

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

# ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

заснований у 2001 році

**1 (29) 2008**

УКРАЇНИ

**Головний редактор**

В.Ф. Москаленко

**Заступники головного редактора**

Н.Г. Гойда А.Р.

Уваренко

**Відповідальний секретар**

Т.С. Грузєва

**Редакційна колегія**

М.В. Банчук О.М.

Біловол О.П.

Волосовець Ю.В.

Вороненко Ю.О.

Гайдаєв Л.І. Галієнко

В.В. Загородній В.М.

Князевич Б.П.

Криштопа Б.О.

Ледощук В.М. Лехан

О.М. Орда Ю.В.

Поляченко О.Г. Процек

Л.Г. Розенфельд І.М.

Солоненко М.І. Хвисьюк

С.В. Шевчук

**Засновник**

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України

**Журнал рекомендовано**

Вченою медичною радою Міністерства охорони здоров'я України Протокол № 51 від 30.03.2001 р. Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №4981 від 26.03.2001 р.

**Журнал внесено до**

переліку фахових видань з медицини Постанова Президії ВАК України №2-05/9 від 14.11.2001р.

**Цей номер рекомендовано**

Вченою радою НМУ імені О.О. Богомольця Протокол № 6 від 06.03.08 р.

**Адреса редакції**

01601, Київ, бульвар Т.Шевченка, 13  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, к. 310  
Тел./факс: (044) 234-45-25

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

**Видавець**

ТОВ "Книга плюс"  
01030, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 62  
тел./факс: (044) 482-12-54

Підписано до друку 31.03.2008 р. Формат 60x84/8. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 10,25. Обл.-вид. арк. 11,63. Наклад 1000. Заказ №49-5781

Надруковано ТОВ «Четверта хвиля» 01030, м. Київ, вул. Володимирська, 57

**Тези доповідей Міжнародної  
науково-практичної  
конференції, присвяченої  
60-річчю ВООЗ, Всесвітньому  
дню здоров'я 2008 р., захисту  
здоров'я від змін клімату**

<i>С.Л. Рудзський.</i> Сучасний стан надання ендокринологічної допомоги населенню України .....	220
<i>О.В. Салата.</i> Обґрунтування біологічних чинників у довіллі.....	221
<i>І.Я. Сенюта.</i> Права пацієнтів ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.....	222
<i>І.Ю. Скирда.</i> Епідеміологічні особливості захворюваності та поширеності виразкової хвороби серед населення України та Дніпропетровської області за період 1997-2005 рр .....	224
<i>Г.О. Слабкий, Ф.П.Ринда.</i> Удосконалення чинного законодавства України з політики контролю над тютюном — ефективний шлях подолання епідемії куріння в Україні .....	225
<i>Н.И. Соболева, Д.А. Лизнов.</i> О составе слушателей факультета высшего сестринского образования Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Академика И.П.Павлова как резерве менеджеров здравоохранения .....	226
<i>О.О. Стойка.</i> Роль фахівців у зниженні тютюнокуріння серед молоді .....	227
<i>Ф.Я.Ступак.</i> Академік О.О.Богомолець .....	229
<i>Ф.Я.Ступак.</i> Академік М.Д.Стражеско.....	230
<i>Ф. Я. Ступак.</i> Професор Є.І.Ліхтенштейн .....	232
<i>В.В. Таран.</i> До проблеми оплати праці медичних працівників в деяких країнах Європейського регіону.....	233
<i>Л.А. Телтіна.</i> Роль маркетингових досліджень в планировании деятельности медицинской организации .	235
<i>Х.Я. Терешко.</i> Порядок проведення атестації лікарів.....	236
<i>Ф.О. Тишко, І.В. Майстренко.</i> Медико-соціальні питання проблеми глобального потепління.....	237
<i>СМ. Ткаченко.</i> Вплив метеорологічних факторів на перебіг серцево-судинних захворювань .....	239
<i>О.1. Турос, А.А. Петросян, В.І. Степанець, О.М. Картавцев, О.В. Вознюк.</i> Методичні засади етапу інформування населення щодо ризику для здоров'я забруднення атмосферного повітря .....	240
<i>З.Л. Федоренко, Л.О. Гулак, Є.Л. Горох, О.В. Сумкіна, Л.Б. Куценко.</i> Динамічні й територіальні моделі ураження жіночої популяції України злоякісними новоутвореннями репродуктивних органів .....	241
<i>О.О.Харченко, О.В. Татьяненко.</i> Клініко-функціональні зміни та обмеження життєдіяльності при гіпертонічній хворобі .....	243
<i>МІ Хижняк, СМ. Іваненко.</i> Спосіб розподілу особового складу резерву збройних сил України на функціональні групи залежно від антропометричних даних військовослужбовців .....	244
<i>Л.О. Хоменко, О.І. Остапко.</i> Методологія створення регіонально спрямованих програм профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей з врахуванням впливу чинників довкілля .....	246
<i>В.І. Ципріян, М.В. Ципріян.</i> Модифікація харчування населення України - актуальне завдання профілактичної медицини .....	247
<i>І.С. Чекман.</i> Медико-фармакологічні, соціальні і правові аспекти якості медичної допомоги .....	248
<i>Л.А. Чепелєвська, О.В. Любінець.</i> Сучасні проблеми медико-демографічної ситуації в Україні .....	249
<i>АЛ. Чуйко, Л.О. Прус, Т.В. Буракова.</i> Взаємозв'язок між смертністю населення, його постарінням і рівнем розвитку людського потенціалу.....	250
<i>Л.Я.-Г. Шахліна.</i> Фізична активність, спорт і репродуктивне здоров'я жінок.....	251
<i>AS. Швець.</i> Етичні аспекти підвищення надійності професійної діяльності військових операторів .....	252
<i>М.В. Шевченко, В.Г. Слабкий.</i> Можливості запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні .....	253
<i>П.Є. Шевчук.</i> Виклики демографічного старіння населення України в довгостроковій преспективі .....	254
<i>В.П.Шестаков, А.В.Рывкин, Л.С.Хохрякова, И.В. Додонова, А.В.Пенюгин Д.Н.Лебедева.</i> Роль отделений реабилитации в комплексном лечении больных и пострадавших .....	256
<i>М.Б. Щербиніна, М.І. Бабець.</i> Динаміка поширеності та захворюваності на холецистит і холангіт населення України .....	257
<i>Tatiana Andreeva.</i> Regional differences in the time trends of new registered cases of HIV in Ukraine .....	258
<i>ZMartinsonе, MA Bake, A Pike, D Sprudza andJSvedovs.</i> Non-industrial indoor air quality assessment in Latvia .	259

перший рік спостереження (1997-1998) - на 151,7% та 100,9%, відповідно. У наступні роки такого значного підвищення поширеності цих захворювань не спостерігалось.

Важливою вважається та обставина, що показник поширеності у деяких областях і адміністративних територіях значно відрізняється від показників по Україні в цілому. Так, якщо 10 років тому поширеність холециститу і холангіту в Україні дорівнювала 2385,3 на 100 тис. дорослих, то в Кіровоградській області та м. Києві показник перевищував загальноукраїнський у 2,2 і 2,0 рази, відповідно. Аналогічна ситуація простежується й в останній рік вивчення (2006 р.), коли показник поширеності в країні становив 3723,7, а на перше місце вийшло м. Київ, де він склав 8912,1 на відповідну кількість населення, що у 2,4 разу більше показника в цілому в Україні,

Найвищий темп приросту показника захворюваності за період 1997-2006 рр. виявлено в Івано-Франківській (601,3%) і Харківській (272,3%) областях, що узгоджується з вищевикладеними даними стосовно поширеності патології, коли зазначені області також посіли два перших місця за темпом приросту показника (229,9 і 193,9%, відповідно). В цілому в Україні темп приросту захворюваності за 10 останніх років склав 37,1%.

Слід зазначити, що суттєве зниження показника вперше встановлених діагнозів, як і показника поширеності хвороб, за цей період часу також відбулось у Запорізькій області (на 67,2%). Якщо в перший рік вивчення (1997-1998 рр.) захворюваність на холецистит і холангіт зменшилась у п'яти областях, то в наступні роки число таких територій зростало й у 2006 р. становило вже 15. В цілому по країні за 10 років показник захворюваності знижувався у два останні роки: 2004-2005 рр. - на 2,4%; 2005-2006 рр. - на 0,8%, що підкреслює актуальність відновлення вже існуючих і створення нових підходів до диспансерного спостереження за хворими.

Підкреслюючи значимість диспансеризації при холециститі і холангіті, необхідність розробки і впровадження в практику охорони здоров'я якісно нових систем надання лікувально-профілактичної допомоги та програм профілактики, наводимо дані, які віддзеркалюють недоліки у використанні вказаних засобів медицини. Тільки за один рік (1997-1998 рр.) відбулось суттєве зниження показника вперше встановлених діагнозів у Запорізькій та Кіровоградській областях (на 66,3% і 55,4%, відповідно); в період 2000-2001 рр. - у Закарпатській (на 35,3%) і Харківській (на 30,3%) областях. Причому в останній області у наступні два роки, натомість, відбулося значне підвищення захворюваності: у 2002-2003 рр. - на 78,4%, у 2003-2004 рр. - на 111,0%, а за весь період спостереження (1997-2006 рр.) темп приросту показника склав 272,3%.

У той же час не можна обійти увагою наявність первісно більш високого рівня захворюваності в Кіровоградській та Чернівецькій областях (470,5 і 440,0 відповідно, проти середньоукраїнського показника у 1997 році - 222,9 на 100 тис. дорослого населення). За наступні 10 років у вказаних областях відбулось вагоме зниження показника: майже на 50,0% - у Кіровоградській та на 27,1% - у Чернівецькій областях.

Оцінюючи вищевикладене відзначаємо, що проблема холециститу і холангіту в нашій країні дуже актуальна. Враховуючи, що широке розповсюдження цих хвороб відбувається у всіх областях і адміністративних територіях, перед науковцями та лікарями стоїть задача своєчасної діагностики і початку лікування хворих.

УДК 616.98:578.828

Tatiana Andreeva

*School of Public Health, National University of Kyiv-Mohyla Academy,  
Kyiv city, Ukraine*

## Regional differences in the time trends of new registered cases of HIV in Ukraine

HIV-infection is considered a serious health problem in Ukraine. Efforts to control this epidemic are mostly funded by international donors; however effects of these efforts are still to be evaluated. The goal of this paper is to review time trends of new cases of HIV-infection. New cases are considered a proxy for incidence rates data.

We hypothesize that effective preventive strategies should lead to smaller numbers of new HIV cases compared to the 'natural course' of epidemic development.

Methods. Data used for this analysis were abstracted from the official monthly reports of Ukrainian AIDS Center. Between March 2005 and March 2007 reported tabular information with calculated numbers of new HIV cases per month per 100000 of population by region was used. Before March 2005 MSWord format monthly reports contained numbers of cumulative registered cases in regions with largest numbers of registered HIV-infected persons (Crimea, Donetsk, Dnipropetrovsk, Odessa, Zaporizhyya, Lugansk, Mykolaiv, Poltava, Kharkov, Cherkassy regions, Kiev and Sevastopol cities). These data were used to calculate numbers of new HIV cases by region. For those months where reports were

missing, interpolation was performed. This resulted in time series of absolute numbers of new cases per month by regions with reported registered numbers

Population size was obtained for the Health for All Database for Ukraine (HFADB-UA). HIV incident rates per 100000 population were calculated for 2002-2004 data.

Time series of new HIV cases per month by region and for Ukraine were considered for the analysis.

Results Rates of new cases by region. The highest average rate is observed in Mykolaiv region (more than 5 new cases per month per 100000 of population). Dnipropetrovsk, Odessa and Donetsk regions get registered between 4 and 5 new cases per month. Sevastopol city, Crimea as a whole, and Kherson region get between 3 and 4 new cases. Kiev city, Kiev region, Ukraine as a whole and Chernigiv region get between 2 and 3 new cases per month. All other regions have lower rates of HIV incidence.

Dynamics of new cases rates. Beside the average levels of new HIV cases rates, we considered how these rates change in time. Most of the regions under consideration and Ukraine as a whole have clear upward trend.

The form of the trends of the new HIV cases rates by year is illustrated by the graph below. There are regions or territories with more favorable trends - with more intensive increase in earlier years and slower increase recently - Kiev city and Zaporizhyya region are the examples.

Other typical trend is with close to linear changes of new HIV cases rates in time. Ukraine as a whole has this type of dynamics. Other examples are the trend for Cherkassy at comparatively low level and Donetsk at an extremely high level.

The third typical picture includes slower increase at the beginning and faster increase at a later stage. This type of trend is the most unfavorable while the most expectable within natural development of epidemic. This trend was seen with Poltava region and Crimea. Beside the above explanation this type of trend may be caused by more resources put into the testing procedures at recent stages.

Other regions had less clear dynamics close to one of the three types described above with different fluctuations.

To quantitatively estimate the three different forms of the trend described above, linear regression coefficients were calculated for those regions where rates were known before and after March 2005.

Student criterion to compare the trends in the two time spans, and the lines were sorted by its value. Those regions which the quicker increase in new cases was substituted with slower increase is headed by Zaporizhyya, Lugansk, Kharkov, Crimea, Kiev, Odessa.

The most unfavorable trend is seen in Donetsk, Cherkassy, Mykolaiv, and Poltava.

Limitations of this analysis are typical for those based on routine surveillance and official statistics data. Registration rates are extremely dependent on numbers of provided HIV-tests. However when territories with long history of HIV epidemic and control measures are considered, similar level of registration to incidence ratio may be expected.

Conclusion

Different regions of Ukraine are characterized by different patterns of time trends in registration of new cases of HIV. While uncontrolled course of the epidemic anticipates increasing incidence until the natural saturation of the population is achieved, effective control measures can significantly limit the expected increase. However, only some administrative territories of Ukraine bear signs of increasing control over HIV-epidemic.

*UTC613.155:613.5(474.3)*

**2 Martinsons, MA Bake, A Pike, D Sprudza and J Svedovs**

*Rigas Stradin's University, Institute of Occupational and Environmental Health, Laboratory of Hygiene and Occupational Diseases, Riga, Latvia*

# Non-industrial indoor air quality assessment in Latvia

Introduction and Objectives. The quality of non-industrial indoor air is a complex notion. The employees in offices are exposed to different environmental risk factors during daily work. The pollution at the premises can be caused by chemical compounds (coming from building materials, office equipment, cleaning liquid etc.), microbiological agents, inadequate microclimate and deficient efficiency of ventilation system in the premises. The microclimate, lighting, noise, detection of different microbes etc. mostly are assessing in non-industrial enterprises. The microclimate (air temperature, relative humidity and airflow) is very important factor for mental and physical well being of employees. The inadequate microclimate mostly is caused by incorrect workplace planning, deficient in workplace area, inadequate or lack of

## REGIONAL DIFFERENCES IN THE TIME TRENDS OF NEW REGISTERED CASES OF HIV IN UKRAINE

Tatiana Andreeva, School of Public Health, National University of Kyiv-Mohyla Academy, Email: [Andreeva@ukma.kiev.ua](mailto:Andreeva@ukma.kiev.ua)

HIV-infection is considered a serious health problem in Ukraine. Efforts to control this epidemic are mostly funded by international donors; however effects of these efforts are still to be evaluated. The goal of this paper is to review time trends of new cases of HIV-infection. New cases are considered a proxy for incidence rates data. We hypothesize that effective preventive strategies should lead to smaller numbers of new HIV cases compared to the 'natural course' of epidemic development.

**Methods.** Data used for this analysis were abstracted from the official monthly reports of Ukrainian AIDS Center. Between March 2005 and March 2007 reported tabular information with calculated numbers of new HIV cases per month per 100000 of population by region was used. Before March 2005 MSWord format monthly reports contained numbers of cumulative registered cases in regions with largest numbers of registered HIV-infected persons (Crimea, Donetsk, Dnipropetrovsk, Odessa, Zaporizhzhya, Lugansk, Mykolaiv, Poltava, Kharkov, Cherkassy regions, Kiev and Sevastopol cities). These data were used to calculate numbers of new HIV cases by region. For those months where reports were missing, interpolation was performed. This resulted in time series of absolute numbers of new cases per month by regions with reported registered numbers

Population size was obtained for the Health for All Database for Ukraine (HFADB-UA). HIV incident rates per 100000 population were calculated for 2002-2004 data.

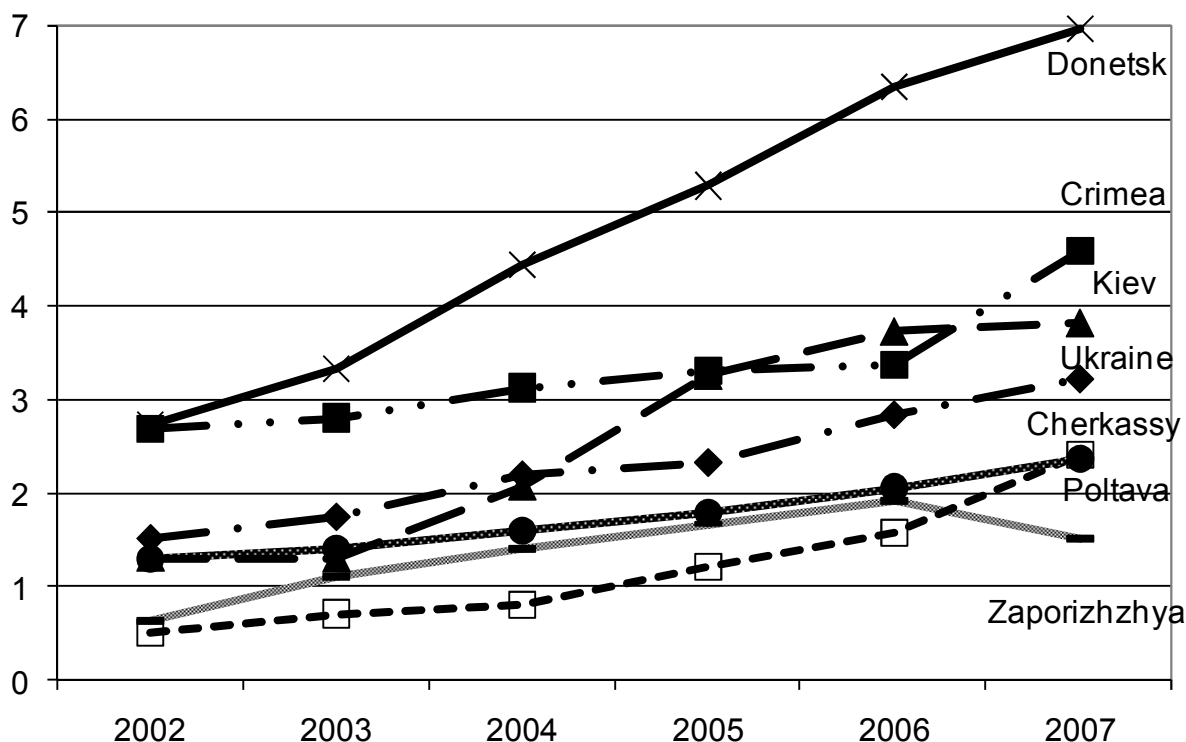
Time series of new HIV cases per month by region and for Ukraine were considered for the analysis.

**Results.** Rates of new cases by region. The highest average rate is observed in Mykolaiv region (more than 5 new cases per month per 100000 of population). Dnipropetrovsk, Odessa and Donetsk regions get registered between 4 and 5 new cases per month. Sevastopol city, Crimea as a whole, and Kherson region get between 3 and 4 new cases. Kiev city, Kiev region, Ukraine as a whole and Chernigiv region get between 2 and 3 new cases per month. All other regions have lower rates of HIV incidence.

**Dynamics of new cases rates.** Beside the average levels of new HIV cases rates, we considered how these rates change in time. Most of the regions under consideration and Ukraine as a whole have clear upward trend.

The form of the trends of the new HIV cases rates by year is illustrated by the graph below. There are regions or territories with more favorable trends – with more intensive increase in earlier years and slower increase recently – Kiev city and Zaporizhzhya region are the examples.

Fig. Dynamic of new cases of HIV-infection registered per month per 100000 of population, by region of Ukraine



Other typical trend is with close to linear changes of new HIV cases rates in time. Ukraine as a whole has this type

of dynamics. Other examples are the trend for Cherkassy at comparatively low level and Donetsk at an extremely high level.

The third typical picture includes slower increase at the beginning and faster increase at a later stage. This type of trend is the most unfavorable while the most expectable within natural development of epidemic. This trend was seen with Poltava region and Crimea. Beside the above explanation this type of trend may be caused by more resources put into the testing procedures at recent stages.

Other regions had less clear dynamics close to one of the three types described above with different fluctuations.

To quantitatively estimate the three different forms of the trend described above, linear regression coefficients were calculated for those regions where rates were known before and after March 2005.

Student criterion to compare the trends in the two time spans, and the lines were sorted by its value. Those regions which the quicker increase in new cases was substituted with slower increase is headed by Zaporizhia, Lugansk, Kharkov, Crimea, Kiev, Odessa.

The most unfavorable trend is seen in Donetsk, Cherkassy, Mykolaiv, and Poltava.

Limitations of this analysis are typical for those based on routine surveillance and official statistics data.

Registration rates are extremely dependent on numbers of provided HIV-tests. However when territories with long history of HIV epidemic and control measures are considered, similar level of registration to incidence ratio may be expected.

## **Conclusion**

Different regions of Ukraine are characterized by different patterns of time trends in registration of new cases of HIV. While uncontrolled course of the epidemic anticipates increasing incidence until the natural saturation of the population is achieved, effective control measures can significantly limit the expected increase. However, only some administrative territories of Ukraine bear signs of increasing control over HIV-epidemic.