

вспышек при нарушении санитарных правил и норм водоснабжения и организации питания населения.

Проблема профилактики гепатита А одна из наиболее сложных проблем здравоохранения. Сложность ее заключается в многообразии факторов, оказывающих влияние на эпидемический процесс ГА, в нерешенности целого ряда вопросов эффективного воздействия на движущие силы этого процесса. Существующие мероприятия, направленные на обезвреживание источника инфекции и разрыв цепи ее передачи, не в состоянии коренным образом повлиять на уровень и динамику заболеваемости ГА. Поэтому профилактика гепатита А еще далека от своего окончательного решения и должна находиться под постоянным контролем органов и учреждений здравоохранения.

В последние годы в г. Харькове и Харьковской области, как и в Украине в целом, наблюдается тенденция к снижению уровня заболеваемости ГА. Это связано не только с характерными для ГА циклическими колебаниями уровня заболеваемости, но и с действием ряда социальных факторов. Естественный спад заболеваемости ГА за период с 1996 г. по 2008 г. совпал с уменьшением числа детей в демографической структуре. Предполагаемое увеличение численности наиболее эпидемиологически значимых групп (организованные дети 3-6 лет и дети в возрасте 7-14 лет) может существенно повлиять на подъем заболеваемости ГА.

По данным ВОЗ (1998), радикальное решение проблемы снижения заболеваемости гепатитом А возможно при условии проведения массовой иммунизации в раннем возрасте, а также вакцинации лиц из контингентов повышенного риска. Иммунопрофилактика ГА в Украине проводится относительно недавно. Тактика специфической профилактики гепатита А ограничивается применением вакцины только по эпидемиологическим показаниям, когда эпидемический процесс развивается в особых условиях территорий риска. Опыт применения вакцины «Хаврикс 720» против гепатита А во время водной вспышки этой инфекции среди населения одного из районов Харьковской области (2005 г.), а также в период вспышечной заболеваемости в организованном коллективе детей (2004 г.) свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности этого мероприятия. Проведение иммунизации позволило предотвратить дальнейшее распространение инфекции: ни один из привитых не заболел ГА, не регистрировались повторные случаи заболевания в очагах и случаи заноса инфекции в детские организованные коллективы.

В Харьковской области накоплен опыт успешного купирования вспышек ГА в организованных детских коллективах (2004 г., 2009 г.) путем применения препаратов, стимулирующих выработку эндогенного интерферона.

Таким образом, опыт использования иммунизации и химиофилактики против ГА в очагах заболеваний свидетельствует о целесообразности включения включения вакцинации и экстренной профилактики в общий комплекс проводимых противоэпидемических мероприятий при возникновении вспышечной заболеваемости гепатитом А.

Пути эффективной профилактики вспышечной заболеваемости гепатита А известны, но в условиях недостаточного финансирования необходимо выходить из существующих реалий, нужно обдуманно выбирать наиболее действенные, а главное - доступные противоэпидемические средства и методы и целенаправленно применять их среди наиболее чувствительных контингентов риска.

## **ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА**

Піддубна А.І.

СумДУ, Суми (Україна)

На сучасному етапі проблема ВІЛ-інфекції / СНІДу залишається актуальною для охорони здоров'я і громадськості практично всіх країн світу. Протягом останнього часу Україна займає одне з провідних місць серед країн Європи за темпами зростання кількості ВІЛ-інфікованих осіб.

Мета роботи - вивчити соціальні характеристики ВІЛ-інфікованих мешканців Сумської області, проаналізувати фактори, що сприяють інфікування вірусом.

Матеріали та методи. Для виконання поставлених завдань була розроблена анкета з 37 запитань, кожне з яких вміщувало від 2 до 9 варіантів відповідей, що стосувалися різноманітних аспектів життя ВІЛ-інфікованих осіб. Дослідження проводилося анонімно та конфіденційно. Анкета не містила в собі прізвищ, даних про місце проживання чи місце роботи.

Результати. Проведено анкетування 21 ВІЛ-інфікованого мешканця Сумської області віком від 25 до 41 року, серед яких 17 чоловіків і 4 жінки.

У 8 осіб (38,1 %) причиною проходження тестування на АТ до ВІЛ1/2 стало споживання наркотиків ін'єкційним шляхом. У той же час аналогічна кількість людей вказала як причину тестування погіршення стану здоров'я, що свідчить про високий відсоток виявлення захворювання вже на стадії клінічних проявів СНІДу.

15 опитаних ВІЛ-інфікованих (71,42 %) приймали наркотики хоча б один раз використовуючи шприц; від першого контакту з наркотичною речовиною до встановлення діагнозу пройшло в середньому  $7 \pm 2$  роки. 80 % СІН зазначили, що отримували вже готову до споживання наркотичну речовину (в переважній більшості випадків опіати) при тому, що 60 % з них завжди використовували одноразовий медичний інструментарій. Це свідчить про велику вірогідність передачі збудника через речовину-наркотик, а не через шприци, що використовувалися багаторазово. 27 % опитаних зазначили, що продовжують вживати наркотики ін'єкційно. 12 (57,14 %) зазначили, що перебували в місцях позбавлення волі.

18 серопозитивних осіб (85,7 %) мали за своє життя більше 10 статевих партнерів, 15 (71,5 %) – випадкові статеві контакти в минулому, 20 (95,3 %) – незахищений традиційний секс, 11 (52,38 %) – сексуальні відносини з особами, що споживали наркотики ін'єкційно, 8 (38,1 %) – хвороби, що передаються статевим шляхом, 6 (28,57 %) – сексуальні відносини з особами з інших країн (переважно з країн Азії, Західної Європи та Південної Америки). На запитання, щодо наявності сексуальних відносин з особами, що мають ВІЛ-позитивний статус, 5 опитаних відповіли стверджувально, 15 – зазначили, що відповіді складно.

Привертає увагу незначний відсоток осіб, що проходили обстеження на наявність АТ до ВІЛ1/2 декілька разів. Так лише 5 осіб (23,81 %) мали попередні негативні результати тестування на ВІЛ-інфекцію.

Висновки. Таким чином, в Сумській області ВІЛ-інфекція розповсюджується головним чином серед осіб з поведінкою високого ризику. Аналіз соціальних характеристик ВІЛ-інфікованих регіону продемонстрував наявність специфічних предикторів інфікування вірусом, до яких належать споживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, перебування в місцях позбавлення волі, незахищені статеві контакти, у тому числі з наркозалежними особами, наявність венеричних захворювань. Подальша доля епідемії в області залежить від частоти і характеру зв'язків між інфікованою популяцією і населенням загалом.

## **ВИКОРИСТАННЯ ЦИПРОФЛОКСАЦИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНОГО УРАЖЕННЯ СУГЛОБІВ**

грам-негативною флорою

Побел А.М., Кляцький Ю.П., Пелешук І.Л., Трибушний О.В., Побел Г.А.,

Гордієнко Ю.О.

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Вступ. Гнійні артрити відносяться до швидко прогресуючої патології і обумовлені безпосередньою інвазією суглобів піогенними мікроорганізмами. Не дивлячись на достатній арсенал розроблених і впроваджених в клінічну практику антимікробних засобів і інтенсивний розвиток хірургічних технологій спостерігається великий відсоток ускладнень.