отмечалось клиническое выздоровление, в одном случае зафиксирован рецидив малярии vivax.

Выводы. В Харьковской области ежегодно фиксируются случаи завозной малярии, среди которой преобладает тропическая малярия. Факторами риска заболевания являются пребывание или проживание в эндемичных по малярии странах и сведения о перенесенной малярии в анамнезе, что необходимо учитывать при постановке диагноза.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.

Козько В.М, Юрко К.В., Бондаренко А.В., Соломенник А.О., Могиленец Е.И., Завадская Л.С.

Харківський національний медичний університет, Україна

контактний телефон - 0689945273, e-mail: kateryna_2008@mail.ru

Починаючи з 1996 року Харківська область була втягнута в епідемію ВІЛ/СНІДу, яка розпочалася в Україні з 1994-1995 рр. У подальшому періоді зберігалась тенденція зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію, яка спостерігалась у 1996 році. З 1996 року захворюваність збільшилась більше, ніж у 2 рази порівняно з попереднім періодом (70 випадків, інтенсивний показник 2,3 на 100 тис. населення). У 1997 року офіційно зареєстровано 283 хворих на ВІЛ-інфекцію (інтенсивний показник 9,7 на 100 тис. населення), а в 1998 році – 378 хворих (інтенсивний показник 12,9 на 100 тис. населення). З 1999 року в Україні введена система добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію, що відзначилося на кількості зареєстрованих випадків захворювання. Так, в період з 1999 по 2003 роки щорічно у 116-217 осіб була встановлена ВІЛ-інфекція. Щорічний темп зростання захворюваності складав 4-38%. З 2007 по 2009 роки в області офіційно зареєстровано 1525 ВІЛ-інфікованих громадян України, у т.ч. серед вперше зареєстрованих інфікованих – 260

серопозитивних дітей.

В передепідемічний період (1987–1995 рр.), коли реєструвалися поодинокі випадки захворювання домінуючим шляхом інфікування були гетеросексуальні статеві контакти. Подальше швидке зростання захворюваності в епідемічний період 1996-2005 років, пов'язано з розповсюдженням ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) і домінуванням парентерального шляху інфікування. Парентеральний шлях зараження складав більше, ніж 80 %. З середини 2000 років частка парентерального шляху інфікування зменшується до 40 %. Так, гетеросексуальний шлях зараження у 1998 році складав 15,1 %, в той же час як у 2008-2009 році він перевищував 33-35 %.

З 1996 року в епідемічний процес залучаються донори крові. Найбільша кількість інфікованих донорів була встановлена у 2003 році, коли ВІЛ-інфекція була встановлена у 79 донорів крові, а рівень захворюваності становив 0,1 %. В останні роки (2007-2013 рр.) рівень захворюваності залишається постійним (0,04-0,08 %).

Сучасна тенденція характеризує зміни в епідпроцесі ВІЛ-інфекції, які спостерігаються в останні роки, це пов'язано зі змінами в превалюванні тих або інших шляхів інфікування та більш значним поширенням захворювання в різних соціальних групах населення. Результати ретроспективного аналізу захворюваності на СНІД і смертності, показують, що перший випадок СНІДу був встановлений в 1996 році, (інтенсивний показник – 0,07 на 100 тис. населення). Починаючи з 1999 року спостерігається постійна тенденція зростання захворюваності та смертності від СНІДу. З 2000 року щорічне зростання складає від 19,7 % до 121,2 %. У 2008 році у порівнянні з 2000 роком захворюваність на СНІД зросла в 10 разів (2000 рік – 8 випадків, 2008 рік – 94 випадків, інтенсивний показник – 0,3 випадків та 3,4 випадків на 100 тис. населення, відповідно).

Слід відзначити, що серед хворих на СНІД більшість осіб (55,9 %), які були або є СІН. Чоловіки складають 66,3 %. Серед хворих на СНІД переважають особи молодого віку 20-40 років, які складають 90,3 %. Серед донорів і вагітних рівень інфікованості за останні 3 роки залишається приблизно на одному рівні 0,1 %.

Таким чином, при загальному аналізі за останні три роки було встановлено, що найбільш високий рівень захворюваності відмічено серед осіб, які мали статеві стосунки з ВІЛ-інфікованими, а також тих, хто перебуває в місцях позбавлення волі та споживачів наркотичних речовин з ін'єкційним шляхом введення. При дослідженні померлих була встановлена ВІЛ-інфекція в 9,20 % випадків. При дослідженні хворих за клінічними показами частота позитивних результатів складає 1,29 % (p=0,05). Більшу частину зареєстрованих ВІЛ-інфікованих складають чоловіки – 56,7 %, жінки – 43,2 %. За останні роки в області відмічається фемінізація ВІЛ-інфікованих, у 2009 році серед хворих 34,3 % складали жінки, у 2010 році – 41,9 %, 2011 році – 44,7 %.

Таким чином, при ретроспективному аналізі епідемічної ситуації в Харківський області було встановлено тенденцію зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію. За показниками захворюваності на ВІЛ-інфекцію Харківський регіон займає проміжне положення серед інших областей України. При умові зростання популяції ВІЛ-позитивних осіб, спостерігається збільшення кількості випадків СНІДу. Аналізуючи ситуацію в цілому, слід зазначити, що за останні три роки широке використання антивірусної терапії (АРТ) вплинуло на показники летальності від СНІДу. Але залишається ряд питань, які пов'язані з проблемами організації діагностики ВІЛ-інфекції. Тому виникає питання дослідження цільових груп хворих, в яких має бути найбільш вірогідна поширеність ВІЛ-інфекції.