

ISSN 2077-6594



УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 3 (39), 2016

*Украина. Здоровье нации
Ukraine. Nation's Health*

НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ЖУРНАЛ

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературний редактор – Ратаніна О.М.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.
Децик О.З.
Карамзіна Л.А.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.

Лисак В.П.
Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Рогач І.М.

Сайдакова Н.О.
Фера О.В.
Чепелівська Л.А.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бояр І. (Польща)
Дудіна О.О. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)
Жилка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)

Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)
Лобас В.М. (Донецьк)
Майоров О.Ю. (Харків)
Матюха Л.Ф. (Київ)

Медведовська Н.В. (Київ)
Миронюк І.С. (Ужгород)
Моїсеєнко Р.О. (Київ)
Овоц А. (Польща)
Огнев В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)
Станчак Я. (Польща)
Степаненко А.В. (Київ)
Толстанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Ященко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Протокол № 3 від 26.05.2016 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 27 травня 2016 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 3665

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПІД ФО «Коломійчин В.Ю.»

Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНА ТЕМА

<i>Білий В.Я., Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Кудренко М.В., Мельник І.П.</i> Розвиток системи лікувально-евакуаційних заходів як основи медичного забезпечення військ в особливий період	5
---	---

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІ ТА ПРОГНОЗИ

<i>Шафранський В.В., Дудник С.В.</i> Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення	12
---	----

<i>Толстанов О.К., Дідик І.В.</i> Регіональні особливості захворюваності на злоякісні новоутворення передміхурової залози в Житомирській області	19
---	----

<i>Лобас М.В.</i> Характеристика захворюваності дорослого сільського населення Черкаської області	25
---	----

<i>Гребняк М.П., Федорченко Р.А.</i> Концептуальна модель профілактики несприятливого впливу атмосферних забруднень на здоров'я населення	31
--	----

<i>Сіліна Т.М., Бухановська Т.М., Паламарчук Д.В.</i> Вплив медико-соціальних факторів на репродуктивне здоров'я дівчаток-підлітків	36
---	----

<i>Чернявський В.В.</i> Распространенность заболеваний пародонта у работников ОАО «Запорожсталь»	42
--	----

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

<i>Клітинська О.В., Васько А.А.</i> Ранжування уражень каріссом зубів у дітей при ретроспективному аналізі первинної медичної документації	45
---	----

<i>Клітинська О.В., Лайош Н.В.</i> Особливості знеболювання в підлітків при проведенні амбулаторних стоматологічних втручань	50
---	----

<i>Мухіна Я.О.</i> Моніторинг біохімічних показників ротової рідини в дітей 6–7 років при проведенні профілактичних заходів	54
--	----

<i>Парій В.Д., Грищук С.М., Борис В.М.</i> Основні підходи до визначення лікарні інтенсивного лікування при створенні госпітального округу	59
---	----

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

<i>Дуфинець В.А., Грузсва Т.С.</i> Оцінка пацієнтами приватного офтальмологічного закладу якості медичної допомоги	65
---	----

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

<i>Борисова І.В.</i> Стимулювання медико-гігієнічної активності молоді – важливий напрямок поліпшення стоматологічного здоров'я	70
--	----

БОРОТЬБА ІЗ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ

<i>Слабкий Г.О., Білак–Лук'янчук В.Й.</i> Аналіз епідеміологічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області	76
---	----

<i>Миронюк І.С.</i> Оптимізована система епідагляду за ВІЛ-інфекцією в середовищі трудових мігрантів та їх близького оточення	85
--	----

НАУКА – ПРАКТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

<i>Ярош В.О.</i> Взаємозв'язок між рівнем мозкового натрійуретичного пропептиду та морфофункціональним станом серця у хворих на гіпертонічну хворобу, ускладнену хронічною серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка	89
---	----

<i>Якубовська І.А.</i> Вплив персоніфікованого харчування на вміст ліпідів у крові хворих з ураженнями жовчного міхура на фоні ожиріння з урахуванням компонентного складу тіла	94
---	----

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

<i>Ціборовський О.М., Сорока В.М.</i> Київська єврейська лікарня як зразок закладу громадської медицини	99
---	----

<i>Ціборовський О.М., Сорока В.М.</i> Олександрівська лікарня – головна лікарня міста Кисва у ХІХ столітті (до 140-річчя лікарні)	106
--	-----

CONTENT

ACTUAL THEME

- Biliy V.Ya., Zhakhovsky V.A.,
Livinsky V.G., Kudrenko M.V., Melnyk I.P.*
**Development of medical-evacuation
as a basis medical support in times of crisis** 5

HEALTH OF THE POPULATION: TENDENCIES AND FORECASTS

- Shafranskyi V.V., Dudnyk S.V.*
**Mental health of the population of Ukraine: health
status, problems and ways of solving problems** 12

- Tolstanov O.K., Didyk I.V.*
**Regional features of cancer cases
of a prostate gland in Zhitomir region** 19

- Lobas M.V.*
**Characteristic of morbidity
of adult rural population of Cherkasy region** 25

- Grebnyak N.P., Fedorchenko R.A.*
**Conceptual model of prevention adverse effects
air pollution on population health** 31

- Silina T.M., Bukhanovska T.M., Palamarchuk D.V.*
**Effect of military conflict on reproductive health
of adolescent girls with calculation of absolute risk
of reproductive pathology** 36

- Cherniavskiy V.V.*
**The prevalence of periodontal disease
in employees of JSC "Zaporizhstal"** 42

ORGANIZATION OF HEALTH CARE

- Klitynska O.V., Vasko A.A.*
**Ranking damage dental caries in children
with retrospective analysis primary medical records** 45

- Klitynska O.V., Layosh N.V.*
**Features of anesthesia in adolescents
during outpatient dental procedures** 50

- Mukhina Ya.O.*
**Monitoring of biochemical indexes
of mouth liquid in children 6–7 years old
in conducting prophylactic measures** 54

- Pariy V.D., Hryshchuk S.M., Borys V.M.*
**The main approaches to the definition of a hospital
intensive care when creating hospital districts** 59

QUALITY OF HEALTH CARE

- Dufynets V.A., Gruzieva T.S.*
**Ophthalmologic evaluation of patients private
establishment of quality health care** 65

FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE

- Borysova I.V.*
**Medical-hygienic of young people activity stimulation
is the important way of improvement dental health** 70

STRUGGLE AGAINST SOCIAL-DANGEROUS DISEASES

- Slabkyi G.O., Bilak–Lukianchuk V.Y.*
**Analysis of the epidemiological situation
of HIV/AIDS in the Transcarpathian region** 76

- Myroniuk I.S.*
**Optimized surveillance for HIV infection
among labor migrants and their close environment** 85

THE SCIENCE FOR HEALTH CARE PRACTICE

- Yarosh V.O.*
**The relationship between the brain
natriuretic propeptide concentration
and cardiac morphofunctional parameters
in hypertensive patients with chronic heart failure
with preserved ejection fraction** 89

- Yakubovska I.A.*
**Effect of patient-specific nutrition on lipid content
in blood of patients with gallbladder disease
against the background of obesity taking into account
compositional analysis of the body** 94

HISTORY OF MEDICINE

- Tsiborovsky O.M., Soroka V.M.*
**Kyiv Jewish Hospital – the example
of the common medicine institution** 99

- Tsiborovsky O.M., Soroka V.M.*
**Alexander's Hospital – the main hospital
in Kyiv (the 140th anniversary of Hospital)** 106

УДК 614.4:616.98:578.828(477.87)

Г.О. Слабкий¹, В.Й. Білак–Лук'ячук²

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

²Закарпатський центр профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати стан епідеміологічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДУ в Закарпатській області за 2005–2015 рр.

Матеріали та методи. Використано дані форм державної статистичної звітності: Форма № 2 – ВІЛ/СНІД (річна), затверджена сумісним наказом МОЗ України та Державного комітету статистики України від 24.12.2004 р. № 640/663; Форма № 2 – ВІЛ/СНІД (річна), затверджена наказом МОЗ України від 05.03.2013 р. № 180 за період 2005–2015 рр.

Результати. Закарпатська область є регіоном із найнижчим рівнем поширеності ВІЛ/СНІДУ, однак хворобою охоплені всі адміністративні території регіону. За період дослідження показник поширеності ВІЛ-інфекції зріс у 4 рази і становив 33,51 на 100 тис. населення. Провідним шляхом інфікування є статевий гетеросексуальний (75,3%). Найбільша частка в диспансерній групі припадає на осіб віком 25–49 років (75,8%). У статевій структурі ВІЛ-інфікованих чоловіки дорівнюють 52,3%, а жінки – 47,7%. Серед адміністративних територій найбільш уражені ВІЛ/СНІДом м. Ужгород, Свалявський, Мукачівський та Хустський райони. Високий рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію спостерігається в м. Ужгород, Свалявському, Мукачівському і Тячівському районах.

Висновки. Проведено аналіз епідситуації з ВІЛ/СНІДУ в Закарпатській області, який свідчить про її погіршення за роки дослідження.

Ключові слова: ВІЛ/СНІД, епідеміологічна ситуація, Закарпатська область.

Вступ

Основні сучасні глобальні тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ – це збільшення виявлення кількості людей, що живуть з ВІЛ, (ЛЖВ) на фоні зниження числа нових випадків інфікування ВІЛ та смертності від СНІДУ [6]. За оціночними даними ВООЗ та ЮНЕЙДС (2012 р.), у світі загальне число ЛЖВ становить 35,3 (32,2 – 38,8) млн осіб. Чисельність ЛЖВ на глобальному рівні в останні роки зростає, що пов'язано з розширенням доступу ВІЛ-інфікованих осіб до специфічного лікування. За даними ЮНЕЙДС, смертність від СНІДУ на світовому рівні знизилася з 2,3 млн осіб у 2005 р. до 1,6 млн осіб у 2012 р. [4].

Регіональні особливості розвитку епідемії суттєво різняться. Східна Європа та Центральна Азія – єдиний регіон світу, де масштаби епідемії ВІЛ-інфекції продовжують зростати [5]. У 2000–2013 рр. число ЛЖВ у Східній Європі та Центральній Азії практично потроїлося. Близько 90% тягаря захворювань, обумовлених СНІДом, у даному регіоні припадає на Російську Федерацію та Україну [3]. Україна посідає одне з перших місць серед країн Європи за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. Показник поширеності ВІЛ у віковій групі 15–49 років у 2013 р. становив 0,62% та залишається одним із найвищих в Європі та Центральній Азії [1, 7]. В Україні теж спостерігаються відмінності ураження населення ВІЛ/СНІДом за регіонами [2].

Мета роботи – вивчити та проаналізувати стан епідеміологічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДУ в Закарпатській області за 2005–2015 рр.

Матеріали та методи

Проаналізовано основні показники епідемічного процесу ВІЛ-інфекції за 2005–2015 рр. Використано дані форм державної статистичної звітності: Форма № 2 – ВІЛ/СНІД (річна), затверджена сумісним наказом МОЗ України та Державного комітету статистики України від 24.12.2004 р. № 640/663, Форма № 2 – ВІЛ/СНІД (річна), затверджена наказом МОЗ України від 05.03.2013 р. № 180.

Результати дослідження та їх обговорення

Закарпатська область є регіоном України з найнижчою поширеністю ВІЛ-інфекції. За весь період епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ з моменту реєстрації першого випадку інфікування ВІЛ в області офіційно зареєстровано 798 осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, у т.ч. дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, – 172244 особи із діагнозом «СНІД».

Епідемією ВІЛ-інфекції уражені всі райони області. Показник поширеності ВІЛ-інфекції порівняно з 2005 р. зріс у 4 рази і становив 33,51 на 100 тис. населення у 2015 р. проти 8,06 на 100 тис. населення

у 2005 р. Показники поширеності ВІЛ-інфекції в розрізі адміністративно-територіальних одиниць області станом на 01.01.2016 р. наведено на рис. 1.

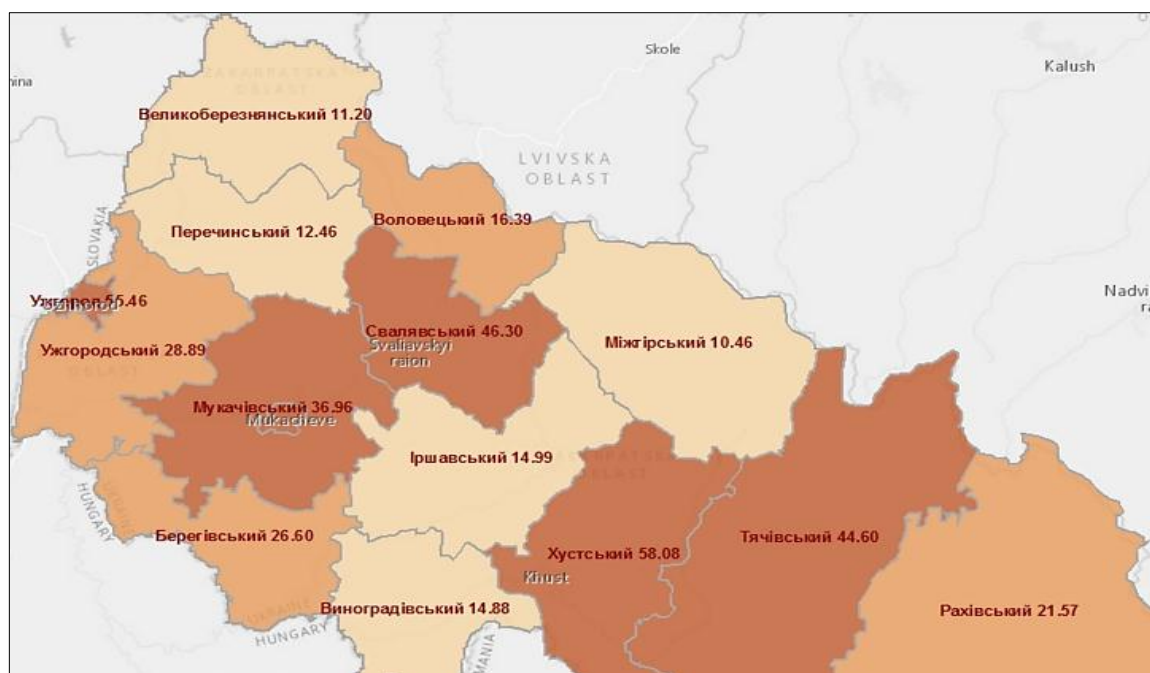


Рис. 1. Поширеність ВІЛ-інфекції в розрізі адміністративно-територіальних одиниць області станом на 01.01.2016 р. (на 100 тис. населення)

За даними рис. 1, найбільш уражені ВІЛ-інфекцією м. Ужгород (55,46 на 100 тис. населення), Хустський (58,08 на 100 тис. населення), Свалявський (46,30 на 100 тис. населення), Тячівський (44,60 на 100 тис. населення) та Мукачівський (36,96 на 100 тис. населення) райони. Середній рівень ураженості ВІЛ-інфекцією реєструється в Ужгородському (28,89 на 100 тис. населення), Берегівському (26,60 на 100 тис. населення), Рахівському (21,57 на 100 тис. населення), Воловецькому (16,39 на 100 тис. населення) районах. Низький рівень поширеності ВІЛ-інфекції (до 15 на 100 тис. населення) спостерігається в Іршавському (14,99 на 100 тис. населення), Виноградівському (14,88 на 100 тис. населення), Перечинському (12,46 на 100 тис. населення),

Великобerezнянському (11,19 на 100 тис. населення) та Міжгірському (10,46 на 100 тис. населення) районах.

Провідним шляхом інфікування в диспансерній групі є статевий гетеросексуальний (75,3%). Частка парентерального шляху інфікування при вживанні ін'єкційних наркотиків становить менше однієї десятої; вертикального шляху (у т.ч. діти з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження) – 10,2%; статевого гомосексуального – 2,1%, шлях інфікування не визначено – 3,1% випадків, відсоток парентерального шляху під час немедичних маніпуляцій дорівнює 0,5% у структурі шляхів інфікування припадає.

Статеві-віковий розподіл диспансерної групи наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Статеві-віковий розподіл ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД станом на 01.01.2016 р.

Віковий розподіл	Усього		Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Перебували під наглядом станом на 01.01.2016 р., у т.ч. особи віком:	421	100,0	220	52,3	201	47,7
0–14 років	44	10,5	21	47,7	23	52,3
15–17 років	1	0,2	1	100,0	0	0,0
18–24 роки	24	5,7	9	37,5	15	62,5
25–49 років	319	75,8	166	52,0	153	48,0
від 50 років	33	7,8	23	69,7	10	30,3

За даними таблиці 1, найбільшу частку ВІЛ-інфікованих становлять особи вікової категорії 25–49 років (75,8%). Відсоток молоді віком 18–24 роки в структурі диспансерної групи дорівнює 5,7; дітей віком 0–14 років – 10,5%, підлітків 15–17 років – 0,2%, осіб віком від 50 років – 7,8%. Отже, у структурі диспансерної групи найбільш уражені епідемією ВІЛ-інфекції особи працездатного репродуктивного віку від 25 років.

Серед ВІЛ-інфікованих більше чоловіків, ніж жінок (52,3% проти 47,7% відповідно). Таке співвідношення спостерігається і в основній віковій групі 25–49 років (52% чоловіків, 48% жінок). Проте у віковій групі 18–24 роки значно переважають жінки (62,5%), а у віковій групі від 50 років, навпаки, – чоловіки (69,7%).

Розподіл за клінічними стадіями диспансерної групи серед дорослих та дітей віком 15–18 років наведено на рис. 2.

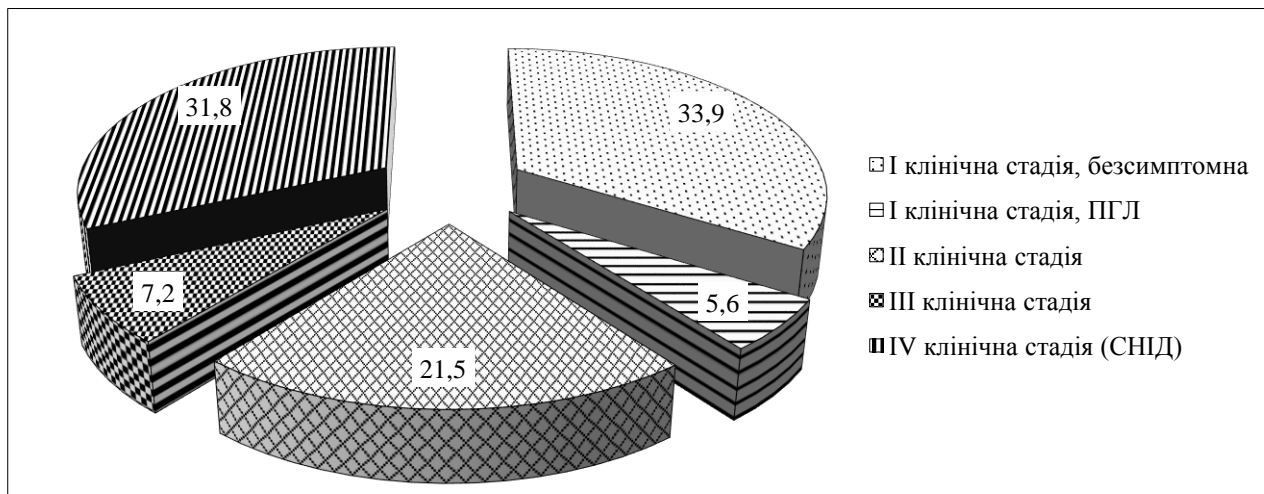


Рис. 2. Розподіл за клінічними стадіями диспансерної групи людей, що живуть з ВІЛ, станом на 01.01.2016 р. (%)

За даними рис. 2, по третині випадків припадає на I клінічну стадію, безсимптомну (33,9%) та IV клінічну стадію (СНІД) – 31,8%, одна п'ята – II клінічна стадія (21,5%). I клінічна стадія, ПГЛ становить 5,6%, III клінічна стадія – лише 7,2% випадків. У сумі на III та IV клінічні стадії припадає суттєва частина випадків – 39,0%.

Показник поширеності СНІДу у 2015 р. у 5 разів був вищим за такий у 2005 р. і становив 9,87 на 100 тис. населення проти 1,85 на 100 тис. населення відповідно. Поширеність СНІДу (IV клінічна стадія) в розрізі адміністративно-територіальних одиниць наведено на рис. 3.

За даними рис. 3, найбільш уражені СНІДом м. Ужгород (20,3 на 100 тис. населення), Свалявський (16,7 на 100 тис. населення), Хустський (16,5 на 100 тис. населення) та Мукачівський (10,7 на 100 тис. населення) райони. Середній рівень поширеності СНІДу реєструється в Ужгородському (8,8 на 100 тис. населення), Берегівському (7,9 на 100 тис. населення), Іршавському (9,0 на 100 тис. населення) і Тячівському (9,2 на 100 тис. населення) районах. Низькі показники

спостерігаються у Великоберезнянському (3,7 на 100 тис. населення), Перечинському (3,1 на 100 тис. населення), Воловецькому (4,1 на 100 тис. населення), Міжгірському (2,1 на 100 тис. населення), Рахівському (4,3 на 100 тис. населення) та Виноградівському (4,1 на 100 тис. населення) районах. Слід зауважити, що за поширеністю СНІДу та ВІЛ-інфекції на картах, наведених на рис. 1 і 3, відмічаються певні відмінності.

Так, при високому рівні поширеності ВІЛ-інфекції в Тячівському районі спостерігається середній рівень поширеності СНІДу; у Воловецькому районі – середній рівень поширеності ВІЛ-інфекції і низький рівень поширеності СНІДу. Проте в Іршавському районі, навпаки, – при низькому рівні поширеності ВІЛ-інфекції виявляється середній рівень поширеності СНІДу. Така ситуація потребує додаткового вивчення та проведення оцінки якості роботи відповідних структур у напрямку протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

У загальній структурі ВІЛ-інфікованих, які перебували на обліку станом на 01.01.2016 р., хворі на СНІД становили 29,5%. Розподіл хворих на СНІД за шляхами інфікування наведено на рис. 4.

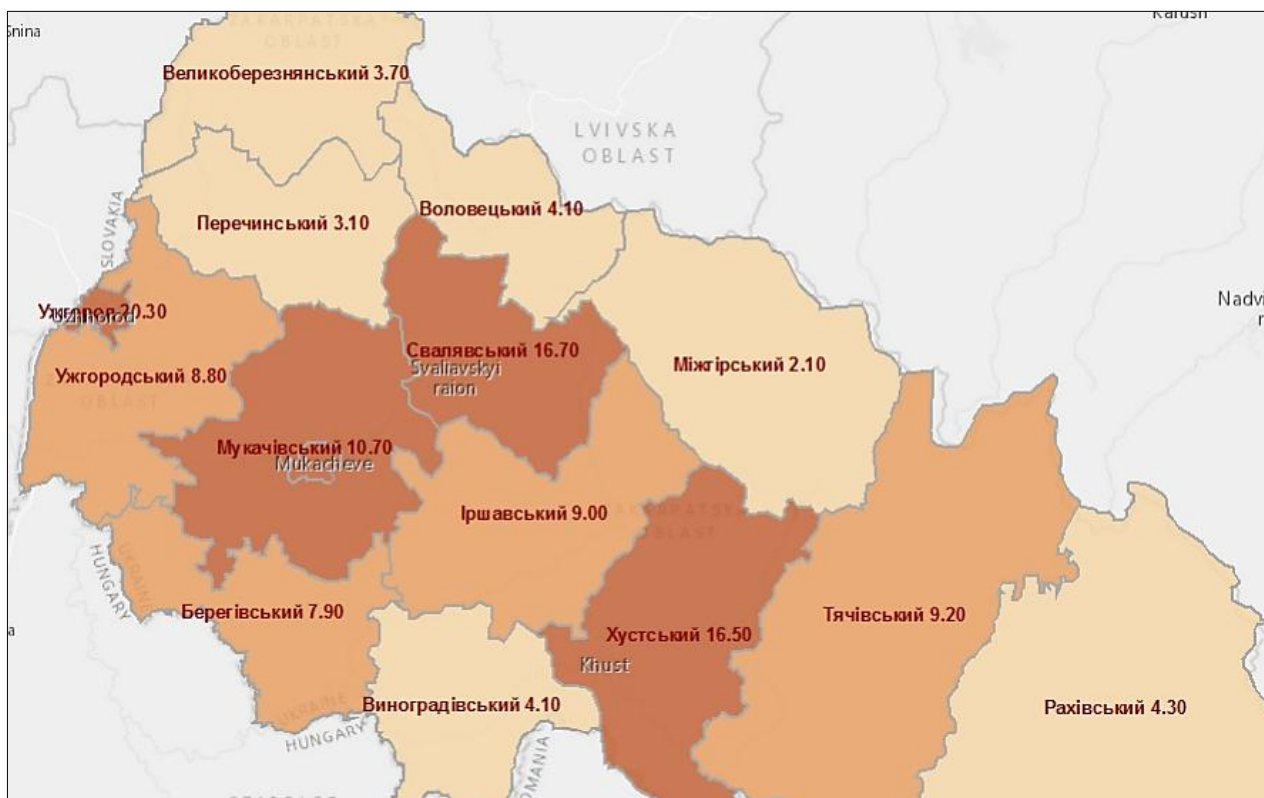


Рис. 3. Поширеність СНІДу в розрізі адміністративно-територіальних одиниць станом на 01.01.2016 р. (на 100 тис. населення)

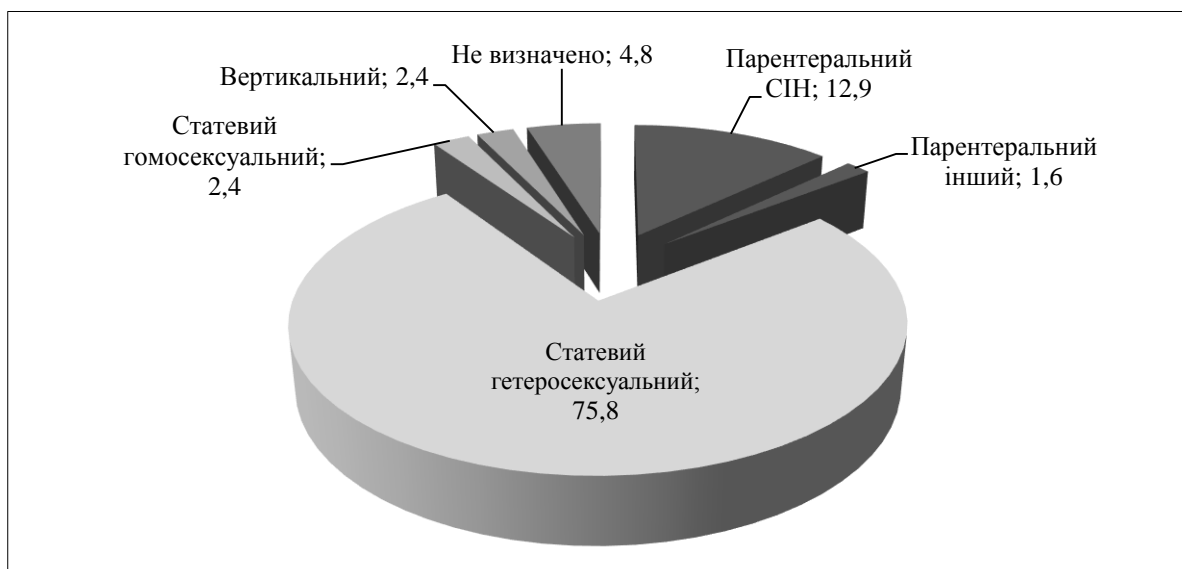


Рис. 4. Шляхи інфікування хворих на СНІД станом на 01.01.2016 р. (%)

За даними рис. 4, у структурі за шляхами інфікування серед хворих на СНІД найбільшу частку становлять інфіковані статевим гетеросексуальним шляхом (75,8%). Серед хворих на СНІД 12,9% інфіковані парентеральним шляхом при вживанні ін'єкційних наркотиків, у 4,8% осіб шлях інфікування не визначено,

2,4% – статевим гомосексуальним, 1,6% – парентеральним при інших немедичних маніпуляціях. Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, у структурі хворих на СНІД становлять 2,4%.

Статеві-віковий розподіл хворих на СНІД наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Статтєво-віковий розподіл хворих на СНІД станом на 01.01.2016 р.

Віковий розподіл	Усього		Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Перебували під наглядом станом на 01.01.2016 р., у т.ч. особи віком:	124	100,0	83	66,9	41	33,1
0–14 років	4	3,2	2	50,0	2	50,0
15–17 років	1	0,8	1	100,0	0	100,0
18–24 роки	6	4,8	3	50,0	3	50,0
25–49 років	102	82,3	67	65,7	35	34,3
від 50 років	11	8,9	10	90,9	1	9,1

За даними таблиці 2, у віковому розподілі хворих на СНІД найбільшу частку займають особи віком 25–49 років, за статтю – чоловіки (66,9%).

Отже, у 2015 р. порівняно з 2005 р. показник поширеності ВІЛ-інфекції зріс у 4 рази, а СНІДу – у 5 разів. ВІЛ-інфекція реєструється в усіх регіонах області. Найбільш уражені м. Ужгород, Хустський, Свалявський, Мукачівський та Тячівський райони області. Провідним шляхом інфікування є статевий гетеросексуальний. Найбільшу частку ВІЛ-інфікованих становлять особи вікової категорії 25–49 років. За статевим розподілом превалюють чоловіки. Майже 40% ВІЛ-інфікованих дорослих віком від 15 років перебувають у III та IV клінічних стадіях.

Розглянемо динаміку захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 2005–2015 рр. у групах адміністративно-територіальних одиниць, розподілених за рівнем поширеності ВІЛ-інфекції.

Так, високий рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію спостерігається у м. Ужгород, Хустському, Свалявському, Мукачівському і Тячівському районах, середній – в Ужгородському, Березівському, Рахівському, Воловецькому районах, низький – в Іршавському, Виноградівському, Перечинському, Великоберезнянському та Міжгірському районах (табл. 3).

Таблиця 3

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в розрізі адміністративно-територіальних одиниць Закарпатської області за 2005–2015 рр. (на 100 тис. населення)

Місто/ район	Рік											Середній показник
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
м. Ужгород	10,45	5,23	3,48	8,72	6,10	5,22	7,83	12,18	9,60	10,51	10,54	8,2±2,4
Хустський район	6,30	6,30	11,02	10,26	7,10	7,10	10,24	14,94	7,06	11,76	8,63	9,2±2,3
Свалявський район	1,86	1,86	5,59	3,73	11,21	3,73	1,86	1,86	14,84	7,41	11,11	5,9±3,8
Мукачівський район	1,10	1,65	2,75	0,55	5,46	10,89	8,14	5,94	2,16	5,90	7,50	4,7±2,8
Тячівський район	1,75	0,00	6,41	2,91	2,91	5,22	2,31	9,80	8,05	9,74	8,01	5,2±2,9
<i>Р-ни з високим рівнем показника</i>	4,0	2,8	5,7	4,8	5,7	7,1	6,4	9,5	7,0	9,0	8,7	6,4±1,7
Ужгородський район	1,32	0,00	0,00	1,31	2,61	5,19	3,87	1,28	6,36	10,10	3,77	3,3±2,4
Берегівський район	1,30	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	9,20	6,57	9,20	6,59	2,65	3,3±3,3
Рахівський район	1,10	1,10	3,31	4,42	1,10	4,41	3,29	7,64	6,53	2,17	3,24	3,5±1,6
Воловецький район	0,00	0,00	12,18	4,08	0,00	8,20	8,16	0,00	0,00	0,00	0,00	3,0±3,8

<i>Р-ни із середнім рівнем показника</i>	1,1	0,4	2,2	2,2	1,5	3,7	5,6	4,8	6,6	5,5	2,9	3,3±1,7
Виноградівський район	3,40	1,70	0,00	2,55	3,39	4,23	1,68	1,67	9,99	0,83	1,65	2,8±1,8
Велико-березнянський район	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,76	0,00	11,24	3,75	0,00	1,7±2,5
Іршавський район	0,00	0,00	0,00	0,00	2,02	0,00	2,02	2,01	1,00	5,01	4,00	1,5±1,4
Міжгірський район	6,18	2,06	0,00	4,13	2,07	0,00	2,08	6,25	0,00	0,00	0,00	2,1±1,9
Перечинський район	0,00	0,00	0,00	0,00	6,39	3,18	0,00	0,00	3,14	6,25	0,00	1,7±2,2
<i>Р-ни з низьким рівнем показника</i>	2,2	0,9	0,0	1,5	2,8	1,9	1,9	2,2	5,2	2,8	1,8	1,8±0,6*
Область	2,90	1,77	3,47	3,39	4,03	4,99	5,06	6,56	6,47	6,61	5,65	4,6±1,4

Примітка: * – середній показник розраховано без даних за 2013 р., які значно вищі, ніж в інші роки.

За даними таблиці 3, показник захворюваності в регіонах із високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції у 2015 р. зріс у 2,2 разу порівняно з 2005 р. і склав 8,7 на 100 тис. населення. Середній показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію – 6,4±1,7 на 100 тис. населення, який вищий за середньообласний (4,6±1,4 на 100 тис. населення).

У регіонах із середнім рівнем поширеності ВІЛ-інфекції у 2015 р. показники захворюваності протягом 2005–2015 рр. були нерівномірними, середній показник склав 3,3±1,7 на 100 тис. населення.

Середній показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в регіонах із низьким рівнем поширеності ВІЛ-інфекції у 2015 р. становив 1,8±0,6 на 100 тис. населення. Слід зазначити, що показник за 2013 р. значно вищий за значення інших років, тому його не включено в розрахунок середнього.

Характеристика показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію в групах регіонів області, розподілених за рівнями поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 р., та їх динаміка наведені в таблиці 4 та на рис. 6.

Таблиця 4
Внесок регіонів області,
розподілених за рівнями поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 р.,
у показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 2005–2015 рр.

Рік	Показник	Райони з високим рівнем	Райони із середнім рівнем	Райони з низьким рівнем
2005	абс.	26	3	7
	%	72,22	8,33	19,44
2006	абс.	18	1	3
	%	81,82	4,55	13,64
2007	абс.	37	6	0
	%	86,05	13,95	0,00
2008	абс.	31	6	5
	%	73,81	14,29	11,90
2009	абс.	37	4	9
	%	74,00	8,00	18,00
2010	абс.	46	10	6
	%	74,19	16,13	9,68
2011	абс.	42	15	6
	%	66,67	23,81	9,52
2012	абс.	62	13	7
	%	75,61	15,85	8,54

2013	абс.	46	18	17
	%	56,79	22,22	20,99
2014	абс.	59	15	9
	%	71,08	18,07	10,84
2015	абс.	57	8	6
	%	80,28	11,27	8,45
Середній показник, %		73,9±5,2	14,2±4,5	11,9±4,4

За даними таблиці 4, основний внесок у показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 2005–2015 рр. був за регіонами, які мали високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 р., середній показник – 73,9±5,2%. Внесок регіонів із середнім і низьким рівнями

поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 р. у показники захворюваності за 2005–2015 рр. був незначним і приблизно однаковим, середні показники – 14,2±4,5% та 11,9±4,4% відповідно.

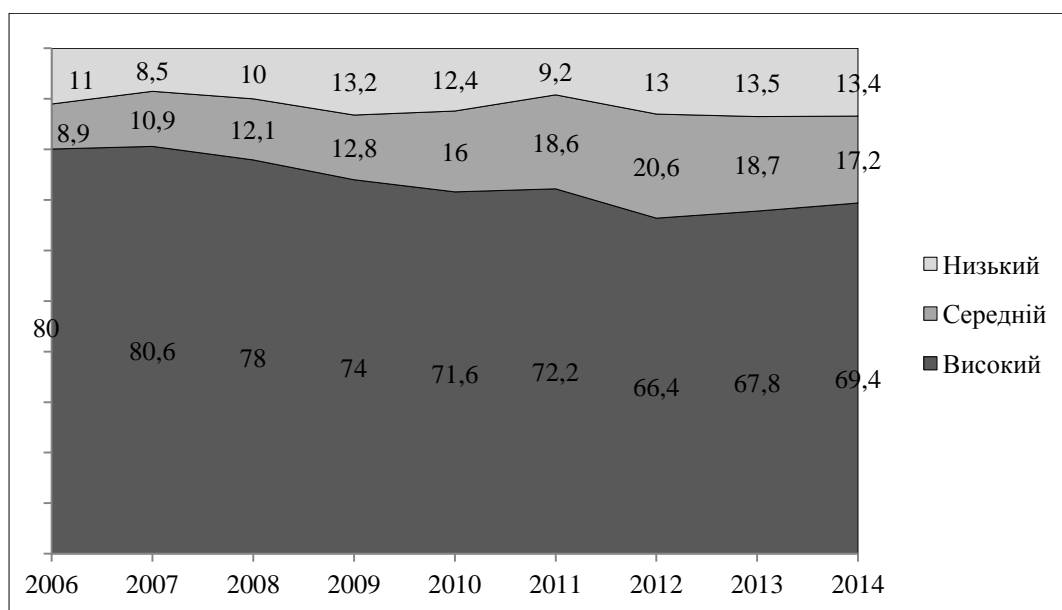


Рис. 6. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за 2005–2015 рр. у групах регіонів області, розподілені за рівнями поширеності хвороби станом на 01.01.2016 р. (%)

На рис. 6 наведено дані, розраховані за допомогою метода змінної середньої. На початку проаналізованого періоду основний внесок у показник захворюваності на ВІЛ по області був за регіонами, які мали високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 р. (80,0%). Поступово частка їх внеску знизилась до 69,4%, при цьому в захворюваності на ВІЛ-інфекцію зросла частка внеску регіонів із середнім рівнем поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 р. (з 8,9% до 17,2%) та низьким рівнем поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 р. (з 11,0 до 13,4%).

До групи регіонів із високим рівнем поширеності СНІДу станом на 01.01.2016 р. увійшли м. Ужгород, Хустський, Свалявський та Мукачівський райони, із середнім рівнем – Ужгородський, Березівський, Іршавський та Тячівський райони, з низьким рівнем – Виноградівський, Великоберезнянський, Рахівський, Міжгірський, Воловецький та Перечинський райони.

Внесок вищезазначених груп районів за показником захворюваності на СНІД у загальну захворюваність на СНІД наведено в таблиці 6.

Таблиця 6

Внесок регіонів області, розподілені за рівнями поширеності СНІДу станом на 01.01.2016 р., у показники захворюваності на СНІД за 2005–2015 рр.

Рік	Показник	Р-ни з високим рівнем	Р-ни із середнім рівнем	Р-ни з низьким рівнем
2005	абс.	11	3	0
	%	78,6	21,4	0

2006	абс.	5	0	1
	%	83,3	0	16,7
2007	абс.	3	0	0
	%	100	0	0
2008	абс.	4	0	1
	%	80	0	20
2009	абс.	4	0	1
	%	80	0	20
2010	абс.	2	0	1
	%	66,7	0	33,3
2011	абс.	6	2	1
	%	66,7	22,2	11,1
2012	абс.	21	7	4
	%	65,6	21,9	12,5
2013	абс.	22	14	7
	%	51,2	32,6	16,3
2014	абс.	25	19	4
	%	52,1	39,6	8,3
2015	абс.	36	14	2
	%	69,2	26,9	3,8
Середній показник, %		72,1±11,1	27,4±5,8	15,8±6,1

Висновки

Закарпатська область є регіоном із найнижчим рівнем поширеності ВІЛ/СНІДу, однак хворобою охоплені всі адміністративні території регіону. За період 2005–2015 рр. показник поширеності ВІЛ-інфекції зріс в 4 рази і становив 33,51 на 100 тис. населення. Провідним шляхом інфікування є статевий гетеросексуальний (75,3%). Найбільша частка серед диспансерної групи припадає на осіб віком 25–49 років (75,8%). У статевій

структурі ВІЛ-інфікованих чоловіки становлять 52,3%, а жінки – 47,7%. Серед адміністративних територій найбільш уражені СНІДом м. Ужгород, Свалявський, Мукачівський та Хустський райони. Високий рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію спостерігається у м. Ужгород, Свалявському, Мукачівському і Тячівському районах.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням рівня стигми та дискримінації щодо ЛЖВ.

Література

1. *ВІЛ-інфекція в Україні* : інформ. бюлетень № 30. – Київ : МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2008. – 19 с.
2. *ВІЛ-інфекція в Україні* : інформ. бюлетень № 41. – Київ : МОЗ України, Укр. центр контролю за соціально небезпечними хворобами, 2014. – 95 с.
3. *Глобальна статистика ВІЧ/СПИДа* : інформ. бюлетень. 2014 / ЮНЭЙДС, 2014. – 7 с.
4. *Глобальний доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2012* / ЮНЭЙДС, каталог публикаций ВОЗ: JС2417R, 2013. – 212 с.
5. *Гукалова И. В.* Особенности распространения ВІЧ/СПИД в Украине: социально-географический контекст беды и устойчивое развитие / И. В. Гукалова // *Актуальные инфекции: профилактика, диагностика, контроль.* – 2006. – № 1. – С. 58–66.
6. *Щербинська А. М.* Стратегічне планування національних заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та програми профілактики, що реалізуються в Україні за підтримки міжнародних організацій / А. М. Щербинська, С. А. Філіпович // *Медичний всесвіт.* – 2003. – № 1. – С. 28–33.
7. *Guidelines on Surveillance Among Populations Most at Risk for HIV.* – WHO/UNAIDS, 2011. – 57 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 19.05.2016 р.

**Анализ эпидемиологической ситуации
по ВИЧ-инфекции/СПИДу в Закарпатской области**

Г.А. Слабкий¹, В.И. Билак–Лукьянчук²

¹ГУ «Украинский институт стратегических исследований
МЗ Украины», г. Киев, Украина

²Закарпатский центр профилактики и борьбы
со СПИДом, г. Ужгород, Украина

Цель – изучить и проанализировать состояние
эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции/СПИДу
в Закарпатской области за 2005–2015 гг.

Материалы и методы. Использованы данные форм
государственной статистической отчетности:
Форма № 2 – ВИЧ/СПИД (годовая), утвержденная
совместным приказом МЗ Украины и Государственного
комитета статистики Украины от 24.12.2004 г. № 640/663;
Форма № 2 – ВИЧ/СПИД (годовая), утвержденная
приказом МЗ Украины от 05.03.2013 г. № 180 за период
2005–2015 гг.

Результаты. Закарпатская область является
регионом с самым низким уровнем распространенности
ВИЧ/СПИДа, но болезнью охвачены все
административные территории региона. За период
исследования показатель распространенности ВИЧ-
инфекции повысился в 4 раза и составил 33,51 на 100 тыс.
населения. Основным путем инфицирования является
половой гетеросексуальный (75,3%). В диспансерной
группе наибольшую часть занимают лица в возрасте 25–
49 лет (75,8%). В половой структуре ВИЧ-
инфицированных мужчины составляют 52,3%, а
женщины – 47,7%. Среди административных территорий
наиболее поражены ВИЧ/СПИДом г. Ужгород,
Свалявский, Мукачевский и Хустский районы. Высокий
уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией наблюдается в
г. Ужгород, Свалявском, Мукачевском и Тячевском
районах.

Выводы. Представлен анализ эпидситуации по
ВИЧ/СПИДу в Закарпатской области, который
свидетельствует об ее ухудшении за годы исследования.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, эпидемиологическая
ситуация, Закарпатская область.

**An analysis of the epidemiological situation
of HIV/AIDS in the Transcarpathian region**

G.O. Slabkyi¹, V.Y. Bilak–Lukianchuk²

¹PE «Ukrainian Institute of Strategic Researches
MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

²Transcarpathian center for prevention
and control of AIDS, Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to study and analyze the state of the
epidemiological situation of HIV/AIDS in the
Transcarpathian region for 2005–2015 years.

Materials and methods. The data of the state statistical
reporting forms: Form № 2 – HIV/AIDS (annual), approved
by the joint order of Ministry of Health of Ukraine and the
State Statistics Committee of Ukraine from 24.12.2004
№ 640/663; Form № 2 - HIV/AIDS (annual), approved by the
Ministry of Health of Ukraine Order of 05.03.2013, № 180
for the period 2005–2015.

Results. Transcarpathian region is the region with the
lowest prevalence of HIV/AIDS, but the disease covers all the
administrative territories of the region. During the study
period, the prevalence of HIV infection has increased in 4
times and amounted to 33.51 per 100 thousand. Population.
The main route of infection is heterosexual sex (75.3%). The
dispensary group occupy the largest part of those aged 25–
49 years (75.8%). The sex structure of HIV-infected men
make up 52.3%, and women – 47.7%. Among administrative
areas most affected by HIV/AIDS Uzhhorod, Svalyava,
Mukachevo and Khust districts. High incidence of HIV
infection observed in Uzhhorod, Svalyava, Mukachevo and
Tyachiv districts.

Conclusions. The analysis of the epidemiological
situation of HIV/AIDS in the Transcarpathian region, which
is indicative of its deterioration over the years of study.

Key words: HIV/AIDS epidemiological situation,
Transcarpathian region.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., в.о. директора ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Білак–Лук'янчук Вікторія Йосипівна – зав. центру моніторингу і оцінки Закарпатського центру профілактики та
боротьби із СНІДом; вул. Другетів, 72, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.