

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

PREVALENCE OF HPV INFECTION IN GOMEL REGION

Волченко А.Н. / A. Volchenko

Гомельский государственный медицинский
университет
Гомель, Белоруссия

Цель исследования. Определить уровень носительства вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ) у здоровых женщин Гомельской области и определить факторы повышенного риска инфицирования.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 1000 здоровых женщин в возрасте от 17 до 62 лет (средний возраст $32,4 \pm 0,3$ года). Всем был проведен гинекологический осмотр, в мазках из цервикального канала определялась ДНК ВПЧ 12 генотипов (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), а также ДНК HSV I-II, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma spp.* собирался анамнез.

Результаты исследования и их обсуждение. 35,0% протестированных образцов были позитивными, в 38,9% из них было обнаружено несколько генотипов вируса. Наиболее часто встречался ВПЧ-16, (18,3%). Далее генотипы распределились следующим образом в порядке убывания: 56, 31, 51, 52, 33, 39, 58, 18, 45, 35, 59.

Наибольшей по численности была группа в возрасте 20-29 лет (458 человек из 1000), инфицированность, в которой достигала 48,4%.

Факторы повышенного риска инфицирования следующие: молодой возраст, отсутствие опыта семейной жизни в зарегистрированном браке, незаконченное высшее образование, курение, раннее начало половой жизни, наличие половых инфекций, и в особенности герпетической, наличие эрозий шейки матки, отсутствие беременности в анамнезе.

Напротив, замужний статус, высшее образование, наличие постоянного места работы, наличие одного полового партнера, являются "защитными", снижающими риск инфицирования.

Выводы. Исследование показывает высокий уровень носительства ВПЧ среди здоровых женщин Гомельской области – 35,0%. Наиболее часто встречается ВПЧ-16, ВПЧ-18 оказался на 9 позиции.

Группу повышенного риска инфицирования составляют молодые незамужние женщины, студентки ВУЗов. Дополнительные факторы риска: раннее начало половой жизни, больше одного полового партнера, курение, наличие половых инфекций и эрозий шейки матки.

Summary. The study shows a high HPV-carriage rate among healthy women of the Gomel region – 35.0%. The most common HPV genotype was HPV-16 (18,3%), HPV-18 has only 9 positions.

High-risk HPV infection group were young people, unmarried female students of universities. Additional risk

factors: early sexual activity, more than one sex partner, smoking, presence of sexually transmitted infections and cervical erosion.

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЗАКРИТОГО ТИПУ

SOCIAL ASPECTS OF HIV-INFECTION IN THE CLOSED TYPE HOSPITALS

Гаврилов А.В. / A.V. Gavrylov

Науковий керівник: д.м.н., проф. Козько В.М.
Національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
(зав.каф.: д.м.н., проф. Козько В.М.)
м. Харків, Україна

На сьогодні епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні досягла найнебезпечніших масштабів (січень 2010 р. – 162591 ВІЛ+). Стигма й дискримінація є серйозними перешкодами на шляху профілактики ВІЛ.

Мета дослідження – вивчення ставлення до ВІЛ+ медичних працівників (МП) і пацієнтів лікувальної установи закритого типу (ЛУЗТ) та їх обізнаності щодо профілактики ВІЛ. Обстежено 28 МП та 53 ВІЛ+ (18-60 років) ЛУЗТ. Про різницю між ВІЛ та СНІД знають 61% МП та 21% в'язнів. На питання "Чи можете Ви бути носієм ВІЛ і не знати про це?" відповіли "так" 54% й 60% відповідно. Всі МП усвідомлюють, що СНІД – невиліковне захворювання, пацієнти ЛУЗТ – 64%. Серед респондентів ЛУЗТ про статевий шлях інфікування знають 85%, про зараження при повторному використанні шприців, татуажі, переливанні крові, через медичні інструменти – 34-68%. Значна кількість МП (79%) боїться заразитися ВІЛ при виконанні своїх професійних обов'язків. 13% пацієнтів ЛУЗТ не мають уявлення про профілактику ВІЛ, 64% вважають необхідним залучення засобів масової інформації, 57% підтримують пропаганду здорового способу життя, 54% знають про використання презерватива, 34% приділяють увагу стерилізації медичного інструментарію. Найбільше неправильних відповідей було отримано про застосування москітних сіток (19%) і посилення ветеринарного нагляду (11%). Проти ізоляції ВІЛ+ від суспільства висловились 36% МП та 34% в'язнів. Почуття ненависті та презирства до ВІЛ+ не є притаманними для всіх опитуваних. Кількість байдужих виявилась однаковою для обох груп – по 14%. 86% МП та 23% пацієнтів тримали б в таємниці факт інфікування члена їхньої родини. Якщо довелось б лікувати й доглядати за ВІЛ+, маючи право вибору, 71% МП виконували б свої професійні обов'язки. Про кримінальну відповідальність за зараження ВІЛ знають 86% МП та 55% в'язнів. Вважають, що в Україні достатньо дотримуються права ВІЛ+ 42% МП та 11% пацієнтів. За покращення законодавчої бази України відносно захисту прав МП, що працюють з ВІЛ+, висловились 96% МП.

Дискримінація та стигматизація ВІЛ+ змушує людей замовчувати хворобу, що сприяє її поширенню.

Summary: HIV/AIDS epidemic in Ukraine is at highest rate in Europe. Injecting drug use and unprotected sex are the main modes of transmission. Discrimination and stigmatization of HIV+ individuals are serious barrier on the path of the effective HIV/AIDS prevention strategies and aid growth of this infection, especially in the facilities of closed type system.

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ АРБОВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

THE SPREAD OF ARBOVIRUS DISEASES IN THE TERRITORY OF UKRAINE

Дейнюк К.Д./К. Deinyuk

Науковий керівник: к.п.н., доц. І.О. Погоріла

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця

Кафедра біології

(зав. каф.: д.б.н., проф. О.В. Романенко)

м. Київ, Україна

Питання боротьби з арбовірусними інфекціями за останні роки стало нагальною проблемою. Особливе місце серед них посідають захворювання на кліщовий енцефаліт і іксодовий кліщовий бореліоз, що відзначаються тяжкістю клінічного перебігу з частою інвалідизацією і летальністю.

Щорічно в Україні виявляють нові природні осередки поширення переносників цих захворювань (кліщів виду *Ixodes ricinus*, *Ixodes persulcatus*), що вимагає від епідеміологів їх вивчення та ретельного моніторингу, пошуку нових засобів пригнічення й усунення збудників. Стабільна епідемічна небезпека на території України обумовлює необхідність проведення інтенсивних досліджень з цієї проблеми.

Дані вивчення кліщового енцефаліту і іксодового кліщового бореліозу свідчать про те, що захворюваність на іксодовий кліщовий бореліоз переважає над випадками кліщового енцефаліту у 2-4 рази, до того ж приблизно 10% кліщів переносять обидва збудники, спричинюючи мікст-інфекції.

За даними державної санітарно-епідеміологічної служби МОЗ України у 2009 році було зареєстровано 979 випадків (2,12 на 100 тисяч населення) захворювання на іксодовий кліщовий бореліоз, що майже у 17 разів перевищує показник 2000 року. Ендемічними з кліщового енцефаліту є окремі території України, зокрема, Автономна Республіка Крим, Волинська, Львівська область. Переносники збудників цих хвороб "урбанізуються" (питома вага міського населення серед усіх, хто захворів у Донській області склала 89,5%, Вінницькій - 81,1%, Львівській області - 68,7%). Моніторинг зараженості іксодових кліщів на території України показав, що з позитивним результатом виявлено 6,2% кліщів. Офіційні дані щодо ураження арбовірусними інфекціями в Україні значно нижчі за фактичні внаслідок поліморфізму клінічних проявів хвороб

та недоступності для більшості лікувальних установ лабораторних методів діагностики через нестачу вітчизняних діагностичних препаратів. Крім того, лише кожний десятий (9,8%) постраждалий звернувся по допомогу у видаленні кліщів до медичних закладів, а 90,2% пацієнтів зробили це самостійно.

Проаналізувавши вище наведені дані, можна зробити висновок, що необхідно поліпшити роботу санітарно-епідеміологічних станцій, шукати нові шляхи виявлення і знешкодження осередків поширення збудників зазначених хвороб, проводити акарицидні заходи і вести активну просвітницьку діяльність серед населення усіх регіонів України.

Summary: Based on the analysis of the above mentioned data it can be concluded that it is much needs to be done to improve of the sanitary-and-epidemiologic institutions activity. It is necessary to find new ways of the detection and neutralization places where causative agents spread and conduct acaricide and active educational measures among population of all regions of Ukraine.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ БАКТЕРІАЛЬНИХ КОЛОНІЙ

STRUCTURAL PECULIARITIES OF BACTERIAL COLONIES

*Кекух Д.П./ D.Kekuh; Волошин М.Г./ M.Woloschyn
Костенко С.І./ S.Kostenko; Белікова Ю.О./ J.Belikowa;
Мельник О.О./ O.Melnyk*

Науковий керівник: д.м.н., проф. Войцеховський В.Г.

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

*Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
(зав. каф.: д.м.н., проф., академік НАН України
Широбоков В.П)*

м. Київ, Україна

Актуальність. В теперішній час спостерігається перехід від уявлень про одноклітинність бактерій до уявлень про мікробні колонії як цілісні "надорганізми". Зростає інтерес до форми бактеріальних колоній, їх макро- та мікросструктури, диференціації клітин в колонії, їх багатоклітинної організації. За сучасними уявленнями бактеріальну колонію розглядають як своєрідний складний організм, клітини якого мають морфологічні та фізіологічні особливості. В колоніях існують різні функціональні групи "кластери" клітин. В них виділяють як вертикально так і горизонтально розподілені шари, клітини яких розрізняються за морфологічними та біохімічними характеристиками. Для колоній мікроорганізмів характерно формування біополімерного матриксу. Матрикс, як "функціональний орган" колонії, виконує структуроутворюючу, захисну та комунікативну роль, тобто те, що належить надклітинній формі організації. Особливості внутрішньокolonіальної структури, та міжклітинних контактів сприяють розповсюдженню сигнальних молекул. Наведені вище та інші