

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

© Подаваленко А.П., Куц Д.В., Петровська О.Д., 2017
УДК 616.98:578]-036.22(477.54)
DOI 10.11603/1681-2727.2017.3.8221

А.П. Подаваленко¹, Д.В. Куц², О.Д. Петровська³

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У РІЗНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти

² КЗОЗ «Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом», м. Харків

³ КУ «Запорізький обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом» Запорізької обласної ради

Мета: оцінка сучасної епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в областях України шляхом вивчення проявів епідемічного процесу.

Матеріали і методи. Дослідження проводили у Харківській та Запорізькій областях, які відрізняються якістю життя людей та рівнями поширеності ВІЛ-інфекції. Якість життя людей оцінювали за індексами людського розвитку, розрахованими Інститутом демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України. Аналіз проявів епідемічного процесу проводили за допомогою описово-оціночних та аналітичних прийомів епідеміологічного методу дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення. За 2005-2015 рр. в областях дослідження відбулося зростання показників поширеності ВІЛ-інфекції в 2,6-2,7 разу. У Харківській області багаторічні показники поширеності та захворюваності на ВІЛ-інфекцію були нижчими в 1,9-1,5 разу, а смертність від СНІДу – у 3 рази нижчими, ніж у Запорізькій області. Різниця між областями в показниках поширеності, захворюваності на ВІЛ-інфекцію та смертності пов'язана з дією негативних соціальних факторів (збільшенням асоціальних прошарків населення; переміщенням переселенців з окупованих територій; наявністю курортних зон; трафіком наркотиків) у Запорізькій області та кращими показниками соціального середовища і освіти у Харківській області.

Спостерігаються поступове збільшення частки ВІЛ-інфікованих жінок та високий рівень інфікування працездатних і репродуктивних верств населення (66,7-67,3 %), зростання захворюваності серед сільських жителів та активізація статевого шляху передачі. Так, у Запорізькій області рівень захворюваності сільських і міських жителів був майже однаковим, домінування статевого шляху передачі настало у 2007 р., а в Харківській області частіше інфікувалися міські жителі, домінування статевого шляху відбулося у 2010 р. Але у 2015 р. ВІЛ-інфікованих статевим шля-

хом в областях дослідження було у 2,4-2,5 разу більше, ніж парентеральним.

Висновки. У Харківській області рівні поширеності й захворюваності на ВІЛ-інфекцію та СНІД виявилися нижчими порівняно з аналогічними показниками у Запорізькій області, що пов'язано з умовами якості життя населення. Ризик поширення ВІЛ серед загального населення вищий у Запорізькій області. Втім, поступове залучення до епідемічного процесу ВІЛ-інфекції жителів сіл, домінування статевого шляху передачі та значна частка інфікованих осіб молодого активного віку свідчать про високий ризик поширення ВІЛ на генеральну сукупність населення також у Харківській області.

Призупинити погіршення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції на конкретній адміністративній території можливо завдяки розробці та впровадженню адаптованого до місцевих умов комплексу профілактичних заходів, спрямованих на покращення якості життя населення.

Ключові слова: вірус імунодефіциту людини, поширеність ВІЛ-інфекції, шляхи передачі, соціальні групи, якість життя людей.

У світі, згідно з даними Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ-інфекції/СНІД (ЮНЕЙДС), за період епідемії ВІЛ-інфекції вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) інфікувалося 78 млн осіб та померло від захворювань, зумовлених СНІДом, 35 млн осіб. На кінець 2015 року на планеті проживало 36,7 млн людей з ВІЛ. Україна займає одне з перших місць серед країн Європи за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. Масштаби епідемії ВІЛ-інфекції в Україні продовжують поширюватися, причому з активним залученням загального населення. Однак, провідна роль у поширенні ВІЛ залишається за представниками груп підвищеного ризику, зокрема споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН), працівниками комерційного сексу (ПКС), чоловіками, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), та їх партнерами [1].

За період 1987-2015 рр. в Україні офіційно зареєстровано 280 385 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 84 045 випадків захворювань на СНІД та 38 457 летальних випадків від захворювань, зумовлених СНІДом. Однією з особливостей перебігу епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні є нерівномірність її поширення на регіональному та субрегіональному рівнях. Так, найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції спостерігались у Дніпропетровській, Одеській, Донецькій, Миколаївській, Херсонській, Чернігівській областях, м. Київ, м. Севастополь та АР Крим (243,0-651,0 на 100 тис. населення); середні – у Київській, Черкаській, Запорізькій, Луганській, Полтавській, Хмельницькій та Волинській областях (147,0-235,0 на 100 тис. населення); найнижчі – у Вінницькій, Рівненській, Харківській, Львівській, Сумській, Чернівецькій, Тернопільській, Івано-Франківській та Закарпатській областях (23,0-118,0 на 100 тис. населення) [2, 3]. Тож у сучасних умовах актуальною проблемою є виявлення провідних чинників, які можуть впливати на епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції на різних адміністративних територіях.

Зважаючи на вищезазначене, **метою роботи** стала оцінка сучасної епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в областях України шляхом вивчення проявів епідемічного процесу цієї інфекції.

Матеріали і методи

Дослідження проводили в Харківській та Запорізькій областях, які відрізняються рівнями поширеності ВІЛ-інфекції та якістю життя людей. У роботі використано звітні та аналітичні дані КЗОЗ «Харківський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом», КУ «Запорізький обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом» Запорізької обласної ради та МОЗ України за 2005-2015 рр., зокрема форму № 2 – ВІЛ/СНІД (річна) «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)», а також інформацію Головного управління статистики у досліджуваних регіонах [4, 5].

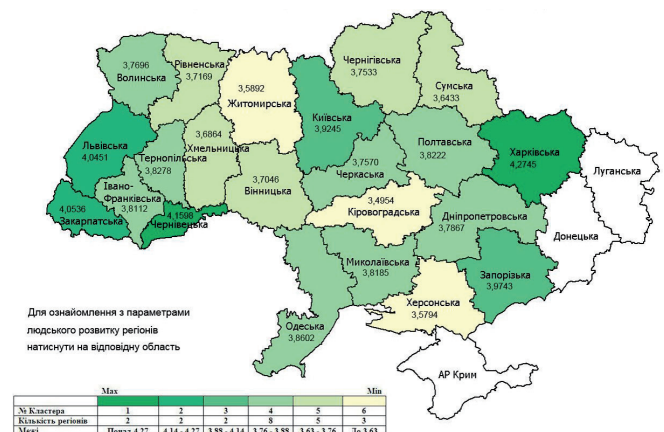
Харківська область належить до регіонів з низьким рівнем поширеності ВІЛ-інфекції в Україні. Область розташована у північно-східній частині країни, на півночі межує з Білгородською областю Російської Федерації, на сході – з Луганською, на південному сході – з Донецькою, на півдні – з Дніпропетровською, на заході – з Полтавською, на північному заході – із Сумською областями. Площа становить 5,2 % від території України. Це великий промислово-адміністративний центр. Рівень урбанізації у 2013 році становив 80,3 %.

Запорізька область належить до регіонів України із середнім рівнем поширеності ВІЛ-інфекції. Область розташована в південно-східній частині України, на заході межує з Херсонською областю, на півночі – з Дніпропетров-

ською, на сході – з Донецькою та на півдні омивається Азовським морем. Площа становить 4,5 % від території України. Запорізька область є найбільш технологічно розвиненим регіоном України. Рівень урбанізації у 2013 році становив 77,1 % [6].

Якість життя людей у досліджуваних областях оцінювали за індексами людського розвитку (ІЛР), розрахованими Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. ІЛР є інтегральним показником, що характеризує досягнення регіонів України в сфері людського розвитку. Індекс нараховує 33 показники, які зводяться у 6 субіндексів (відтворення населення; соціальне становище; комфортне життя; добробут; гідна праця; освіта). Субіндекси утворюють єдиний інтегральний показник для певного регіону України. Результати розрахунків рекомендують використовувати для моніторингу та оцінки прогресу людського розвитку в регіонах, для виявлення проблем і формування соціально-економічної політики на національному та регіональному рівнях [6, 7].

У 2014 р. Харківська область займала перше рангове місце за інтегральним ІЛР (4,274), а Запорізька область – п'яте (3,974) (мал. 1).

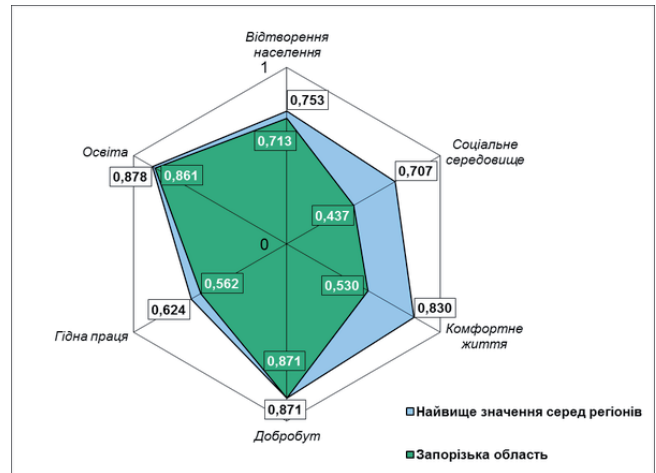
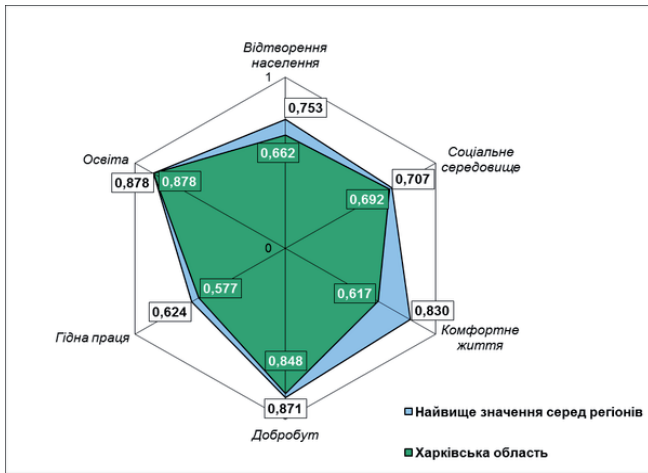


Мал. 1. Інтегральні ІЛР в областях України у 2014 р.

За субіндексами у Харківській області виявилися кращі показники, ніж у Запорізькій області, щодо соціального середовища (відповідно 0,692 та 0,437), комфортного життя (відповідно 0,617 та 0,530), гідної праці (відповідно 0,577 та 0,562) та освіти (відповідно 0,878 та 0,861), а гірші – щодо відтворення населення (відповідно 0,662 та 0,713) та добробуту (0,848 та 0,861) (мал. 2).

Аналіз захворюваності, поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДУ, оцінку структури шляхів передачі, статево-вікових груп та за місцем проживання проводили за допомогою описово-оціночних та аналітичних прийомів епідеміологічного методу дослідження [8].

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

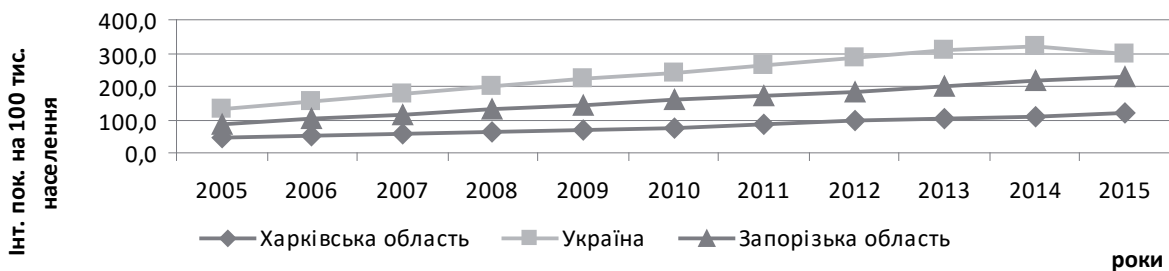


Мал. 2. Субіндекси людського розвитку в Харківській та Запорізькій областях у 2014 р.

Результати досліджень та їх обговорення

Проведені за 2005-2015 рр. дослідження показали, що відбулося зростання показників поширеності ВІЛ-інфекції у Запорізькій (від 86,3 до 229,5 на 100 тис. населення), Харківській (від 47,3 до 121,9 на 100 тис.) областях та загалом в Україні (від 133,5 до 297,2 на 100

тис.). Причому в областях дослідження, незважаючи на вищі мінімальні та максимальні показники в 1,8-1,9 разу у Запорізькій області, рівень поширеності ВІЛ-інфекції зростав майже з однаковою інтенсивністю, відповідно у 2,7 та 2,6 разу (мал. 3).



Мал. 3. Динаміка поширеності ВІЛ-інфекції в Харківській, Запорізькій областях і загалом в Україні за 2005-2015 рр.

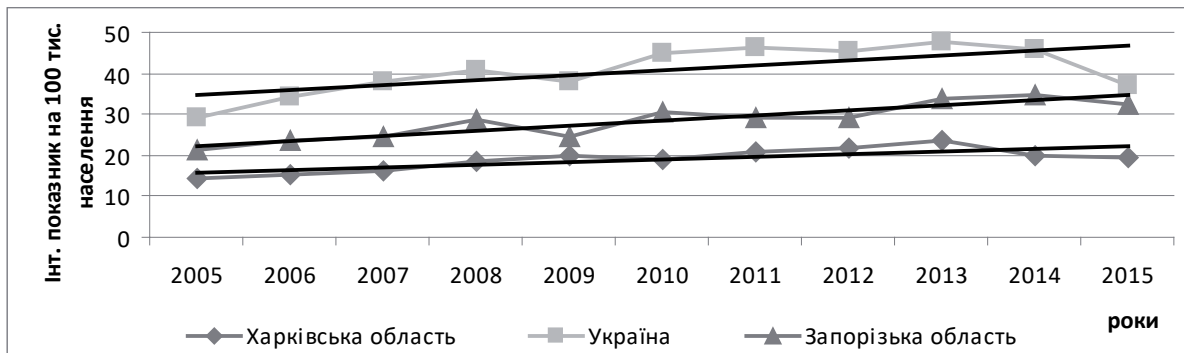
За роки дослідження показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Запорізькій області коливалися в межах від 21,6 до 32,6 на 100 тис. населення, у Харківській області – від 14,2 до 19,5, а в Україні – від 29,0 до 37,0 (без урахування АР Крим, м. Севастополь), при цьому середні багаторічні показники захворюваності становили відповідно $(28,4 \pm 1,3)$; $(19,0 \pm 0,8)$ та $(40,7 \pm 0,3)$ на 100 тис. населення (мал. 4).

Отже, у Харківській області середній багаторічний показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію був нижчим у 1,5 разу, ніж у Запорізькій області, та в 2,1 разу нижче порівняно з аналогічним показником в Україні. Втім, розрахований середній темп приросту свідчить про помірну тенденцію до зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Харківській, Запорізькій областях і в

Україні (відповідно темпи приросту становили $(+3,4)$, $(+2,6)$ та $(+4,1)$ %).

Можна припустити, що різниця між областями в показниках поширеності та захворюваності на ВІЛ-інфекцію пов'язана з дією соціальних факторів, зокрема збільшенням асоціальних прошарків населення; переміщенням переселенців з окупованих територій; наявністю курортних зон (Бердянськ, Приморськ, Якимівський район), які є літнім місцем міграції та заробітків ПКС з усієї України; трафіком наркотиків через м. Мелітополь по трасі Харків-Сімферополь тощо.

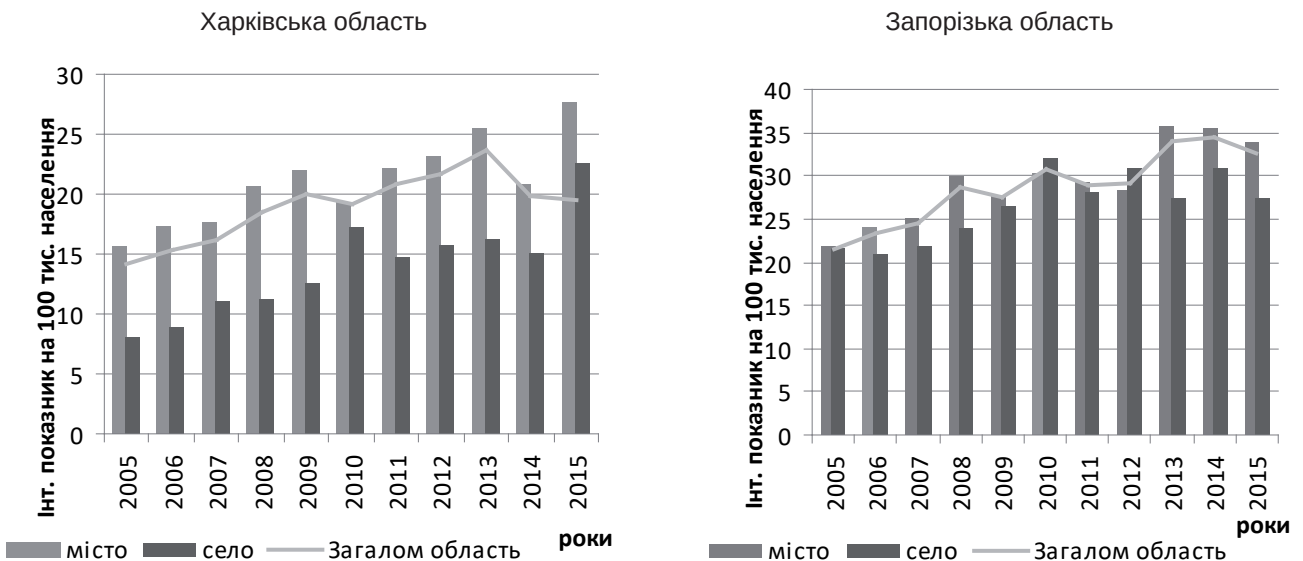
Крім цього, у Харківській області, згідно з даними ІЛР, виявилися кращі показники щодо соціального середовища та освіти, що, на наш погляд, відіграють суттєву роль у поширенні ВІЛ-інфекції.



Мал. 4. Динаміка захворюваності на ВІЛ-інфекцію та розрахована лінія тренда у Харківській, Запорізькій областях й загалом в Україні за 2005-2015 рр.

Аналіз середніх багаторічних показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію за місцем проживання показав, що у Запорізькій області в епідемічний процес майже однаково залучалося як сільське (26,6 на 100 тис. сільського населення), так і міське населення (29,3 на

100 тис. міського населення). У той же час у Харківській області захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед міського населення (21,0 на 100 тис. міського населення) виявилася вищою у 1,5 разу, ніж серед сільського (14,0 на 100 тис. сільського населення) (мал. 5).



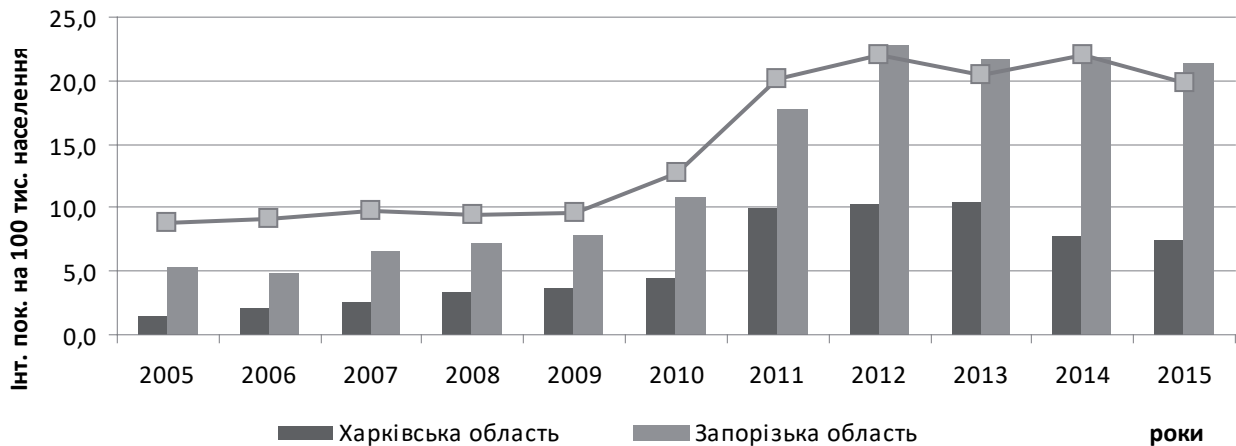
Мал. 5. Динаміка захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед міського та сільського населення у Харківській та Запорізькій областях за 2005-2015 рр.

Високий рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію сільських жителів у Запорізькій області може свідчити про нівелювання різниці між селом й містом та про інтенсифікацію епідемічного процесу цієї інфекції серед всієї сукупності населення.

Багаторічний показник захворюваності на СНІД у Запорізькій області був у 2,3 разу вищим, ніж у Харківській області (відповідно $13,5 \pm 0,9$) та $(5,8 \pm 0,5)$ на 100 тис. населення ($p < 0,05$), та дещо нижчим, ніж в

Україні ($14,9 \pm 0,2$ на 100 тис. населення) ($p > 0,05$). Разом з цим з 2011 року в областях дослідження та загалом в Україні відбулося значне зростання захворюваності на СНІД (відповідно від 4,6 до 10,0; від 10,8 до 17,8 та від 12,8 до 20,1 на 100 тис. населення) (мал. 6).

Смертність від СНІДу також у Запорізькій області була майже у 3 рази вищою, ніж у Харківській області, та дещо нижчою, ніж в Україні (відповідно 3,4 – 8,8; 1,3 – 3,0; 5,4 – 8,5 на 100 тис. населення).



Мал. 6. Динаміка захворюваності на СНІД у Харківській, Запорізькій областях і загалом в Україні за 2005-2015 рр.

Отже, у Харківській області спостерігалися суттєво нижчі показники захворюваності на СНІД і смертності, ніж у Запорізькій області та загалом в Україні, а зростання цих показників на територіях дослідження відбулося внаслідок перегляду клінічної класифікації стадій ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків згідно з інструктивно-методичними документами, впровадженими в Україні у 2010 р. [9].

Важливим елементом епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією є комплексний аналіз інфікованих за шляхами передачі, статтю та віковими групами. Тож, аналізуючи структуру шляхів передачі ВІЛ-інфекції за 2005-2015 рр. в областях дослідження встановили, що на парентеральний шлях передачі ВІЛ у Харківській області приходилося (42,1±2,1) %, а в Запорізькій області – (32,3±2,0) % ($p < 0,05$), на статевий – відповідно (37,4±2,1) % та (49,1±2,2) % ($p < 0,05$), на вертикальний – відповідно (17,1±1,6) та (16,0±1,6) % ($p > 0,05$). Але у різні періоди перебігу епідемічного процесу ВІЛ-інфекції співвідношення парентерального та статевих шляхів передачі істотно змінювалося, що, на нашу думку, залежало від поширення ВІЛ серед СІН, ПКС, ув'язнених та інших груп ризику. Причому, у Запорізькій області ще у 2007 р. відбулася зміна співвідношення провідних шляхів передачі. Так, якщо у 2005 р. на парентеральний шлях передачі приходилося (47,3±2,5) % (на статевий – (36,5±2,4) %) ($p < 0,05$), то у 2008 р. – (36,7±2,1) % (на статевий – (46,4±2,2) %) ($p < 0,05$). У Харківській області виявилася дещо інша ситуація. З 2005 р. до 2009 р. домінував парентеральний шлях передачі ВІЛ і становив (47,3±2,5) % (статевий – (36,5±2,4)%) ($p < 0,05$). За 2010-2014 рр. відсоток ВІЛ-інфікованих статевим шляхом збільшився до (40,2±2,0) % (парентеральний – (33,2±1,9) %) ($p < 0,05$). А у 2015 р. відсоток інфікованих

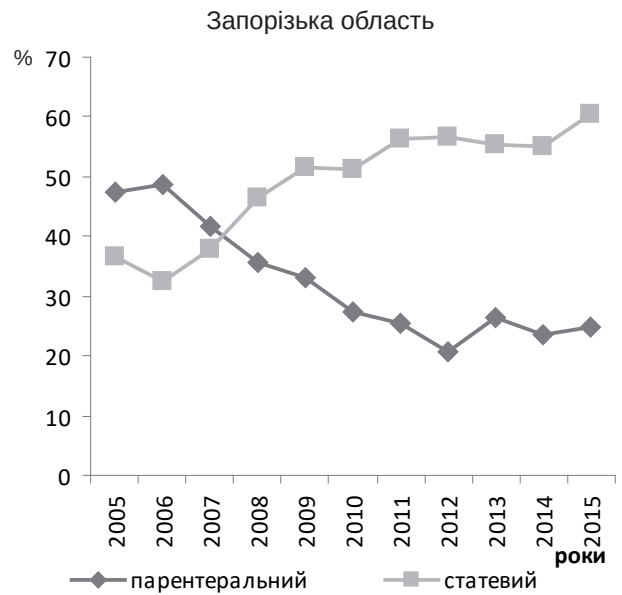
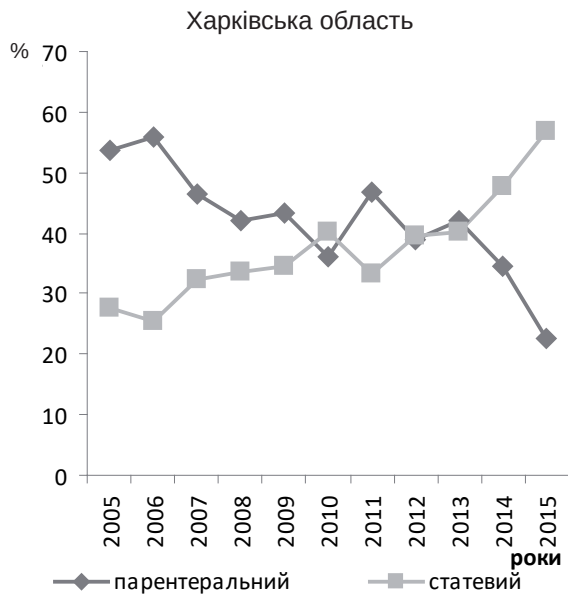
парентеральним шляхом передачі у Харківській та Запорізькій областях виявився у 2,5-2,4 разу меншим, ніж статевим (відповідно 22,6 та 56,9; 24,8 та 60,6 %) (мал. 7).

В період епідемії ВІЛ-інфекції в епідемічний процес активно залучилися, в першу чергу, чоловіки, ймовірно, внаслідок більш активного поширення серед них наркоманів і гомосексуалістів, які є провідними групами ризику. Так, у Харківській та Запорізькій областях за 2005-2015 рр. ВІЛ-інфікованих чоловіків було майже у 1,5 разу більше, ніж жінок: відповідно (59,9±0,1) та (40,1±0,1) % і (60,2±0,1) та (39,8±0,1) %. Але частка інфікованих ВІЛ жінок поступово збільшувалася, зокрема у Харківській області інфікованих жінок збільшилося на 7,0 %, а у Запорізькій – на 2,4 %.

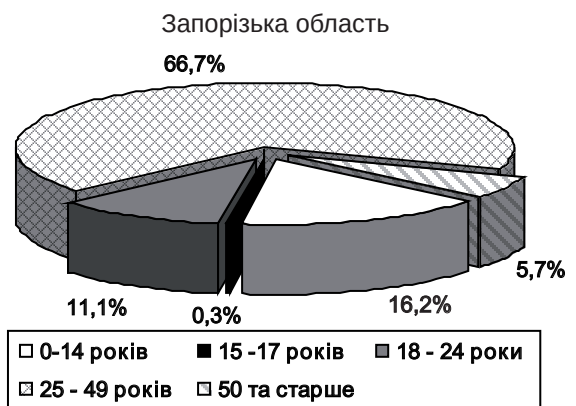
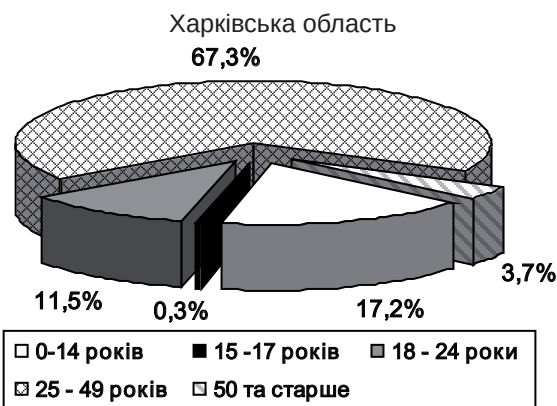
Поширення інфекції серед жінок разом з активізацією статевих шляхів передачі може сприяти зростанню захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення.

В областях дослідження ВІЛ-інфіковані реєструвалися практично в усіх вікових групах. Втім, у структурі ВІЛ-інфікованих у Запорізькій та Харківській областях найбільша частка припадала на осіб молодого активного віку 25-49 років (відповідно 66,7 та 67,3 %), а найменша – на вікову групу 15-17 років (0,3 % в обох регіонах) (мал. 8).

Слід зазначити, що у Запорізькій області відсоток ВІЛ-інфікованих дітей до 14 років за час дослідження майже не змінився і становив 14,2 % (2005 р.) та 13,9 % (2015 р.). Разом з цим, у Харківській області збільшився відсоток ВІЛ-інфікованих дітей до 14 років (від 15,1 до 20,5 %). Можливо, це пов'язано зі зміною структури шляхів передачі ВІЛ-інфекції та більш активним залученням до епідемії жінок репродуктивного віку.



Мал. 7. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції у Харківській та Запорізькій областях за 2005-2015 рр.



Мал. 8. Розподіл ВІЛ-інфікованих за віковими групами у Харківській та Запорізькій областях за 2005-2015 рр.

Висновки

1. За період спостереження поширеність і захворюваність на ВІЛ-інфекцію, СНІД, а також смертність у Харківській області виявилися значно нижчими порівняно з аналогічними показниками у Запорізькій області, що пов'язано з якістю життя населення і підтверджено інтегральними ІЛР.

2. Ризик поширення ВІЛ серед загального населення вищий у Запорізькій області, ніж у Харківській, про що свідчать більш активне залучення до епідемії ВІЛ-інфекції сільських жителів (відповідно 26,6 та 14,0 на 100 тис. сільського населення) та значно триваліший період домінування статевого шляху передачі ВІЛ. Втім, у Харківській області поступово залучаються до епідемічного процесу ВІЛ-інфекції жителі сіл, відбулося домінування статевого шляху передачі та зміна вікової

структури хворих, зокрема збільшення частки дітей до 14 років, що сприяє поширенню ВІЛ на генеральну сукупність населення.

3. У досліджуваних регіонах в епідемічний процес активно залучалися, в першу чергу, чоловіки, внаслідок більшої частки серед них провідних груп ризику (наркоманів і гомосексуалістів). Але розповсюдження інфекції серед жінок репродуктивного віку разом із активізацією статевого шляху передачі є однією з умов поширення ВІЛ-інфекції серед загального населення.

4. Призупинити погіршення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції на конкретній адміністративній території можливо завдяки розробці та впровадженню адаптованого до місцевих умов комплексу профілактичних заходів, спрямованих на покращення якості життя населення.

Література

1. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень МОЗ України №45. – К., 2016. – 130 с.
2. Андрейчин М. А. Проблема ВІЛ-інфекції в Україні і участь лікарів загальної практики-сімейної медицини в її вирішенні / М. А. Андрейчин // Інфекційні хвороби. – 2014. – № 4 (78). – С. 7-12.
3. Кузін І. В. Використання комп'ютерної програми SPECTRUM/EPP для розрахунку чисельності людей, які живуть з ВІЛ / І. В. Кузін // Профілактична медицина. – 2013. – № 3-4 (21). – С. 14-19.
4. Головне управління статистики у Запорізькій області [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zr.ukrstat.gov.ua>.
5. Головне управління статистики у Харківській області [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://kh.ukrstat.gov.ua>.

References

1. Ministry of Health of Ukraine (2016). VIL-infektsiia v Ukraini [HIV-infection in Ukraine]. *Informatsiinyi biuleten Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy* [Information Bulletin of the Ministry of Health of Ukraine], 45, 130 p. [in Ukrainian].
2. Andreichyn, M.A. (2014). Problema VIL-infektsii v Ukraini i uchast likariv zahalnoi praktyky-simeinoi medytsyny v yii vyrishenni [The problem of HIV in Ukraine and participating general practitioners and family medicine in dealing with it]. *Infektsiini khvoroby* [Infectious diseases], 4 (78), 7-12 [in Ukrainian].
3. Kuzin, I.V. (2013). Vykorystannia kompiuternoї prohramy SPECTRUM/EPP dlia rozrakhunku chyselnosti liudey, yaki zhyvut z VIL [Using a computer program SPECTRUM/EPP for calculating the number of people living with HIV]. *Profilaktychna medytsyna* [Preventive Medicine], 3-4 (21), 14-19 [in Ukrainian].
4. *Holovne upravlinnia statystryky u Zaporizhzhii oblasti* [Department of Statistics in Zaporizhzhia region]. Electronic resource. Retrieved from: <http://zr.ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].
5. *Holovne upravlinnia statystryky u Kharkivskii oblasti* [Department of Statistics in the Kharkiv region]. Electronic resource. Retrieved from: <http://ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].

6. Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАМН України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.idss.org.ua>.

7. Гладун О. М. Населення України: демографічні складові людського розвитку / за ред. О. М. Гладуна. – Умань: Видавець «Сочинський», 2015. – 180 с.

8. Эпидемиологический анализ: Методы статистической обработки материала / Е. Д. Савилов, В. А. Астафьев, С. Н. Жданова, Е. А. Заруднев. – Новосибирск: Наука-Центр, 2011. – 156 с.

9. Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків» № 551 від 12.07. 2010 р. [Електронний ресурс]. – Київ, 2010. – Режим доступу до інформації: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100712_551.html.

6. *Instytut demografii ta sotsialnykh doslidzhen imeni M.V. Ptukhy Natsionalnoi akademii nauk Ukrainy* [Institute of Demography and Social Studies of M.V. Ptukha of National Academy of Sciences of Ukraine]. Electronic resource. Retrieved from: <http://www.idss.org.ua> [in Ukrainian].

7. Hladun, O.M. (2015). Naselennia Ukrainy: demografichni skladovi liudskoho rozvytku [The population of Ukraine: demographic components of human development]. *Uman: Vydavets «Sochinskyi»* [in Ukrainian].

8. Savilov, E.D., Astafyev, V.A., Zhdanova, S.N., & Zarudnev, E.A. (2011). Epidemiologicheskiy analiz: Metody statisticheskoy obrabotki materiala [Epidemiological Analysis: Methods of statistical processing of the material]. *Novosibirsk: Nauka-Tsentr* [in Russian].

9. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 12.07.2010. 551 (2010). «Pro zatverdzhennia klinichnoho protokolu antyretrovirusnoi terapii VIL-infektsii u doroslykh ta pidlitkiv» [Order of the Ministry of Health of Ukraine «On approval of the clinical protocol antiretroviral treatment of HIV infection in adults and adolescents»]. Electronic resource. Retrieved from: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100712_551.html. Kyiv [in Ukrainian].

CHARACTERISTICS OF THE HIV INFECTION IN DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE

A.P. Podavalenko¹, D.V. Kushch², O.D. Petrovs'ka³

¹ Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

² Regional Center for prevention and Control of AIDS

³ Zaporizhzhia Regional Center for Prevention and Control of AIDS Zaporizhzhia of Regional Council

SUMMARY. *The aim of the work* – to assess the current epidemiological situation of HIV infection in regions of

Ukraine by studying the manifestations of the epidemic process.

Materials and methods. *The research was conducted in Kharkiv and Zaporizhzhia regions, which are distinguished by the quality of life and prevalence of HIV. The quality of life was estimated by the Human Development Index calculated by the Institute of Demography and Social Studies by M.V. Ptukha of NAS of Ukraine. Analysis of the manifestations of the epidemic process was carried out using descriptive, evaluative and analytical receptions of epidemiological research methods.*

Results and discussion. An increase in the prevalence of HIV infection by 2.6-2.7 times was observed during the period from 2005 till 2015 in the regions of research. In Kharkiv region perennial prevalence and incidence of HIV infection were by 1.9-1.5 times lower, and the death rate from AIDS was threefold lower than in Zaporizhzhia region. The difference between the regions in parameters of prevalence, incidence of HIV-infections and mortality associated with the effect of negative social factors (an increase in asocial population groups, movement of people from the occupied territories, the presence of resort areas, drug traffic) in Zaporizhzhia region and better indices of social environment and education in Kharkiv region.

There is a gradual increase in the proportion of HIV-positive women and a high level of HIV-infected people in reproductive working-age population groups (66.7–67.3%), increased incidence among the rural population and activation of sexual transmission. So, in Zaporizhzhia region the incidence among rural and urban residents was almost the same, the dominance of sexual transmission occurred in 2007, and in the Kharkiv region urban residents were infected more frequently. Sexual domination was observed in 2010. However, the number of HIV infected people with the sexual route of transmission was by 2.4-2.5 times higher than those infected by the parenteral one in 2015 in regions of research.

Conclusions. In Kharkiv region prevalence and incidence of HIV and AIDS were lower compared to the similar parameters in Zaporizhzhia region, which was due to the life quality conditions. The risk of HIV transmission in the general population is higher in Zaporizhzhia region. However, gradual involvement of rural residents in the epidemic process of HIV-infection, the dominance of sexual transmission and a significant proportion of infected young people of active age, indicate a high risk of HIV spreading to the general population in the Kharkiv region.

It is possible to cease worsening the epidemiological situation of HIV-infection in a particular administrative area via the development and implementation of a set of preventive measures aimed at improving the quality of life and adapted to the local conditions.

Key words: human immunodeficiency virus (HIV); prevalence; transmission routes; social groups; quality of life.

Відомості про авторів:

Подаленко Алла Павлівна – д. мед. наук, доцент, кафедра загальної гігієни та епідеміології Харківської медичної академії післядипломної освіти; epid@ukr.net

Куц Дмитро Вікторович – завідувачий регіональним центром моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, КЗОЗ «Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом», Харків; aidsic@ukr.net

Петровська Олена Дмитрівна – КУ «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» Запорізької обласної ради; m-aids_zp@ukr.net

Information about authors:

Podavalenko A.P. – DMS, Associate Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education Department of General Hygiene and Epidemiology; epid@ukr.net

Kushch D.V. – Head of the Regional Center for Monitoring and Evaluation of Program Activities on Counteraction HIV/AIDS, Regional Center for Prevention and Control of AIDS; aidsic@ukr.net

Petrovska O.D. – Zaporizhzhia Regional Center for Prevention and Control of AIDS of Zaporizhzhia Regional Council; m-aids_zp@ukr.net

Конфлікт інтересів: немає.

Authors have no conflict of interest to declare.

Отримано 18.08.2017 р.