

Міністерство охорони здоров'я України

Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України

**ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України"**

Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 35

виходить з 1991 р.

Київ – 2011

Авторський колектив:

Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та іншим соціально небезпечним хворобам:

*Голова Комітету С.О. Черенько;
заступник Голови Комітету О.Г. Єценко;
начальник управління соціально небезпечних хвороб О.П. Сакальська.
начальник відділу М.В. Зеленська.*

Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України:

*директор Центру д.м.н., проф. Н.М. Нізова;
заступник директора д.м.н., проф. А.М. Щербінська;
заступник директора Л.А. Сторожук;
зав. відділом, лікар-методист Т. В. Степанова;
зав. відділом, лікар-інфекціоніст Я. В. Гайович;
лікар-епідеміолог Л. В. Бочкова;
лікар-епідеміолог О. О. Курпіта;
лікар-інфекціоніст С.В. Рябоконь;
лікар-інфекціоніст К.К. Воронова;
практичний психолог О.Ю. Коляда;
медичний статистик Н.В. Недашковська.*

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України»:

*директор Інституту д.м.н., проф. В.Ф. Марієвський;
керівник лабораторії епідеміології парентеральних вірусних гепатитів і ВІЛ-інфекції д.м.н., проф. А.Л. Гураль;
пров. н.с., к.м.н. Ю.В. Круглов;
с.н.с., к.м.н. В.А. Марциновська;
с.н.с., к.м.н. М. Г. Люльчук;
с.н.с., к.б.н. О.В. Максименок;
н.с. О.М. Кислих;
н.с. І.В. Нгуєн.*

Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України:

лікар-епідеміолог, к.м.н. Л.П. Нестеренко.

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

Керівник відділу управління проектами у Східному регіоні В.І. Ісаков;

ДУ "Інститут економіки та прогнозування НАН України":

завідувач відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій, канд. соціол. наук О. М. Балакірева.

ГО "Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка":

директор, канд. соціол. наук Т. В. Бондар.

Видання підготовлено за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в межах реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом і малярією.

Зміст

1. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні	4
2. Про випадок інфікування ВІЛ дитини при переливанні компоненту крові у Львівській області	14
3. Оцінка чисельності підлітків груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ) віком 10–19 років	16
4. Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД у 2010 році	17
5. Узагальнені рекомендації за результатами прийому річних звітів та електронного інструменту регіональних центрів профілактики і боротьби зі СНІД	32
Додаток	36

Розділ 1. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні.

З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 2010 року включно в Україні офіційно зареєстровано майже 182 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 37 тис. захворювань на СНІД та майже 21 тис. випадків смерті від нього.

Протягом 2010 року в країні зареєстровано 20,5 тис. нових випадків ВІЛ-інфекції (44,7 на 100 тис. населення). Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), темпи приросту захворюваності на ВІЛ, починаючи з 2006 року, невпинно знижуються. Так, якщо в 2006 році у порівнянні з попереднім, 2005 роком, показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в цілому по країні збільшився на 16,8%, то в 2010 році, у порівнянні з 2009 роком, лише на 3,3% (рис1.).

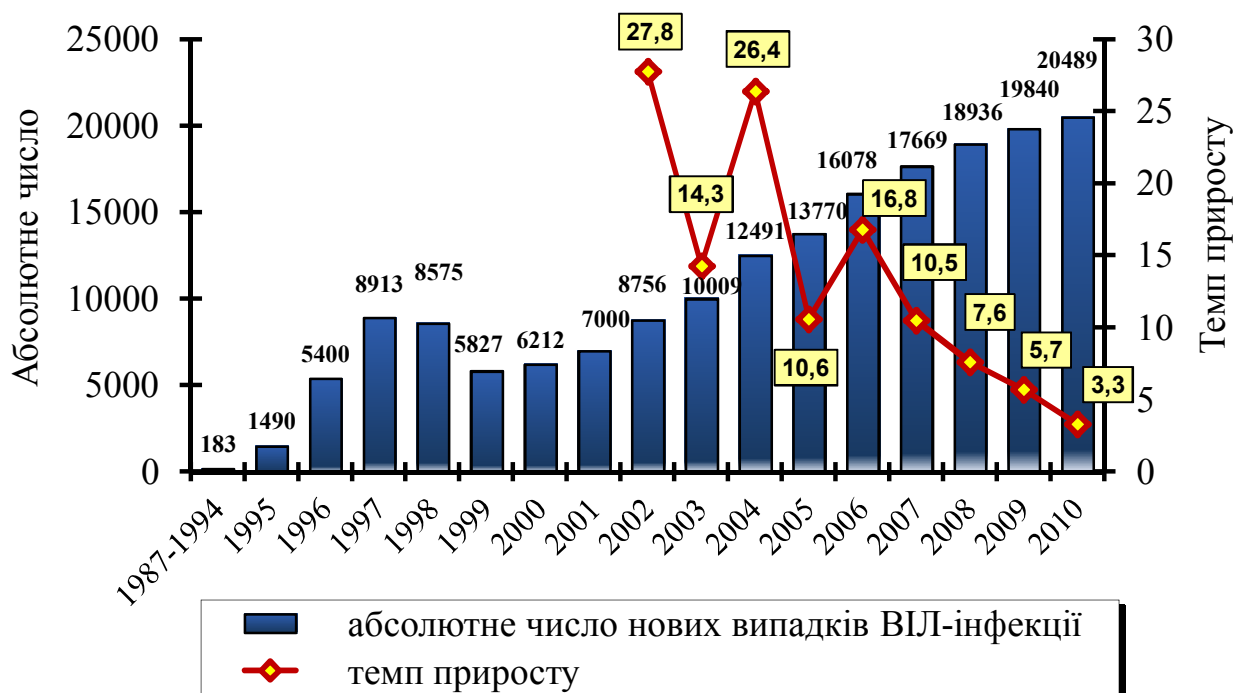


Рисунок 1. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції та темпів приросту серед громадян України по роках.

У 2010 році зареєстровано значне зростання показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію в деяких західних та центральних регіонах країни з низьким та середнім рівнем поширеності ВІЛ-інфекції: в Івано-Франківській області на 45,3%, у Закарпатській на 24,0%, у Житомирській на 34,6%, у Хмельницькій на 12,9%, у Черкаській на 20,3%, а також в східній Луганській області на 22,1% та в південній Одеській області на 36,7%.

Кількість хворих на СНІД в країні збільшувалася до 2006 року, включно. Вперше у 2007 році було зареєстровано деяке зниження захворюваності на СНІД (з 10,1 на 100 тис. населення у 2006 році до 9,8 на 100 тис. населення у

2007 році). В 2008 - 2009 роках вдалося утримати ці показники на рівні 9,5 та 9,7 на 100 тис. населення, проте в 2010 році, в порівнянні з 2009 роком, цей показник виріс до 12,8 на 100 тис. населення. Збільшення зареєстрованих показників захворюваності на СНІД у 2010 році може бути деякою мірою обумовлено впливом наказу МОЗ України від 12.07.2010 року № 551 “Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків”, де дефініція "СНІД" визначається відповідно до Клінічної класифікації стадій ВІЛ-інфекції ВООЗ 2006 року та включає діагноз як "туберкульоз легеневий", так й "туберкульоз поза легеневий".

В останні роки в Україні відмічається зростання кількості ВІЛ-інфікованих осіб, виявлених через наявність клінічних ознак хвороби. В 2010 році майже 26% підтверджених випадків ВІЛ – інфекції отримані в результаті обстежень за клінічними показаннями. У ряді регіонів цей показник ще вище – у Дніпропетровській області він становить 35%, у Миколаївській –34%, в АР Крим – 31%, в Полтавській – 29%, в Запорізькій, Кіровоградській, Одеській областях - понад 28%.

В Україні в 2010 році діагноз ВІЛ-інфекції та СНІД встановлено одночасно в 2 620 (45%) випадках з 5 861 нових випадків СНІД, зареєстрованих протягом звітного року.

Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням в Україні, як і раніше, залишається туберкульоз, який виявлено в 3 609 з 5 861 (61,6%) всіх нових випадків СНІД, у тому числі в 1 568 з 2 620 (59,8%) серед вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції в стадії СНІД.

Аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ – інфекції в Україні свідчить про те, що ця інфекція кинула виклик системі охорони здоров'я: темпи розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД випереджають темпи розгортання діяльності щодо її запобігання, зокрема надання антиретровірусної терапії (АРТ) всім, хто її потребує. Смерть безпосередньо від захворювань, зумовлених СНІД, вже стала реальною загрозою для тисяч ВІЛ-інфікованих мешканців України: в 2010 році від СНІД померло 3 096 осіб, у тому числі 19 дітей. Найбільше дітей померло в Донецькій та Одеській областях – по 5 у кожній, три дитини померло в Дніпропетровській області, дві – у Миколаївській, та по одній дитині померло у Вінницькій, Запорізькій, Кіровоградській та Полтавській областях.

Показник смертності від хвороб, зумовлених СНІД, у 2010 році виріс у порівнянні з попередніми п'ятьма роками і склав 6,8 на 100 тис. населення; в попередні п'ять років він становив 4,6; 5,2; 5,4; 5,8; 5,6 на 100 тис. населення, відповідно (рис.2).

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебували під диспансерним наглядом в Україні на 01.01.2011 року, становить понад 110 тис. осіб (242,0 на 100 тис. населення), з них понад 14 тис. з діагнозом СНІД (30,8 на 100 тис. населення).

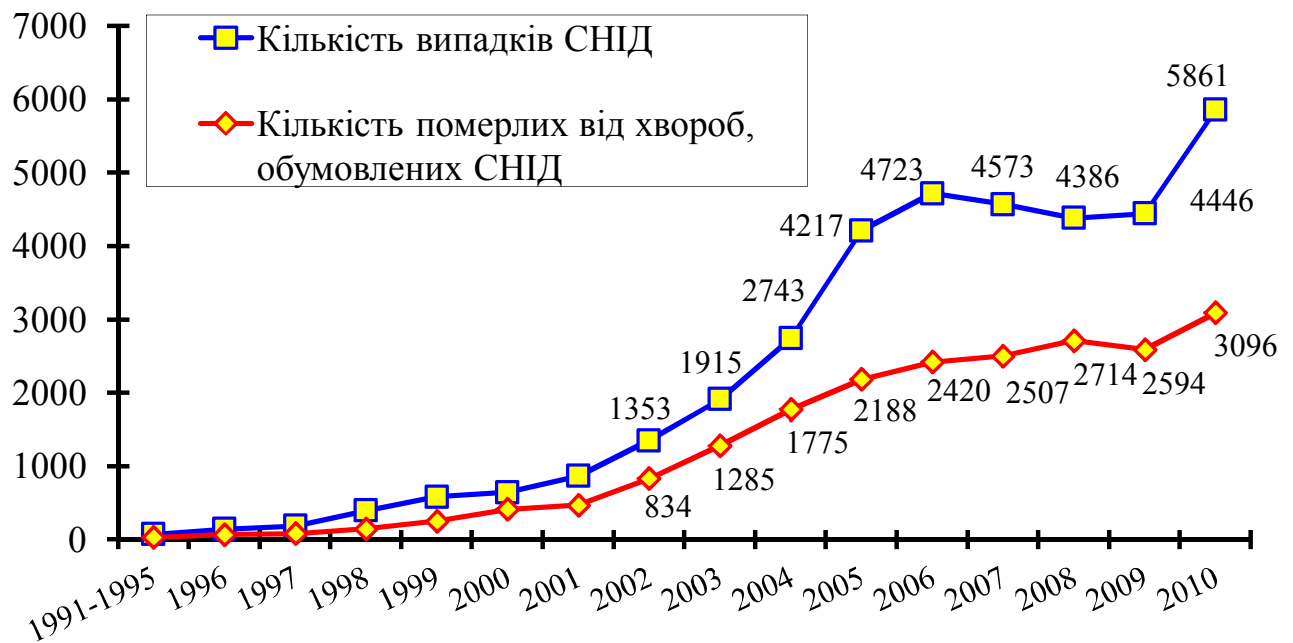


Рисунок 2. Кількість нових випадків СНІД та померлих від хвороб, обумовлених СНІД, серед громадян України в 1991 – 2010 рр.

З 110 тис. ВІЛ-інфікованих осіб, які перебували під наглядом на кінець 2010 року, 56,0% складали чоловіки, 44,0% – жінки, 81% ВІЛ-інфікованих осіб були мешканцями міста, а 19% – села. Серед ВІЛ-інфікованих 88% складали особи молодого, репродуктивного та працездатного віку. Якщо співвідношення за статтю серед нових випадків ВІЛ-інфекції, зареєстрованих у 2010 році, зберігається, то розподіл за місцем проживання змінюється – зростає відсоток ВІЛ-інфікованих мешканців села. Співвідношення мешканців міста та села в 2010 році є наступним: 76,5% та 23,5%.

Найбільш високі показники поширеності ВІЛ-інфекції, як і в попередні роки, зареєстровано у південно-східних регіонах країни: у Дніпропетровській області – 553,8 на 100 тис. населення (18 470 осіб), у Донецькій області – 536,7 (23 738 осіб), в Одеській – 521,3 (12 395 особи), у Миколаївській області – 519,2 (6 143 особи), у м. Севастополі – 402,3 (1 524 особи), в АР Крим – 331,6 (6 482 особи), у м. Київ – 268,0 на 100 тис. населення (7 388 осіб). В зазначених регіонах цей показник значно перевищує середній по країні.

Найбільш високі показники поширеності СНІД також зареєстровано в південно-східних регіонах країни: у Донецькій області – 73,7 на 100 тис. населення (3 258 осіб), у Дніпропетровській – 70,3 (2 345 особи), у м. Севастополі – 62,6 (237 осіб), в Одеській області – 58,6 (1 394 особи), у Миколаївській – 35,9 (425 осіб), в АР Крим – 38,9 (761 особа), а також в м. Київ – 39,2 на 100 тис. населення (1 080 осіб).

При аналізі домінуючих шляхів передачі ВІЛ в Україні було встановлено, що з 1995 до 2007 року основним шляхом передачі збудника був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. В 2008 році відбулася зміна питомої ваги шляхів передачі ВІЛ – частка статевого шляху передачі стала вище парентерального при ін'єкціях

наркотиків. У 2010 році продовжувалося зростання (до 45%) частки осіб, які були інфіковані статевим шляхом, та зменшення питомої ваги інфікованих при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом – до 33,8% (рис. 3).

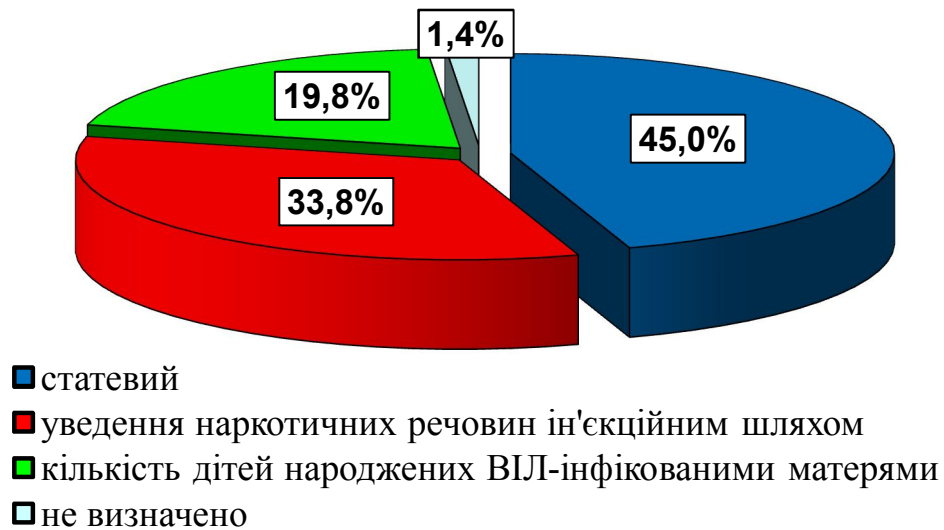


Рисунок 3. Шляхи інфікування ВІЛ серед нових офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2010 р.

Матеріали епіднагляду свідчать про те, що нова хвиля інфікування ВІЛ статевим шляхом тісно пов'язана з небезпечною сексуальною поведінкою СІН та їх статевих партнерів. Тобто, на сьогодні Україна залишається в категорії країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, що зосереджена серед окремих груп населення високого ризику інфікування ВІЛ, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків. Щодо динаміки епідемічного процесу ВІЛ – інфекції серед СІН в Україні, то за даними рутинного епідеміологічного нагляду, з 1999 по 2006 рік, відбувалося збільшення абсолютної кількості СІН серед нових випадків ВІЛ-інфекції при щорічному зменшенні частки СІН серед загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції. В останні 5 років (2006 – 2010 рр.) реєструється майже однакова абсолютна кількість зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН при тому, що тенденція до зменшення частки СІН зберігається (рис. 4).

Аналіз результатів обстеження на антитіла до ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків за кодом 102 в Україні показав, що рівень інфікованості ВІЛ (на 100 обстежень) був найвищим у 2006 році і в останні роки спостерігається стійка тенденція до його зменшення (рис. 5).



Рисунок 4. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН.

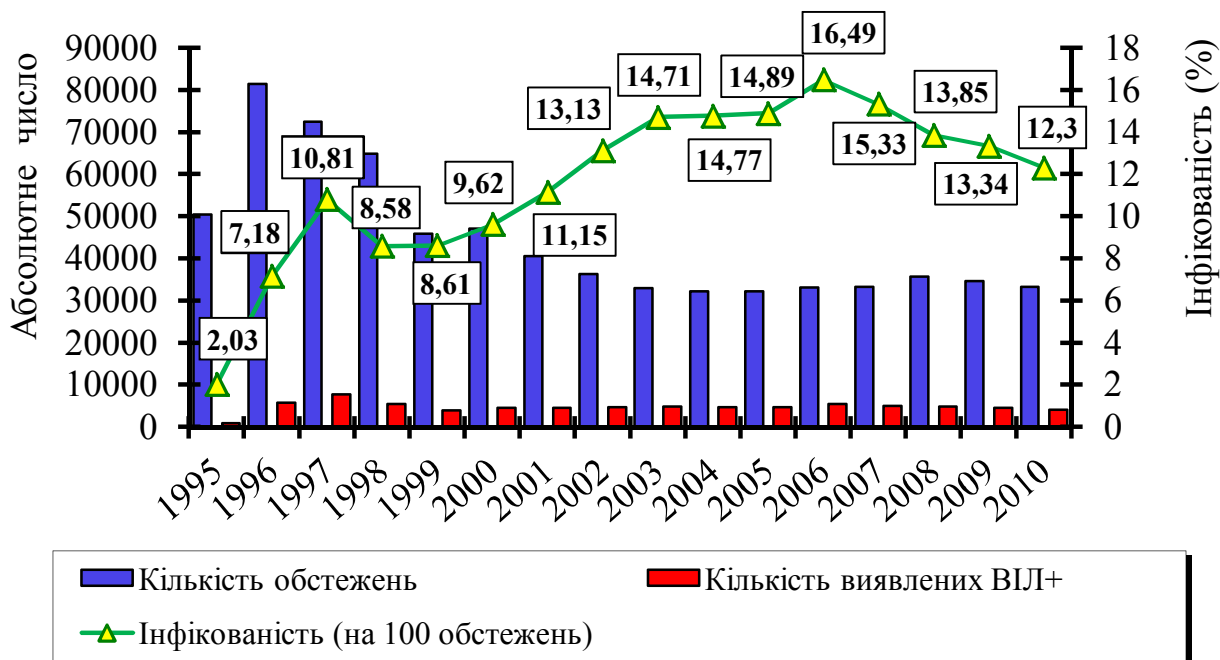


Рисунок 5. Результати обстежень на наявність антитіл до ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні (код 102).

Вивчення показників інфікованості ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків за кодом 102 у 2006 та у 2010 роках по регіонах України свідчить про те, що вони знизилися майже в усіх регіонах країни, окрім Кіровоградської, Луганської, Тернопільської областей та м. Севастополь (табл. 1).

Таблиця 1. Інфікованість ВІЛ за кодом 102 по регіонах України (%).

Регіони	2006рік	2010рік
Україна	16,49	12,30
АР Крим	14,55	5,33
Вінницька область	15,49	7,61
Волинська область	18,96	6,15
Дніпропетровська область	20,26	19,11
Донецька область	16,42	10,41
Житомирська область	15,38	9,56
Закарпатська область	8,82	3,06
Запорізька область	4,80	3,73
Івано-Франківська область	31,94	16,67
Київська область	24,47	16,92
Кіровоградська область	11,72	24,14
Луганська область	3,70	3,81
Львівська область	28,11	18,53
Миколаївська область	22,69	11,39
Одеська область	26,48	24,20
Полтавська область	13,33	12,39
Рівненська область	15,44	14,29
Сумська область	5,90	3,05
Тернопільська область	6,04	8,47
Харківська область	6,56	3,71
Херсонська область	7,88	5,30
Хмельницька область	13,65	9,96
Черкаська область	18,34	10,92
Чернівецька область	6,98	0,42
Чернігівська область	25,04	19,54
м. Київ	38,32	26,04
м. Севастополь	14,51	15,93

У відповідності до рекомендацій ЮНЕЙДС та ВООЗ, реєстрація випадків ВІЛ-інфекції серед молоді відображає рівень так званих "нових випадків" зараження, оскільки загроза інфікування ВІЛ для цієї групи виникла недавно. Абсолютна кількість і питома вага випадків ВІЛ – інфекції серед СІН у віковій групі 15 – 24 роки від загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед усіх СІН мають стійку тенденцію до зменшення, починаючи з 2003 року (рис. 6).

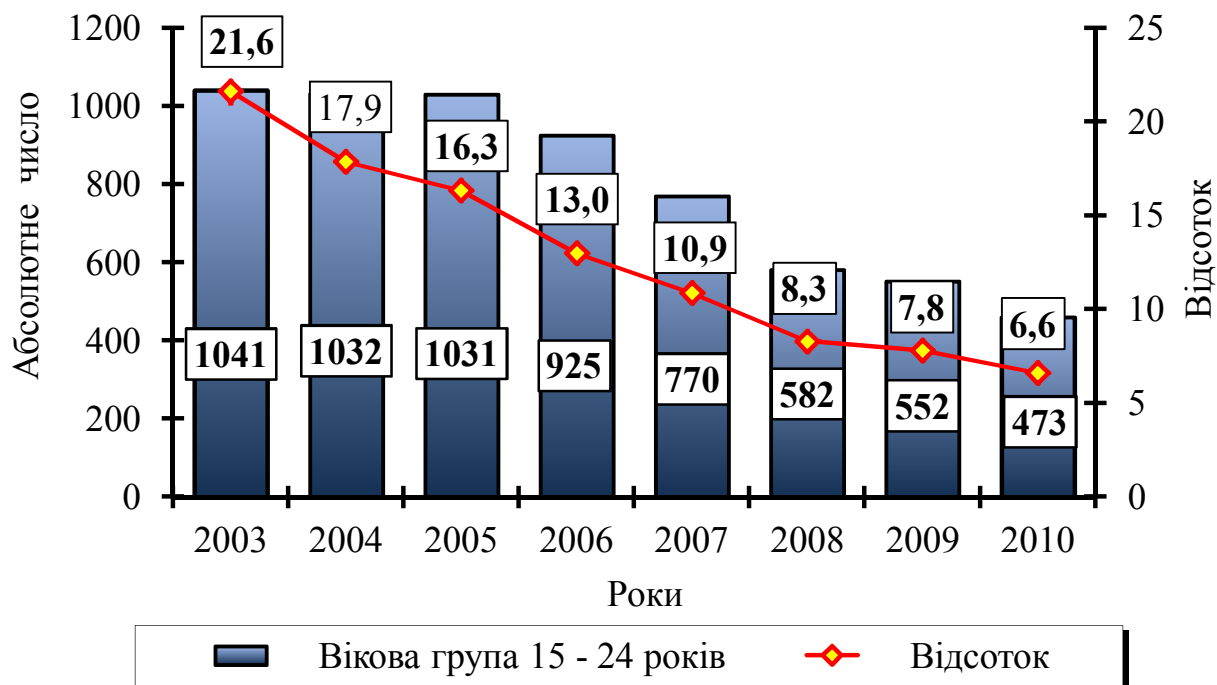


Рисунок 6. Абсолютне число та питома вага ВІЛ – інфікованих СІН у віці 15 – 24 років від числа нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН.

Виходячи з вищевикладеного можна зробити висновок, що в останні роки в країні покращилася ситуація у відношенні ВІЛ – інфекції серед СІН, а відтак, відбулося зниження інтенсивності епідемічного процесу (темпів приросту захворюваності) серед основної групи ризику інфікування. Світовий досвід свідчить, що СІН найбільш уразливі до ВІЛ, і поширення інфекції серед них відбувається швидше за все.

До інших груп населення, які належать до підвищеного ризику інфікування ВІЛ, відносяться жінки комерційного сексу (ЖКС), чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), засуджені та особи, які перебувають під слідством.

Протягом 2008 – 2009 років в Україні проводилися інтегровані біоповедінкові дослідження серед груп ризику, зокрема серед СІН, ЖКС, ЧСЧ та засуджених. У 2009 році географія таких досліджень була розширена за рахунок нових регіонів, де раніше такі дослідження не проводилися. Об'єднання результатів цих досліджень надало можливість показати картину поширеності ВІЛ-інфекції та особливості поведінки СІН і ЖКС в кожному обласному центрі України, а серед ЧСЧ – в більшості обласних центрів. Результати дозорного епідеміологічного нагляду дають змогу встановити високу, але різну поширеність ВІЛ – інфекції серед вказаних груп населення. Об'єм вибірок дозволяє зробити окремий аналіз по кожному з регіонів і взяти його за основу для планування втручань у групи ризику, насамперед, планування тестування на антитіла до ВІЛ, передбачив організацію якісного до- та після- тестового консультування, а при необхідності – лікування, догляду і підтримки всіх, хто цього потребує. І, звичайно, необхідно здійснювати

координацію діяльності щодо розвитку профілактичних програм у кожному регіоні.

У 2010 році також були проведені дозорні дослідження серед СІН та ЖКС, але без поведінкового компоненту. Попередні результати надані у таблиці 2.

Таблиця 2. Результати дозорних досліджень поширення ВІЛ серед груп підвищеного ризику інфікування.

Міста	Групи ризику					
	СІН			ЖКС		
	Кількість обстежених	Кількість ВІЛ+ осіб	%	Кількість обстежених	Кількість ВІЛ+ осіб	%
Донецьк	251	83	33,1	100	36	36,0
Одеса	250	131	52,4	100	25	25,0
Луцьк	250	63	25,2	100	10	10,0
Сімферополь	250	28	11,2	100	9	9,0
Полтава	250	65	26,0	100	10	10,0
Харків	250	29	11,6	100	4	4,04
Херсон	250	65	26,0	100	7	7,0
Суми	250	60	24,0	100	3	3,0
Луганськ	250	50	20,0	100	11	11,0

В цілому по Україні в 2010 році обстежено лише 10,3% осіб з груп ризику від загальної кількості тестувань за місцеві бюджети. В ряді регіонів цей показник значно менше: у Закарпатській області – 2,5%, в Івано-Франківській – 2,7%, у Волинській – 5,1%, Запорізькій – 6,0%, в Одеській – 6,7%. При такій структурі тестування ми ніколи не зможемо побачити більш-менш реальну епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції в регіоні та завжди будемо мати справу з наслідками епідемії, які не підвладні нашому впливу.

До теперішнього часу більшість профілактичних втручань серед груп найбільш високого ризику інфікування ВІЛ підтримується за рахунок зовнішніх донорських організацій та реалізується неурядовими і деякими релігійними організаціями, практично без підтримки і контролю з боку держави. Разом з тим, необхідно підкреслити, що в останні роки покращилася якість та інтенсивність пріоритетних втручань. Національні експертні групи розробили базові пакети послуг з профілактики інфікування ВІЛ серед груп ризику за рекомендаціями ВООЗ. Такий пакет послуг включає розповсюдження стерильних шприців, інформаційних матеріалів, запровадження до тестового консультування та тестування на антитіла до ВІЛ, у тому числі із застосуванням експрес-тестів, роздачу презервативів, лікування ІПСШ, направлення, в разі необхідності, до соціальних та медичних фахівців, а також до програм замісної терапії. Цей спектр послуг сьогодні надається у всіх 27 адміністративних територіях України. Отже, реалізація заходів профілактики серед групи

населення найвищого ризику інфікування ВІЛ (споживачів ін'єкційних наркотиків) мала вирішальну роль у розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

В 2010 році ВІЛ-сервісні НУО, які реалізують проекти профілактики ВІЛ/ПСПШ серед груп високого ризику, продовжили надання послуг ДКТ з використанням швидких тестів для виявлення антитіл до ВІЛ у рамках програми 6-го раунду Глобального Фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Діяльність спрямована на досягнення 2-х основних цілей:

- профілактика інфікування ВІЛ шляхом формування навичок безпечної поведінки при вживанні наркотичних речовин та сексуальних контактах через надання до та після тестового консультування;
- переадресація осіб з позитивним результатом швидкого тесту до центрів СНІД чи кабінетів Довіри ЛПЗ з метою проведення остаточної діагностики.

Протягом 2010 року було надано послуг ДКТ з використанням швидких тестів для СІН - 70 580 (виявлено 4 903 позитивних результати), ЖКС - 13 258 (536 позитивних), ЧСЧ - 7 644 (221 позитивний), засуджених – 5 120 (379 позитивних), груп-контактів (статеві партнери представників груп ризику, споживачі не ін'єкційних наркотиків) – 2 844 (188 позитивних), діти вулиці – 530 (37 позитивних).

Безпека донорської крові, органів, тканин, клітин, біологічних рідин

Питання недопущення випадків зараження ВІЛ під час переливання компонентів та препаратів крові, запровадження у практику діяльності донорської служби ефективних методик відбору донорів з метою вилучення з їх числа осіб з ризикованими формами поведінки, перебувають під особливим контролем Міністерства охорони здоров'я України.

Чим вище рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед населення, тим більша ймовірність того, що при здачі крові донор може перебувати в періоді сероконверсійного вікна.

Впровадження нових методів лабораторного контролю донорської крові, ретельний відбір донорів дозволили звести ймовірність передачі ВІЛ через компоненти та препарати крові до поодиноких випадків.

Показник інфікованості ВІЛ серед разових донорів в середньому по країні в 2010 р. склав 0,18%. Хоча слід підкреслити, що рівень інфікованості ВІЛ серед разових донорів в окремих регіонах був значно вищим: наприклад, у Миколаївській області – 0,57%, в Одеській – 0,54%, у Дніпропетровській та Кіровоградській – 0,38%, у Київській – 0,36%, у Донецькій – 0,35%.

В Україні в 2010 році лабораторно ВІЛ - інфекцію було виявлено у 122 постійних (кадрових) донорів та у 3 донорів органів, тканин, клітин, біологічних рідин (2 випадки у Донецькій області та 1- в Одеській). Найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих осіб серед потенційних кадрових донорів крові в 2010 році було виявлено в Донецькій області – 49, у Миколаївській та Хмельницькій по 19, в Одеській області – 9, в АР Крим та Житомирській області по 5, в Чернівецькій області – 4.

Відтак, за рівнем інфікованості ВІЛ серед потенційних донорів Україна з 1997 р. посідає перше місце серед усіх країн Європейського регіону і не лише тому, що цей показник деякою мірою відображає рівень поширеності ВІЛ серед загального населення, але, не в останню чергу, ще і тому, що незадовільною залишається якість передтестового консультування потенційних донорів.

Виконання заходів, що направлені на попередження зараження ВІЛ через донорську кров, – це та сфера профілактики, де відповідальність за безпеку громадян повністю покладено на державу.

За будь-яких соціально-економічних умов, життя людини повинно бути важливіше за економію бюджету. Значення цього стратегічного питання виходить далеко за рамки проблеми ВІЛ-інфекції і стосується проблеми національної безпеки країни.

З огляду на вищевикладене, з метою підвищення рівня інфекційної безпеки донорської крові, її компонентів та препаратів, необхідно забезпечити організаційно-методичне керівництво та контроль за закладами та установами, що здійснюють взяття, переробку, зберігання, реалізацію донорської крові, її компонентів і виготовлення з них препаратів.

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини

Збільшення питомої ваги гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (рис. 7).

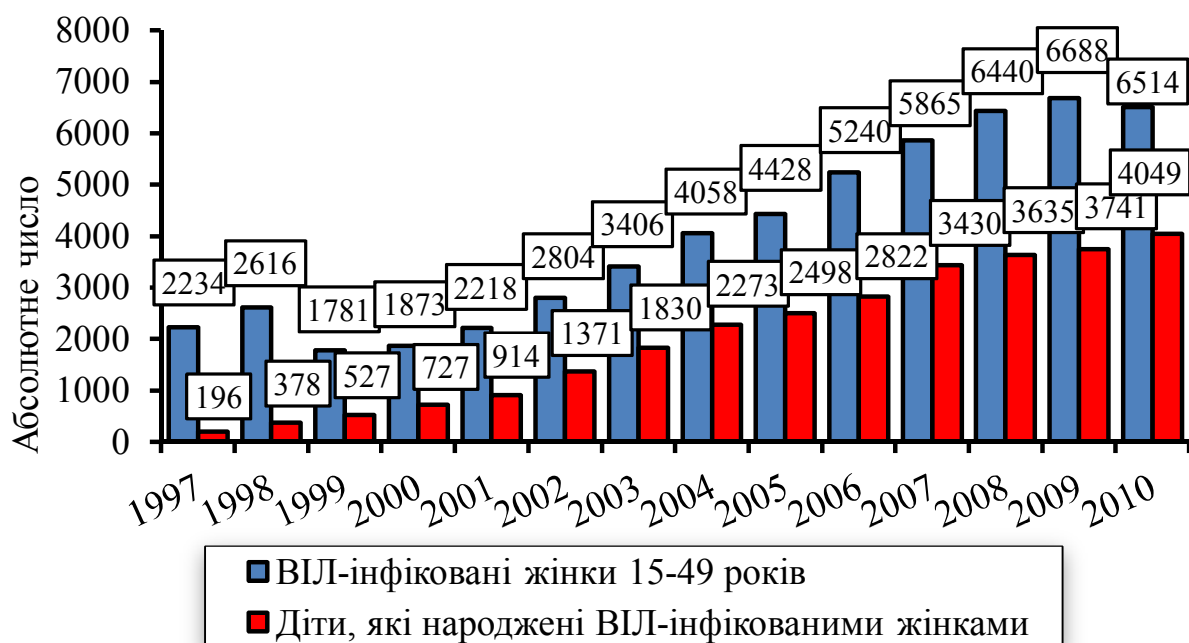


Рисунок 7. Динаміка кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку та дітей, народженими ними, в Україні.

На сьогодні в Україні діяльність щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини залишається єдиним з усіх профілактичних напрямків, де досягнуто досить повного охоплення заходами цільової групи.

В умовах концентрованої стадії епідемії ВІЛ-інфекції, практика тестування кожної вагітної жінки (яка вирішила зберегти вагітність) двічі протягом вагітності, яку раніше критикували за неефективне використання ресурсів, у 2010 році забезпечила виявлення майже кожної другої ВІЛ-інфікованої жінки репродуктивного віку в країні (3 042 з 6 455 жінок від 18 до 49 років).

Не зважаючи на постійне збільшення кількості жінок, у яких під час вагітності діагностували ВІЛ-інфекцію, рівень охоплення АРВ-профілактикою неухильно збільшувався і у 2008 році досягнув 95,5%.

Результатом цього стало суттєве зниження показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини з 27,8% у 2001 році до 6,3% в 2008 році (рис. 8).

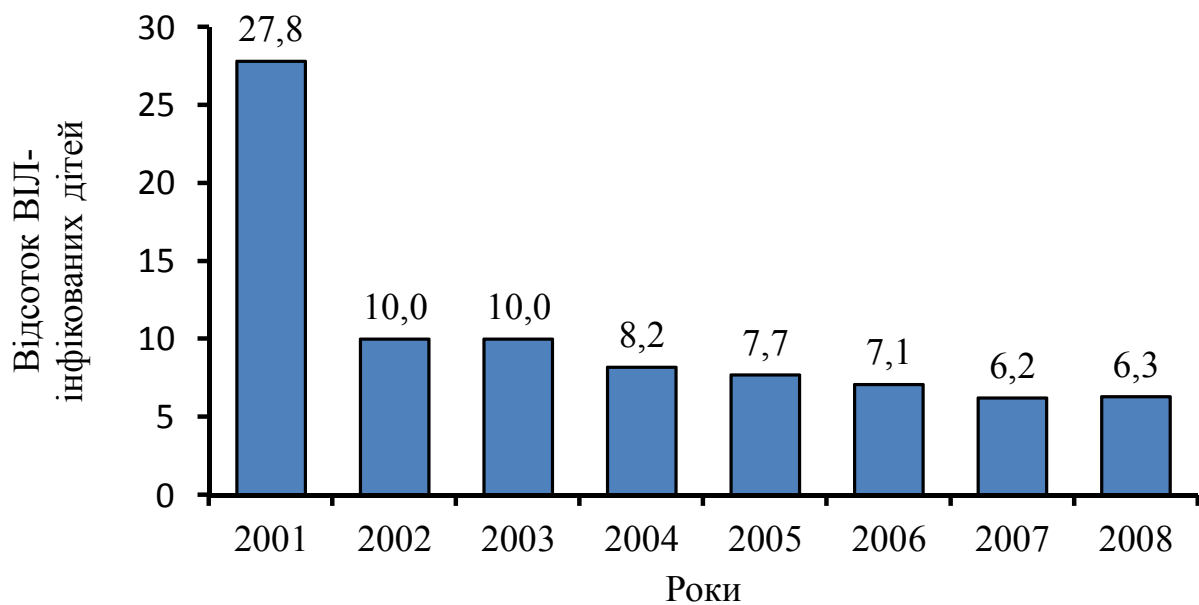


Рисунок 8. Динаміка вертикальної трансмісії ВІЛ в Україні.

Проте, багато ще необхідно зробити для зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини, щоб досягнути рівня цільового індикатора для європейських країн – 2%.

Розділ 2. Про випадок інфікування ВІЛ дитини при переливанні компоненту крові у Львівській області.

Дитині М., яка народилася 26.05.2010 року у Стрийському пологовому будинку, у зв'язку з тяжким станом здоров'я проводилася реанімація за місцем пологів. Далі лікування відбувалося у відділеннях інтенсивної терапії недоношених дітей, патології недоношених дітей, другому дитячому відділенні Львівської обласної клінічної лікарні, а також у Стрийській міській дитячій лікарні.

Дитина М. була обстежена на антитіла до ВІЛ за клінічними показаннями (код 113.1) під час перебування у Львівській обласній клінічній лікарні "ОХМАТДИТ" і 17.12.2010 р. було отримано позитивний результат, з

підтвердженням 23.12.2010 р. при верифікаційному дослідженні у Львівському обласному Центрі профілактики і боротьби зі СНІД.

За даними клінічного перебігу і позитивних результатів обстеження на ВІЛ встановлено діагноз: «ВІЛ-інфекція, СНІД асоційований комплекс, пневмоцистна пневмонія, анемія середнього ступеню тяжкості, кандидоз ротової порожнини». З 10.01.2011 р. дитина знаходиться на АРТ.

Під час перебування в закладах охорони здоров'я дитина отримувала різноманітну інфузійну терапію. Можливі контакти з ВІЛ - інфікованими пацієнтами в медичних установах не встановлені.

Результати обстеження на антитіла до ВІЛ матері дитини 10.03.2010 р. (19-20 тижнів вагітності) та 25.05.2010 р. (в пологах) - негативні. Мати та батько дитини були додатково обстежені 23.12.2010 р., антитіла до ВІЛ також не виявлені.

При епідеміологічному обстеженні встановлено, що дитині за медичними показаннями 01.07.2010 р. перелита еритроцитарна маса, яка була виготовлена з кроводачі постійного донора Ш. від 29.06.2010 р. Результати тестування на антитіла до ВІЛ донора Ш. під час цієї кроводачі негативні.

Встановлено, що цей донор також здавав кров 07.02.1995 р., 14.01.2009 р., 07.04.2010 р. з негативними результатами обстеження на антитіла до ВІЛ, а при здачі крові 06.09.2010 р. донор Ш. виявлений вже як ВІЛ-позитивний. Наявність антитіл до ВІЛ підтверджено 11.10.2010 р., додаткове обстеження донора проведено 17.12.2010 р., також з отриманням позитивного результату на антитіла до ВІЛ.

Комісія МОЗ України, яка 14 – 15.02.2011 р. проводила перевірку обставин інфікування ВІЛ дитини через компоненти донорської крові у Львівській області встановила, що:

- інфікування ВІЛ дитини при переливанні еритроцитарної маси заготовленої від донора сталося під час перебування його в "сероконверсійному вікні";
- введення еритроцитарної маси було обґрунтовано клінічним станом та відповідає сучасним вимогам щодо надання медичної допомоги в педіатричній практиці;
- при встановленні факту ВІЛ-позитивного статусу донора, свіжозаморожена плазма від його попередньої кроводачі, що знаходилася на карантинізації, була знищена. Однак, використання еритроцитарної маси не було відстежено, тому що це не регламентовано жодним нормативним документом;
- відсутність чіткої нормативно-правової бази щодо алгоритмів дій у випадках виявлення ВІЛ-позитивного статусу донора, компоненти крові якого використовувалися раніше, не сприяє проведенню необхідних протиепідемічних заходів на місцях.

Розділ 3. Оцінка чисельності підлітків груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ) віком 10–19 років.

Оцінка чисельності підлітків із числа груп ризику віком 10–19 років (згідно з визначенням ВООЗ, підлітки – це молоді люди у віці від 10 до 19 років (включно)), проводилась ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» в рамках проекту ЮНІСЕФ «Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику в Україні» у 2010 році.

Загальна методологія – комплексний підхід, використання різних джерел інформації, проведення вторинного аналізу наявної інформації та здійснення експертної оцінки. Застосовані методи статистичного аналізу, апроксимації даних (на основі інтерполяції-екстраполяції), логічного обґрунтування, коефіцієнтів, триангуляція та валідація результатів під час аналізу отриманих результатів.

Для розвитку програм профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків, які потребують таких програм – пропонуємо використання широкого тлумачення підлітків груп ризику (**ПГР**): діти та молодь серед СІН, ЖКС, ЧСЧ; діти та молодь, які знаходяться на етапі “входу” до груп СІН, ЖКС, ЧСЧ, тобто відносяться до підлітків, що уразливі.

Підлітки груп ризику (вікова група 10-19 років) – це діти та молоді люди, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ (Homans, H. (2007) Manual on Programm in gtoprevent HIV inmostat-risk adolescents, Draft November 2007, UNICEF Regional Office for Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States, Geneva, unpublished), а саме:

- споживають ін’єкційні наркотики з використанням нестерильного ін’єкційного інструментарію;
- практикують незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду;
- хлопці, які мають незахищений анальний секс з чоловіками, в тому числі за винагороду.

Уразливі підлітки – ті, які наражаються на ситуативний ризик і знаходяться в одному кроці від ризикованої поведінки. Уразливою до ризику ВІЛ-інфікування групою вважаємо дітей та молодь, що живуть і/або працюють на вулиці, хоча серед них вагомою є частка підлітків груп ризику. (За результатами різноманітних досліджень серед них є представники СІН, ЖКС, ЧСЧ, а також ті, що поєднують ризиковану поведінку).

Отримані оцінки (табл. 3) є важливими для подальшого планування послуг для ПГР, враховуючи їх специфічні потреби, які суттєво виходять за межі стандартного пакету послуг зі зменшення шкоди.

Загальна оцінка чисельності підлітків груп ризику в Україні віком 14–19 років становить 85 000 осіб (55 000 – хлопці, 30 000 дівчата).

Розділ 4. Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД особам у 2010 році.

З метою розширення доступу ВІЛ-інфікованих громадян України до АРТ на районному рівні Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України (далі – Український центр СНІДу) забезпечує організаційно-методичний супровід закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) щодо децентралізації надання АРТ.

Станом на 01.01.2011 за даними регіональних центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, АРТ надається у 115 ЗОЗ України: у 27 регіональних центрах профілактики і боротьби зі СНІДом, 14 міських центрах профілактики і боротьби зі СНІДом та у 74 інших ЗОЗ (табл. 4).

Також АРТ надається у двох національних центрах: клініці СНІД ДУ «ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського НАМНУ» та Центрі «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» при Національній дитячій спеціалізованій лікарні „ОХМАТДИТ” МОЗ України.

Для забезпечення доступу до якісних медичних послуг з наданням АРТ на районному рівні на базі кабінетів «Довіра» ЗОЗ АР Крим, Вінницької, Дніпропетровської, Донецької, Івано-Франківської, Миколаївської, Полтавської, Одеської, Луганської, Херсонської, Хмельницької областей та м. Київ отримали технічну підтримку від ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», МБФ «Фонд Вільяма Дж. Клінтона» та Ukraine AIDS Healthcare Foundation.

Вирішальний вплив на рівні захворюваності СНІД та показники смертності від хвороб, обумовлених СНІД, та прямий вплив на зменшення рівня передачі ВІЛ має рівень охоплення АРТ у 80%.

В 2010 році в Україні значення національного показника: **«Відсоток дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують антиретровірусну терапію»** (від розрахункової кількості дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією в Україні, яка була розрахована у 2008 році групою міжнародних та національних експертів в рамках підготовки фінансових розрахунків для Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки) становило 53%.

При порівнянні показника охоплення АРТ осіб з прогресуючою ВІЛ-інфекцією в Україні в 2010 році з відповідним показником минулих років (в 2008 та 2009 роках - 41% та 48%, відповідно) спостерігається незначне його зростання.

Відповідно до Плану введення в АРТ, на кінець 2010 року АРТ заплановано для 21 477 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, з них за кошти державного бюджету для 18 477 осіб (17 477 осіб в ЗОЗ МОЗ України, 1 000 осіб в відділенні СНІД ДУ "ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського АМН України"), за кошти 6 раунду Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією (далі – ГФ 6-й раунд) – для 3 000 осіб.

Таблиця 3. Зведені дані щодо розрахованих оцінок кількості підлітків віком 14 – 19 років.

Цільова група (оціночна чисельність)	Розрахунок оціночної чисельності підлітків на основі показника:					
	Оцінка чисельності підлітків на рівні країни на основі показника охоплення програмами профілактики (база даних Syrex)	Оцінка на базі даних щодо співвідношення підліткової групи до загальної кількості			Оцінка на базі даних щодо госпіталізації	Опитування учнівської молоді щодо вживання ін'єкційних наркотиків,, мах оцінка
		Min оцінка	Max оцінка	Оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними програмами		
СІН (50 000 осіб: хлопців- 35 тис., дівчат 15 тис.).	49 964	26 680	41 760	33 640	4415	31 323
	З урахуванням внеску вікової підгрупи 10–13 років та округленням даних (внесок – 1%)					
	50,5 тис.	27 тис.	42,2 тис.	34 тис.	4,5 тис.	31,6 тис.
ЖКС (15 тис. осіб)	7685	10 400	14 880	10 990		
ЧСЧ (20 тис. осіб)	5652	9975	22 365	16 170	Оцінка в 1,5% від сексуально активної частини юнаків разом з внеском за рахунок маргіналізованої частини юнаків	
					12 355 + 4000 = 16 355	

Таблиця 4. Інформація про установи та організації, які проводять лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД по регіонах України станом на 01.01.2011 р.

Регіон	Кількість
АР Крим	7
Вінницька область	5
Волинська область	1
Дніпропетровська область	15
Донецька область	31
Житомирська область	1
Закарпатська область	1
Запорізька область	2
Івано-Франківська область	1
Київська область	5
Кіровоградська область	1
Луганська область	5
Львівська область	1
Миколаївська область	5

Регіон	Кількість
Одеська область	7
Полтавська область	3
Рівненська область	2
Сумська область	3
Тернопільська область	1
Харківська область	1
Херсонська область	3
Хмельницька область	1
Черкаська область	8
Чернівецька область	1
Чернігівська область	1
м. Київ	2
м. Севастополь	1
Всього	115

Станом на 01.01.2011 р., АРТ отримує 22016 осіб, з них за кошти державного бюджету - 18 994 осіб (86,3%) (17 994 осіб в ЗОЗ МОЗ України, 1000 осіб в відділенні СНІД ДУ "ІЕІХ ім. Л.В.Громашевського АМН України") та 3 022 (13,7%) - за кошти ГФ 6-й раунду в рамках реалізації програми "Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні" (переважно пацієнти з подвійною (ВІЛ/ТВ) та потрійною ВІЛ/ТВ/СІН патологією). Окрім того, в закладах пенітенціарної системи за кошти ГФ 6-й раунду АРТ отримує 681 особа, всього в Україні АРТ отримує 22697 осіб (табл.5).

Незважаючи, на те що рушійною силою епідемії в Україні залишаються споживачі ін'єкційних наркотиків, частка активних СІН серед осіб, які отримують АРТ, становить лише 7,9% (даний показник не враховує пацієнтів, які одночасно з АРТ отримують замісну підтримувальну терапію). Низька частка активних СІН, серед офіційно зареєстрованих осіб, які потребують АРТ, - 8,4% (2566 осіб) свідчить, що зазначена категорія пацієнтів має обмежений доступ не тільки до АРТ, але й до медичної допомоги в цілому.

Станом на 01.01.2011 р. загальна потреба в АРТ, за даними форми №56, складає 30 437 осіб (табл.6). Серед тих, хто не отримує, але потребує АРТ - 8 421 осіб, з них 119 дітей (дані показники враховують тільки пацієнтів, які перебувають під активним диспансерним спостереженням та зареєстровані в Системі моніторингу лікування).

Серед осіб, які отримують АРТ, дорослі (старші 15 років) складають 90,7% (19 970 осіб), з них 10 403 чоловіків (52%), 9 567 жінок (48%). У загальній потребі в АРТ частка осіб чоловічої статі складає 52,6% (16 015 осіб), жіночої - 47,4% (14 422 осіб), що свідчить про рівний доступ чоловіків та жінок до АРТ. Діти (віком 0-14 років включно) отримують АРТ виключно за рахунок

коштів державного бюджету, їх частка складає 9,3% (2 046 осіб) серед осіб, які отримують АРТ.

Таблиця 5. Загальна кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, які отримують АРТ в Україні в розрізі регіонів та в залежності від джерел фінансування, станом на 01.01.2011 р.

Регіон/Організація	Регіональні центри СНІД				ДДУПВП	Всього, по Україні
	дорослі		діти	всього		
	ДБ	ГФ 6	ДБ			
АР Крим	1062	278	128	1468	10	1 478
Вінницька	268	121	22	411	19	430
Волинська	164	52	31	247	3	250
Дніпропетровська	2241	332	372	2945	100	3 045
Донецька	3201	477	339	4017	151	4168
Житомирська	172	29	30	231	8	239
Закарпатська	16	0	5	21	1	22
Запорізька	453	103	48	604	7	611
Івано-Франківська	133	35	12	180	0	180
Київська	311	65	62	438	34	472
Кіровоградська	148	0	33	181	7	188
Луганська	778	73	31	882	44	926
Львівська	212	30	29	271	21	292
Миколаївська	1209	321	125	1655	62	1 717
Одеська	1687	128	238	2053	37	2 090
Полтавська	347	64	40	451	6	457
Рівненська	136	21	7	164	14	178
Сумська	108	36	15	159	5	164
Тернопільська	50	16	3	69	16	85
Харківська	326	105	29	460	25	485
Херсонська	404	41	50	495	92	587
Хмельницька	202	35	38	275	4	279
Черкаська	234	43	57	334	4	338
Чернівецька	74	13	46	133	0	133
Чернігівська	264	31	42	337	11	348
м. Київ	1451	192	101	1744	0	1 744
м. Севастополь	292	90	23	405	0	405
УДСЛ Охматдит	6	24	89	119	0	119
ІЕІХ АМН України	999	267	1	1267	0	1 267
Всього	16 948	3 022	2 046	22 016	681	22 697

Таблиця 6. Загальна кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, які отримують та потребують АРТ в Україні, станом на 01.01.2011р.
(за даними форми №56).

Категорія осіб	Кількість осіб		
	Отримують АРТ	Потребують АРТ	Потребують та отримують АРТ (загальна потреба)
<i>А</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Усього, у тому числі:	22 016	8 421	30 437
чоловіки, всього:	11 404	4 611	16 015
з них: діти віком 0-14 років включно,	1 001	58	1 059
жінки, всього:	10 612	3 810	14 422
з них діти віком 0-14 років включно	1 045	61	1 106
у тому числі:			
з статусом активний ТБ	2 269	1 303	3 572
з статусом активний СІН	1 732	834	2 566
з статусом активний ВГ	1 495	643	2 138

Схеми АРТ 1-го ряду отримує 20 389 осіб (92,6 %), схеми АРТ 2-го ряду - 1 552 особа (7,1%), схеми АРТ 3-го ряду - 75 осіб (0,3%) (табл.7).

Таблиця 7. Кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД в Україні, які отримують схеми АРТ 1-го ряду, 2-го ряду, 3-го ряду, в залежності від джерел фінансування, станом на 01.01.2011 р.
(за даними звітної форми № 56).

Контингент	Кількість осіб, що отримує АРТ		Всього
	Держбюджет	ГФ 6-й раунд	
Загальна кількість дорослих та дітей на АРТ, з них	18 994	3 022	22 016
отримують схеми АРТ 1-го ряду, з них	17 552	2 837	20 389
Дорослі	15 783	2 837	18 620
діти	1 769	0	1 769
отримують схеми АРТ 2-го ряду, з них	1 370	182	1 552
Дорослі	1 104	182	1 286
діти	266	0	266
отримують схеми АРТ 3-го ряду, з них	72	3	75
Дорослі	61	3	64
діти	11	0	11

Структура схем АРТ, які отримують пацієнти, станом на 01.01.2011 наведені на рисунку 9.

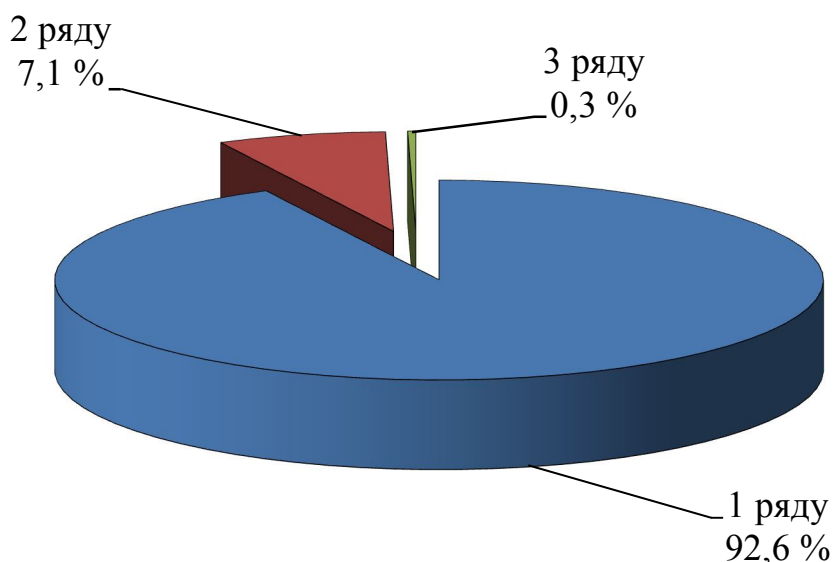


Рисунок 9. Структура схем АРТ, які отримують пацієнти, станом на 01.01.2011 р.

Всього для лікування використовується 64 комбінації АРВ препаратів, з них на основі:

- 1ННІЗТ (ненуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази) + 2НІЗТ (нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази) - 19 комбінацій;
- 1ІП (інгібітор протеази) + 2НІЗТ - 23 комбінації;
- трьох НІЗТ - 8 комбінацій;
- інгібітору інтегрази – 5 комбінацій;
- інших комбінацій - 9.

Оцінка ефективності лікування здійснюється шляхом когортного аналізу через 6, 12, 24, 36 і т.д. місяців від початку лікування (за формою № 57).

Когорта – група ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, які розпочали АРТ протягом одного місяця (наприклад, січень 2006, червень 2008, тощо). Постійне медичне спостереження дозволяє оцінити ефективність лікування у когорті за визначеними проміжками часу.

За узагальненими даними когортного аналізу за період з серпня 2004 року по грудень 2009 року через 12 місяців лікування 83,3% осіб, які розпочинали АРТ, продовжували її отримувати (мінімальний показник виживання), 8,1% осіб померли протягом року після початку лікування, 8,6% - перервали АРТ переважно з немедичних причин. Максимальний показник виживання через 12 місяців (кількість осіб в когорті, які залишилися живими) склав 91,9%.

Узагальнені дані річних когорт представлені на рис. 10.

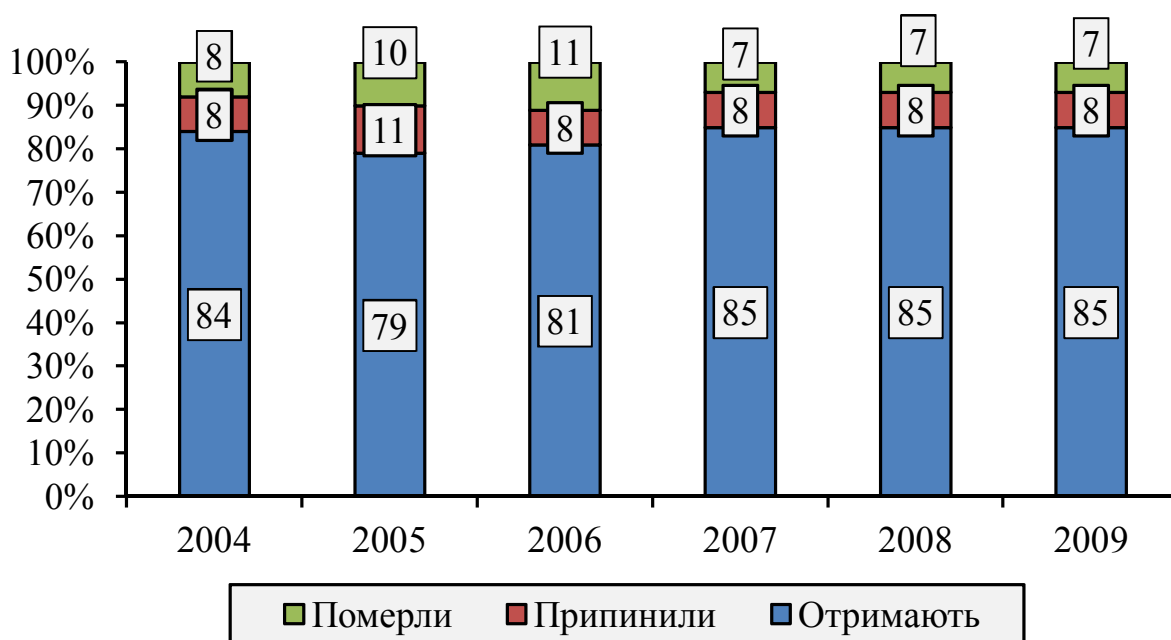


Рисунок 10. Структура річних когорт через 12 місяців після початку лікування.

За результатами узагальнених даних аналізу когорти в період з серпня 2004 року по грудень 2009 року, через 12 місяців лікування схеми АРТ 1-го ряду продовжували отримувати 81,3% осіб із загальної кількості пацієнтів, які розпочали АРТ. При цьому, серед тих осіб, які продовжували прийом АРТ в когорті через 12 місяців, схеми АРТ 1-го ряду отримувало 97,6% осіб, схеми АРТ 2-го ряду 2,3%.

Динаміка зміни розподілу схем АРТ за рядами представлена на рис.11. Через 6 років від початку АРТ отримують схеми 1-го ряду 83,5% осіб із загальної кількості пацієнтів, які продовжують отримувати терапію, схеми 2-го ряду отримує 15,3% пацієнтів, схеми 3-го ряду 1,1% пацієнтів.

З метою оцінки впливу АРТ на стан здоров'я пацієнтів здійснюється моніторинг функціонального статусу. На рис. 12 представлений розподіл по річним когортам пацієнтів за функціональним статусом на момент початку АРТ. Якщо в 2004-2005 рр. пацієнти з обмеженою фізичною активністю та/або не здатних до самообслуговування становили близько 65% від всіх пацієнтів, яким призначалась АРТ, то у 2009 році таких пацієнтів було вже менше 50%.

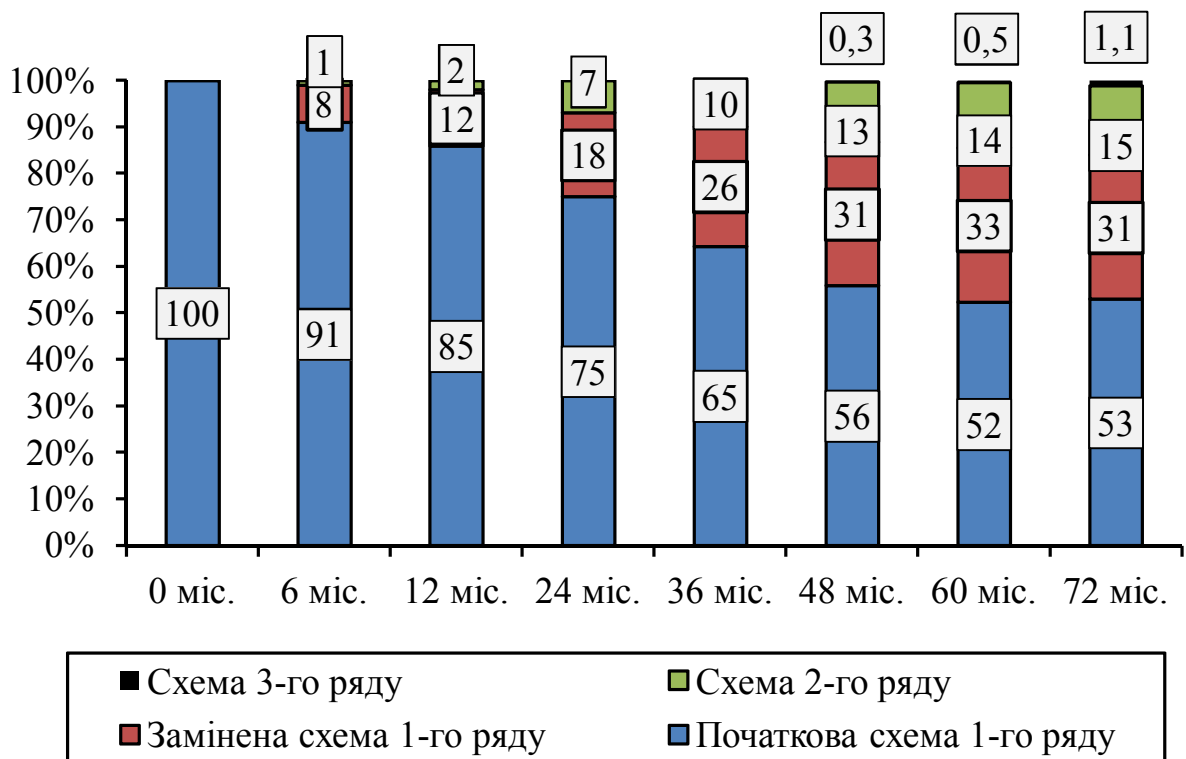


Рисунок 11. Розподіл схем АРТ за рядами серед осіб когорти, які отримують терапію (агреговані дані всіх когорт за період 08.2004 – 06.2010).

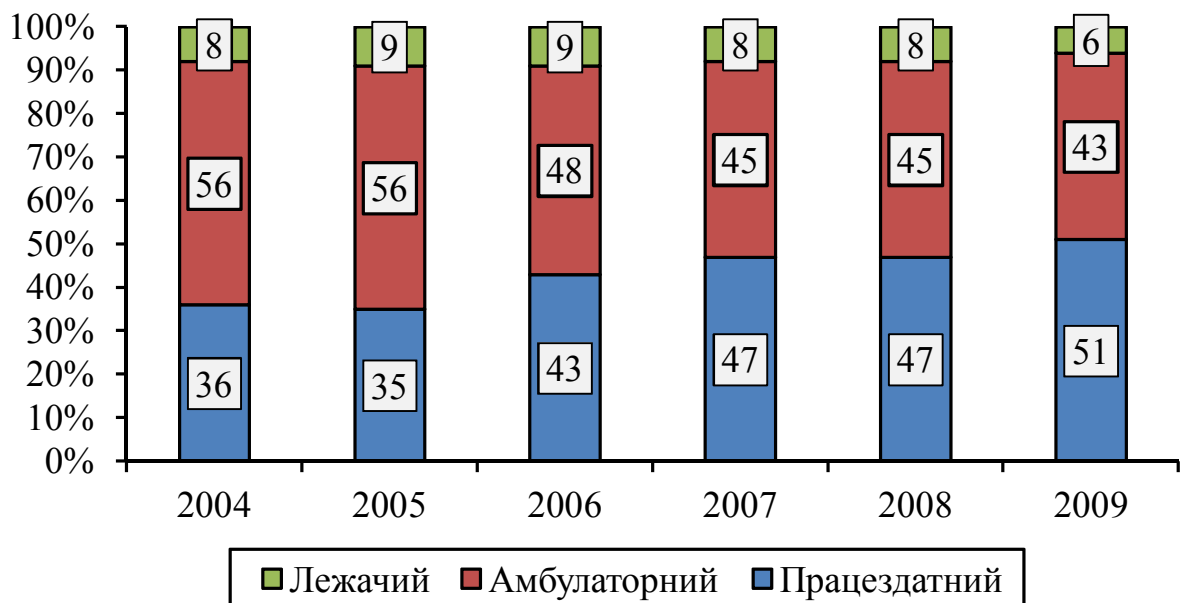


Рисунок 12. Структура річних когорт за функціональним статусом на момент початку АРТ.

Спостерігається чітка тенденція до покращення фізичного стану пацієнтів на АРТ, прямо пропорційно до тривалості лікування. Якщо на початку АРТ лише 47% пацієнтів відповідали критеріям функціонального статусу «Працездатний», то через 6 років відсоток зростає до 80%.

Важливим індикатором стану імунodefіциту та критерієм щодо успішності профілактики опортуністичних інфекцій є рівень СД4. На рис. 13 представлені результати когортного аналізу щодо зміни рівня СД4 під впливом АРТ та рівня охоплення імунологічним обстеженням пацієнтів агрегованої когорти, які отримують терапію. Спостерігається чітка кореляція між зростанням рівня СД4 та тривалістю АРВ-терапії. Якщо на початку АРТ відсоток пацієнтів когорти з рівнем СД4 більше 350 кл/мкл становив 5%, то через 12 міс. терапії – 28%, а через 6 років – 46%. Відповідно, спостерігається чітка тенденція до зменшення відсотка пацієнтів з рівнем СД4 менше 350 кл/мкл. Якщо на початку лікування відсоток таких пацієнтів когорти складав 88%, то через 12 міс. терапії – 43%, через 6 років – 13%.

Невід’ємною складовою успішності АРТ є забезпечення прихильності до лікування - дотримання чітких рекомендацій щодо своєчасності та правильності прийому АРВ-препаратів. Прихильність до АРТ визначають, як:

«Високу», якщо пацієнт приймає 95% та більше доз АРВ-препаратів протягом місяця;

«Помірну», якщо пацієнт приймає від 85% до 94% доз препаратів протягом місяця;

«Низьку», якщо пацієнт приймає 84% та менше доз препаратів протягом місяця.

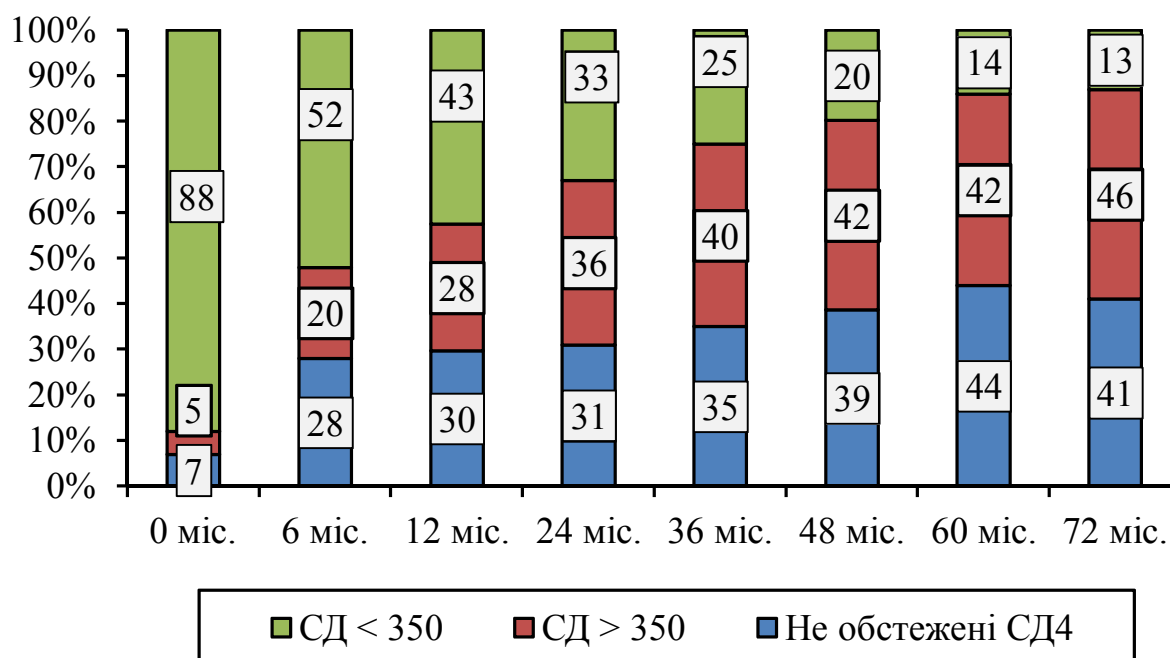


Рисунок 13. Охоплення імунологічним обстеженням та рівень СД4 серед пацієнтів, які отримують АРТ (агреговані дані всіх когорт за період 08.2004 – 06.2010).

На рис. 14 наведені результати когортного аналізу рівня прихильності до АРТ у пацієнтів когорти через 6, 12, 24, 36, 48, 60, 72 міс. лікування, які підтверджують, що прихильність до АРТ формується протягом перших 6-12 міс. лікування. В когорті пацієнтів, які отримують АРТ 6 років, 97% демонструють високу прихильність до АРТ. Випадки низької або помірної прихильності до АРТ потребують ретельного вивчення та вживання заходів з її покращення.

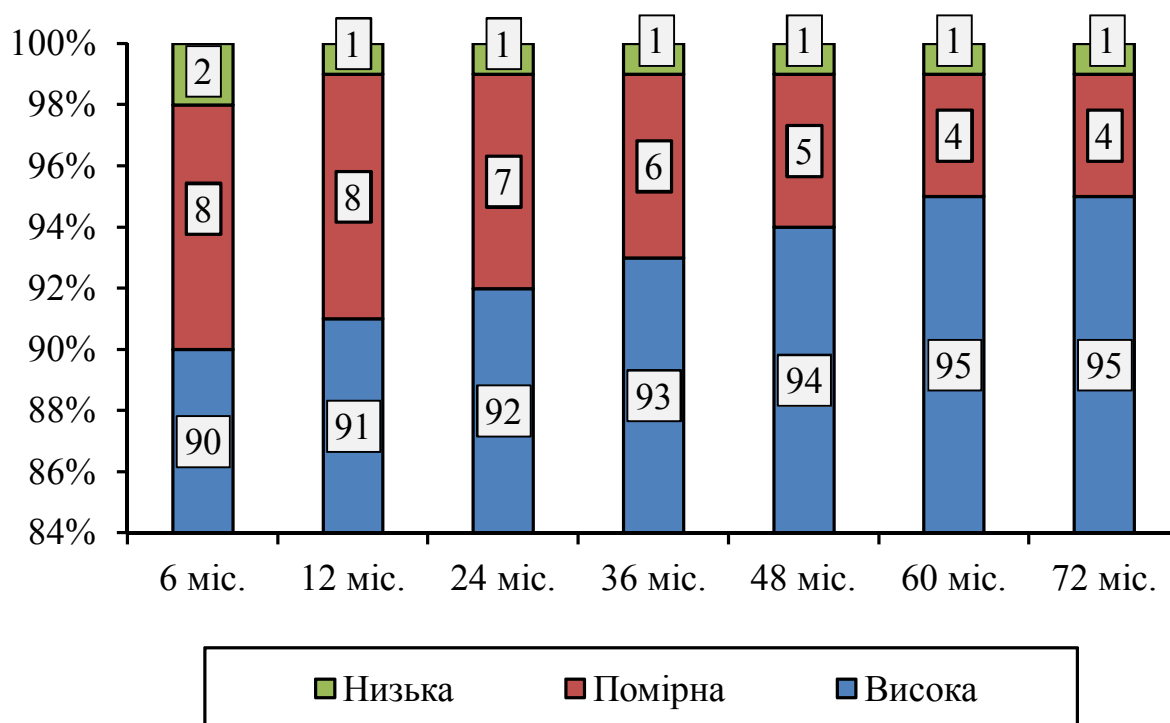


Рисунок 14. Структура прихильності у осіб, які отримують АРТ більше 6 міс. (агреговані дані всіх когорт за період 08.2004 – 06.2010).

Представлені узагальнені показники, зокрема виживання, утримання на АРТ, свідчать про позитивні тенденції в системі надання допомоги хворим, і в той же час, підкреслюють важливість забезпечення доступу до лікування для усіх, хто його потребує.

Лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів є комплексним і включає широкий спектр різних видів медичної допомоги та соціально – психологічного супроводу. Протягом 2010 року у ВІЛ-інфікованих осіб проведено профілактику та лікування 38867 випадків опортуністичних інфекцій або супутніх захворювань препаратами, що надані за рахунок коштів державного бюджету, кредиту Світового банку та гранту ГФ 6-го раунду.

Окремою складовою успішної антиретровірусної терапії є контроль за формуванням стійкості (резистентності) ВІЛ до антиретровірусних препаратів (АРВ-препарати). В 2009 році в Україні було започатковано проведення когортних досліджень щодо виявлення мутацій резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують АРТ першого ряду

протягом 12 місяців. Когортні дослідження організовано в регіонах, де АРВ-терапія застосовувалась протягом кількох років і де продовжує реєструватися значна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції. Визначено шість сайтів дослідження з найбільшою кількістю пацієнтів, які потребують та отримують АРВ-терапію: Кримський республіканський, Дніпропетровський, Донецький, Миколаївський, Одеський обласні та Київський міський центри профілактики і боротьби зі СНІДом. У грудні 2008 року фахівцями УкрЦентрСНІД та ДУ "ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського НАМН України" організовано та проведено тренінг з питань критеріїв відбору пацієнтів, порядку забору та зберігання зразків для персоналу сайтів, на базі яких проводяться дослідження, представників Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та іншим соціально небезпечним хворобам, ВООЗ та Мережі ЛЖВ. Розроблено та затверджено у Комітеті з етики ДУ "ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського НАМН України" протокол когортних досліджень з визначення мутацій резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів (дизайн дослідження), згідно якого на кожній дозорній ділянці до дослідної групи відбиралося не менш 100 ВІЛ-позитивних осіб, які відповідали критеріям відбору учасників дослідження (загалом – не менш 600 учасників). Згідно з протоколом дослідження від кожного з учасників відбиралися зразки плазми крові в наступні терміни: до початку терапії та через 6, 12 і 24 місяці після початку АРТ.

Станом на 01.01.2011р., когортні дослідження з визначення мутацій резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів продовжуються. Всього від січня 2009 р. до участі у проекті залучено 676 осіб, з них вибуло із проекту 144 особи, залишилось – 532 осіб

Проаналізовано та узагальнено інформацію щодо причин вибуття пацієнтів із проекту:

- 51 (35,4%) пацієнт вибув з проекту внаслідок смерті,
- 45 (31,3%) – внаслідок самостійної відмови від прийому АРТ,
- 29 (20,1%) – у зв'язку з неявкою на прийом до лікаря,
- 8 (5,5%) – у зв'язку зі зміною місця проживання,
- 9 (6,3%) – по причині заміни схеми АРТ на II ряд,
- 2 (1,4%) – у зв'язку з відміною АРТ внаслідок важкості стану пацієнта.

Аналіз причин смерті пацієнтів показав, що дуже серйозною та небезпечною проблемою для ВІЛ-інфікованих пацієнтів залишається туберкульоз. Так, найчастіше пацієнти вмирали від туберкульозного менінгоенцефаліту, туберкульозу легень, міліарного туберкульозу.

З метою визначення вірусологічної ефективності АРТ проаналізовано рівень ВН ВІЛ у зразках плазми крові 539 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які знаходились на АРТ протягом 6 місяців та у 483 зразках крові пацієнтів, які отримували АРТ впродовж 12 місяців. Терапія вважається ефективною, якщо вірусне навантаження знижується до невизначального рівня і неефективною – якщо через 6 місяців після початку АРТ рівень ВН ВІЛ перевищує 1000 РНК-копій/мл.

Встановлено, що у 31 (5,75%) пацієнта через 6 місяців та у 25 (5,18%) пацієнтів через 12 місяців від початку терапії рівень ВН ВІЛ в плазмі крові

перевищував 1000 РНК-копій/мл, що вказувало на вірусологічну неефективність застосованих схем АРТ.

Зразки крові пацієнтів з вірусологічною неефективністю АРТ, в яких рівень ВН перевищував 2000 РНК-копій/мл, були підготовлені для секвенування геному ВІЛ (визначення мутацій резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів).

Дослідження проводились в рамках наукового співробітництва між ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України та науково-дослідним інститутом вірусології ім. Д.І. Івановського Російської академії медичних наук (м. Москва, РФ).

Проаналізовано результати обстеження групи пацієнтів, які знаходились на АРТ протягом 6 місяців. Із 17-ти просеквенованих зразків, мутації резистентності ВІЛ до антиретровірусних препаратів виявлено в 7 (41,1%) зразках.

Отримані дані дозволили зробити висновок, що в Україні відбувається формування резистентних до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ. Крім того, аналіз результатів досліджень ґрунтовно визначив, що значною проблемою для ВІЛ-інфікованих пацієнтів залишається низька прихильність їх до лікування.

У 2010 році продовжувалося проведення заходів, спрямованих на раннє виявлення туберкульозу у ВІЛ-інфікованих осіб та забезпечення їх лікуванням, в тому числі проведення діагностики туберкульозу за підтримки ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД» в рамках програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні», яка реалізується за кошти ГФ, 6 раунд.

Кількість хворих, які розпочали лікування туберкульозу протягом 2010 року, серед тих, які отримували АРТ на кінець 2010 року становила 1612 осіб (31% від осіб, яким було вперше в житті встановлено діагноз туберкульоз у 2010 році (в абс. числах - 5171 особа)). Спостерігається незначне збільшення даного показника в порівнянні з минулими роками (в 2008 році – 21%).

Протягом 2010 року, за даними центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, профілактику туберкульозу отримали 5029 ВІЛ-інфікованих осіб. Повний курс лікування туберкульозу протягом року завершило 2248 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, продовжували отримувати лікування станом на 01.01.2010 року 3544 осіб.

Станом на 01.01.2011 року на диспансерному обліку знаходилося 18236 осіб з коінфекцією ВІЛ-інфекція/вірусний гепатит С (ВІЛ+ВГС), з них 1845 осіб – з активним вірусним гепатитом С, які потребували лікування, та 50 осіб, які отримували лікування інтерферонами пролонгованої дії. З коінфекцією ВІЛ/вірусний гепатит В на обліку знаходилося 5483 особи, з них лікування потребує 2148 осіб. Лікування з подвійною дією на ВІЛ-інфекцію та вірусний гепатит В (схеми АРТ з препаратами подвійної дії тенофовір та емтрицитабін/ламівудин) отримувало 1324 особи.

Протягом 2010 року в міських та регіональних центрах профілактики і боротьби зі СНІДом, хоспісах та інших лікувально-профілактичних закладах України, в т.ч. протитуберкульозних (далі – ЛПЗ), 78824 ВІЛ-інфіковані особи отримали паліативну допомогу та 1710 ВІЛ-інфікованих осіб – хоспісну допомогу. На базі центрів СНІД отримали паліативну допомогу 65616 ВІЛ-інфікованих осіб та 13208 – на базі інших ЛПЗ. На базі центрів СНІД хоспісну допомогу отримали 1013 ВІЛ-інфікованих осіб та 697 – на базі інших ЛПЗ.

Забезпечення доступу до медичних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції

На виконання заходу Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки (Закон України від 19.02.2009 № 1026-IV) щодо забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення, Український центр СНІДу проводить моніторинг розвитку мережі кабінетів «Довіра» на районному рівні.

Станом на 01.01.2011 за даними регіональних центрів профілактики і боротьби зі СНІДом в Україні функціонує 755 кабінетів «Довіра» або кабінетів, які виконують їх функції (табл. 8).

Однією з важливих складових ефективної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД є проведення постконтактної профілактики (далі – ПКП). У 2010 році контакти з ризиком інфікування ВІЛ мали 1172 особи, з них 237 осіб (20,2%) не мали показань до ПКП, 90 (7,8%) – відмовились від ПКП, 845 (72%) – отримали ПКП.

Серед осіб, що мали контакти з ризиком інфікування ВІЛ:

- медичних працівників 511 осіб - 43,6% (з них 101 особа (19,8%) не мала показань до ПКП, 37 (7,2%) – відмовились від ПКП, 373 (73%) – отримали ПКП);

- дітей (0-14 років включно) 187 осіб - 15,9% (з них 45 осіб (24%) не мали показань до ПКП, 33 (17,7%) – відмова від ПКП, 109 (58,3%) – отримали ПКП);

- інших осіб 474 особи - 40,5% (з них 91 особа (19,2%) не мали показань до ПКП, 20 (4,2%) – відмовились від ПКП, 363 (76,6%) – отримали ПКП).

В 75% випадків для ПКП використано схему АРВ-препаратів – AZT/3TC/LPV/г.

Український центр СНІДу в рамках програми "Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування і догляд для найуразливіших верств населення в Україні", яка реалізується МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" за кошти Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ, VI раунд), у співпраці з неурядовими організаціями (далі – НУО), здійснює діяльність з моніторингу розширення доступу представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ (зокрема, СІН, ОСБ, ЧСЧ) до лікування ІПСШ на базі 99 ЗОЗ. В рамках цієї діяльності станом на 01.01.2011 р. розпочато 24 834 курси лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом

(далі – ІПСШ), у представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ, з них завершено 24 004 курси.

Таблиця 8. Кількість кабінетів «Довіра» в регіонах України станом на 01.01.2011 р.

Регіон	Загалом	З них			
		кабінет «Довіра» центру СНІД	на базі КІЗів	кабінети «Довіра», відділення для лікування хворих на ВІЛ/СНІД	підрозділи інших закладів
Україна	755	51	345	322	37
АР Крим	25	1	11	12	1
Вінницька	34	1	27	6	0
Волинська	19	1	0	17	1
Дніпропетровська	47	8*	6	33	0
Донецька	61	5*	2	54	0
Житомирська	28	1	26	1	0
Закарпатська	15	1	2	11	1
Запорізька	29	2	2	23	2
Івано-Франківська	21	1	20	0	0
Київська	32	3	18	11	0
Кіровоградська	24	1	22	0	1
Луганська	32	2	4	26	0
Львівська	39	1	33	5	0
Миколаївська	43	1	7	23	12
Одеська	34	9	24	1	0
Полтавська	29	1	25	1	2
Рівненська	30	1	14	9	6
Сумська	20	1	14	5	0
Тернопільська	25	1	24	0	0
Харківська	32	2	0	30	0
Херсонська	26	1	23	0	2
Хмельницька	27	1	5	21	0
Черкаська	28	1*	18	7	2
Чернівецька	16	1	8	5	2
Чернігівська	28	1	10	17	0
м. Київ	6	1	0	4	1
м. Севастополь	5	1	0	0	4

* - консультують лікарі центрів СНІД, окремо кабінети не створені.

Серед загальної кількості розпочатих за період реалізації даної програми курсів проліковано:

- ІПСШ – 20 280 (81,66 %);
- ускладнень від ІПСШ – 433 (1,74%);
- профілактичних курсів ІПСШ – 665 (2,68%);

- дерматологічних захворювань – 3 281 (13,21%);
- інших захворювань – 175 (0,70%) (табл. 9).

Таблиця 9. Інформація про нозологічні форми, проліковані препаратами для лікування ІПСШ у групах ризику, закуплених за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією станом на 01.01.2011 р.

Нозологічна форма	Кількість випадків лікування		Відсоток від загальної кількості
	розпочатих	завершених	
Загалом	24834	24004	
Сифіліс	2795	2660	11,25%
Гонококова інфекція (гостра, хронічна, ускладнена, дитяча)	1559	1517	6,28%
Статевий хламідіоз	2709	2578	10,91%
Трихомоніаз	3461	3380	13,94%
Аногенітальна герпетична вірусна інфекція	1437	1378	5,79%
Аногенітальні бородавки (венеричні)	492	473	1,98%
Мікоплазмоз, уреаплазмоз	1632	1571	6,57%
Бактеріальний вагіноз(гарднерельоз)	1510	1463	6,08%
Лептотрихоз	7	7	0,03%
Неспецифічні та негонококові уретрити	465	433	1,87%
Кандидоз	4213	4072	16,96%
Профілактичні заходи	665	665	2,68%
Ускладнення інфекцій,що передаються здебільшого статевим шляхом	433	412	1,74%
Короста	1054	1047	4,24%
Педикульоз	41	41	0,17%
Дерматологічні захворювання	2186	2154	8,80%
Інше	175	153	0,70%

Розділ 5. Узагальнені рекомендації за результатами прийому річних звітів та електронного інструменту регіональних центрів профілактики і боротьби зі СНІД

На виконання Наказу МОЗ України від 20.10.2010 № 899 "Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2010 рік" Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України проведено прийом річних звітів та електронного інструментарію у 27 регіональних центрів профілактики і боротьби зі СНІД (далі – регіональні центри СНІД), що здійснювався з 17 січня по 27 січня 2011 року відповідно графіку прийому регіонів та порядку проведення заходу за компонентами: епідеміологічний нагляд; надання медичної допомоги та моніторинг лікування; лабораторний моніторинг; розвиток регіональної системи МіО; паспортна анкета регіональних центрів СНІД.

За підсумками проведеного заходу розроблені загальні рекомендації щодо посилення розвитку служби СНІД на національному та регіональному рівнях.

На національному рівні - Українському центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України (далі – УкрЦентрСНІД)

1. Ініціювати звернення до Державної служби (Комітету) з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та іншим соціально небезпечним хворобам, підготовку підзаконних актів до нової редакції Закону України "Про запобігання захворювання на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення", що ухвалила Верховна Рада України 23.12.10 р., у тому числі про порядок обміну інформації щодо ВІЛ-інфікованих пацієнтів між медичними установами.
2. Вивчити та розробити підходи до кодування захворюваності та смертності у ВІЛ-інфікованих осіб. Підготувати новий розділ та внести зміни в наказ МОЗ України від 29.08.08 № 503 "Про затвердження методичних рекомендацій Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду" спільно з фахівцями Державної служби (Комітету) з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та іншим соціально небезпечним хворобам, ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України" та центром для лікування ВІЛ-інфікованих дітей при НДСЛ "ОХМАТДИТ".
3. Розробити рекомендації щодо роз'яснення кодування причин лабораторного тестування на наявність антитіл до ВІЛ контингентів населення (коди обстеження) у рамках сероепідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією.
4. Розглянути пропозиції Головного УОЗ м. Київ стосовно повноти реєстрації ВІЛ-інфікованих осіб у м. Київ, які отримують медичну допомогу в установах, не підпорядкованих ГУОЗ м. Київ, передусім у

клініці ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України" (спільний наказ МОЗ України та Держкомстату України за № 640/663 від 24.12.2004 р., зареєстрований Мінюстом України № 62/10342 від 19.01.2005 р.).

5. Здійснити роботу по внесенню відповідних змін до штатного розкладу регіональних центрів профілактики і боротьби зі СНІД (наказ МОЗ України від 03.04.2009 N 214 "Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД").
6. Взяти на контроль отримання ліцензій на здійснення медичної діяльності Кіровоградського, Одеського, Тернопільського, Хмельницького обласних та Київського міського центрів СНІД.
7. Розробити інструкцію по заповненню Паспортної анкети, а також після аналізу Паспортної анкети внести відповідні зміни до форми.
8. Організувати проведення навчання фахівців регіональних центрів СНІД з питань моніторингу лікування (за наявності фінансування).

На регіональному рівні - регіональним центрам профілактики та боротьби зі СНІД.

1. Епідеміологічний нагляд

- Звернути увагу на повноту реєстрації нових випадків інфікування ВІЛ у регіонах та здійснити заходи щодо підвищення охоплення диспансеризацією ВІЛ-позитивних осіб, виявлених при лабораторному обстеженні на наявність антитіл до ВІЛ, незалежно від методів тестування.
- Збільшити питому вагу обстежень контингенту з груп ризику серед загальної кількості тестувань за рахунок місцевого бюджету.
- Проводити звірку даних обліку та звітності з питань ВІЛ-інфекції/СНІД з територіальних органів управління Державного департаменту України з питань виконання покарань щомісячно.
- Аналізувати усі випадки лабораторно виявлених ВІЛ-позитивних кадрових донорів по територіям регіону, заходи щодо утилізації потенційно ВІЛ-інфікованої плазми. Відслідкувати використання потенційно ВІЛ-інфікованої еритроцитарної маси або інших компонентів (препаратів) крові. З метою забезпечення безпеки донорської крові створити робочу групу спільно з фахівцями санітарно-епідеміологічної служби.
- Проводити ревізію всіх випадків виявлення ВІЛ-позитивних вагітних при повторному обстеженні на ВІЛ (код 109.2) разом з акушерсько-гінекологічною службою.
- Надавати пояснення про дітей, які обстежені за епідеміологічними та клінічними показаннями, а також про летальні випадки серед дітей на запит УкрЦентрСНІД.

2. Надання медичної допомоги та моніторинг лікування.

- При визначенні охоплення лікуванням пацієнтів регіону, враховувати пацієнтів, які отримують АРТ в клініки ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України", Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ".
- Здійснювати розрахунки потреб в антиретровірусних препаратах не лише в межах виділених в Державному бюджеті коштів, але й для всіх пацієнтів, які потребуватимуть АРТ, ПКП та ППМД в регіоні.
- Забезпечити підготовку посхемного плану введення пацієнтів в антиретровірусну терапію на наявні в регіоні препарати. З метою попередження загрози поривання АРТ не допускати перевищення плану набору АРТ в регіоні.
- Для забезпечення покращення доступу до антиретровірусної терапії для мешканців регіону, що проживають далеко від центру СНІД, доцільно залучати до надання антиретровірусної терапії кабінети "Довіра" регіону, тобто проводити децентралізацію надання послуг АРТ.
- Забезпечити організацію навчання лікарів ЗОЗ регіону на Днях спеціалістів питанням кодування захворюваності та смертності ВІЛ-інфікованих осіб та вірному заповненню Лікарського свідоцтва про смерть, затвердженого наказом МОЗ від 08.08.2006 №545.
- Забезпечити постійне здійснення моніторингу забезпечення АРТ антиретровірусними препаратами з використанням Електронного інструменту.

3. Лабораторний моніторинг.

- Вирішити питання щодо організації подання звітів до УкрЦентрСНІД про використання тест-систем, закуплених за кошти державного бюджету, для скринінгу крові донорів на ВІЛ-інфекцію, від області в цілому шляхом відпрацювання затверджених відповідних наказів МОЗ України та ОДА про розподіл тест-систем та про відповідальність за своєчасне подання звітів.
- Відпрацювати питання щодо повноважень регіональних центрів СНІД в організації та проведенні перевірок роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції на території регіону на підставі вивчення типового положення про центри СНІД та затвердження відповідного наказу по ОДА/ГУОЗ м. Києва. Скоординувати цю діяльність з Референс-лабораторією діагностики ВІЛ-інфекції/СНІД УкрЦентрСНІД та робочою групою МОЗ України з питань консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

4. Розвиток регіональної системи МіО.

На виконання завдання №3 Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих на 2009-2013 рр., що затверджена Законом України 19 лютого 2009 року № 1026-VI, здійснити наступні заходи щодо посилення регіональної системи МіО:

- Створити регіональні центри моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД в складі Житомирського, Кіровоградського, Черкаського обласних центрів профілактики і боротьби зі СНІД.
- Створити робочу групу з моніторингу і оцінки заходів протидії ВІЛ/СНІД при Київській обласній координаційній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД та затвердити її склад, положення, регламент роботи.
- Забезпечити затвердження наказом управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації створення регіонального центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД в складі КУ "Одеський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики".
- Забезпечити затвердження наказом управління охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації створення регіонального центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД в складі Херсонського обласного центру СНІД.

Додаток

Таблиця 10. Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІД та смерті від СНІД
за період 1987 - 2010 рр. в Україні.

ВІЛ-інфіковані особи	Роки											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	1987-2010
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, всього	6 216	7 009	8 761	10 013	12 494	13 786	16 094	17 687	18 973	19 859	20 521	182 028
у тому числі:												
- громадяни України	6 212	7 000	8 756	10 009	12 491	13 770	16 078	17 669	18 963	19 840	20 489	181 609
- іноземні громадяни	4	9	5	4	3	16	16	18	10	19	32	419
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД, всього	648	868	1 356	1 916	2 745	4 220	4 729	4 575	4 386	4 446	5 871	37 167
у тому числі:												
- громадяни України	647	867	1 353	1 915	2 743	4 217	4 723	4 573	4 380	4 437	5 861	37 110
- іноземні громадяни	1	1	3	1	2	3	6	2	6	9	10	57
Кількість померлих від СНІД, всього	415	474	837	1 285	1 775	2 188	2 425	2 508	2 714	2 594	3 101	20 924
у тому числі:												
- громадяни України	414	473	834	1 285	1 775	2 188	2 420	2 507	2 710	2 591	3 096	20 891
- іноземні громадяни	1	1	3	0	0	0	5	1	4	3	5	33

Таблиця 11. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні в 2008-2010 рр.

Регіони	2008 р.			2009 р.			2010 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	18 963	40,9	+ 7,6	19 840	43,2	+ 5,7	20 489	44,7	+ 3,3
АР Крим	1 004	51,1	+ 5,1	1 111	56,8	+ 11,1	1 085	55,4	- 2,3
Вінницька	311	18,6	- 7,0	321	19,5	+ 4,7	353	21,4	+ 10,0
Волинська	244	23,6	+ 17,4	262	25,3	+ 7,4	214	20,7	- 18,3
Дніпропетровська	3 084	90,5	+ 15,7	3 626	107,8	+ 19,1	3 258	96,9	- 10,1
Донецька	3 992	87,8	+ 6,2	4 061	90,8	+ 3,4	4 031	90,1	- 0,7
Житомирська	340	25,9	+ 27,6	344	26,6	+ 2,8	463	35,9	+ 34,6
Закарпатська	42	3,4	- 2,9	50	4,0	+ 19,0	62	5,0	+ 24,0
Запорізька	526	28,6	+ 15,8	500	27,5	- 3,7	556	30,6	+ 11,2
Івано-Франківська	166	12,0	+ 71,4	117	8,5	- 29,4	170	12,3	+ 45,3
Київська	700	40,3	+ 11,0	730	42,5	+ 5,4	753	43,8	+ 3,2
Кіровоградська	239	23,0	- 10,5	254	25,0	+ 8,7	302	29,7	+18,9
Луганська	678	28,7	+ 24,8	610	26,3	- 8,3	745	32,1	+ 22,1
Львівська	315	12,4	+ 25,3	462	18,2	+ 47,4	479	18,9	+ 3,7
Миколаївська	1 189	98,5	+ 2,0	1 130	94,8	- 3,8	1 107	92,8	- 2,0
Одеська	1 555	65,2	- 8,4	1 568	65,9	+ 1,0	2 143	90,0	+ 36,7
Полтавська	378	24,8	- 1,6	407	27,2	+ 9,6	412	27,5	+ 1,2
Рівненська	216	18,7	+ 36,5	240	20,9	+ 11,3	243	21,1	+ 1,3
Сумська	184	15,3	+ 2,7	214	18,2	+ 18,8	215	18,3	+ 0,5
Тернопільська	129	11,7	+ 4,5	104	9,6	- 18,6	105	9,7	+ 1,0
Харківська	517	18,5	+ 14,2	555	20,1	+ 8,4	524	19,0	- 5,6
Херсонська	589	53,0	+ 7,3	591	54,0	+ 1,8	560	51,1	- 5,2
Хмельницька	201	14,9	- 14,9	263	19,7	+ 32,6	297	22,2	+ 12,9
Черкаська	357	27,1	- 4,6	389	30,0	+ 10,8	468	36,1	+ 20,3
Чернівецька	90	10,0	+ 35,1	99	11,0	+ 10,1	102	11,3	+ 3,0
Чернігівська	437	38,5	+ 26,2	483	43,6	+ 13,3	507	45,8	+ 5,0
м. Київ	1 258	46,8	+ 7,8	1 094	40,0	- 14,5	1 077	39,4	- 1,6
м. Севастополь	222	58,8	- 2,6	255	67,4	+ 14,6	258	68,2	+ 1,2

Таблиця 12. Захворюваність на СНІД в Україні в 2008 - 2010 рр.

Регіони	2008 р.			2009 р.			2010 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	4 380	9,5	- 3,1	4 437	9,7	+ 1,8	5 861	12,8	+ 32,3
АР Крим	233	11,9	+ 3,5	180	9,2	- 22,4	182	9,3	+ 0,8
Вінницька	117	7,0	+ 2,9	152	9,2	+ 31,8	177	10,8	+ 16,9
Волинська	77	7,4	- 3,9	80	7,7	+ 4,0	99	9,5	+ 23,3
Дніпропетровська	782	23,0	+ 9,5	928	27,6	+ 20,3	1116	33,4	+ 21,1
Донецька	940	20,7	- 21,8	814	18,2	- 12,0	1226	27,6	+ 51,9
Житомирська	106	8,1	+ 26,6	111	8,6	+ 6,4	133	10,4	- 20,9
Закарпатська	5	0,4	+ 100,0	5	0,4	- 0,1	3	0,2	- 40,3
Запорізька	133	7,2	+ 9,1	144	7,9	+ 9,6	193	10,7	+ 35,1
Івано-Франківська	29	2,1	+ 75,0	41	3,0	+ 41,7	41	3,0	- 0,1
Київська	155	8,9	- 28,2	192	11,2	+ 25,2	192	11,2	+ 0,1
Кіровоградська	59	5,7	+ 23,9	54	5,3	- 6,4	75	7,4	+ 39,6
Луганська	200	8,5	+ 28,8	176	7,6	- 10,3	294	12,8	+ 68,9
Львівська	114	4,5	+ 55,2	118	4,7	+ 4,0	153	6,0	+ 29,0
Миколаївська	109	9,0	- 66,3	75	6,3	- 30,3	82	6,9	+ 10,1
Одеська	179	7,5	- 3,8	165	6,9	- 7,7	461	19,3	+ 178,4
Полтавська	101	6,6	- 8,3	136	9,1	+ 37,0	182	12,2	+ 34,7
Рівненська	25	2,2	- 21,4	16	1,4	- 35,9	23	2,0	+ 43,4
Сумська	52	4,3	+ 258,3	65	5,5	+ 27,7	67	5,8	+ 4,3
Тернопільська	32	2,9	- 40,0	21	1,9	- 33,7	39	3,6	+ 86,3
Харківська	94	3,4	+ 30,8	102	3,7	+ 9,6	125	4,5	+ 22,7
Херсонська	79	7,1	+ 24,6	91	8,3	+ 16,8	133	12,2	+ 47,0
Хмельницька	69	5,1	+ 18,6	72	5,4	+ 5,7	105	7,9	+ 46,6
Черкаська	176	13,4	+ 9,8	129	9,9	- 25,5	173	13,5	+ 35,2
Чернівецька	36	4,0	- 9,1	10	1,1	- 72,2	18	2,0	+ 79,3
Чернігівська	70	6,2	+ 24,0	99	8,9	+ 45,0	115	10,5	+ 17,1
м. Київ	345	12,8	+ 30,6	376	13,8	+ 7,2	369	13,2	- 4,1
м. Севастополь	63	16,7	- 18,9	85	22,5	+ 34,6	85	22,3	- 0,7

Таблиця 13. Смертність від СНІД в Україні в 2008-2010 рр.

Регіони	2008 р.			2009 р.			2010 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	2 710	5,8	+ 7,4	2 591	5,6	- 2,6	3 096	6,8	+ 19,5
АР Крим	151	7,7	- 7,2	105	5,4	- 30,2	94	4,8	- 10,5
Вінницька	58	3,5	+ 45,8	58	3,5	+ 1,4	43	2,6	- 25,9
Волинська	53	5,1	+ 37,8	38	3,7	- 28,3	53	5,1	+ 39,5
Дніпропетровська	529	15,5	+ 25,0	525	15,6	+ 0,6	682	20,4	+ 29,9
Донецька	817	18,0	+ 11,8	629	14,1	- 21,7	678	15,3	+ 7,8
Житомирська	53	4,0	+ 29,0	66	5,1	+ 26,5	70	5,5	+ 6,1
Закарпатська	3	0,2	- 33,3	1	0,1	- 66,7	0	0,0	- 100,0
Запорізька	104	5,7	+ 42,5	93	5,1	- 9,4	114	6,3	+ 22,6
Івано-Франківська	14	1,0	+ 66,7	4	0,3	- 71,4	7	0,5	+ 75,0
Київська	66	3,8	- 9,5	96	5,6	+ 47,1	138	8,0	+ 43,8
Кіровоградська	15	1,4	- 36,4	16	1,6	+ 9,1	27	2,7	+ 68,8
Луганська	138	5,8	+ 31,8	117	5,0	- 13,5	149	6,5	+ 27,4
Львівська	27	1,1	+ 22,2	44	1,7	+ 63,8	62	2,4	+ 40,9
Миколаївська	60	5,0	- 62,7	49	4,1	- 17,3	59	5,0	+ 20,4
Одеська	95	4,0	- 13,0	136	5,7	+ 43,4	220	9,2	+ 61,8
Полтавська	75	4,9	+ 14,0	76	5,1	+ 3,1	100	6,7	+ 31,6
Рівненська	5	0,4	- 33,3	10	0,9	+ 100,3	6	0,5	- 40,0
Сумська	12	1,0	0	22	1,9	+ 87,3	19	1,6	- 13,6
Тернопільська	3	0,3	0	2	0,2	- 32,7	12	1,1	+ 500,0
Харківська	70	2,5	+ 25,0	71	2,6	+ 2,4	69	2,5	- 2,8
Херсонська	34	3,1	+ 6,9	38	3,5	+ 13,4	41	3,8	+ 7,9
Хмельницька	48	3,5	+ 59,1	54	4,0	+ 14,0	53	4,0	- 1,9
Черкаська	77	5,8	- 12,1	63	4,9	- 16,8	85	6,6	+ 34,9
Чернівецька	6	0,7	- 69,6	6	0,7	+ 0,1	10	1,1	+ 66,7
Чернігівська	29	2,6	+ 36,8	36	3,3	+ 27,2	60	5,5	+ 66,7
м. Київ	119	4,4	+ 37,5	181	6,6	+ 49,6	198	7,1	+ 9,4
м. Севастополь	49	13,0	+ 7,4	55	14,5	+ 12,0	47	12,3	- 14,5

Таблиця 14. Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІД
серед громадян України на 01.01.2011 р.
(за даними диспансерного обліку, в показниках на 100 тисяч населення).

Регіони	ВІЛ-інфіковані	Поширеність ВІЛ-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІД
Україна	110 401	242,0	14 030	30,8
АР Крим	6 482	331,6	761	38,9
Вінницька	1 636	100,1	431	26,4
Волинська	1 269	122,7	193	18,7
Дніпропетровська	18 470	553,8	2 345	70,3
Донецька	23 738	536,7	3 258	73,7
Житомирська	1 761	137,5	271	21,2
Закарпатська	221	17,8	16	1,3
Запорізька	2 841	157,7	265	14,7
Івано-Франківська	514	37,3	73	5,3
Київська	3 347	195,5	537	31,4
Кіровоградська	1 322	131,6	180	17,9
Луганська	3 478	152,0	310	13,5
Львівська	1 764	69,8	413	16,3
Миколаївська	6 143	519,2	425	35,9
Одеська	12 395	521,3	1 394	58,6
Полтавська	2 134	144,1	280	18,9
Рівненська	1 003	87,1	77	6,7
Сумська	838	72,2	151	13,0
Тернопільська	524	48,5	45	4,2
Харківська	2 119	77,3	137	5,0
Херсонська	2 739	251,9	275	25,3
Хмельницька	1 797	135,7	188	14,2
Черкаська	2 202	171,7	344	26,8
Чернівецька	559	62,0	108	12,0
Чернігівська	2 193	201,1	236	21,6
м. Київ	7 388	268,0	1 080	39,2
м. Севастополь	1 524	402,3	237	62,6

Таблиця 15. Шляхи інфікування ВІЛ серед громадян України за період 1987 - 2010 рр.

Шляхи інфікування ВІЛ	Роки											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	1987-2010
ВІЛ-інфіковані, всього осіб	6 212	7 000	8 756	10 009	12 491	13 770	16 078	17 669	18 963	19 840	20 489	181 609
у тому числі інфіковані: статевим шляхом	1 431	1 888	2 501	3 046	4 050	4 606	5 681	6 784	7 945	8 635	9 212	60 646
з них:												
гомосексуальним	4	3	2	3	9	20	35	48	65	94	90	410
гетеросексуальним	1 427	1 885	2 499	3 043	4 041	4 586	5 646	6 736	7 880	8 541	9 122	60 236
парентеральним шляхом	3 881	3 967	4 589	4 819	5 779	6 282	7 134	7 088	7 015	7 113	6 943	87 686
з них унаслідок:												
уведення наркотичних речовин	3 881	3 964	4 587	4 815	5 778	6 270	7 127	7 084	7 009	7 105	6 934	87 616
ін'єкційним шляхом												
переливання препаратів або	0	3	2	3	1	4	2	1	1	0	0	22
компонентів крові												
трансплантації донорських	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
органів, клітин												
тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	11
інших медичних маніпуляцій	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
професійного інфікування												
інших не медичних втручань	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини	727	914	1 371	1 830	2 273	2 498	2 822	3 430	3 635	3 741	4 049	28 499
шлях інфікування не визначено	173	231	295	314	389	384	441	367	368	351	285	4 778

Таблиця 16. Офіційно зареєстровані ВІЛ-інфіковані споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН)
та їх відсоток від загальної кількості ВІЛ-інфікованих громадян України.

Регіони	1997 р.		2006 р.		2007 р.		2008 р.		2009 р.		2010 р.	
	СІН	%	СІН	%	СІН	%	СІН	%	СІН	%	СІН	%
Україна	7 448	83,6	7 127	44,3	7 084	40,1	7 009	37,0	7 105	35,8	6 934	33,8
АР Крим	376	71,9	290	36,1	340	35,5	354	35,3	346	31,1	375	34,6
Вінницька	37	72,5	168	51,9	146	43,5	98	31,5	102	31,8	115	32,6
Волинська	90	94,7	77	45,0	62	29,7	71	29,1	57	21,8	33	15,4
Дніпропетровська	2 042	93,1	1 188	48,2	1 206	45,2	1 316	42,7	1 547	42,7	1 380	42,4
Донецька	1 710	81,8	1 506	41,7	1 449	38,4	1 295	32,4	1 302	32,1	1 345	33,4
Житомирська	50	89,3	109	44,1	109	41,0	134	39,4	143	41,6	131	28,3
Закарпатська	21	75,0	3	13,6	2	4,7	3	7,1	1	2,0	0	0,0
Запорізька	264	89,2	210	48,4	188	41,4	188	35,7	165	33,0	153	27,5
Івано-Франківська	18	90,0	25	35,2	37	38,1	51	30,7	46	39,3	38	22,4
Київська	71	89,9	212	42,7	232	36,7	236	33,7	231	31,6	218	29,0
Кіровоградська	16	76,2	84	36,8	64	23,8	53	22,2	43	16,9	61	20,2
Луганська	147	86,0	205	43,3	204	37,4	295	43,5	206	33,8	296	39,7
Львівська	51	82,3	144	59,5	124	48,6	155	49,2	254	55,0	212	44,3
Миколаївська	268	85,6	438	41,8	471	40,4	454	38,2	385	34,1	337	30,4
Одеська	769	67,3	546	37,1	478	28,1	431	27,7	475	30,3	571	26,6
Полтавська	213	93,0	137	46,8	181	46,9	152	40,2	160	39,3	139	33,7
Рівненська	13	68,4	67	63,8	60	38,0	102	47,2	89	37,1	98	40,3
Сумська	19	82,6	68	46,9	82	45,8	55	29,9	66	30,8	71	33,0
Тернопільська	30	85,7	89	77,4	61	49,6	68	52,7	43	41,3	47	44,8
Харківська	205	74,0	245	55,9	210	46,4	218	42,2	240	43,2	189	36,1
Херсонська	64	71,9	231	46,7	273	49,6	233	39,6	196	33,2	148	26,4
Хмельницька	40	81,6	149	50,5	109	45,8	77	38,3	115	43,7	85	28,6
Черкаська	188	82,5	114	34,4	169	45,1	134	37,5	131	33,7	163	34,8
Чернівецька	80	94,1	13	28,9	18	26,9	19	21,1	17	17,2	17	16,7
Чернігівська	102	94,4	107	36,1	118	33,8	123	28,1	147	30,4	141	27,8
м. Київ	458	90,7	574	50,1	591	50,0	597	47,5	498	45,5	474	44,0
м. Севастополь	106	85,5	128	47,6	100	43,7	97	43,7	100	39,2	97	37,6

Таблиця 17. Офіційно зареєстровані ВІЛ-інфіковані діти, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками в Україні.

Регіони	Нові випадки у 2010 р., абс. ч.			Перебувають під наглядом на 01.01.2011 р., абс. ч.		
	діти, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками	хворі на СНІД	знято з обліку в зв'язку зі зникненням антитіл до ВІЛ у крові дитини	ВІЛ-інфіковані		хворі на СНІД
				діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	
Україна	4 049	129	3 297	2 621	6 499	678
АР Крим	205	1	161	153	329	43
Вінницька	69	3	56	22	118	21
Волинська	52	0	40	36	86	7
Дніпропетровська	540	32	555	509	839	144
Донецька	688	7	634	487	1 113	70
Житомирська	102	5	68	30	141	13
Закарпатська	15	0	14	6	28	6
Запорізька	100	3	67	54	126	13
Івано-Франківська	28	3	22	17	35	13
Київська	198	4	131	74	331	30
Кіровоградська	116	1	65	55	185	6
Луганська	95	1	88	58	175	4
Львівська	102	15	40	35	159	20
Миколаївська	228	2	241	147	375	12
Одеська	576	34	343	385	937	86
Полтавська	75	2	59	58	132	9
Рівненська	35	0	39	8	62	4
Сумська	40	2	24	15	67	11
Тернопільська	10	0	17	3	22	3
Харківська	97	0	76	36	155	7
Херсонська	108	0	81	58	195	17
Хмельницька	61	3	28	37	86	37
Черкаська	103	4	69	70	148	20
Чернівецька	20	1	22	49	37	23
Чернігівська	112	0	85	54	168	15
м. Київ	230	5	246	140	368	33
м. Севастополь	44	1	26	25	82	11

Таблиця 18. Стани та хвороби, зумовлені ВІЛ, у ВІЛ-інфікованих громадян України.

Назва показника	Шифр за МКХ - 10	Узято під нагляд протягом 2010 року з уперше в житті встановленим діагнозом	
		ВІЛ-інфекція (незалежно від стадії інфікування)	СНІД
Стани та хвороби, що зумовлені ВІЛ	B20 – B 24, Z21	20 489	5 861
у тому числі:			
Гострий ВІЛ-інфекційний синдром	B23.0	15	
Безсимптомна ВІЛ-інфекція	Z21	10 033	
Персистуюча генералізована лімфаденопатія (ПГЛ)	B23.1	2 404	
Поширена ВІЛ-інфекція	B20-B23	5 040	
СНІД-індикаторні захворювання (СНІД)	B20.0-20.9, B21.0-21.2, B21.8-21.9, B22.0-22.2, B23.2	2 607	5 861
ВІЛ, що призводить до інших уточнених станів	B 23.8	352	
Хвороба, спричинена ВІЛ, не уточнена	B 24	38	

Таблиця 19. СНІД-індикаторні захворювання (СНІД).

Назва показника	Узято під нагляд протягом 2010 року з уперше в житті встановленим діагнозом		Перебуває під наглядом на 01.01.2011 року з діагнозом ВІЛ-інфекція (незалежно від стадії захворювання)
	ВІЛ-інфекція (незалежно від стадії інфікування)	СНІД	
СНІД-індикаторні захворювання (СНІД)	2 607	5 861	14 030
у тому числі:			
туберкульоз легеневий	1 005	2 294	5 781
туберкульоз позалегеновий	557	1 315	2 345
інфекції, викликані <i>M.kansasii</i> , поширені або позалегенові	0	1	5
інші захворювання, спричиненні мікобактерією, крім <i>M. tuberculosis</i> , поширені або позалегенові	3	3	31
бактеріальні інфекції, множинні чи рецидивуючі	232	403	1 146
сальмонельозна септицемія, рецидивуюча, крім спричиненої <i>S.typhi murium</i>	5	6	12
CMV-інфекція у хворих з ураженням внутрішніх органів крім печінки, селезінки чи лімфатичних вузлів	29	47	129
CMV-реніт з втратою зору	4	11	20
герпетична інфекція з хронічними виразками, що не виліковуються протягом 1місяця, або з ураженням бронхів, легень, стравоходу	45	71	202
прогресуюча множинна лейкоенцефалопатія	23	25	46
кандидоз трахеї, бронхів або легень	52	110	592
кандидоз стравоходу	110	223	477
криптококоз, позалегеновий	11	20	33
гістоплазмоз, поширений або позалегеновий	1	1	1
кокцидіомікоз, поширений або позалегеновий	6	1	0
пневмоцистна пневмонія	66	108	305
криптоспоридіоз з діареєю тривалістю понад 1 місяць	2	3	5
токсоплазмоз мозку	83	164	205
ізоспороз з діареєю, що триває понад 1 місяць	0	0	3
опортуністичні інфекції невідомої етіології	22	64	191
повторні пневмонії	65	156	267
саркома Капоші	15	35	77
лімфома Беркітта	5	8	11
лімфома імунобластна	12	20	26
лімфома мозку (первинна)	7	16	48
цервікальний інвазивний рак	15	29	87
лімфома невідомого походження	35	35	20
енцефалопатія, пов'язана з ВІЛ	53	216	577
лімфоїдна інтерстиціальна пневмонія	2	5	6
синдром виснаження, обумовлений ВІЛ (слім-хвороба, схуднення)	110	337	768
CD4 < 200/мкл без наявності СНІД-індикаторних хвороб (у дорослих)	27	116	515
CD4 < 20 % без наявності СНІД-індикаторних хвороб (у дітей < 18 місяців)	2	6	20
CD4 < 15 % без наявності СНІД-індикаторних хвороб (у дітей > 18 місяців)	3	12	79

Таблиця 20. Динаміка офіційної реєстрації і зняття з диспансерного обліку
ВІЛ-інфікованих громадян України за 1987 - 2010 рр.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	1987 - 2010
Узято під нагляд протягом звітного року, усього	6 370	7 221	9 026	10 453	12 979	14 321	16 471	18 139	19 405	20 708	21 593	188 211
<i>у т.ч. кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції</i>	<i>6 212</i>	<i>7 000</i>	<i>8 756</i>	<i>10 009</i>	<i>12 491</i>	<i>13 700</i>	<i>16 078</i>	<i>17 669</i>	<i>18 963</i>	<i>19 840</i>	<i>20 489</i>	<i>181 609</i>
Знято з обліку протягом звітного року	2 542	2 596	3 102	4 353	5 519	6 208	7 401	8 356	9 429	11 243	12 371	77 790
Перебувають під наглядом на кінець звітного року	30 666	35 291	41 215	47 315	54 775	62 888	71 958	81 741	91 717	101 182	110 401	

Таблиця 21. Причини зняття з диспансерного обліку
офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України за 1987 - 2010 рр.

Причини зняття з диспансерного обліку	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	1987 - 2010
Смерть від СНІД	414	473	834	1 285	1 775	2 188	2 420	2 507	2 710	2 591	3 096	20 891
Смерть від іншого захворювання	1 088	1 045	1 078	1 310	1 465	1 396	1 542	1 972	2 390	3 273	3 133	21 624
Зникнення антитіл до ВІЛ у крові дитини	285	344	391	700	949	1 481	1 953	2 218	2 525	2 866	3 297	17 131
Зміна місця проживання	158	221	270	444	488	681	763	865	1 161	1 793	2 009	9 543
Інші причини	597	513	529	614	842	462	723	794	643	720	836	8 605
ВСЬОГО	2 542	2 596	3 102	4 353	5 519	6 208	7 401	8 356	9 429	11 243	12 371	90 165

Таблиця 22. Сероепідмоніторинг ВІЛ-інфікованих осіб в Україні в 2008 - 2010 рр.

Коди	Контингенти, що обстежені на ВІЛ	2008 р.			2009 р.			2010 р.		
		обстежені	позитивні	%	обстежені	позитивні	%	обстежені	позитивні	%
100	Громадяни України - всього, в т.ч. за окремим кодам	3 213 126	37 273	1,16	3 349 515	37 064	1,11	3 277 821	33 815	1,03
101	Особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими	8 210	1 646	20,05	7 759	1 576	20,31	8 171	1 612	19,73
102	Споживачі наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	35 748	4 952	13,85	34 749	4 635	13,34	33 359	4 108	12,31
104	Особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом	55 063	957	1,74	54 559	825	1,51	51 239	640	1,25
105	Особи, які мають численні незахищені сексуальні контакти	30 126	686	2,28	39 277	770	1,96	49 073	870	1,77
106	Призовники	16 961	19	0,11	74 102	75	0,10	86 628	77	0,09
108	Донори	880 307	1 140	0,13	953 785	1 339	0,14	911 776	1 183	0,13
109	Вагітні	1 175 632	3 973	0,34	1 092 381	3 648	0,33	1 079 200	3 042	0,28
112	Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі	20 502	2 975	14,51	24 099	2 902	12,04	24 371	2 738	11,23
113	Особи, обстежені за клінічними показаннями	231 270	7 660	3,31	246 757	8 050	3,26	245 424	7 633	3,11
114	Особи, обстежені анонімно	52 377	2 320	4,43	48 646	2 324	4,78	46 099	2 354	5,11
200	Іноземні громадяни	6 986	25	0,36	8 820	36	0,41	8 096	21	0,26

Таблиця 23. Порівняння тестування за місцеві бюджети по регіонах України.

Регіони	Загальна кількість тестувань	Кількість тестувань за рахунок місцевих бюджетів (2009 р.)			Загальна кількість тестувань	Кількість тестувань за рахунок місцевих бюджетів (2010 р.)		
		абсолютна кількість	відсоток від загальної кількості тестувань	ранг		абсолютна кількість	відсоток від загальної кількості тестувань	ранг
Україна	3 358 335	1 312 169	39,1		3 285 917	1 294 941	39,4	
АР Крим	186 055	56 615	30,4	20	180 338	56 866	31,5	22
Вінницька	95 599	21 081	22,1	26	94 534	22 220	23,5	25
Волинська	107 604	44 796	41,6	9	106 780	46 667	43,7	7
Дніпропетровська	369 519	161 874	43,8	6	284 764	115 382	40,5	11
Донецька	313 289	135 201	43,2	8	328 087	148 706	45,3	6
Житомирська	87 247	35 143	40,3	12	83 585	31 758	38,0	17
Закарпатська	104 810	50 454	48,1	4	106 564	53 171	49,9	3
Запорізька	142 728	52 527	36,8	17	149 648	60 611	40,5	12
Івано-Франківська	72 262	26 771	37,0	15	91 223	35 298	38,7	15
Київська	109 892	27 899	25,4	22	115 728	35 171	30,4	23
Кіровоградська	45 829	11 168	24,4	23	48 653	15 372	31,6	21
Луганська	198 737	73 415	36,9	16	201 688	80 462	39,9	14
Львівська	110 096	25 737	23,4	25	119 772	35 894	30,0	24
Миколаївська	74 400	23 831	32,0	19	76 319	24 318	31,9	19
Одеська	149 265	58 282	39,0	13	152 491	58 540	38,4	16
Полтавська	76 661	16 217	21,2	27	77 372	17 320	22,4	27
Рівненська	94 799	38 659	40,8	11	94 730	39 651	41,9	9
Сумська	81 029	42 266	52,2	3	73 302	34 447	47,0	5
Тернопільська	62 769	18 405	29,3	21	61 073	19 333	31,7	20
Харківська	177 652	77 396	43,6	7	165 684	68 231	41,2	10
Херсонська	92 330	49 547	53,7	2	87 622	46 843	53,5	2
Хмельницька	93 673	22 257	23,8	24	93 071	21 446	23,0	26
Черкаська	88 388	40 285	45,6	5	90 471	43 824	48,4	4
Чернівецька	67 155	27 432	40,8	10	69 182	30 074	43,5	8
Чернігівська	130 132	88 726	68,2	1	103 667	63 104	60,9	1
м. Київ	194 273	74 787	38,5	14	198 311	79 530	40,1	13
м. Севастополь	32 142	11 398	35,5	18	31 258	10 702	34,2	18

Таблиця 24. Порівняння тестувань на антитіла до ВІЛ уразливих груп за кодами 102, 104 та 105 по регіонах України.

Регіони	Кількість тестувань за рахунок місцевих бюджетів	2009 рік			Кількість тестувань за рахунок місцевих бюджетів	2010 рік		
		обстежено осіб з уразливих груп (абс.)	% від загальної кількості тестувань за місцеві бюджети	ранг		обстежено осіб з уразливих груп (абс.)	% від загальної кількості тестувань за місцеві бюджети	ранг
Україна	1 312 169	128 585	9,9		1 294 941	133 671	10,3	
АР Крим	56 615	7 586	13,3	5	56 866	5 659	10,0	11
Вінницька	21 081	2 011	9,1	13	22 220	1 522	6,8	21
Волинська	44 796	3 114	6,7	19	46 667	2 383	5,1	25
Дніпропетровська	161 874	14 125	12,2	9	115 382	10 431	9,0	15
Донецька	135 201	9 713	6,5	21	148 706	10 106	6,8	22
Житомирська	35 143	4 009	12,6	8	31 758	3 099	9,8	13
Закарпатська	50 454	1 701	3,2	26	53 171	1 320	2,5	27
Запорізька	52 527	3 418	5,6	24	60 611	3 651	6,0	24
Івано-Франківська	26 771	833	2,4	27	35 298	962	2,7	26
Київська	27 899	1 958	5,6	25	35 171	2 695	7,7	19
Кіровоградська	11 168	1 040	6,8	18	15 372	1 191	7,7	18
Луганська	73 415	8 214	10,2	12	80 462	9 737	12,1	8
Львівська	25 737	2 294	6,4	22	35 894	2 981	8,3	16
Миколаївська	23 831	5 231	21,5	1	24 318	5 291	21,8	2
Одеська	58 282	4 625	7,9	14	58 540	3 899	6,7	23
Полтавська	16 217	1 184	6,8	16	17 320	1 417	8,2	17
Рівненська	38 659	2 508	6,3	23	39 651	3 589	9,1	14
Сумська	42 266	4 579	13,3	6	34 447	3 803	11,0	10
Тернопільська	18 405	1 308	6,8	17	19 333	2 903	15,0	5
Харківська	77 396	8 646	12,7	7	68 231	8 205	12,0	9
Херсонська	49 547	5 157	11,0	11	46 843	4 647	9,9	12
Хмельницька	22 257	3 448	16,1	4	21 446	3 450	16,1	4
Черкаська	40 285	8 092	18,5	3	43 824	8 452	19,3	3
Чернівецька	27 432	1 983	6,6	20	30 074	4 107	13,7	7
Чернігівська	88 726	11 750	18,6	2	63 104	16 427	26,0	1
м. Київ	74 787	9 316	11,7	10	79 530	10 999	13,8	6
м. Севастополь	11 398	742	6,9	15	10 702	745	7,0	20

Таблиця 25. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції за кодами 102, 104 та 105 у 2010 р.

Регіони	Споживачі наркотичних речовин ін'єкційним шляхом (код 102)			Особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом (код 104)			Особи, що мають чисельні незахищені сексуальні контакти (код 105)		
	обстеження	позитивні	%	обстеження	позитивні	%	обстеження	позитивні	%
Україна	33 359	4 108	12,31	51 239	640	1,25	49 073	870	1,77
АР Крим	2 269	121	5,33	1 426	26	1,82	1 964	12	0,61
Вінницька	736	56	7,61	519	7	1,35	267	2	0,75
Волинська	244	15	6,15	1 970	10	0,51	169	0	0,00
Дніпропетровська	4 276	817	19,11	3 300	80	2,42	2 855	73	2,56
Донецька	3 132	326	10,41	5 572	104	1,87	1 402	39	2,78
Житомирська	586	56	9,56	1 316	11	0,84	1 197	12	1,00
Закарпатська	98	3	3,06	832	1	0,12	390	5	1,28
Запорізька	1 553	58	3,73	1 558	12	0,77	540	2	0,37
Івано-Франківська	186	31	16,67	525	10	1,90	251	3	1,20
Київська	1 229	208	16,92	1 248	33	2,64	218	15	6,88
Кіровоградська	406	98	24,14	215	22	10,23	570	18	3,16
Луганська	2 571	98	3,81	2 758	15	0,54	4 408	43	0,98
Львівська	680	126	18,53	1 482	11	0,74	819	15	1,83
Миколаївська	2 292	261	11,39	1 867	37	1,98	1 132	34	3,00
Одеська	657	159	24,20	2 383	101	4,24	859	35	4,07
Полтавська	549	68	12,39	814	10	1,23	54	2	3,70
Рівненська	434	62	14,29	1 152	12	1,04	2 003	9	0,45
Сумська	721	22	3,05	2 197	8	0,36	885	4	0,45
Тернопільська	543	46	8,47	841	3	0,36	1 519	10	0,66
Харківська	1 051	39	3,71	6 446	30	0,47	708	9	1,27
Херсонська	1 057	56	5,30	3 485	22	0,63	105	2	1,90
Хмельницька	512	51	9,96	2 875	22	0,77	63	1	1,59
Черкаська	769	84	10,92	1 369	17	1,24	6 314	52	0,82
Чернівецька	1 679	7	0,42	1 636	2	0,12	792	3	0,38
Чернігівська	906	177	19,54	1 852	20	1,08	13 669	183	1,34
м. Київ	3 859	1 005	26,04	1 223	7	0,57	5 917	286	4,83
м. Севастополь	364	58	15,93	378	7	1,85	3	1	33,33

Таблиця 26. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції серед донорів у 2010 р.

Регіони	Донори, всього			Первинні (разові) донори		
	код 108			код 108.1		
	обстеження	позитивні	%	обстеження	позитивні	%
Україна	911 776	1 183	0,13	587 384	1 058	0,18
АР Крим	67 152	84	0,13	60 478	79	0,13
Вінницька	35 840	29	0,08	26 744	28	0,10
Волинська	30 597	32	0,10	29 191	32	0,11
Дніпропетровська	85 559	162	0,19	42 035	158	0,38
Донецька	91 920	175	0,19	35 696	124	0,35
Житомирська	22 633	26	0,11	17 456	21	0,12
Закарпатська	18 560	4	0,02	15 438	4	0,03
Запорізька	50 549	38	0,08	37 630	38	0,10
Івано-Франківська	17 710	23	0,13	17 544	23	0,13
Київська	31 172	67	0,21	18 580	66	0,36
Кіровоградська	13 004	37	0,28	9 859	37	0,38
Луганська	75 931	43	0,06	64 300	43	0,07
Львівська	26 731	28	0,10	25 797	27	0,10
Миколаївська	25 598	70	0,27	8 997	51	0,57
Одеська	31 431	104	0,33	17 462	94	0,54
Полтавська	25 970	25	0,10	13 914	25	0,18
Рівненська	20 691	16	0,08	19 383	16	0,08
Сумська	16 545	7	0,04	2 722	5	0,18
Тернопільська	17 334	7	0,04	6 753	7	0,10
Харківська	41 335	26	0,06	36 059	26	0,07
Херсонська	14 368	15	0,10	5 881	15	0,26
Хмельницька	39 875	44	0,11	13 062	25	0,19
Черкаська	20 957	28	0,13	14 542	28	0,19
Чернівецька	15 354	10	0,07	3 586	6	0,17
Чернігівська	20 735	27	0,13	10 992	27	0,25
м. Київ	44 360	46	0,10	31 298	45	0,14
м. Севастополь	9 865	10	0,10	1 985	8	0,40

Таблиця 27. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних у 2010 р.

Регіони	Вагітні (всього)			Вагітні (первинне дослідження)		
	код 109			код 109.1		
	обстеження	позитивні	%	обстеження	позитивні	%
Україна	1 079 200	3 042	0,28	579 000	2 797	0,48
АР Крим	56 320	142	0,25	29 815	130	0,44
Вінницька	36 474	45	0,12	19 126	40	0,21
Волинська	29 516	20	0,07	16 184	17	0,11
Дніпропетровська	83 823	457	0,55	46 845	450	0,96
Донецька	87 461	426	0,49	46 385	389	0,84
Житомирська	29 194	66	0,23	15 630	62	0,40
Закарпатська	34 833	18	0,05	20 880	12	0,06
Запорізька	38 488	57	0,15	20 984	53	0,25
Івано-Франківська	38 215	36	0,09	20 772	30	0,14
Київська	49 385	232	0,47	27 242	230	0,84
Кіровоградська	20 277	109	0,54	11 253	109	0,97
Луганська	45 295	73	0,16	24 404	69	0,28
Львівська	57 147	65	0,11	30 216	62	0,21
Миколаївська	26 403	132	0,50	13 974	117	0,84
Одеська	62 520	306	0,49	33 000	298	0,90
Полтавська	34 082	89	0,26	16 818	89	0,53
Рівненська	34 388	32	0,09	18 335	27	0,15
Сумська	22 310	30	0,13	11 763	28	0,24
Тернопільська	24 406	7	0,03	13 044	7	0,05
Харківська	56 118	59	0,11	29 316	57	0,19
Херсонська	26 411	62	0,23	14 163	58	0,41
Хмельницька	31 750	83	0,26	16 733	66	0,39
Черкаська	25 690	65	0,25	14 333	64	0,45
Чернівецька	23 754	11	0,05	12 607	11	0,09
Чернігівська	19 828	77	0,39	10 816	70	0,65
м. Київ	74 421	311	0,42	38 122	221	0,58
м. Севастополь	10 691	32	0,30	6 240	31	0,50

Таблиця 28. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію, СНІД та смертність від СНІД серед громадян України (нові випадки).

ВІЛ-інфекція					
2009 рік			2010 рік		
абс. число	на 100 тис.	темپ приросту	абс. число	на 100 тис.	темп приросту
19 840	43,2	+ 5,7	20 489	44,7	+ 3,3

СНІД					
2009 рік			2010 рік		
абс. число	на 100 тис.	темп приросту	абс. число	на 100 тис.	темп приросту
4 437	9,7	+ 1,8	5 861	12,8	+ 32,3

Померлі від СНІД					
2009 рік			2010 рік		
абс. число	на 100 тис.	темп приросту	абс. число	на 100 тис.	темп приросту
2 591	5,6	- 2,6	3 096	6,8	+ 19,5

Таблиця 29. Кількість та результати тестування груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ швидкими тестами у 2010 р.

Регіони	СІН			ЖКС			ЧСЧ		
	абс. число	ВІЛ+	%	абс. число	ВІЛ+	%	абс. число	ВІЛ+	%
Україна	70 580	4 903	6,9	13 258	536	4,0	7 644	221	2,9
АР Крим	2 185	110	5,0	786	27	3,4	394	16	4,1
Вінницька	1 106	22	2,0	587	4	0,7			
Волинська	450	24	5,3	145	10	6,9			
Дніпропетровська	8 336	860	10,3	1 152	125	10,9	439	7	1,6
Донецька	12 501	824	6,6	893	58	6,5	765	36	4,7
Житомирська	412	79	19,2	25		0,0			
Закарпатська	275	1	0,4	61		0,0			
Запорізька	565	51	9,0	100	9	9,0	183	8	4,4
Івано-Франківська	163	1	0,6	12		0,0			
Київська	669	106	15,8	11	2	18,2			
Кіровоградська	1 825	104	5,7	228	16	7,0			
Луганська	2 617	131	5,0	186	2	1,1			
Львівська	588	57	9,7	761	41	5,4	293	24	8,2
Миколаївська	3 369	384	11,4	1 180	77	6,5	455	3	0,7
Одеська	8 866	813	9,2	2 019	39	1,9	1 122	29	2,6
Полтавська	1 277	58	4,5	107		0,0			
Рівненська	732	18	2,5	173	4	2,3			
Сумська	1 385	74	5,3	126	2	1,6			
Тернопільська	251	13	5,2	102	2	2,0			
Харківська	2 056	91	4,4	1 430	8	0,6	243	19	7,8
Херсонська	1 835	71	3,9	569	14	2,5	455	7	1,5
Хмельницька	909	93	10,2	184	17	9,2	99	15	15,2
Черкаська	4 594	382	8,3	687	53	7,7	255	16	6,3
Чернівецька	1 723	10	0,6	83			18	1	5,6
Чернігівська	535	101	18,9						
м. Київ	10 138	381	3,8	1 417	24	1,7	2 779	40	1,4
м. Севастополь	1 218	44	3,6	234	2	0,9	144		

Таблиця 30. Територіальна рейтингова оцінка (*г*) за показниками 2010 року:
загальна захворюваність на ВІЛ-інфекцію (П1), захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед осіб 15-24 років (П2),
захворюваність на СНІД (П3), смертність від СНІД (П4), інфікованість донорів (П5), вагітних (П6),
споживачів ін'єкційних наркотиків (П7) та темпів приросту цих показників (Т1 – Т7) відповідно

Регіони	Підсумковий ранг 2007 р.	Підсумковий ранг 2008 р.	Підсумковий ранг 2009 р.	<i>г</i> П ₁	<i>г</i> Т ₁	<i>г</i> П ₂	<i>г</i> Т ₂	<i>г</i> П ₃	<i>г</i> Т ₃	<i>г</i> П ₄	<i>г</i> Т ₄	<i>г</i> П ₅	<i>г</i> Т ₅	<i>г</i> П ₆	<i>г</i> Т ₆	<i>г</i> П ₇	<i>г</i> Т ₇	Підсумковий ранг 2010 р.
АР Крим	16	16	12	22	10	17	20	12	3	13	2	18	6	15	20	8	7	11
Вінницька	13	5	10	10	14	14	10	17	15	9	5	7	18	9	13	10	13	9
Волинська	17	17	15	8	2	6	4	13	11	15	14	10	12	4	3	9	4	4
Дніпропетровська	24	26	26	27	9	25	11	27	14	27	19	23	9	27	5	23	19	25
Донецька	21	21	21	25	7	27	6	26	12	26	8	22	22	23	10	14	14	21
Житомирська	10	18	20	16	27	22	25	14	13	17	18	16	5	12	19	12	18	20
Закарпатська	3	2	3	1	25	3	27	1	5	1	9	1	2	2	17	3	3	2
Запорізька	6	10	19	14	16	15	13	16	19	18	17	8	23	11	21	5	20	16
Івано-Франківська	7	23	4	4	24	2	15	4	17	2	3	19	13	5	24	20	5	7
Київська	27	27	27	19	13	19	8	18	6	23	23	24	7	22	2	21	2	14
Кіровоградська	22	12	14	13	19	16	22	10	18	10	22	26	15	26	7	25	27	23
Луганська	5	14	16	15	21	18	24	21	25	19	16	4	27	12	18	6	24	22
Львівська	8	6	23	6	26	7	26	8	20	7	25	11	21	8	16	22	8	15
Миколаївська	26	22	13	26	4	23	3	9	1	14	1	25	4	25	4	16	6	8
Одеська	23	19	24	24	6	26	17	24	27	24	24	27	20	24	14	26	25	27
Полтавська	15	11	22	12	11	11	14	20	23	21	20	12	3	18	22	17	21	17
Рівненська	14	20	7	9	17	10	16	3	4	3	4	9	17	6	8	18	17	6
Сумська	11	4	8	5	15	13	23	7	22	6	15	2	16	10	25	2	10	10
Тернопільська	12	3	1	2	1	1	2	5	10	5	27	3	10	1	1	11	26	3
Харківська	1	7	6	7	8	5	7	6	16	8	10	5	19	7	9	4	16	5
Херсонська	9	13	9	21	5	21	9	19	26	11	12	13	8	14	12	7	23	13
Хмельницька	4	9	5	11	23	9	19	11	24	12	13	17	26	17	27	13	11	19
Черкаська	18	15	11	17	22	12	5	23	9	20	11	20	24	16	23	15	15	18
Чернівецька	2	1	2	3	18	4	12	2	2	4	6	6	11	3	6	1	1	1
Чернігівська	20	24	25	20	20	20	18	15	21	16	26	21	14	20	11	24	12	24
м. Київ	25	25	17	18	3	8	1	22	7	22	21	14	1	21	15	27	9	12
м. Севастополь	19	8	18	23	12	24	21	25	8	25	7	15	25	19	26	19	22	26

Перші рангові місця показників присвоюються територіям з найменшим значенням показника

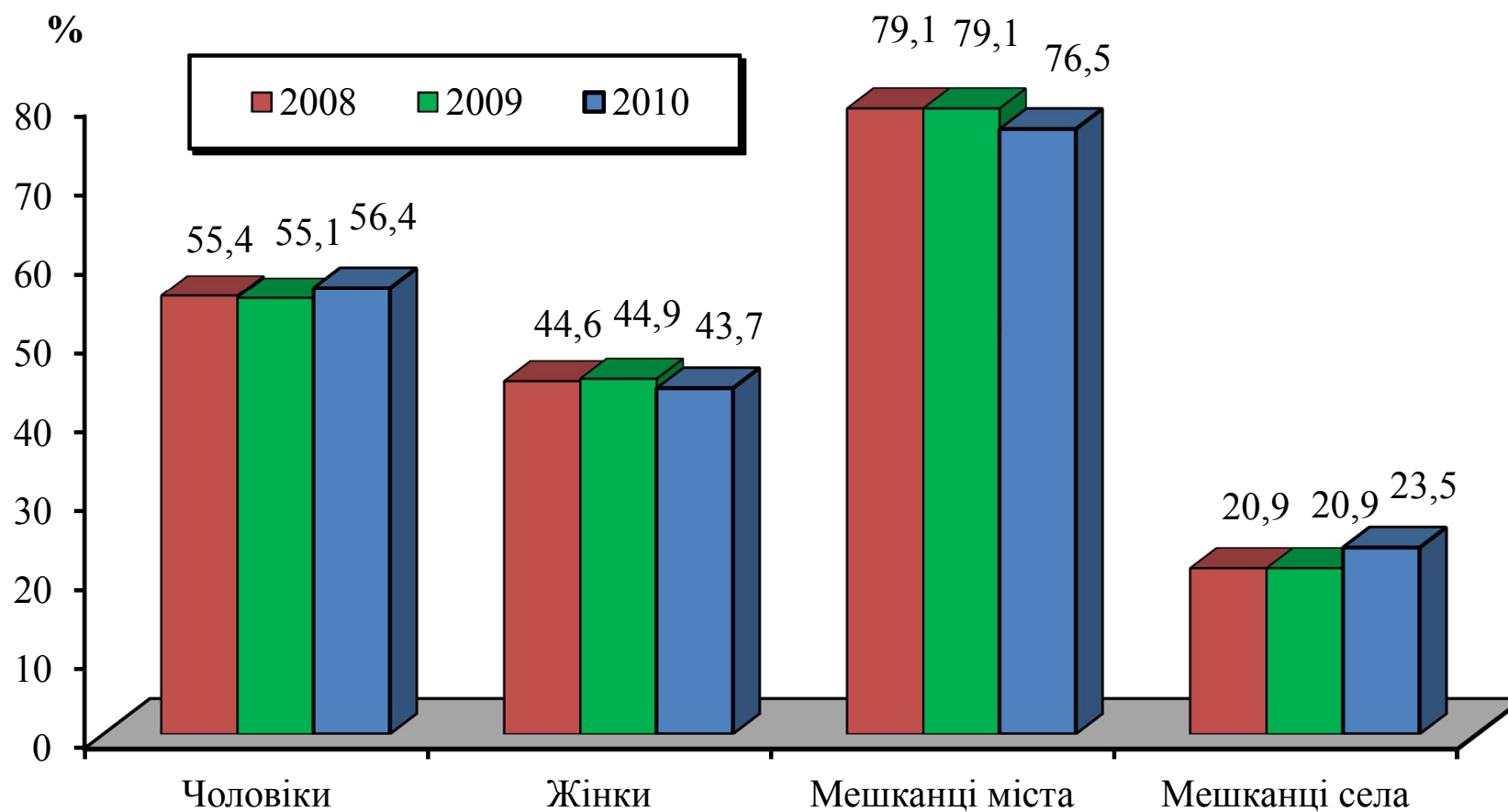


Рисунок 15. Розподіл ВІЛ-інфікованих громадян України, які офіційно зареєстровані, за статтю та місцем проживання, %.

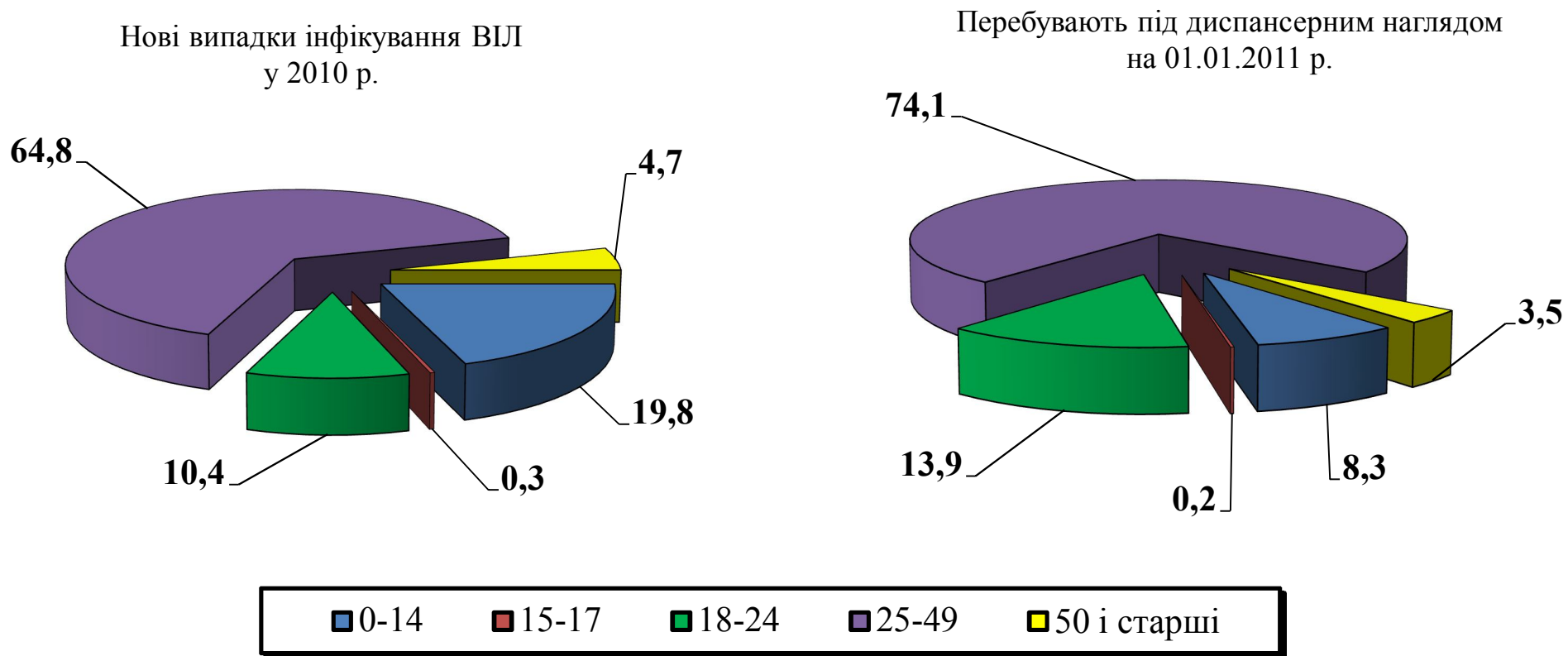


Рисунок 16. Розподіл офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України за віковими групами, %.

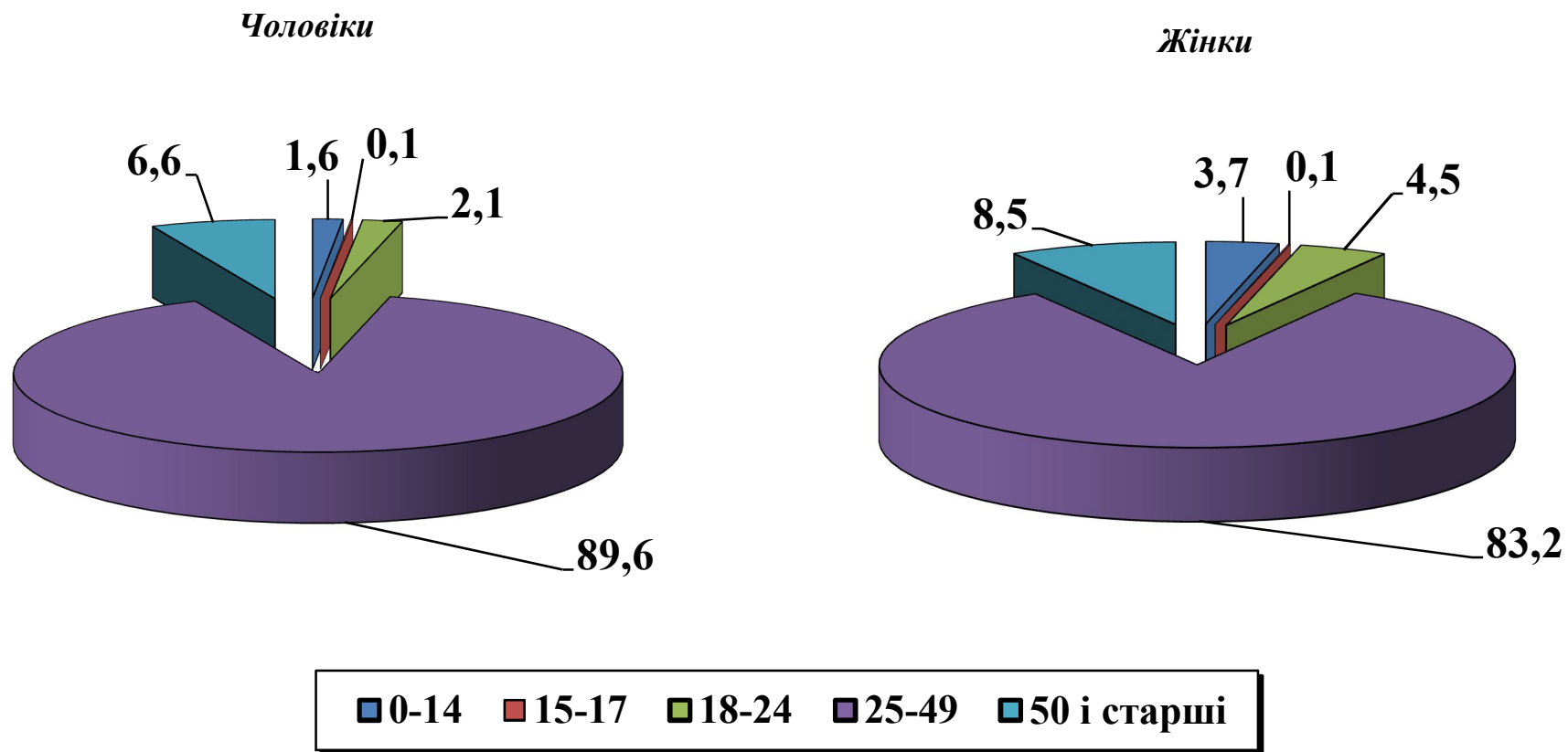


Рисунок 17. Розподіл офіційно зареєстрованих хворих на СНІД громадян України за віковими групами та статтю (нові випадки захворювання на СНІД у 2010), %.

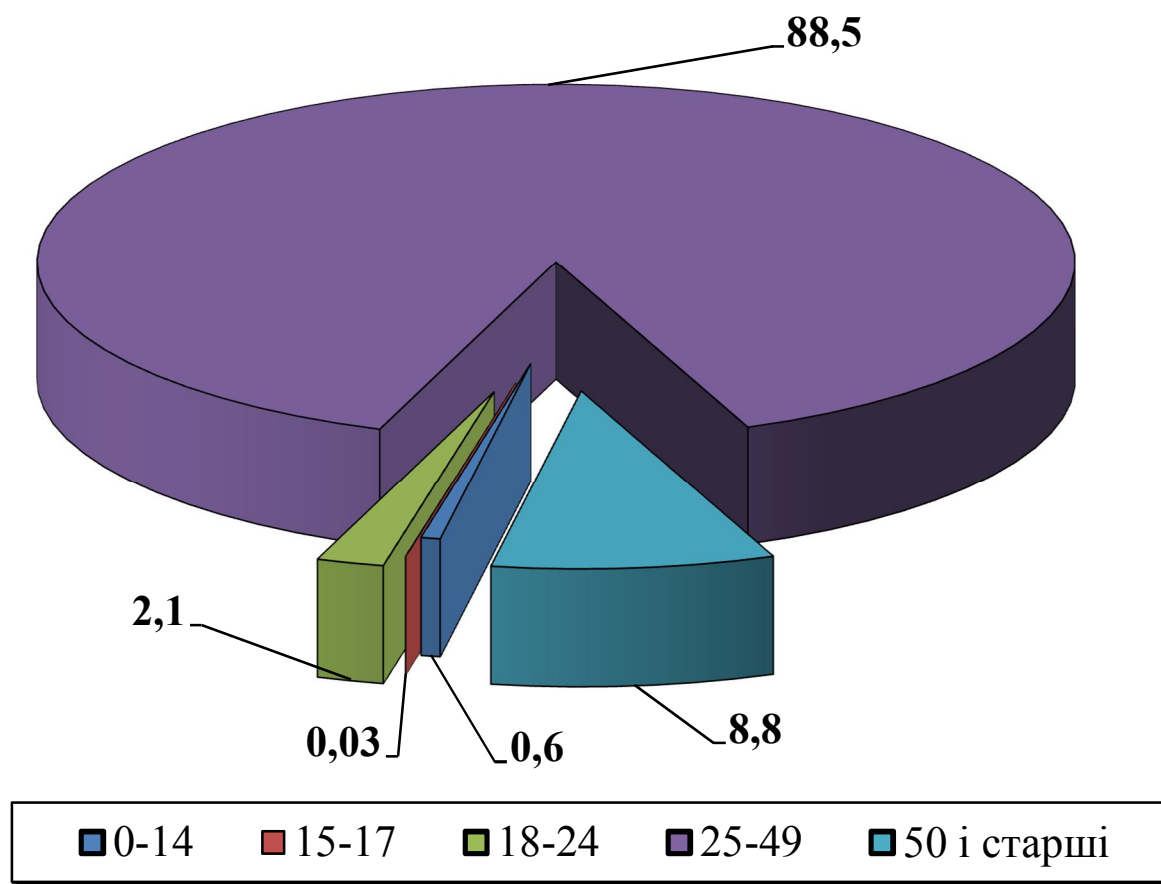


Рисунок 18. Розподіл померлих від СНІД громадян України за віковими групами у 2010 р., %.

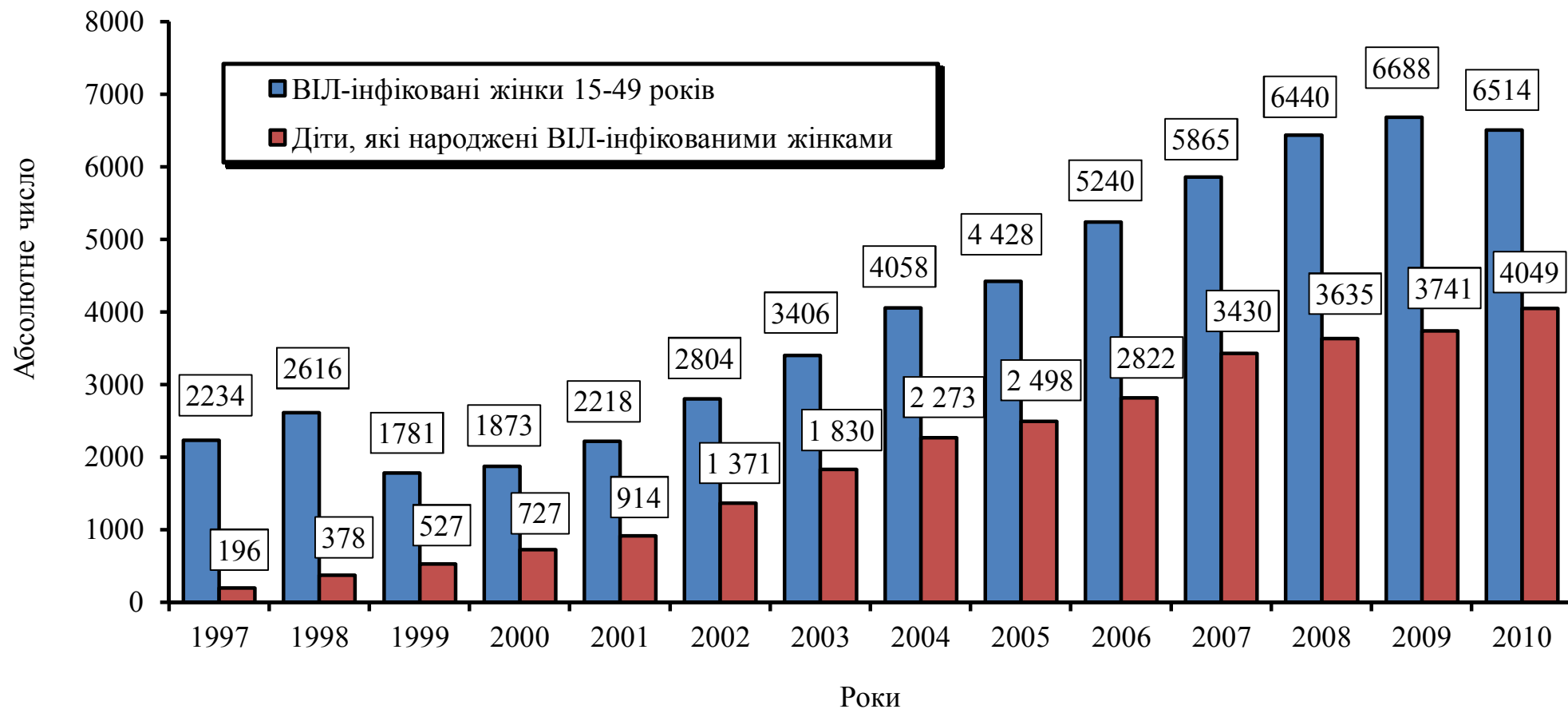


Рисунок 19. Динаміка кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку та дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками, в Україні.

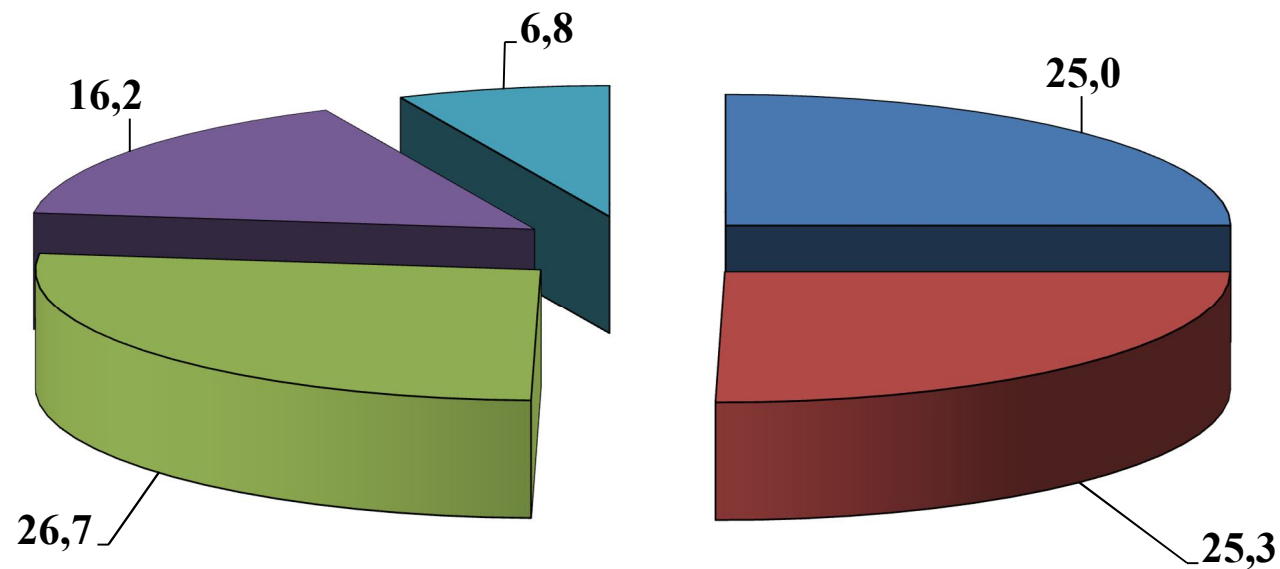


Рисунок 20. Причини зняття з диспансерного обліку офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України протягом 2010 року, %.

Рисунок 21. Поширеність ВІЛ-інфекції по регіонах України
(за даними офіційної реєстрації)
[на 100 тисяч населення]
{дані на 01.01.2011 р.}

