

Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»

Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України»

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 43

(виходить з 1991 р.)

Київ—2015

Авторський колектив:

Держана установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»:

директор, д-р. мед. наук., проф. Н.М. Нізова;
заступник директора з питань профілактичної діяльності, досліджень та ресурсного розвитку, д-р. мед. наук., проф. А.М. Щербінська;
заступник директора з питань організації медичної допомоги ВІЛ-інфікованим Л.І. Гетьман.

Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

завідувач центру І.В. Кузін;
лікар-епідеміолог, ст.н.с. ДУ «ІЕХ НАНМ України», к.мед.н. В.А. Марциновська;
лікар-епідеміолог А.І. Алексєєва;
медичний статистик, н.с. ДУ «ІЕХ НАНМ України» І.В. Нгуєн.

Відділ планування та організації медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам

завідувач відділу Я.В. Соболева;
лікар-інфекціоніст С.В. Рябоконь;
координатор з розбудови спроможності О.Л. Міщенко.

Відділ розвитку профілактичних послуг

спеціаліст з координації програм замісної підтримувальної терапії,
к. псих. наук І. О. Іванчук;
спеціаліст з координації програм консультування і тестування Н.А. Колбун.

Референс-лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу з відділеннями імунологічних, вірусологічних, серологічних досліджень

завідувач лабораторії І.В. Андріанова;
лікар-лаборант, ст.н.с. ДУ «ІЕХ НАНМ України», к.мед.н. М.Г. Люльчук;
мікробіолог-вірусолог, ст.н.с. ДУ «ІЕХ НАНМ України», к.б.н. Н.О. Бабій;
лікар-лаборант Л.О. Найчук.

Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського Національної Академії медичних наук України»:

завідувач лабораторії епідеміології парентеральних вірусних гепатитів і ВІЛ-інфекції,
д-р. мед. наук Т.А. Сергєєва;
пров.н.с., к.мед.н. Ю.В. Круглов;
ст.н.с., к.б.н. О.В. Максименко;
н.с. О.М. Кислих.

ВІЛ-інфекція в Україні//інформаційний бюлетень, № 43, 2015

Використання, передрук та цитування матеріалів інформаційного бюлетеню є можливим за умови посилання на Державну установу «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України».

ISBN 978-617-7018-26-0

- © Міністерство охорони здоров'я України, 2015
- © ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», 2015
- © ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України», 2015

Зміст

Перелік умовних скорочень	4
1. Україна в контексті досягнення міжнародних зобов'язань щодо протидії епідемії ВІЛ-інфекції та реформування у галузі охорони громадського здоров'я	5
2. Проблема ВІЛ/СНІДу в Україні в умовах гуманітарної кризи та бойових дій на Сході країни	11
3. Поширення ВІЛ серед різних контингентів населення за результатами сероепідеміологічного моніторингу	17
4. Результати біоповедінкового дослідження серед клієнтів ЖКС. . . .	23
5. Клініко – епідеміологічна характеристика випадків ВІЛ-інфекції. . .	25
6. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	44
7. Забезпечення лабораторного супроводу ВІЛ-інфікованих осіб . . .	52
8. Про стан впровадження замісної підтримувальної терапії.	58
9. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні в 2012 році. . .	64
10. ВІЛ-інфекція як проблема трансфузіології в Україні.	69
Додаток. Таблиці № 1-33	75
Перелік посилань.	111

Перелік умовних скорочень

АРТ	антиретровірусна терапія
ВДТБ	вперше діагностований туберкульоз
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГО	громадські організації
ГПР	групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією
ДПтСУ	Державна пенітенціарна служба України
ЖКС	жінки комерційного сексу
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ІЕІХ НАМН України	ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
ІФА	імуноферментний аналіз
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
КіТ	консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МЦПБС	міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом
ОІ	опортуністичні інфекції
ОЦПБС	обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом
ППМД	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
ПТС	протитуберкульозна служба
РЦ СНІД	регіональний центр профілактики та боротьби зі СНІДом
СЕМ	сероепідеміологічний моніторинг
СІН	споживачі ін'єкційних наркотиків
ТБ	туберкульоз
УЦКС	ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»
ЧПМД	частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЧСЧ	чоловіки, які мають секс з чоловіками
ШТ	швидкий тест
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД

1. Україна в контексті досягнення міжнародних зобов'язань щодо протидії епідемії ВІЛ-інфекції та реформування у галузі охорони громадського здоров'я

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. У рамках оцінки прогресу в досягненні Цілей розвитку тисячоліття, що спрямовані на подолання епідемії ВІЛ-інфекції, Україна, поряд з іншими країнами-членами ООН, щорічно з 2013 р. подає до секретаріату Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) Гармонізований національний звіт, який включає три міжнародні звіти: Звіт з виконання рішень «Політичної декларації з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД, 2011 р.», Звіт з виконання рішень «Дублінської декларації про партнерство у боротьбі з ВІЛ/СНІДом в Європі та Центральній Азії, 2004 р.» та Спільний інструмент звітності ВООЗ, ЮНІСЕФ і ЮНЕЙДС «На шляху до загального доступу: нарощування масштабів пріоритетних заходів з ВІЛ/СНІД в секторі охорони здоров'я».

За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Аналіз ситуації з ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не зменшується частка дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією; набуває все більшу епідемічну значимість високо стигматизована група чоловіків, які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, за медичною допомогою, а відтак пізні виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності серед хворих. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

В умовах соціально-економічної кризи, пов'язаної із військовими діями на сході країни, прогнозується погіршення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції, що потребуватиме проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат. Отже, під загрозою невиконання постають зобов'язання, визначені в Цілях розвитку тисячоліття і спрямовані на подолання епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

На думку ЮНЕЙДС, застосування підходу, що передбачає прискорення заходів протидії ВІЛ/СНІДу протягом наступних п'яти років, дозволить ліквідувати глобальну епідемію СНІДу до 2030 р. Як зазначено у новій доповіді ЮНЕЙДС «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року», швидке реагування та

прискорення заходів дозволить попередити до 2030 р. приблизно 28 млн. нових випадків ВІЛ-інфекцій та 21 млн. смертей, обумовлених СНІДом.



ЮНЕЙДС 2014 ГЛОБАЛЬНИЙ ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

■ *Люди, які живуть з ВІЛ*

На кінець 2013 р. у світі жили 35 [33,2-37,2] млн. ЛЖВ.

З моменту початку епідемії інфікувалися ВІЛ приблизно 78 [71–87] млн. осіб та 39 [35–43] млн. осіб померли від захворювань, зумовлених СНІДом.

■ *Нові випадки ВІЛ-інфекції*

У світі в 2013 р. 2,1 [1,9-2,4] млн. людей інфікувалися ВІЛ. Число нових випадків ВІЛ-інфекції скоротилося на 38% у порівнянні з 2001 р., серед дітей зменшилося на 58%, у порівнянні з 2001 р.

■ *Смерті, обумовлені СНІДом*

Протягом 2013 р. у світі 1,5 [1,4-1,7] млн. людей померли від СНІДу. Число смертей, обумовлених СНІДом, знизилося на 35% у порівнянні з піковим показником 2005 р.

Туберкульоз залишається основною причиною смертності серед ЛЖВ. Число смертей, обумовлених туберкульозом, серед ЛЖВ знизилося на 33% у порівнянні з 2004 р.

■ *Антиретровірусна терапія*

У 2013 р. 13,6 млн. ЛЖВ мали доступ до АРТ в країнах з низьким і середнім рівнем доходів. Це становить 37% [35%-39%] від всіх ЛЖВ.

Новий перелік цільових показників, які необхідно досягти до 2020 р., включає мету «90-90-90»:

- 90% людей, які живуть з ВІЛ, та знають про свій ВІЛ-позитивний статус;
- 90% людей, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, знаходяться на лікуванні;
- 90% людей, які перебувають на лікуванні, мають невизначений рівень вірусного навантаження.

Ці цільові показники спираються на принцип щодо дотримання прав людини, забезпечення «нульової» дискримінації, що суттєво наблизить та поліпшить кінцеві результати в галузі глобальної охорони здоров'я.

Запропонований підхід ЮНЕЙДС стосовно прискорення заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу рекомендує концентрувати ресурси у сферах, що забезпечать найкращий тривалий профілактичний ефект, особливо в країнах, найбільш уражених епідемією. Так, у 30 країнах, де сконцентровано 89% нових

випадків інфікування ВІЛ у світі, необхідна мобілізація людських ресурсів з активним залученням інституційних та міжнародних партнерів, суттєвими зобов'язаннями з боку національних та міжнародних джерел фінансування. Крім того, підкреслюється важливість максимального охоплення людей, які живуть з ВІЛ, медичними послугами як ключового фактора у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції.

Отже, на сучасному етапі заходи боротьби з ВІЛ/СНІДом потребують перегляду існуючих стратегій та політик щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, пошуку нових шляхів та інструментів, що можуть бути мобілізовані в секторі охорони здоров'я за рахунок підвищення ефективності використання ресурсів, впровадження нових форм управління і координації.

Наразі, постала нагальна потреба створити нову для країни форму взаємодії всіх ланок системи охорони здоров'я – державного та громадського секторів, що дозволить сформувати сучасні принципи реалізації національних програм з контролю і профілактики ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних хвороб.

Після розпаду Радянського блоку і Радянського Союзу, більшість східно-європейських країн і кілька нових незалежних держав почали рухатися від радянської моделі системи охорони здоров'я до надання медичних послуг з акцентом на сучасні підходи до охорони громадського здоров'я.

Активний розвиток в останні десятиліття саме охорони громадського здоров'я в країнах Європейського Союзу та більшості західних розвинених країнах значною мірою визначив те, що показники здоров'я населення в них значно кращі, ніж у більшості країн пострадянського простору.

Концепція охорони громадського здоров'я може по-справжньому ефективно розвиватися і працювати тільки в тих країнах, де здоров'я кожного громадянина є найвищою цінністю держави. Саме таким суспільством прагне зараз стати Україна. У даний час в країні виникла унікальна можливість здійснити прорив у питаннях суспільної охорони здоров'я і, насамперед, у сфері профілактики та контролю за соціально значущими хворобами.

Урядові структури, побудовані на принципах центрів з контролю за захворюваннями і профілактики (CDC), є у всіх країнах-членах Європейського Союзу та у країнах, що знаходяться на стадіях інтеграції до Євросоюзу. Наявність таких центрів сприяє більшому взаєморозумінню і довірі до країни щодо збору, аналізу та обміну інформацією у сфері охорони громадського здоров'я.

Існуючі служби охорони громадського здоров'я країн Європейського Союзу успішно працюють, незважаючи на свої деякі відмінності, створюючи динамічні системи, що об'єднують дві основні підсистеми: охорона громадського здоров'я і клінічна медицина. Кожна з них, постійно взаємодіючи одна з

одною, виконують свої специфічні функції, що призводить до отримання високих результатів при найменших витратах.

Клінічна медицина, в тому числі і академічні наукові інститути, інтенсивно працюють в галузі розробки і застосування найбільш ефективних методів лікування і догляду за пацієнтами.

Центри з контролю за захворюваннями оперативно реагують на зміни в громадському здоров'ї, розробляють і вживають організаційні заходи для ефективної відповіді.

Європейський регіональний комітет ВООЗ на 62 сесії 10-13.09.2012 р. прийняв Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу і послуг охорони громадського здоров'я, заснований на принципах нової Європейської політики «Здоров'я 2020», що представляє собою спільну цінність та доказову рамкову політичну програму, яка підтримує впровадження заходів, спрямованих на покращення здоров'я та добробуту населення Європейського регіону.

Спираючись на Європейський план дій ВООЗ щодо зміцнення потенціалу служб охорони громадського здоров'я як на стратегічну схему, настав час змінити фокус діяльності у цій сфері закладів охорони здоров'я України та реформувати їх. Цей процес, певною мірою, розпочався зі створення Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами (УЦКС) як потенційного керівного та координуючого органу України у сфері громадського здоров'я. У звіті місії ВООЗ (червень 2012 р.) Міністерству охорони здоров'я України було рекомендовано «розширити обсяг завдань УЦКС в якості Національного Центру з аналізу ситуації та підготовки рекомендацій у сфері охорони громадського здоров'я захворювань, необхідних для прийняття політичних рішень з широкого спектру захворювань та факторів, що впливають на їх поширення».

Сучасна система епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні двічі отримала високу оцінку міжнародних експертів за результатами «Комплексної зовнішньої оцінки національних заходів з протидії СНІД» (2009 р.) та «Оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки в Україні» (2013 р.).

Діючими в кожному регіоні центрами СНІДу налагоджена робота з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини; медико-соціального супроводу пацієнтів, які отримують антиретровірусну терапію на основі мультидисциплінарного підходу; надання замісної підтримуючої терапії для людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків; організована координується робота з надання допомоги пацієнтам з поєднаною патологією ВІЛ-інфекція/туберкульоз, ВІЛ-інфекція/вірусні гепатити В і С; створена якісна система надання послуг з до- та після- тестового консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, тощо. Фахівцями центрів СНІДу впроваджується інтегрований

підхід щодо забезпечення доступу представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ до профілактичних послуг. На базі центрів СНІДу створені мобільні амбулаторії, які на постійній основі здійснюють профілактичну роботу серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: робітників комерційного сексу, чоловіків, які мають секс з чоловіками, споживачів ін'єкційних наркотиків. Фахівцями центрів СНІДу забезпечується доступ ВІЛ-дискордантних пар до допоміжних репродуктивних технологій.

Таким чином, реалізується один з головних принципів реформування системи охорони здоров'я: інтеграція якісних медичних послуг в єдиному медичному просторі, що безперечно потребує подальшого розвитку та вдосконалення.

Таблиця 1. Основні статистичні дані з ВІЛ/СНІДу в Україні
Громадяни України

Показники	станом на 01.01.2013	станом на 01.01.2014	станом на 01.01.2015
Кумулятивна кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, з 1987 р.*	223 585	245 216	264 489***
Кумулятивна кількість випадків захворювань, обумовлених СНІДом, з 1987 р.	56 371	65 733	75 577***
Кумулятивна кількість випадків смертей від захворювань, обумовлених СНІДом, з 1987 р.	28 485	31 999	35 425***
Кількість ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, всього** з них:	122 237	132 658	131 268***
<i>ВІЛ-інфіковані діти 0-14 років включно</i>	2 858	2 975	2 764***
<i>ВІЛ-інфіковані підлітки 15-17 років включно</i>	185	312	390***
Кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, всього*	9 828	10 044	9 738***
з них:			
<i>діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено</i>	2 929	3 129	3 0363
<i>діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження</i>	6 899	6 915	6 7023
Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ з них:	41 449	55 784	66 409
<i>кількість осіб, які отримують АРТ у закладах охорони здоров'я ДПтСУ</i>	1 099	2 621	2 004
Кількість ЛЖВ з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, всього**	2012	2013	2014***
	16 847	17 857	15 795

Показники	станом на 01.01.2013	станом на 01.01.2014	станом на 01.01.2015
з них: кількість осіб 15-24 років включно	1 647	1 534	1 298
Кількість ЛЖВ з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД	10 073	9 362	9 844
Кількість померлих ЛЖВ, всього*	6 660	6 374	5 893
з них: кількість померлих осіб від СНІДу	3 870	3 514	3 426

Іноземні громадяни

Показники	станом на 01.01.2013	станом на 01.01.2014	станом на 01.01.2015***
Кумулятивна кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції з 1987 р.*	480	509	542
Кількість ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я*	124	142	137
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції*	2012	2013	2014
	34	29	33

* включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

** за винятком дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

*** без урахування даних АР Крим та м. Севастополь у 2014 р.

2. Проблема ВІЛ/СНІДу в Україні в умовах гуманітарної кризи та бойових дій на сході країни

У червні 2011 р. Рада Безпеки ООН прийняла Резолюцію (S/RES/1983), що підтвердила значення епідемії ВІЛ-інфекції у контексті глобальної безпеки та визнала внесок миротворчих операцій ООН у протидію поширення ВІЛ. Резолюція має на меті посилення впровадження програм з підвищення обізнаності та профілактики ВІЛ-інфекції для військового й цивільного персоналу миротворчих місій і громад, яким цей персонал служить, а також закликає до узгодження профілактичних зусиль серед силових структур щодо припинення сексуального насильства під час збройного конфлікту.

Сьогодні в Україні дуже гостро постає проблема погіршення ситуації з ВІЛ/СНІДу через складну гуманітарну ситуацію, бойові дії на сході країни та збільшення кількості вимушених переселенців з Донецької та Луганської областей, адже ці регіони є одними з найбільш ураженими епідемією. Нові загрози постають, коли не всі хворі можуть отримати доступ до життєво необхідних ліків, серед переселенців може зростати ризик повернення до вживання наркотичних речовин через тяжкий психологічний стан та складні життєві обставини.

З метою надання медичної допомоги переселенцям з АР Крим, Донецької та Луганської областей МОЗ України доручило структурним підрозділам охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій вжити додаткових заходів щодо покращення системи реагування на надзвичайні ситуації та забезпечення необхідного та постійного життєзабезпечення закладів охорони здоров'я (лист МОЗ України від 04.04.2014 р. № 3.05-10/461/8219-01). Всі особи, які переїхали зі східного регіону держави або АР Крим і потребують медичної допомоги, можуть безоплатно отримати первинну медичну допомогу, послуги в спеціалізованих та високоспеціалізованих закладах охорони здоров'я, пологових будинках незалежно від реєстрації та місця проживання за наявності довідки, що особа дійсно є внутрішньо переміщеною особою. Надання медичної допомоги для ЛЖВ східного регіону або АР Крим в цілому по Україні здійснюється в штатному режимі.

За статистичними даними УЦКС спостерігається зменшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в 2014 р. у порівнянні з 2013 р., у Донецькій області на 17% (з 3 640 до 3 043 осіб), у Луганській області – на 43% (з 910 до 518 осіб), що пов'язано, насамперед, не з поліпшенням епідемічної ситуації, а з політичною та економічною кризою в умовах воєнних дій, що ускладнює доступ населення цих територій до послуг з КіТ на ВІЛ-інфекцію та скорочує кількість звернень до медичних закладів. Так, кількість тестувань на ВІЛ-інфекцію у 2014 р., у порівнянні з попереднім роком, зменшилась на 24% у Донецькій області та на 33% у Луганській.

Активна диспансерна група у Донецькій області залишилася без змін (75,0%), проте у Луганській – мала негативну тенденцію, 77,0% у 2014 р., проти 82,3% у 2013 р. (табл. 2).

Таблиця 2. Облік ВІЛ-інфікованих осіб, які мешкали у Донецької та Луганської областях у 2013 - 2014 рр.

№	Показники обліку ВІЛ-інфікованих осіб (включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками з невизначеним статусом)	Донецька область		Луганська область	
		2013	2014	2013	2014
1	Перебувало під наглядом на початок звітного року	26 492	27 933	4 148	4 569
2	Узято під нагляд протягом звітного року	3 740	3 069	992	538
	з них: з уперше в житті встановленим діагнозом	3 648	3 043	910	518
3	Знято з обліку протягом звітного року	2 299	2 226	571	648
	у тому числі у зв'язку:				
	з відсутністю ВІЛ-інфекції у дитини	652	508	102	92
	зі зміною місця проживання	194	486	232	358
	зі смертю	1 451	1 231	237	198
	з іншої причини	2	1	0	0
4	Перебувають під наглядом на кінець звітного року	27 933	28 776	4 569	4 459
	з них: активна диспансерна група	20 949	21 582	3 785	3 434

В умовах бойових дій на сході країни очікуваним стало збільшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які були зняті з обліку ЗОЗ служби СНІДу за причиною «зміна місця проживання» протягом 2014 р. у порівнянні з 2013 р. – у Донецькій області на 149% (з 194 до 486 осіб), у Луганській – на 54% (з 232 до 358 осіб).

Слід підкреслити, що статистика обліку (взяття, зняття, перебування) осіб з встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції базується тільки на персоніфікованих даних хворого. Облік осіб, які перебували під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу Донецької і Луганської областей та звернулися за медичною допомогою в інші регіони України, повинен здійснюватися відповідно до чинного законодавства¹ – у разі зміни проживання ВІЛ-інфікованої особи в межах України, лікар центру СНІДу, де пацієнт перебував під медичним наглядом, повинен надіслати копію первинної облікової документації до центру СНІДу, за новим місцем проживання ВІЛ-інфікованої особи.

¹ Наказ МОЗ України від 05.03.2013 року № 180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрований Міністерством юстиції України від 27.03.2013 № 497/23029»; наказ МОЗ України № 585 від 10.07.2013 р. «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1254/23786

Проте, в умовах складної політичної ситуації порушена взаємодія між ЗОЗ служби СНІДу, розташованими на сході України, особливо на непідконтрольних Уряду України територіях, та ЗОЗ служби СНІДу інших регіонів. Також, частина ВІЛ-інфікованих мешканців Донецької та Луганської областей переміщуються в інші регіони, не інформують про зміну свого місця проживання та по факту залишаються на обліку у своєму регіоні, при цьому можуть звертатися за медичною допомогою у декілька ЗОЗ різних регіонів з метою отримання АРВ-препаратів, проведення профілактики і лікування ОІ, клініко-лабораторного обстеження тощо. У таких випадках дуже складно вести облік ЛЖВ – мешканців Донецькій та Луганській областях, які мігрують по регіонах України. Так, за статичними даними, у 2014 р. було знято з обліку за причиною «зміна місця проживання» у Донецькій області 486 ВІЛ-інфікованих осіб, у Луганській області – 358 осіб. За даними РЦ СНІД інших регіонів взято на облік тільки 216 ЛЖВ з Донецької області та 94 ЛЖВ з Луганської області (табл. 3).

Таблиця 3. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які прибули з Донецької та Луганської областей, АР Крим та були взяті під медичний нагляд у ЗОЗ служби СНІДу в інших регіонах протягом 2014 року

Регіони	Всього взято під нагляд осіб	у тому числі прибули з		
		Донецької області	Луганської області	АР Крим
Україна	360	216	94	50
Вінницька	18	17		1
Волинська	7	4	0	3
Дніпропетровська	13	9	3	1
Житомирська	3	1	1	1
Закарпатська	7	5	1	1
Запорізька	16	12	1	3
Івано-Франківська	1	0	0	1
Київська	0	0	0	0
Кіровоградська	3	2	0	1
Львівська	13	5	4	4
Миколаївська	16	4	7	5
Одеська	56	35	16	5
Полтавська	9	5	3	1
Рівненська	2	2	0	0
Сумська	20	16	3	1
Тернопільська	6	5	1	0
Харківська	11	4	6	1
Херсонська	5	2	2	1

Регіони	Всього взято під нагляд осіб	у тому числі прибули з		
		Донецької області	Луганської області	АР Крим
Хмельницька	7	5	2	0
Черкаська	0	0	0	0
Чернівецька	14	8	3	3
Чернігівська	3	0	2	1
м. Київ	130	75	39	16

Відповідно до наказу МОЗ України від 18.02.2015 № 75 «Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру» керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій доручено здійснити низку відповідних заходів, у т.ч. затвердити регламенти забезпечення ЗОЗ необхідними групами лікарських засобів та виробів медичного призначення в умовах особливого періоду.

Сьогодні в Україні вже формується дефіцит лікарських засобів та виробів медичного призначення в умовах гуманітарної кризи та бойових дій на сході країни, який може залишити без ліків тисячі ВІЛ-інфікованих жителів України, що буде критичним для їх стану і може призвести до смерті через відсутність лікування. Критичною є ситуація із забезпеченням тест-систем для обстеження на ВІЛ-інфекцію різного контингенту населення та проведення лабораторного моніторингу стану здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб.

Так, швидкі тести, тест-системи для ІФА для обстеження на ВІЛ-інфекцію вагітних жінок закінчилися у всіх регіонах України наприкінці 2014 р. та закуповують за кошти місцевого бюджету або отримують в рамках гуманітарної допомоги. Тест-системи для обстеження донорів, закуплені за рахунок Державного бюджету, також закінчилися в усіх областях України та закуповують за кошти місцевого бюджету. Тест-систем для досліджень з визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ-1 вистачить тільки до середини 2015 р. Тест-системи для визначення підтверджуючих досліджень на ВІЛ-інфекцію та кількості CD4 лімфоцитів, закуплені за кошти Державного бюджету, також на сьогодні закінчуються у більшій частині регіонів України.

Проблема забезпеченості вирішується за рахунок тест-систем, закуплених за кошти Глобального фонду. За ініціативою представників державних структур, неурядових та міжнародних організацій, спрямованої на вирішення найбільш нагальних проблем із забезпеченням безперервності лікування ТБ/ВІЛ/ЗПТ та недопущення подальшої гуманітарної кризи на територіях в зоні АТО, було здійснено замовлення на закупівлю необхідних препаратів для ЛЖВ через механізм термінової закупівлі Глобального фонду. У зв'язку з припиненням із

січня 2015 р. діяльності Держслужби соцзахворювань України актуальними залишаються питання щодо подальшого виконання функцій, що впливають на здійснення поставок лікарських засобів, а саме: подання до МОЗ України звернення для отримання дозволів на ввезення незареєстрованих лікарських засобів, а також видача довідок про звільнення від оподаткування лікарських засобів, виробів медичного призначення в рамках реалізації грантів Глобального фонду.

Ситуація в Донецькій області станом на 05.01.2015 р.:

- населені пункти Донецької області розділені на такі, що підпорядковуються та не підпорядковуються Уряду України, – це створює перепони для повноцінного забезпечення надання медичної допомоги населенню області;
- на виконання умов постанови КМУ від 07.11.2014 р. № 595 Донецький обласний центр СНІДу вжив заходів для перереєстрації юридичної адреси з тимчасово неkontrolьованої території на територію, підпорядковану Уряду України. Відповідно до наказу Донецької обласної державної адміністрації від 21.11.2014 р. № 323 Донецький обласний центр СНІДу переміщено до м. Слов'янськ;
- в області працює 46 сайтів для надання АРТ, що забезпечені препаратами до кінця січня 2015 р., з них 21 сайт на територіях, підпорядкованих Уряду України. Не працює сайт АРТ в м. Красний Лиман за відсутністю фахівців;
- на території області, що тимчасово не контролюється Урядом України, розташовано 6 сайтів ЗПТ (379 пацієнтів, 64% від загальної кількості пацієнтів в області). На території, яка контролюється українським Урядом, розташовані 4 сайти ЗПТ (214 пацієнтів, 36% від загальної кількості пацієнтів в області). Загальна кількість – 593 пацієнти, які отримують ЗПТ, – всі сайти працюють.

Ситуація в Луганській області станом на 05.01.2015 р.:

- населені пункти Луганської області розділені на такі, що підпорядковуються та не підпорядковуються Уряду України, – це створює перепони для оптимальної організації надання медичної допомоги населенню в регіоні;
- координуючу роль у процесі надання допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам виконує КУ «СМБЛ», поліклініка № 1, м. Северодонецьк. Також на територію м. Северодонецька переміщено Луганську обласну клінічну лікарню. Підготовлено та направлено на МОЗ України та Департамент охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації лист від 15.12.2014 р. щодо відкриття на базі поліклінічного відділення Луганської обласної клінічної лікарні відділення діагностики, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу;

- в області працює 9 сайтів для надання АРТ, з них 4 сайти на територіях, підпорядкованих Уряду України. Луганська область відповідно до даних Електронного інструменту моніторингу руху та використання антиретровірусних препаратів в цілому забезпечена антиретровірусними препаратами до березня 2015 р.;
- ВІЛ-інфіковані пацієнти з міст Северодонецька, Лисичанська, Рубіжного, Сватова, Новоайдара, Старобільська, Троїцька обстежуються в Харківському обласному центрі СНІДу;
- на території, яка тимчасово не контролюється Урядом України, розташовані 4 сайти ЗПТ (278 пацієнти, 67,1% від загальної кількості пацієнтів в області). На території, яка контролюється Урядом України, розташовані 4 сайти ЗПТ (136 пацієнти, 32,9% від загальної кількості пацієнтів в області). Загальна кількість пацієнтів, які отримують ЗПТ, – 414 осіб. Відсутні препарати на сайтах в містах Свердловськ та Перевальськ, а також в Луганському обласному центрі СНІДу.

3. Поширення ВІЛ серед різних контингентів населення за результатами сероепідеміологічного моніторингу

За рекомендацією ВООЗ, поширеність інфекційних хвороб є одним з основних критеріїв оцінки стану здоров'я населення. З метою оцінки поширеності ВІЛ серед окремих контингентів обстежуваних осіб збираються дані сероепідеміологічного моніторингу (СЕМ) як важливого компоненту епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Для порівняння показників СЕМ 2014 р. з показниками 2013 р. не враховувались дані територій АР Крим та м. Севастополь у зв'язку з припиненням звітування цими регіонами в 2014 р.

За даними СЕМ, обстежено на ВІЛ-інфекцію 2 608 063 громадян України проти 2 758 309 у 2013 р. Кількість позитивних результатів у 2014 р. зменшилась до 27 236 проти 29 932 у попередньому році. Відповідно, поширеність ВІЛ за кодом 100 (громадяни України) зменшилась та становила у 2014 р. 1,04% проти 1,09% у 2013 р. (рис. 1).

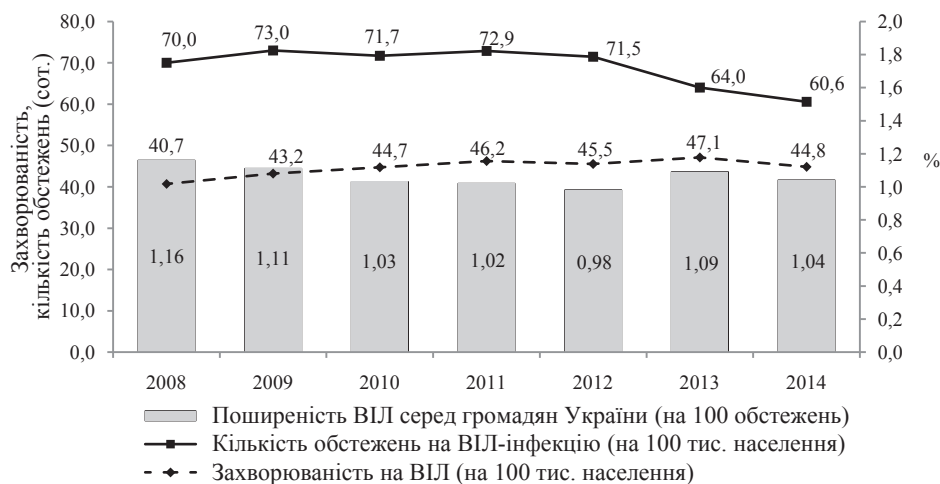


Рисунок 1. Динаміка поширеності ВІЛ (код 100), захворюваності на ВІЛ-інфекцію та кількості обстежень на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. населення) в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

У 2014 р. поширеність ВІЛ за більшістю кодів знизилась або залишилась на рівні відповідних показників минулого року (табл. 1 Додатку).

Відбулось несуттєве збільшення поширеності ВІЛ серед осіб, обстежених за епідеміологічними показаннями (код 107 – 1,36% у 2014 р. проти 1,15% у 2013 р.), за клінічними показаннями (код 113 – 2,21% проти 2,12%, відповідно)

та серед осіб, обстежених за власною ініціативою (код 116 – 0,58% проти 0,5%, відповідно). Поширеність ВІЛ серед призовників, абітурієнтів військових закладів (код 106) у 2014 р. збільшилась до 0,11% проти минулорічного показника 0,04%.

Як і в 2013 р., найвищу поширеність ВІЛ у 2014 р. виявлено при обстеженні за кодами 101 (особи, які мали статеві (гетеро-, гомо-) контакти з ВІЛ-інфікованими; 13,11%), 119 (померлі особи; 13,11%) та кодом 112 (особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторів; 4,53%).

Найнижчу поширеність ВІЛ – за кодами 115 (особи, які мають ризик інфікування ВІЛ унаслідок медичних маніпуляцій за епідеміологічними показаннями; 0,06%), 108 (донори; 0,09%), 106 (призовники, абітурієнти військових закладів; 0,11%)

В структурі позитивних результатів тестування на ВІЛ у 2014 р. найбільша частка припадає на осіб, виявлених за такими кодами (причинами) обстеження на наявність антитіл до ВІЛ:

- код 113 – особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ (24,6%),
- код 110 – діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, обстежені первинно у пологовому будинку (13,1%),
- код 116 – обстежені за власною ініціативою (12,09%),
- код 102 – споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (10,2%),
- код 109 – вагітні (7,1%),
- код 112 – особи, які перебувають у місцях позбавлення волі (6,1%),
- код 105 – особи з ризикованою статевою поведінкою (6,1%),
- код 114 – особи, обстежені анонімно (6,0%).

Аналіз результатів обстеження на наявність антитіл до ВІЛ, здійснених за допомогою швидких тестів (ШТ), показав, що найбільша частка осіб, яких обстежено та серед яких виявлено маркери інфікування ВІЛ, належала до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ГПР) (табл. 2 Додатку), а саме:

- особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом (87,5% обстежених та 11,3% виявлених осіб за допомогою ШТ від загальної кількості обстежених та виявлених осіб за кодом 103);
- особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах (77,4% та 18,8%, код 112);
- споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (65,3% та 25,7%, код 102).

Проте, обстеження за допомогою ШТ осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з КІТ при зверненні за медичною допомогою, не набули широкого впровадження у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) різного профілю. Так, за кодом 113 частка обстежених швидкими тестами становила лише 6,7% від числа усіх обстежених на ВІЛ та було виявлено лише 8,4% від числа усіх виявлених позитивних результатів.

Значно збільшилась у 2014 р., порівняно з минулим роком, частка обстежених за кодом 101 від числа усіх обстежених за допомогою ШТ (*особи, які мали статеві контакти (гетеро-, гомосексуальні) з ВІЛ-інфікованими*) та склала 29,8% в 2014 р. проти 18,4% в 2013 р.; за кодом 107 (*особи, обстежені за епідеміологічними показаннями*) – 21,3% проти 11,1%; за кодом 113/інф. (*особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в закладах охорони здоров'я інфекційного профілю*) – 12,3% проти 6,3%, відповідно.

Питома вага обстежень на наявність ВІЛ-інфекції серед донорів крові (код 108) залишається практично без змін і становить майже третину від усіх обстежень. Це стосується й відсотку ВІЛ-позитивних результатів за кодом 108 у структурі усіх позитивних результатів – 2,6% у 2013 р., 2,4% у 2014 р.

У 2014 р. рівень інфікованості ВІЛ серед первинних донорів (код 108.1) в Україні склав як й у 2013 р. 0,14% – у 645 потенційних донорів, які отримали передтестове консультування, при лабораторному обстеженні були виявлені антитіла до ВІЛ. Найбільший рівень інфікованості ВІЛ серед первинних донорів зареєстровано в Одеській (0,29%), Дніпропетровській (0,26%), Чернігівській (0,26%), Миколаївській (0,23%). Херсонській (0,23%), Кіровоградській (0,22%), Донецькій (0,20%) областях (табл. 3 Додатку).

За результатами СЕМ серед повторних донорів (код 108.2) в Україні у 2014 р. виявлено 16 ВІЛ-позитивних осіб (протягом 2009-2013 рр. таких осіб було виявлено 121, 125, 73, 31 та 28, відповідно), що може свідчити про актуальність покращення системи відбору потенційних донорів крові щодо вилучення з їх числа осіб з ГПР.

За останні роки (2009-2013 рр.) в Україні спостерігалася позитивна тенденція до зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних за результатами первинного тестування (код 109.1): 0,55%; 0,48%; 0,47%, 0,45%, 0,39%, відповідно, що прямо корелює з динамікою реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних. У 2014 р. даний показник становив 0,36%.

У 2014 р. високі рівні поширеності ВІЛ серед вагітних за кодом 109.1, вище ніж середні по Україні, спостерігалися у Одеській (0,74%), Кіровоградській (0,72%), Донецькій (0,71%), Київській (0,52%), Дніпропетровській (0,48%), Чернігівській (0,45%), Миколаївській (0,44%) областях, що може бути передвісником інтенсивного розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції серед загального населення на цих територіях. Крім того, 70 ВІЛ-позитивних вагітних мали ВІЛ-негативні результати першого тестування на ВІЛ-інфекцію та були виявлені при повторному обстеженні за кодом 109.2 (табл. 4 Додатку).

Слід підкреслити, що вперше у 2013 р., в рамках СЕМ, було вивчено рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних 15-24 років (коди 109.1.1+109.1.2). Відповідно до Директиви щодо моніторингу виконання Політичної декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом 2011 року даний показник оцінює прогрес щодо зниження кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед

молодих людей. Вважається, що у молодому віці тенденції щодо зміни рівня поширеності ВІЛ є більш точними показниками сучасного стану епідемії, ніж у старшому віці. Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних 15-24 років надає доволі точну оцінку щодо останніх тенденцій поширення ВІЛ в країні та може бути екстрапольований на загальне населення. У 2013 р. даний показник в Україні дорівнював 0,33% та коливався від 0,02% у Тернопільській області до 2,92% у Кіровоградській області; у 2014 р. даний показник в Україні дорівнював 0,32% та коливався від 0,05% у Закарпатській області до 1,58% у Кіровоградській області.

Поширеність ВІЛ серед вагітних віком 15-24 роки перевищувала відповідні показники за кодом 109.1 у Дніпропетровській (0,53% і 0,48%, відповідно), Донецькій (0,72% і 0,71%), Кіровоградській (1,58% і 0,42%), Луганській (0,35% і 0,31%), Львівській (0,17% і 0,15%), Одеській (0,77% і 0,74%), Рівненській (0,46% і 0,17%), Чернівецькій (0,11% і 0,07%) областях. Так, за даним показником в якійсь мірі можна оцінити прогрес щодо зниження кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед молодих людей.

Забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, насамперед для ГПР, на сьогодні залишається одним з пріоритетних завдань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Частка обстежених осіб з ГПР (коди 101.2, 103 *(особи, які мали гомосексуальні контакти)*, 102 *(споживачі наркотичних речовин ін'єкційним шляхом)*, 104 *(особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом)*, 105.2 *(особи, які надають сексуальні послуги за винагороду)* від загальної кількості обстежених (за винятком донорів та вагітних) у 2014 р. по Україні склала 11,3% проти 11,2% у 2013 р. У регіонах даний показник коливався від 3,4% у Закарпатській області до 19,5% у м. Києві. Знизилась доступність до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для цієї групи осіб в 2014 р. у Вінницькій (3,5% в 2014 р. проти 4,6% в 2013 р.), Закарпатській (3,4% проти 3,6%), Івано-Франківській (13,1% проти 21,8%), Миколаївській (16,1% проти 16,8%), Львівській (8,6% проти 12,3%), Рівненській (4,7% проти 5,5%), Тернопільській (5,9% проти 7,7%), Харківській (11,3% проти 13,8%), Херсонській (12% проти 15,4%), Хмельницькій (15% проти 17,7%), Черкаській (12,7% проти 13,2%) областях (табл. 5 Додатку).

Найнижчі частки обстежених осіб з ГПР від загальної кількості обстежених (за винятком донорів та вагітних) зареєстровано у Закарпатській, Вінницькій, Волинській, Рівненській, Чернігівській, Кіровоградській, Тернопільській, Чернівецькій, Запорізькій, Житомирській, Львівській областях (від 3,4% до 8,6%), що може бути проявом обмеженої доступності до тестування на ВІЛ осіб з ГПР. Очевидно, що в цих регіонах не повністю реалізується координуюча роль регіональних центрів СНІДу по даному розділу роботи. Слід зазначити, що за оціночними даними чисельність основних ГПР в деяких регіонах незначна, проте, обстеженням на ВІЛ вони охоплюються недостатньо.

Протягом 2009-2012 рр. поширеність ВІЛ серед СІН в Україні мала тенденцію до зниження: 13,34%, 12,31%; 11,39% та 9,07%, відповідно (у цей період СЕМ відображав кількість скринінгових обстежень). У 2014 р. даний показник

знизився відповідно до показника 2013 р. (3,4%) та становив 3,1%. Проте, в десяти регіонах країни, а саме в Кіровоградській, Київській, Чернігівській, Вінницькій, Одеській, Львівській, Дніпропетровській, Житомирській, Миколаївській областях та м. Києві, поширеність ВІЛ серед СІН перевищила середній показник по країні і становила від 16,7% у Кіровоградській області до 3,2% у Миколаївській. Кількість обстежених осіб за кодом 102 в 2014 р. в багатьох регіонах збільшилась переважно за рахунок обстежених за допомогою ШТ (табл. 6 Додатку).

У 2014 р. поширеність ВІЛ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (коди 101.2 та 103), в Україні знизилась відповідно до показника 2013р. (3,4%) та становила 2,8%. Даний показник коливався від 0,2% у Миколаївській області до 50% у Одеській області, порівняно з середньоукраїнським значенням показника. У Кіровоградській, Луганській, Рівненській, Чернівецькій та Чернігівській областях ВІЛ-позитивних осіб даного контингенту не було виявлено. Обстеження осіб даної групи в більшості регіонів відбувалось переважно за допомогою ШТ, їх частка від усіх обстежених за кодами 101.2 та 103 складала від 47% у Донецькій області до 99% у Миколаївській. Незначним даний показник виявився у Вінницькому (7,5%) та Волинському (17,4%) регіонах. Низька доступність щодо обстеження на ВІЛ для Житомирської, Кіровоградської, Луганської, Одеської, Полтавської та Хмельницької областей – жодного обстеженого за допомогою ШТ в 2014 р.

Поширеність ВІЛ серед осіб, у яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом (код 104), протягом 2009-2012 рр. мала тенденцію до збільшення: 1,51%, 1,25%, 1,45% та 1,71%, відповідно (у цей період СЕМ відображав кількість скринінгових обстежень). У 2014 р. даний показник в Україні знизився до 1,2% відповідно до показника 2013 р. (1,4%). Перевищує середній показник по країні поширеність ВІЛ серед осіб даного контингенту в Одеській (3,6%), Кіровоградській (2,3%), Вінницькій (1,8%), Черкаській, Львівській, Київській, Донецькій (по 1,5%) областях та в м. Києві (1,9%). Найнижчі рівні - в Закарпатській (0,1%), Луганській та Запорізькій (по 0,3%) областях.

В 2014 р. в Україні поширеність ВІЛ серед осіб з ризикованою статевою поведінкою (код 105) зменшилась та становила 1,3% проти 1,6% в 2013 р. Серед регіонів найвищі показники зареєстровано в Кіровоградській (9,2%), Одеській (3,6%), Київській (3,3%), Полтавській (2,2%), Дніпропетровській, Донецькій (по 1,9%) областях та в м. Києві (2,4%). Зокрема, поширеність ВІЛ серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (код 105.2), в 2014 р. складала 0,2% та була нижче показника 2013 р. (0,4%*). За даними дозорних епідеміологічних досліджень у 2013 р., поширеність ВІЛ серед жінок комерційного сексу (ЖКС), які не є СІН, значно перевищувала дані СЕМ та складала 5,8%. Покращилась доступність щодо обстеження на ВІЛ для осіб даної групи в дев'яти регіонах, проте, у більшості регіонів вона залишається низькою.

Поряд з тим, що у 2014 р. в країні поширеність ВІЛ за кодом 101 (особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими) зменшилась та склала 13,1% проти

14,5% в 2013 р., в 12 регіонах відповідний показник зріс. Висока поширеність ВІЛ за даним кодом зафіксована у Львівській (30,5%), Кіровоградській (24,2%), Харківській (23,8%) та Київській (22,2%) областях, що потребує посилення роботи щодо первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед загального населення та активного залучення осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими особами з ГПР, до обстеження на ВІЛ-інфекцію з профілактичною метою.

Поширеність ВІЛ серед контингенту осіб, які звернулись за медичною допомогою та були обстежені на ВІЛ за наявності клінічних показань (код 113), в 2014 р. в країні склала 2,2% проти 2,1% в 2013 р. Відповідні показники Київської (14,3%), Одеської (8,5%), Миколаївської (6,0%), Донецької (4,2%), Дніпропетровської (3,8%) областей та м. Києва (4,5%) перевищують середній по країні показник в 1,5 – 2 рази. Відмічається збільшення кількості обстежених на ВІЛ осіб за кодом 113 в Дніпропетровській, Закарпатській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Харківській, Черкаській, Чернівецькій областях та в м. Києві (рис. 2).

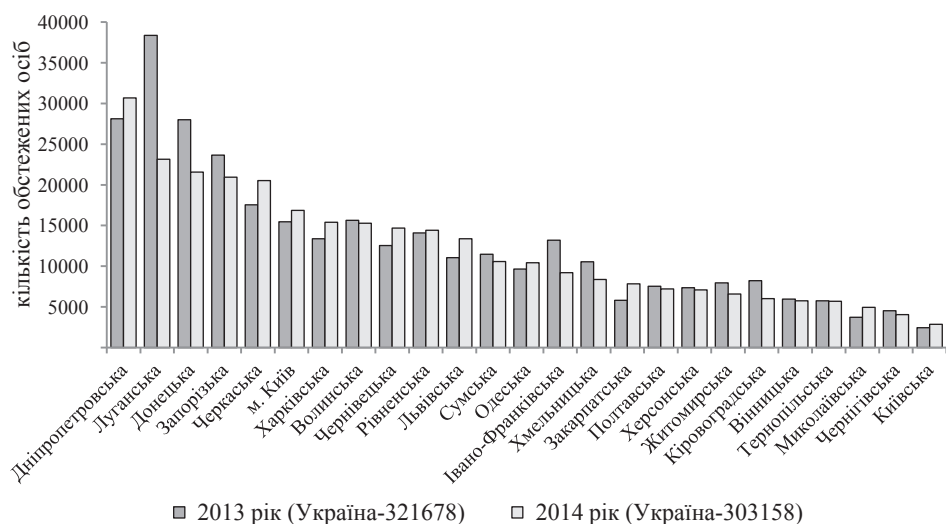


Рисунок 2. Обстеження на ВІЛ осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в закладах охорони здоров'я (код 113) у регіонах України в 2013 – 2014 рр.

Вільний доступ до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для населення, насамперед для представників ГПР, із застосуванням методів імуноферментного аналізу та швидких тестів є одним з пріоритетних завдань Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 роки. Тому, на сьогодні в Україні забезпечення покращення доступності для населення КіТ на ВІЛ-інфекцію, в першу чергу для представників ГПР, та посилення координуючої ролі регіональних центрів СНІДу в цьому контексті є вкрай актуальними.

4. Результати біоповедінкового дослідження серед клієнтів ЖКС²

У 2014 р. ІП «ГФК ЮКРЕЙН» на замовлення МБФ «Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні» та УЦКС у 12 регіонах України було проведено біоповедінкове дослідження серед 1 806 клієнтів ЖКС. Обрана географія дослідження, підходи до рекрутингу клієнтів до дослідження, що дозволило вперше для України зібрати репрезентативні поведінкові та епідемічні показники серед представників цієї групи.

Показник поширеності ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С, сифілісу розраховувалися базуючись на результатах тестування зразків крові із застосуванням швидких мультитестів на чотири інфекції. Рівень поширеності ВІЛ серед клієнтів ЖКС становить 5%, гепатиту С – 13%, гепатиту В та сифілісу – 2% (табл. 4).

Таблиця 4. Поширення ВІЛ, гепатитів В і С, сифілісу серед клієнтів ЖКС, за даними біоповедінкового дослідження 2014 р., %

Поширеність збудників інфекцій, %	Вікові групи				Тип точки			Серед усіх
	15-24 роки	25-34 роки	35-40 роки	41 років і старше	Заклад	Вулиця/траса/вокзал	Інтернет/телефон/посередник	
ВІЛ-інфекція	1	7	8	3	3	7	5	5
Гепатит В	2	2	3	2	2	2	2	2
Гепатит С	3	16	18	11	7	18	9	13
Сифіліс	1	1	1	4	2	1	2	2

За результатами дослідження швидкими тестами частка опитаних, які мають хоча б один позитивний результат швидкого тесту з чотирьох до захворювань, складала 18%. Серед ко-інфекцій найпоширенішою була ко-інфекція – ВІЛ та гепатит С.

Наявність ВІЛ-інфекції та гепатиту С в групі клієнтів обумовлена практикою вживання ін'єкційних наркотичних речовин. Частка клієнтів ЖКС, що отримали ВІЛ-позитивний результат тесту, серед клієнтів, які мають практику вживання ін'єкційних наркотиків протягом останніх 12 місяців, становить 18%, серед клієнтів не-СІН цей показник зафіксований на рівні 4%. Позитивний результат тесту на гепатит С у клієнтів, які вживають ін'єкційні наркотики, був в 5 разів частіше в порівнянні з клієнтами не-СІН: 47% проти 9%.

² Розділ сформовано за матеріалами звіту «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед клієнтів жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», виконаного на замовлення: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України»

Аналіз даних щодо рівня поширення вказаних інфекцій в регіональному розрізі виявив найбільш уражені регіони. Частка тих, у кого виявлені антитіла до ВІЛ, найвища в Одесі і Києві (11% та 9% відповідно), гепатит В – у Хмельницькому та Дніпропетровську (8% та 5%, відповідно), гепатит С – у Києві, Запоріжжі та Полтаві (24%, 23% та 17%, відповідно) та сифіліс – в Одесі (5%) (табл. 5).

Таблиця 5. Поширення ВІЛ гепатитів В і С, сифілісу залежно від міста проведення дослідження, %

Місто	Вибіркова сукупність	ВІЛ-інфекція	Гепатит В	Гепатит С	Сифіліс
Вінниця	100	1%	2%	3%	1%
Дніпропетровськ	200	4%	5%	12%	3%
Запоріжжя	202	6%	2%	23%	1%
Івано-Франківськ	100	2%	5%	3%	0%
Київ	200	9%	2%	24%	1%
Луцьк	100	1%	0%	4%	1%
Львів	150	1%	1%	5%	0%
Миколаїв	150	3%	2%	7%	2%
Одеса	201	11%	2%	7%	5%
Полтава	151	8%	3%	17%	3%
Харків	150	1%	0%	3%	3%
Хмельницький	102	3%	8%	5%	0%

5. Клініко-епідеміологічна характеристика випадків ВІЛ-інфекції

Визначення випадку ВІЛ-інфекції для цілей епідеміологічного нагляду (ВООЗ) – це людина з ВІЛ-інфекцією, незалежно від клінічних проявів захворювання, у якої при лабораторному обстеженні виявлено ознаки ВІЛ, згідно з лабораторними критеріями, прийнятими країною. Клінічні, епідеміологічні критерії визначення випадку ВІЛ-інфекції вимагають обов'язкового лабораторного підтвердження ВІЛ.

За період 1987-2014 рр. в Україні офіційно зареєстровано 264 489 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 75 577 випадків захворювання на СНІД та 35 425 смертей від захворювань, зумовлених СНІДом.

В останні роки в Україні щорічно виявляють до 30 тисяч ВІЛ-позитивних осіб за даними лабораторних досліджень, реєструють майже 20 тисяч осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та до 12 тисяч осіб знімають з обліку за різними причинами, у т.ч. у зв'язку зі смертю.

У 2014 р. рівень декількох основних показників епідемії ВІЛ-інфекції національного рівня знизився, у порівнянні з 2013 р., насамперед, через відсутність відповідних даних АР Крим та м. Севастополь – захворюваність на ВІЛ-інфекцію, захворюваність на СНІД, поширеність ВІЛ-інфекції (загальні та групові показники).

Станом на 01.01.2015 р. під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу перебувало 137 390 ВІЛ-інфікованих осіб (поширеність ВІЛ-інфекції – 322,5 на 100 тис. населення) та 33 279 хворих на СНІД (поширеність СНІДу – 77,8 на 100 тис. населення). Найбільші показники поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровані у Одеській (758,7), Дніпропетровській (736,6 на 100 тис. населення), Донецькій (670,5) та Миколаївській (650,7) областях (табл. 18 Додатку).

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію включає ВІЛ-інфікованих осіб, яких вперше у житті було взято під медичний нагляд у ЗОЗ, незалежно від моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу за даними лабораторних досліджень, тобто є показником зареєстрованої захворюваності, а не істинної захворюваності.

У 2014 р. під медичний нагляд було взято 19 273 ВІЛ-інфіковані особи, у т.ч. 3 600 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив 44,8 на 100 тис. населення, що на 5,0% менше, ніж у 2013 р., без урахування статистичних даних АР Крим та м. Севастополь у порівняльні періоди (рис. 3) (табл. 7 Додатку).

Найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію реєструються на південно-східних територіях України, до яких належать Одеська (109,4 на 100 тис. населення), Дніпропетровська (96,9), Миколаївська (93,1), Донецька (70,4) області. Найвищі темпи приросту даного показника у порівнянні з 2013 р.,

зафіксовано в Київській (+35,2%), Кіровоградській (+32,7%), Черкаській (+32,6%), Вінницькій (+25,2%), Львівській (+17,3%) та Івано-Франківській (+15,7%) областях.

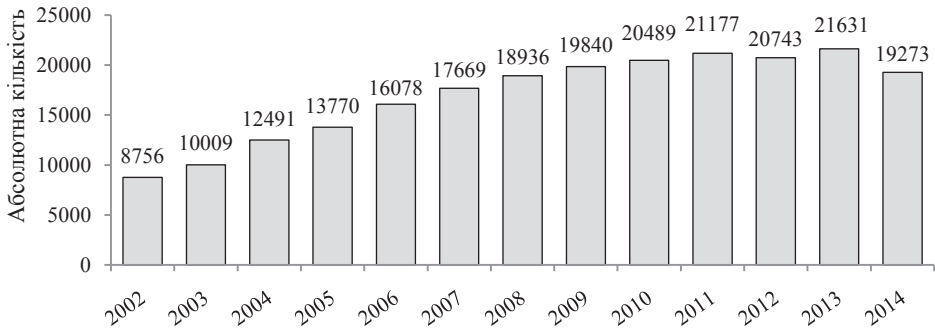


Рисунок 3. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України по роках за період 2002 – 2014 рр. (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

У 2014 р. було взято на облік у ЗОЗ служби СНІДу 3 661 дітей віком 0-18 років, включно дітей з невизначеним ВІЛ-статусом; зареєстровано 69 нових випадків СНІДу, 72 дітей померло від хвороб, зумовлених ВІЛ-інфекцією. Станом на 01.01.2015 р. на обліку перебували 9 856 дітей віком 0-18 років, включно дітей з невизначеним ВІЛ-статусом, з них 831 – хворих на СНІД (табл. 19 Додатку).

Зростання кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку спричинило поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями – з 2 498 у 2005 р. до 3 600 у 2014 р. На 01.01.2015 р. під медичним наглядом перебувало 3036 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції, у тому числі 809 дітей, хворих на СНІД; ще у 6 702 дитини діагноз знаходився у стадії підтвердження; знято з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції 3 029 дітей (табл. 20 Додатку).

Оскільки статистка вперше зареєстрованих випадків інфікування ВІЛ містить дані про ВІЛ-інфікованих осіб, взятих під медичний нагляд протягом поточного року, незалежно від терміну встановлення ВІЛ-позитивного статусу за даними лабораторних досліджень, слід зауважити, що показник охоплення медичним наглядом є умовним та має статистичну похибку, оскільки не враховує кількість осіб, взятих на облік, з числа виявлених ВІЛ-позитивних осіб протягом одного звітного періоду.

За період 2009 – 2014 рр. в Україні показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних осіб у ЗОЗ служби СНІДу мав тенденцію до збільшення – 54,5%, 60,6%, 62,7%, 65,0%, 68,3%, 70,8%, відповідно. Проте, третина ВІЛ-позитивних осіб, виявлених за даними лабораторних досліджень, не звертається до медичних закладів для взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Найнижчі рівні охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом у 2014 р. встановлені у

м. Київ (45,1%), Львівській (58,6%), Житомирській (61,7%), Харківській (65,0%), Київській (65,6%), Одеській (68,2%), Чернігівській (69,9%) областях.

Слід зауважити, що визначення активної диспансерної групи дає можливість більш якісно планувати заходи, пов'язані з лікуванням, доглядом та підтримкою ЛЖВ. Вперше в Україні показник активної диспансеризації було розраховано в 2011 р. – 71,6%, у 2012 р. даний показник дорівнював 75,5%, у 2013 р. – 74,9%, у 2014 р. – 77,6%. По регіонах України в 2014 р. показник активної диспансеризації коливався від 64,0% у Кіровоградській області до 91,1% у м. Київ (табл. 12 Додатку).

Якщо проаналізувати динаміку нових випадків ВІЛ-інфекції з урахуванням місця проживання (місто, село), то можна констатувати, що епідемія повільно поширюється серед сільського населення країни. Відсоток осіб, які проживають у сільській місцевості, від загальної кількості вперше зареєстрованих хворих на ВІЛ-інфекцію, протягом 2009 - 2014 рр. зріс з 21,0% до 24,4%, найбільша частка таких осіб у 2014 р. зафіксована у Закарпатській (59,0%), Чернівецькій (58,8%), Вінницькій (48,2%), Чернігівській (46,6%) та Миколаївській (44,7%) областях (рис. 4).

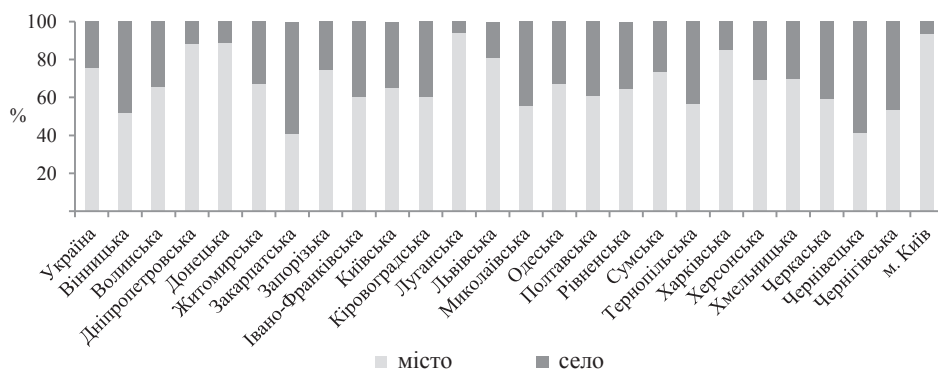


Рисунок 4. Розподіл вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб за місцем проживання (місто, село) в Україні у 2014 р.

Статеві-вікова структура ВІЛ-інфікованих осіб

За статистичними даними проаналізована статеві-вікова структура осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні. У 2014 р. частка ВІЛ-інфікованих чоловіків складала 55,8%, жінок – 44,2%. Протягом 2005-2014 рр. спостерігалася стала тенденція до збільшення ВІЛ-інфікованих осіб старше 30 років – з 71,9% до 82,5% серед чоловіків та з 51,4% до 65,2% серед жінок. В епідемію жінки залучаються у більш ранньому віці, ніж чоловіки (рис. 5-6).

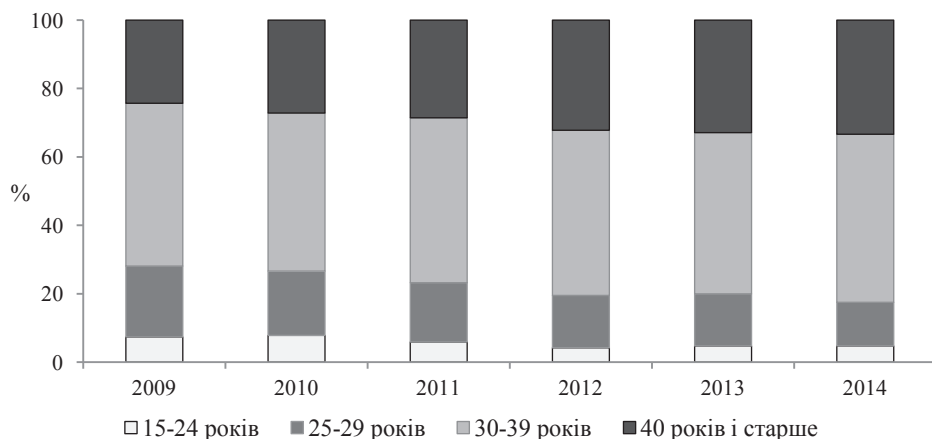


Рисунок 5. Вікова структура вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих чоловіків віком 15 років і старше, в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

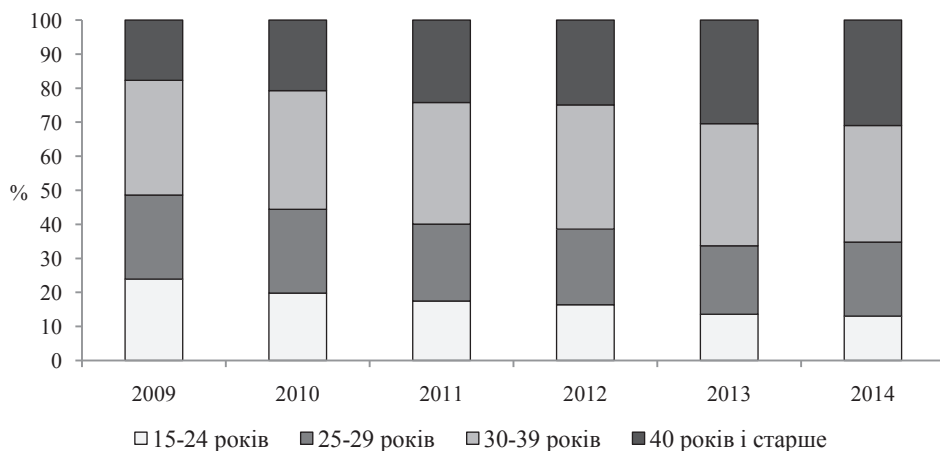


Рисунок 6. Вікова структура вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих жінок віком 15 років і старше в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

Оцінка нових випадків інфікування ВІЛ за даними офіційної статистики є проблематичною, проте може умовно базуватися на тенденціях інфікованості ВІЛ серед осіб молодших вікових груп (15-19 років, 20-24 років), відповідно до рекомендацій ЮНЕЙДС і ВООЗ.

У 2014 р. частка осіб у віковій групі 15-24 років серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції становила 6,7% та мала найменше значення 2,9% у Миколаївській області та найбільше 12,0% у Київській області (табл. 8 Додатку).

Встановлено, що в Україні спостерігається стала тенденція до зниження як частки молодих осіб 15-24 років серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (з 12,0% у 2009 р. до 6,7% у 2014 р.), так й показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед населення відповідної вікової групи (з 35,5 на 100 тис. нас. 15-24 років у 2009 р. до 25,5 на 100 тис. нас. 15-24 років у 2014 р.) (рис. 7).

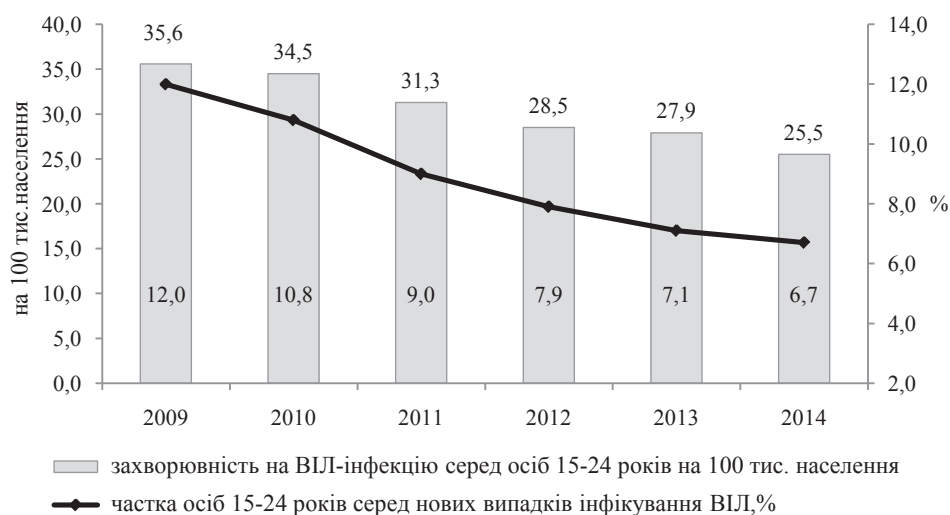


Рисунок 7. Динаміка питомих ваг осіб віком 15-24 років серед нових випадків інфікування ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед осіб віком 15-24 років в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

Шляхи передачі ВІЛ-інфекції

У 2008 р. в Україні відбулася зміна домінуючих шляхів передачі збудника ВІЛ-інфекції – зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків, на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах.

У структурі шляхів передачі ВІЛ (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини у 2001-2012 рр. за даними серологічних досліджень та за результатами ранньої ПЛР-діагностики у 2013-2014 рр.) питома вага статевого шляху передачі ВІЛ у 2014 р. дорівнювала 69,2% (рис. 8).

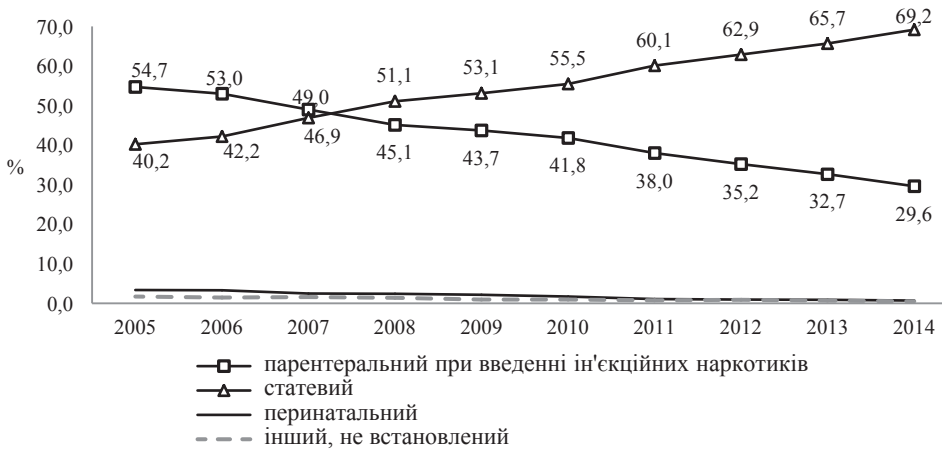


Рисунок 8. Структура шляхів передачі ВІЛ вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, з урахуванням рівнів передачі ВІЛ від матері до дитини, в Україні, % (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

В Україні з 2007 р. намітилися чіткі тенденції до зменшення як абсолютної кількості зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН, так й частки СІН серед нових випадків ВІЛ-інфекції. У 2014 р. питома вага ВІЛ-інфікованих СІН становила 24,2%, найбільший рівень даного показника зафіксовано у Київській (39,8%), Харківській (34,6%), Львівській (30,2%) областях (табл. 9-10 Додатку) (рис. 9).

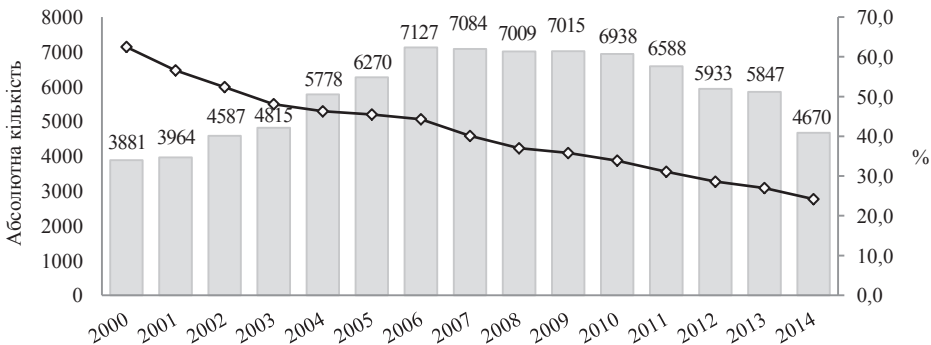


Рисунок 9. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

Спостерігаються значні відмінності у структурі шляхів передачі збудника в залежності від статі. Встановлено, що статевий шлях інфікування ВІЛ став домінуючим для чоловіків віком 15 років і старше з 2013 р., для жінок цієї вікової групи набагато раніше – з 2001 р. За період 2005-2014 рр. відсоток СІН серед ВІЛ-інфікованих чоловіків знизився з 51,9% до 39,6%, серед ВІЛ-інфікованих жінок – з 16,2% до 8,8% (рис. 10-11).

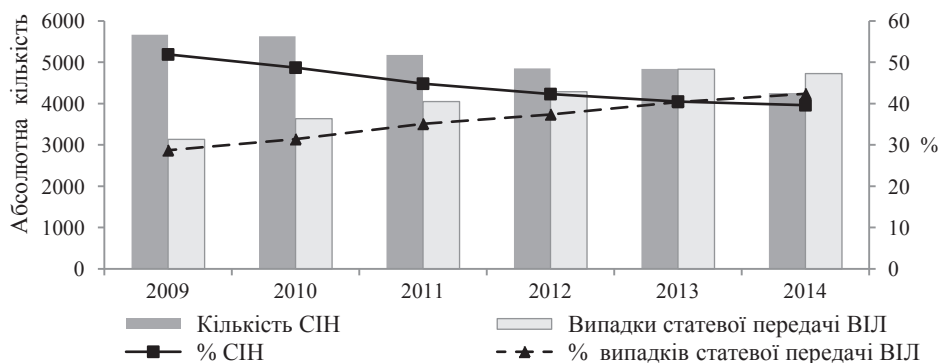


Рисунок 10. Розподіл вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих чоловіків віком 15 років і старше за шляхами інфікування ВІЛ, в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

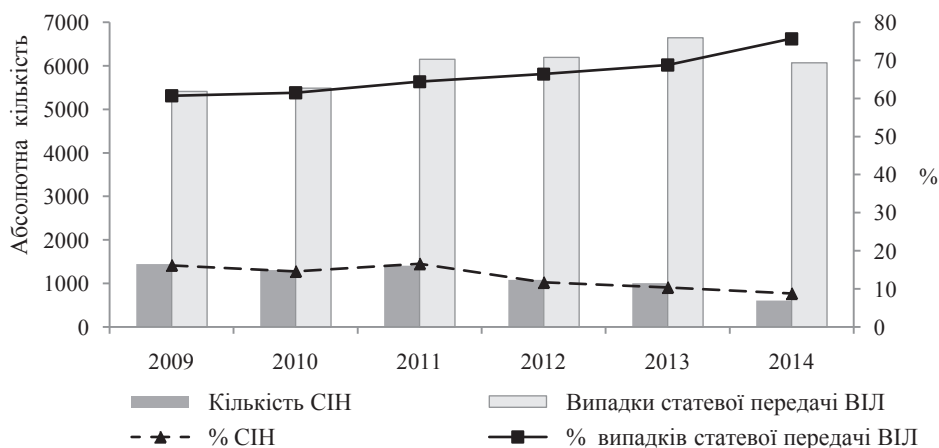


Рисунок 11. Розподіл вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих жінок віком 15 років і старше за шляхами інфікування ВІЛ, в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

Все більшу епідемічну значимість набуває група, яка має підвищений ризик інфікування ВІЛ, а саме чоловіки, які мають секс із чоловіками. В країні щорічно зростає кількість офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед представників цієї групи – з 20 осіб у 2005 р. до 262 у 2013 р., у 2014 р. зареєстровано 277 таких випадків, без урахування даних АР Крим та м. Севастополь. Сьогодні існує суттєве недо врахування випадків інфікування ВІЛ, пов'язаних із статевими стосунками між чоловіками. Як правило, ЧСЧ приховують свою сексуальну орієнтацію. Головним бар'єром до користування послугами з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ЛЖВ є стигматизація ЧСЧ. Крім того, за даними біоповедінкових досліджень, практикування бісексуальних контактів та недостатній рівень використання презервативів є факторами ризикованою

поведінки, що відносить ЧСЧ до групи, яка відіграє суттєву роль у поширенні ВІЛ від ЧСЧ до загального населення.

Взяття під медичний нагляд осіб з ГПР, які були перенаправлені від ГО/ЦСССДМ до ЗОЗ служби СНІДу

Треба визнати, що сьогодні переважно ГО мають реальний доступ до найбільш уразливих груп населення та ефективно впроваджують серед них профілактичні програми. Звернення осіб з ГПР до ГО для отримання послуг з КІТ на ВІЛ-інфекцію важливо для знання ВІЛ-статусу клієнта та подальших дій щодо власного здоров'я у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Несвоєчасне звернення осіб, які отримали ВІЛ-позитивний результат швидкого тесту, за медичною допомогою є причиною не завжди ефективного антиретровірусного лікування, подальшого прогресування захворювання та збільшення кількості летальних випадків.

За даними офіційної статистики, розрахована частка взятих під медичний нагляд осіб з ГПР, які були перенаправлені від ГО/ЦСССДМ до ЗОЗ служби СНІДу. Оскільки унікальний код клієнтів профілактичних програм вписується в облікову документацію ЗОЗ служби СНІДу, нами були проаналізовані відповідні дані за шляхами інфікування ВІЛ.

Частка осіб, які були взяті під медичний нагляд при перенаправленні з ГО/ЦСССДМ, від кількості вперше зареєстрованих осіб у 2014 р. залишилася майже без змін у порівнянні з 2013 р. – 9,1% (табл. 6).

Таблиця 6. Особи, які були взяті під нагляд при перенаправленні з ГО/ЦСССДМ, з різними шляхами інфікування ВІЛ

Особи, які були перенаправлені від ГО/ЦСССДМ до ЗОЗ служби СНІДу	2013 рік		2014 рік*	
	Всього	частка від кількості нових випадків з відповідним шляхом інфікування ВІЛ	Всього	частка від кількості нових випадків з відповідним шляхом інфікування ВІЛ
Взято під медичний нагляд, всього	1 954	9,0 %	1 756	9,1%
з них – інфікувалися ВІЛ: при вживанні ін'єкційних наркотиків	1 212	20,7%	1 035	22,2%
гетеросексуальним шляхом	651	5,7%	639	6,0%
гомосексуальним шляхом	91	34,7%	82	29,6%

* без урахування даних АР Крим, м. Севастополь

Про різний стан реалізації профілактичних заходів у сфері ВІЛ/СНІДу громадськими організаціями по територіях України, що працюють з різними цільовими групами населення, свідчать офіційні дані щодо кількості взятих під медичний нагляд осіб з різними шляхами інфікування ВІЛ, які були перенаправлені від ГО/ЦСССДМ до ЗОЗ служби СНІДу (рис. 12-14).

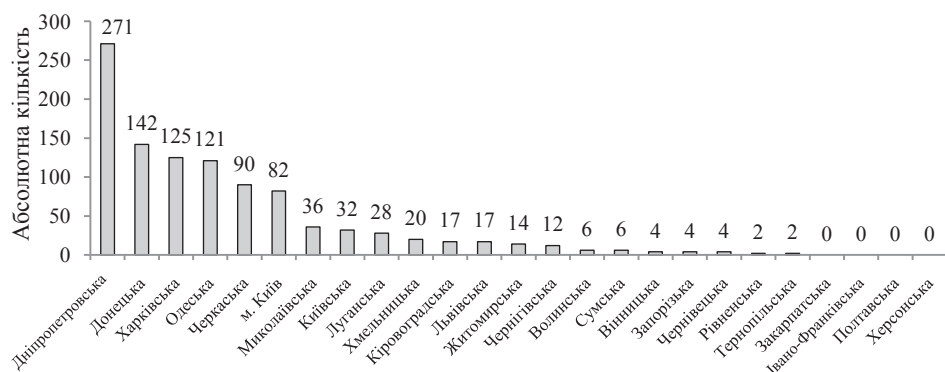


Рисунок 12. Кількість ВІЛ-позитивних СІН, яких було перенаправлено з ГО/ЦСССДМ та взято під медичний нагляд у 2014 р.

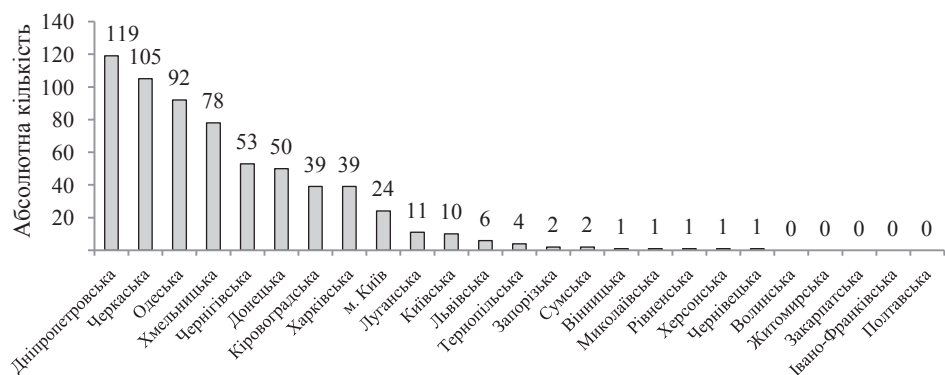


Рисунок 13. Кількість ВІЛ-позитивних осіб з гетеросексуальним шляхом інфікування ВІЛ, яких було перенаправлено з ГО/ЦСССДМ та взято під медичний нагляд у 2014 р.

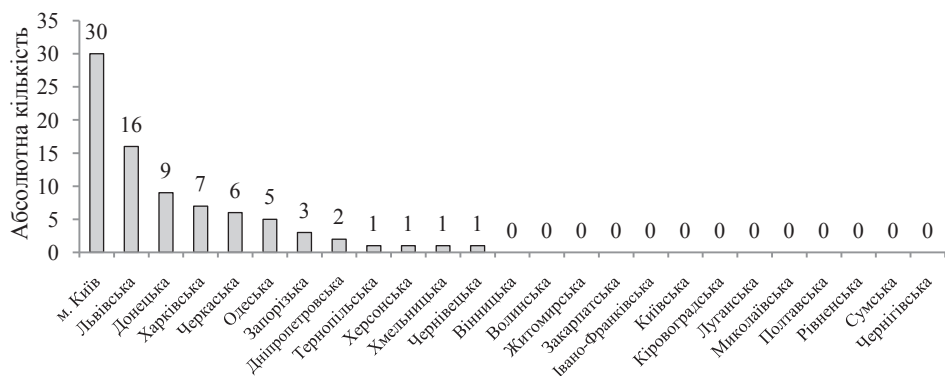


Рисунок 14. Кількість ВІЛ-позитивних осіб з гомосексуальним шляхом інфікування ВІЛ, яких було перенаправлено з ГО/ЦСССДМ та взято під медичний нагляд у 2014 р.

Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих СН, взятих під нагляд при перенаправленні з ГО/ЦСССДМ, відмічається у Дніпропетровській, Донецькій, Одеській, Харківській, Черкаській областях та м. Київ – 80,3% від усіх СН, які були перенаправлені та взяті на облік у 2014 р. Майже 90% ВІЛ-інфікованих ЧСЧ, взятих під нагляд при перенаправленні з ГО/ЦСССДМ, зареєстровано також у цих регіонах, включаючи Львівську область.

У більшості регіонів України спостерігаються поодинокі випадки перенаправлення ВІЛ-позитивних осіб. У Закарпатській, Івано-Франківській та Полтавській областях не зареєстровано жодного випадку перенаправлення. Ефективність такої діяльності залежить від багатьох чинників, насамперед від наявності мережі ГО, робота яких повинна бути спрямована на здійснення профілактичних заходів у середовищі різних цільових груп.

Клінічний стан та ступень імуносупресії ВІЛ-інфікованих осіб

У 2014 р. під медичний нагляд у ЗОЗ служби СНІДу було взято 15 795 ВІЛ-інфікованих осіб, з них 15 660 осіб у віці 15 років і старше та 135 дітей 0-14 років. Із 135 дітей – 67 (49,6%) мали III-IV клінічні стадії ВІЛ-інфекції.

Визначення клінічної стадії ВІЛ-інфекції та ступеню імуносупресії для здійснення епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією у підлітків та дорослих здійснюється відповідно до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затвердженого наказом МОЗ України № 551 від 12.07.2010 р.

У 2014 р. відсоток вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб 15 років і старше, які за клінічними показаннями відповідали I клінічній стадії, становив 34,4%, II стадії – 12,1%, III стадії – 20,2%, IV стадії – 33,3% (рис. 15).

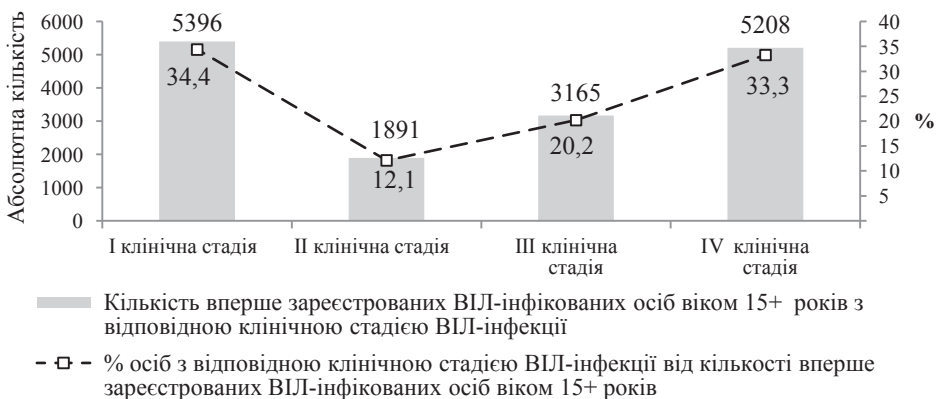


Рисунок 15. Розподіл кількості вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб віком 15 років і старше за клінічними стадіями ВІЛ-інфекції, в Україні у 2014 р.

Відповідно до міжнародних рекомендацій, критерієм пізнього звернення пропонується вважати рівень CD4-лімфоцитів нижче рекомендованого для початку антиретровірусної терапії, тобто рівень CD4-лімфоцитів менше 350 кл/мкл. АРТ у таких пацієнтів доцільно розпочати, за можливістю, невідкладно.

Охоплення дослідженням на CD4 вперше зареєстрованих осіб віком 15 років і старше у 2014 р. дорівнювало 92,3% (N = 14 453). Частка осіб, які мали рівень CD4-лімфоцитів нижче 350 кл/мкл на момент взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, становила 49,7%, з них хворі на СНІД з рівнем CD4-лімфоцитів менше 200 кл/мкл склали 27,7% (рис. 16).



Рисунок 16. Розподіл кількості вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб віком 15 років і старше за рівнем CD4-лімфоцитів, в Україні, в 2014 р.

Співставлення частки осіб з III-IV клінічними стадіями ВІЛ-інфекції з часткою осіб зі ступенем імуносупресії нижче 350 кл/мкл свідчить, що у більшості регіонів ці показники співпадають або є наближеними. Проте, у декількох регіонів спостерігається велика різниця між відповідними даними, що потребує додаткової верифікації та аналізу. Так, у Кіровоградській області частка осіб з III-IV клінічними стадіями ВІЛ-інфекції складала 44,1%, а осіб з рівнем CD4-лімфоцитів нижче 350 кл/мкл – 19,1%; в Одеській області – 70,9% і 27,9%, відповідно, при цьому рівень охоплення дослідженням на CD4 в обох областях становив 99,4% (рис. 17).



Рисунок 17. Співставлення відсотків вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб віком 15 років і старше, які були взяті під нагляд у III-IV клінічних стадіях та які мали рівень CD4-лімфоцитів нижче 350 кл/мкл, по регіонах України, в 2014 р.

Станом на 01.01.2015 р. під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу перебувало 131 268 ВІЛ-інфікованих осіб, з них 128 504 осіб у віці 15 років і старше та 2 764 дітей 0-14 років. Серед 2 764 дітей, які живуть з ВІЛ, 1 300 (47,0%) мали III-IV клінічні стадії ВІЛ-інфекції.

Розподіл 128 504 ЛЖВ 15 років і старше за клінічними стадіями наступний: у I клінічній стадії – 45,3%, II стадії – 9,8%, III стадії – 19,6%, IV стадії – 25,3%; за ступеню імуносупресії: більше 500 кл/мкл CD4 стадії – 28,7%, 350-499 кл/мкл CD4 – 22,2%, 200-349 кл/мкл CD4 – 25,7%, < 200 кл/мкл – 23,4%. Охоплення дослідженням на CD4 осіб віком 15 років і старше, які перебували під медичним наглядом, дорівнювало 73,8% (N = 94 814).

Для аналізу тенденцій розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції використовуються дані щодо поширення маркерів до збудників різних інфекцій, що мають однакові з ВІЛ-інфекцією шляхи передачі.

У 2014 р. були отримані дані щодо супутніх патологій та станів у осіб віком 15 років та старше з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції. Встановлено, що при взятті під медичний нагляд 75,0% ВІЛ-позитивних осіб були обстежені на наявність маркерів гепатиту В та 75,4% осіб – на наявність маркерів гепатиту С. За результатами досліджень у 8,9% осіб були виявлені маркери гепатиту В, у 38,4% осіб – маркери гепатиту С. На наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, обстежено 78,8% осіб, з них 18,4% мали позитивні результати, виявлено 129 осіб з маркерами збудника сифілісу (табл. 11 Додатку).

Захворюваність на хвороби, зумовлені СНІДом

У 2014 р. в Україні зареєстровано 9 844 нових випадків СНІДу, серед них чоловіки становили 62,2%, жінки – 37,8%; особи віком 0-17 років включно – 0,7%, 18-24 років – 1,9%, 25-49 років – 85,5%, 50 років і старше – 11,9%; мешканці міста – 80,2%, села – 19,8%.

Без урахування статистичних даних АР Крим та м. Севастополь у порівняльний період 2012-2014 рр. встановлено, що у 2012 р. реєструвалося зростання показника захворюваності на СНІД до 22,4 на 100 тис. нас. (темپ приросту: + 9,8%), у 2013 р. зафіксовано зниження даного показника до 20,8 на 100 тис. нас. (темп приросту: - 7,3%), а у 2014 р. показник захворюваності на СНІД становив 22,9 на 100 тис. населення, що на 10,2% більше, ніж у 2013 р.

Найвищі рівні захворюваності на СНІД реєструються у Дніпропетровській (64,5 на 100 тис. населення), Одеській (59,8), Донецькій (43,5), Миколаївській (39,7) областях. Найвищі темпи приросту даного показника у порівнянні з 2013 р., зафіксовано в Одеській (+ 131,5%), Кіровоградській (+ 78,7%) та Миколаївській (+ 61,9%) областях (табл. 13 Додатку).

Серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом СНІД частка СІН поступово знижувалась – з 72,1% у 2005 р. до 39,2% у 2014 р., статевий шлях інфікування ВІЛ серед хворих на СНІД став домінуючим з 2013 р. (рис. 18).

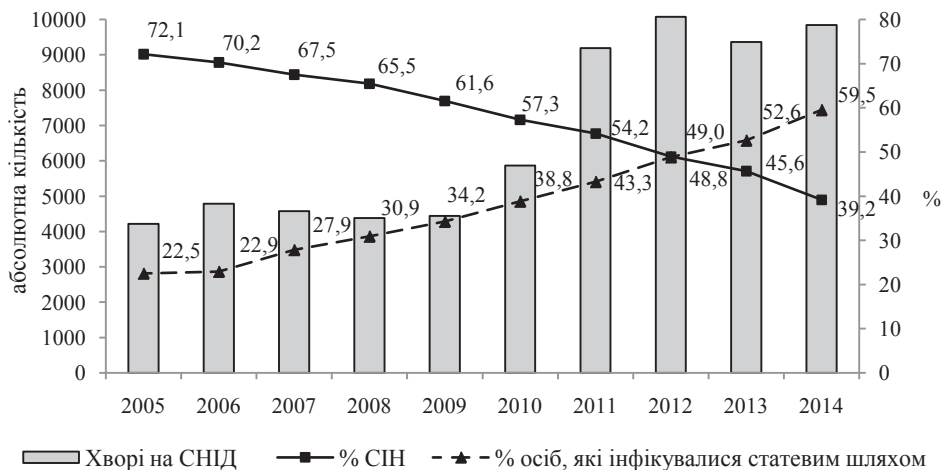


Рисунок 18. Структура шляхів передачі ВІЛ осіб з вперше у житті встановленим діагнозом СНІД, в Україні, % (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням в Україні, як і раніше, залишається туберкульоз. За статистичними даними, в 2014 р. туберкульоз виявлено в 4 849 (49,3%) випадках з 9 844 нових випадків СНІДу

та в 14 688 випадків (44,1%) серед 33 279 хворих на СНІД, які перебувають на обліку ЗОЗ служби СНІДу, станом на 01.01.2015 р. (табл. 14-15 Додатку).

У 2014 р. частка осіб з уперше діагнованим туберкульозом (ВДТБ) серед нових випадків СНІДу залишається високою та має тенденцію до збільшення – 74,4% проти 71,1% у 2013 р. Серед хворих на СНІД, які перебувають під медичним наглядом, частка осіб з ВДТБ становила 28,7% та дещо зменшилася у порівнянні з 2013 р. (32,5%). Проте, звертаємо увагу на високий рівень даного показника, значно вищий середньоукраїнського, у Кіровоградській (100%), Закарпатській (77%), Київській (66%), Чернігівській (62%), Івано-Франківській (60%), Харківській (57%), Волинській (54%), Херсонській (53%), Тернопільській (50%), Миколаївській (44%), Полтавській (38%), Одеській (35%), Львівській (33%), Ужгородській (29%), Луганській (28%), Рівненській (26%), Черкаській (26%), м. Київ (26%), Донецькій (25%), Львівській (23%), Сумській (22%), Житомирській (21%), Вінницькій (20%), Дніпропетровській (18%), Хмельницькій (16%), Чернівецькій (13%).

Такий стан потребує активного проведення скринінгу на ТБ ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які знаходяться у полі зору медичних працівників, що сприятиме ранньому виявленню туберкульозу, своєчасному призначенню лікування, зменшенню смертності від ТБ/ВІЛ та ефективній профілактиці поширення туберкульозу серед загальної популяції (рис. 19).

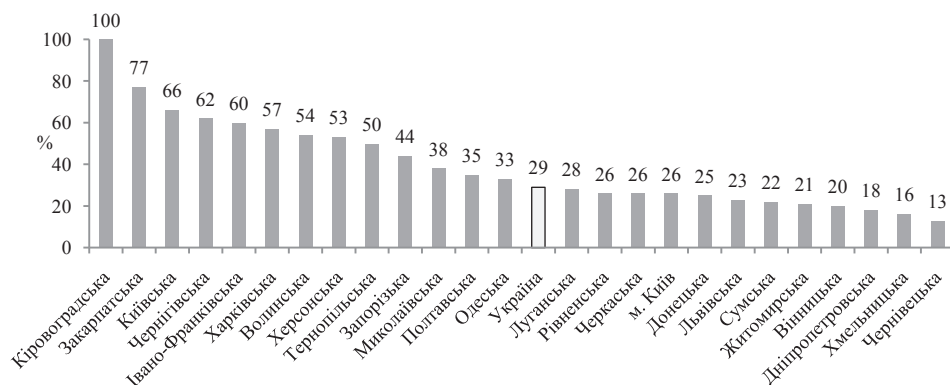


Рисунок 19. Частка ВІЛ-інфікованих осіб з діагнозом ВДТБ серед хворих на СНІД, які перебували під медичним наглядом на 01.01.2015 р., по регіонах України

Збільшення кількості хворих на СНІД, у т.ч. з конфекцією ТБ/ВІЛ, у більшості регіонах України прямо корелює зі зростанням кількості осіб, яким одночасно було встановлено діагноз ВІЛ-інфекції та СНІД. Це також свідчить про зрілість епідемії, тобто залучення до медичного нагляду ЗОЗ служби СНІДу все більшої кількості осіб у пізніх клінічних стадіях ВІЛ-інфекції (рис. 20).



Рисунок 20. Кількість осіб, яким одночасно були встановлені діагнози ВІЛ-інфекції та СНІД, та частка таких осіб від нових випадків СНІДу, в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

Існуючі тенденції пізнього виявлення та пізнього залучення ЛЖВ до медичного нагляду обумовлюють подальше зростання все більшої кількості пацієнтів, які потребують АРТ. Незважаючи на значний приріст кількості пацієнтів, які отримують АРТ, – з 3 056 осіб у 2005 р. до 64 405 осіб у 2014 р., темпи розширення програми АРТ відстають від темпів збільшення кількості осіб, які потребують лікування.

Розширення доступу до АРТ для всіх, хто її потребує, та ефективне лікування хворих на ВІЛ-інфекцію впливає як на показники захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу, так і на рівень поширеності ВІЛ серед населення.

Відповідно до рекомендацій Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності (ECDC) і Європейського регіонального бюро ВООЗ уніфікованою методологією розрахунку індикатора охоплення ЛЖВ антиретровірусною терапією для країн Європейського регіону є «частка ЛЖВ, які отримують АРТ, від загального числа ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу, на кінець звітного року». У контексті цих рекомендацій був розрахований відповідний показник в Україні. Отримані дані свідчать, що рівень охоплення АРТ тих, хто його потребує, не досягає 80%, і у 2014 р. становив лише 50,5% (рис. 21).

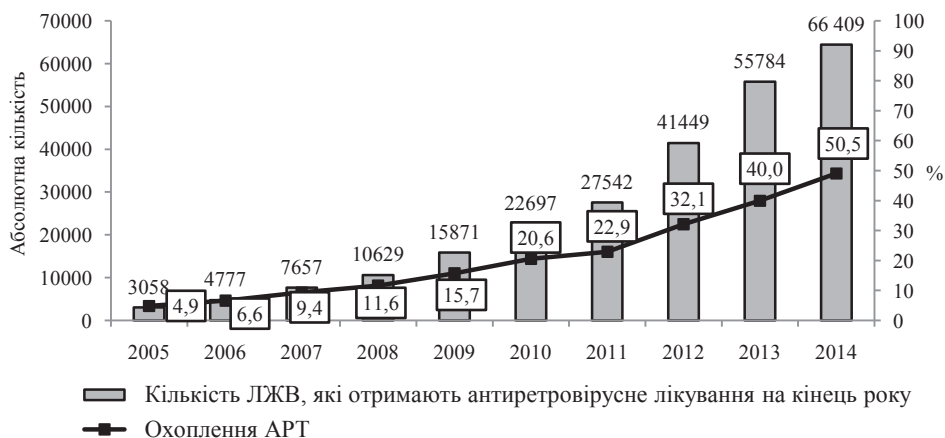


Рисунок 21. Частка ЛЖВ, які отримують АРТ, від загального числа ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом (за винятком дітей, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження), в Україні

Смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ

У 2014 р. в Україні померло 5 893 ВІЛ-інфікованих осіб, серед них чоловіки становили 64,6%, жінки – 35,4%; особи віком 0-17 років включно – 1,2%, 18-24 років – 1,1%, 25-49 років – 83,2%, 50 років і старше – 14,5%; мешканці міста – 79,5%, села – 20,5%.

Показник смертності від СНІДу залишається важливим виміром доступу до діагностики, лікування, догляду та підтримки ЛЖВ, індикатором ефективності заходів з пом'якшення наслідків епідемії та оцінки їх ефективності, складання прогнозів та визначення соціально-економічних наслідків впливу епідемії ВІЛ-інфекції на суспільство.

Без урахування статистичних даних АР Крим та м. Севастополь у порівняльний період 2012-2014 рр. встановлено, що у 2012 р. реєструвалося зростання показника смертності від СНІДу до 8,6 на 100 тис. нас. (темپ приросту: + 9,8%), у 2013 р. зафіксовано зниження даного показника до 7,8 на 100 тис. нас. (темپ приросту: - 8,9%), а у 2014 р. показник смертності від СНІДу становив 8,0 на 100 тис. населення, що на 1,8% більше, ніж у 2013 р. (табл. 16 Додатку).

Тенденції числа смертей від СНІДу повторюють тенденції кількості захворювань на СНІД (рис. 22) та в основному залежать від охоплення медичними послугами, пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, насамперед, антиретровірусним лікуванням, ступеню прихильності до цих послуг та наявності якісного соціального супроводу.

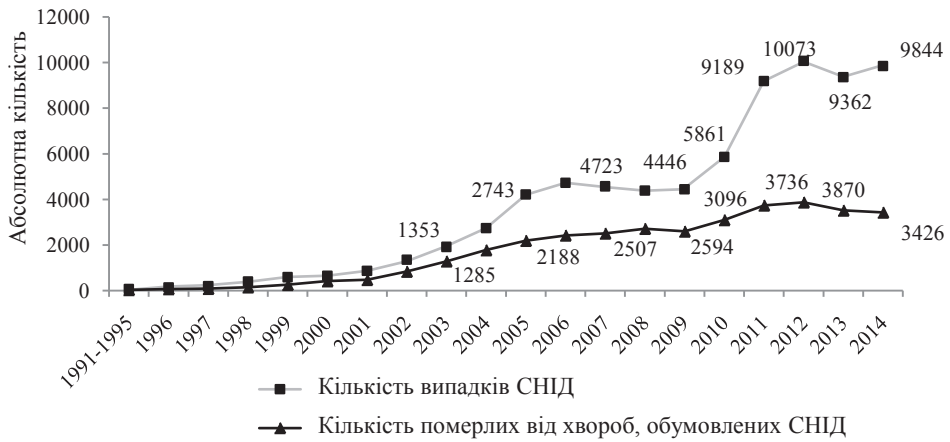


Рисунок 22. Кількість нових випадків СНІДу та померлих від хвороб, обумовлених СНІДом, серед громадян України (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

У 2014 р. у 4-х регіонах показник смертності від СНІДу перевищував середній по країні, а саме: у Дніпропетровській (28,2 на 100 тис. населення), Донецькій (16,6), Одеській (15,3) та Миколаївській (11,2) областях. Від'ємні темпи приросту показника смертності від СНІДу були зафіксовані у 12 регіонах України (рис. 23).

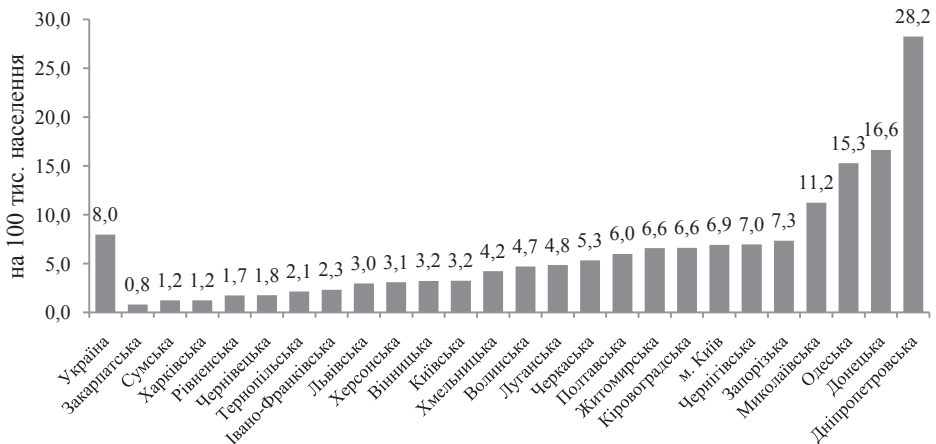


Рисунок 23. Територіальний рейтинг регіонів України за показником смертності від СНІДу в 2014 році

У 2014 р. структура причин летальних випадків хворих на ВІЛ-інфекцію (5 093 осіб) була наступною (табл. 17 Додатку):

- 63,5% смертей (3 742 осіб) безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них 58,1% (3 426 осіб) – смерть у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції (СНІД).

- 36,1% смертей (2 127 осіб) не пов'язані безпосередньо з ВІЛ-інфекцією
- для 0,4% померлих (24 особи) причини смерті залишилися невизначеними.

Основною ко-інфекцією та причиною смерті у хворих на СНІД залишається туберкульоз. У 2014 р. частка летальних випадків, що обумовлені поєднаною інфекцією ТБ/ВІЛ, серед загальної кількості померлих від СНІДу становила 63,7% (у 2013 р. - 62,7%).

За статистичними даними, з 5 014 осіб, які потребували АРТ та померли у 2014 р., 2 316 осіб отримували АРТ на момент смерті – 46,2% проти 38,0% у 2013 р., з них для 833 осіб антиретровірусне лікування тривало 12 місяців і більше (36,0%).

У 2014 р. частка СІН серед загальної кількості ВІЛ-позитивних померлих становила 45,7% проти 49,5% у 2013 р. Частка СІН, які отримували АРТ, від загальної кількості СІН, які її потребували, становила 47,9% проти 40,0% у 2013 р.

Можна констатувати, що обсяг лікувальних послуг для ЛЖВ ще не досягає належного рівня для суттєвого впливу на показник смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ, особливо для СІН. Рівень смертності ВІЛ-інфікованих осіб, які не перебували на АРТ, перевищував аналогічний показник серед тих, хто її отримував. Тобто, сьогодні тенденції показника смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ, на тлі збільшення доступу до АРТ, можуть бути обумовлені, насамперед, пізнім виявленням та несвоєчасним зверненням ВІЛ-інфікованих осіб за медичною допомогою.

Узагальнення даних з епідемічної ситуації ВІЛ-інфекції

На сьогодні в Україні епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції дозволяє стверджувати, що масштаби епідемії продовжують поширюватися серед загального населення за рахунок збільшення епідемічної значимості статевого шляху передачі ВІЛ. Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції на виконання Загальнодержавних національних соціальних програм та підтримці Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, інших міжнародних організацій, в країні з'явилися перші ознаки уповільнення епідемічного процесу ВІЛ-інфекції відповідно до глобальної оцінки ЮНЕЙДС (2014).

За даними офіційної статистики, за період 2009-2014 рр. в Україні спостерігається чітка тенденція до зниженні рівня інфікованості ВІЛ серед вагітних (з 0,55% до 0,36%) та донорів (з 0,14% до 0,09%), зменшення частки молодих осіб 15-24 років (з 12,0% до 6,7%) та споживачів ін'єкційних наркотиків (з 37% до 24%) серед осіб з новими зареєстрованими випадками ВІЛ-інфекції, що підтверджується результатами низки дозорних та спеціальних епідеміологічних досліджень.

Проте, у віковій структурі нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції спостерігається, так зване «постаріння» – збільшується частка ВІЛ-інфікованих осіб старше 30 років – з 71,9% до 82,5% серед чоловіків та з 51,4% до 65,2% серед жінок. Статевий шлях інфікування ВІЛ став домінуючим для жінок з 2007 р., для чоловіків – з 2013 р. Відмічається суттєвий приріст вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за рахунок жінок зі статевим шляхом інфікування. Все більше буде набувати епідемічна значимість поширення збудника ВІЛ від так званої групи ЧСЧ до загального населення, у т.ч. за рахунок сексуальних контактів з жінками.

Зростання показників захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу в Україні є результатом не тільки несвоєчасного виявлення та реєстрації ВІЛ-позитивних осіб, але й обмеження у медичних послугах для ЛЖВ – рівень охоплення АРТ тих, хто її потребує, не досягає 80%, і у 2014 р. становив тільки 50,5 від диспансерної групи. Темпи розширення програми АРТ відстають від темпів збільшення кількості осіб, які потребують лікування.

Сучасний стан розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні характеризується високою активністю прихованого компонента епідемічного процесу, котрий формується за рахунок недіагностованих хворих на ВІЛ-інфекцію. Отримані дані свідчать, що понад 30% ВІЛ-позитивних осіб, виявлених за даними СЕМ, в цілому по Україні, та від до 55% по окремих регіонах залишаються поза медичним спостереженням з різних причин та є джерелом збудника інфекції для інших людей.

Забезпечення вільного доступу всього населення до послуг добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію визнано найбільш ефективним та найменш затратним заходом подолання епідемії, що підтверджується досвідом країн Західної Європи та США. В Україні основна відповідальність за проведення консультування у зв'язку з проходженням тесту на ВІЛ-інфекцію покладена на медичних працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я, але обмежена кількість консультантів-медиків та недостатнє залучення ресурсів медичних закладів різних форм власності, ГО до виконання стратегії дій Уряду суттєво ускладнює реалізацію цього завдання.

Подолання епідемії ВІЛ-інфекції стане можливим, коли кожен житель України усвідомить реальність загрози інфікування ВІЛ та зможе захистити себе та своїх близьких шляхом отримання достовірної та повної інформації, в т.ч. і завдяки можливості в будь-який час безперешкодно пройти консультування у зв'язку з тестом на ВІЛ. Сучасна стратегія призупинення поширення ВІЛ передбачає концентрацію зусиль усіх відповідальних та зацікавлених сторін на програмах первинної профілактики – інформування, консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію як базового компонента подолання епідемії та підвищення якості життя ВІЛ-позитивних осіб.

6. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІА

Подальше розширення надання АРТ для ВІЛ-позитивних осіб неможливе без децентралізації медичної допомоги та інтеграції необхідних сервісів у місці надання відповідних послуг. Стратегія децентралізації в якості базової зможе забезпечити найбільший вплив на епідемію ВІЛ-інфекції та, що не менш важливо, скоротити витрати на підтримку системи охорони здоров'я, оптимізувати матеріальні, кадрові та управлінські ресурси.

Децентралізація – процес перерозподілу або делегування функцій, повноважень від центрального управління.

У сфері протидії соціально-небезпечних хвороб, децентралізація – це передача (делегування) значної кількості повноважень і ресурсів на нижчі рівні (обласні, районні, міські, рівні первинної медико-санітарної допомоги). В результаті такого процесу на кожному рівні надання медичних та немедичних послуг здатний визначити діапазон та обсяг необхідних втручань та послуг. При цьому, регіональні установи можуть за необхідності нарощувати нові та специфічні для того чи іншого регіону послуги, розширяти їх спектр чи скорочувати.

Основна мета децентралізації полягає в забезпеченні загального доступу до послуг з лікування ВІЛ-інфекції та опортуністичних інфекцій, догляду та підтримки шляхом використання вже наявних ресурсів системи охорони здоров'я з метою забезпечення сталості програм. Впровадження децентралізації дозволяє відтворювати безперервність послуг, надає можливість отримувати послуги у найближчому до пацієнта медичному закладі. Крім того, впровадження такої моделі управління сприятиме активному залученню місцевих громад та спільноти людей, які живуть з ВІЛ, до процесу прийняття управлінських рішень, мінімізації стигми та дискримінації, підвищенню рівня прихильності пацієнтів до антиретровірусної терапії, раціональному використанню наявних ресурсів.

Забезпечення рівного доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а також загального населення, до лікувальних та профілактичних послуг є пріоритетом державної політики у сфері протидії соціально небезпечним хворобам. Центри профілактики та боротьби зі СНІДом, що працюють в усіх регіонах України, наразі мають стати центрами інтегрованих медико-соціальних послуг для осіб з ГПР та ЛЖВ.

Станом на 01.01.2015 року АРТ в Україні надавалась в 216 закладах охорони здоров'я МОЗ та НАМН України, в тому числі в 25 регіональних центрах профілактики і боротьби зі СНІДом (без урахування АР Крим та м. Севастополь), 14 міських центрах профілактики і боротьби зі СНІДом, 10 протитуберкульозних закладах, 2 шкірно-венерологічних, 2 наркологічних та 1 психоневрологічному диспансерах, 160 міських/районних лікарнях, ТМО,

поліклініках, НДСЛ «ОХМАТДИТ» та ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб НАМН України» (табл. 22 Додатку) (рис. 24).

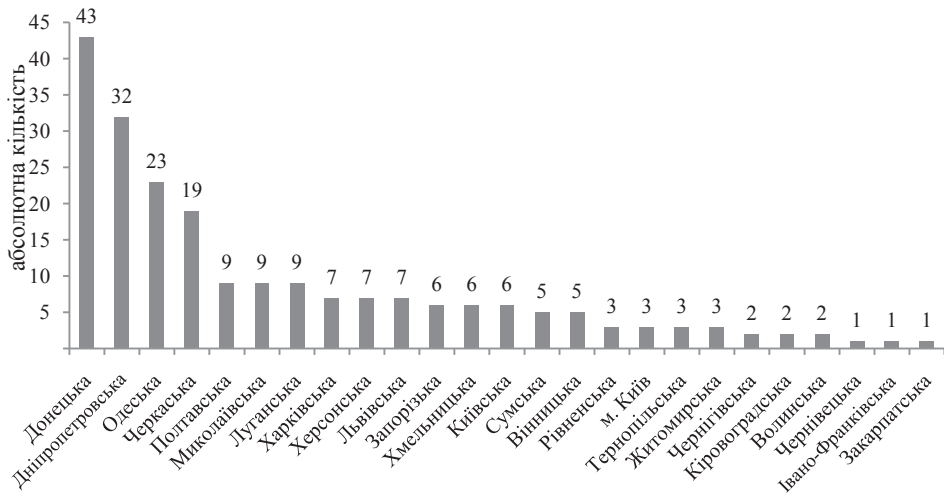


Рисунок 24. Кількість сайтів надання антиретровірусної терапії, в Україні, станом на 01.01.2015 року

Інформація щодо роботи стаціонарних відділень регіональних центрів СНІДу за 2014 рік надана у таблиці 23 Додатку.

Станом на 01.01.2015 р., разом в закладах МОЗ, НАМН та ДПтС України АРТ отримували 66 409 осіб.

В закладах МОЗ та НАМН України АРТ лише 64 405 пацієнтів – за кошти державного бюджету – 51 754, за кошти ГФ – 12 569, за кошти АНФ (AIDS Healthcare Foundation) – 82 особи. Дані по АР Крим за кошти державного бюджету наведені на 01.07.2014 р., за кошти ГФ – на 01.09.2014 р., по м. Севастополю – за обома джерелами фінансування – на 01.12.2014 р. (табл. 24 Додатку).

Діти (віком 0-17 років включно) отримують АРТ виключно за рахунок коштів державного бюджету. На кінець 2014 р. їх кількість становила 3080 осіб, що склало 4,8% від загальної кількості осіб, які отримують АРТ.

В закладах Державної пенітенціарної служби України станом на 01.01.2015 р. отримували АРТ 2 004 особи за кошти ГФ, дані по АР Крим наведені станом на 01.03.2014 р.

За 2014 р. кількість осіб, які отримували АРТ в ЗОЗ МОЗ України та НАМН України, зросла на 11 242 осіб (на 21%). Даний показник у кількісному вимірі коливався від 38 осіб (збільшення на 13,7%) у Чернівецькій області до 2 480 осіб (збільшення на 34,8%) у Донецькій області (табл. 25 Додатку).

Лікування осіб, які отримували АРТ в закладах МОЗ та НАМН України, забезпечується за рахунок коштів державного бюджету – 51 754 особам (80,4%), за рахунок ГФ 10-й раунд, в рамках реалізації програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні» (переважно пацієнти з подвійною ВІЛ/ТБ та потрійною ВІЛ/ТБ/СІН патологією) – 12 569 особам (19,5 %), ще 81 особі (0,13%). – за рахунок коштів Фонду АнтиСНІД США в Україні (АНФ).

Станом на 01.01.2015 р., охоплення АРТ серед осіб, які перебувають під медичним наглядом в закладах МОЗ та НАМН України та мають показання до АРТ (згідно з формою № 56), становить 95,4% (64 405 осіб із 67 489), зокрема для дорослих - 95,2% (61 325 осіб із 64 373), для дітей – 98,8% (3 080 осіб із 3 116).

Серед осіб, які отримують АРТ, дорослі (18 років і старше) складають 95,2% (6 1325), з них 31 620 чоловіків (51,6%), 29 705 жінок (48,4%). У загальній потребі в АРТ частка осіб чоловічої статі складає 51,8% (33 323 осіб), жіночої – 48,2% (31 050 осіб), що свідчить про рівний доступ чоловіків та жінок до АРТ. Частка дітей складає 4,8% (3 080 осіб) серед осіб, які отримують АРТ (табл. 26 Додатку).

Схеми АРТ 1-го ряду отримувало 93,3% пацієнтів, 2-го ряду – 6,2 %, 3-го ряду – 0,4%.

Оцінка ефективності лікування здійснюється шляхом когортного аналізу через 6, 12, 24, 36 і т.д. місяців від початку лікування (за формою № 57). Когорта – це група ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, які розпочали АРТ протягом одного місяця (наприклад, січень 2006, червень 2012 тощо).

Узагальнені дані когортного аналізу за період з серпня 2004 р. по грудень 2013 р. показали, що через 12 місяців лікування 84,5% осіб, які розпочинали АРТ в когортах, продовжували її отримувати (мінімальний показник виживання), 7,5 % осіб – померли протягом року після початку лікування, 8,0% – перервали АРТ переважно з немедичних причин. Максимальний показник виживання через 12 місяців (кількість осіб в когорті, які залишилися живими) склав 91,3%.

Безпосередньо для когорти 2013 р. (осіб, які розпочали АРТ у 2013 р.) мінімальний показник виживання становить 85,4%, 6,6% осіб померли, 8,0% перервали АРТ, переважно з немедичних причин - всі дані по когортному аналізу наведені без даних АР Крим за звітний рік, та з даними м. Севастополь за перші 9 місяців 2014 р. Максимальний показник виживання через 12 місяців для осіб з когорти 2013 р. склав 91,4%.

Характеристика когорти пацієнтів, які розпочали АРТ у 2013 р., через 12 місяців після початку АРТ, надана у таблиці 27 Додатку.

В найбільшій мірі вибуття з АРТ спостерігається протягом перших 12 місяців від початку лікування (15,5% серед усіх, хто розпочинав АРТ в період з 08.2004 р. по 12.2013 р.). Основними причинами вибуття є пізній початок АРТ та низька прихильність до лікування. Надалі зростання цього показника суттєво

уповільнюється. Через 9 років лікування 62,9% осіб, які розпочали АРТ у 2004-2005 рр., залишаються живими і продовжують отримувати АРТ (рис. 25).

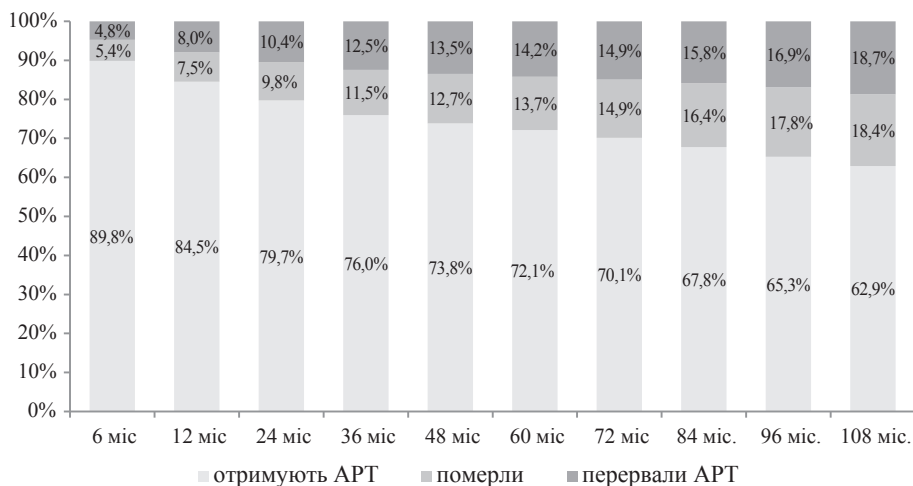


Рисунок 25. Структура утримання на АРТ - агреговані дані всіх когорт за період 08.2004 – 12.2013 рр.

За результатами узагальнених даних когортного аналізу в період з серпня 2004 р. по грудень 2012 р. через 12 місяців лікування схеми АРТ 1-го ряду продовжували отримувати 98,4% осіб; серед тих, хто продовжували прийом АРТ в когорті через 12 місяців, схеми АРТ 2-го ряду – 1,5%, схеми порятунку – 0,06%. Динаміка зміни розподілу схем АРТ за рядами представлена на рис. 26.

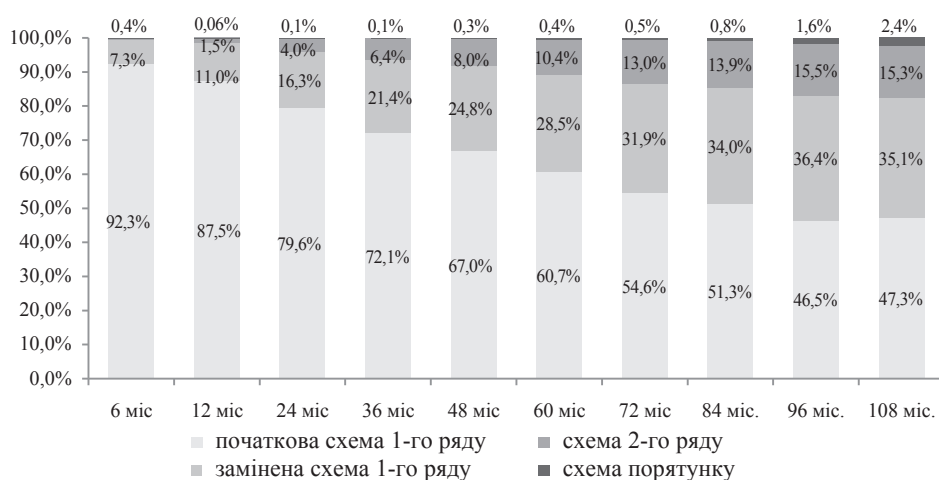


Рисунок 26. Розподіл схем АРТ за рядами серед осіб когорти, які отримують терапію, – агреговані дані всіх когорт за період 08.2004 – 12.2013 рр.

Діяльність кабінетів «Довіра»

Завдання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр. щодо оптимального розширення доступу до медичних послуг втілюється через організацію сайтів АРТ на базі кабінетів «Довіра», яких, станом на 01.01.2015 р., в країні функціонувало 707, з них в 175 надаються послуги з діагностики, лікування опортуністичних інфекцій, призначення та супровід пацієнтів з АРТ та лабораторний моніторинг перебігу ВІЛ-інфекції.

За підтримки ГФ відкрито 122 сайтів АРТ – проведені ремонтні роботи та/або закуплено меблі та обладнання.

У 2014 р. було внесено та затверджено наказом МОЗ України від 21.07.2014 р. № 509 та зареєстровано в Міністерстві юстиції України зміни до положення про кабінет «Довіра», в якому розширено його функції щодо:

- Встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, проведення АРТ, облік, медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами.
- Медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими вагітними жінками, призначення та супровід профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.
- Профілактика, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій.
- Забезпечення профілактики, діагностики та лікування вірусного гепатиту В, діагностика вірусного гепатиту С та перенаправлення до ЗОЗ, що здійснюють лікування гепатитів.
- Заходи з планування сім'ї.
- Організація та забезпечення заходів з постконтактної профілактики.
- Консультування членів родини і близьких, які живуть з ВІЛ.
- Формування прихильності до лікування.
- Забезпечення взаємодії з іншими установами, організаціями у наданні хоспісної, паліативної допомоги.
- Співпраця з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах дітей, осередками Товариства Червоного Хреста та іншими благодійними організаціями.

Слід зазначити, що на кабінет «Довіра» покладено також функції з профілактики ВІЛ-інфекції в частині проведення консультування і тестування на ВІЛ населення, представників груп ризику. Закон України «Про запобігання захворювання на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» чітко зазначає, що все тестування на ВІЛ-інфекцію повинне здійснюватися на добровільній основі і має супроводжуватися обов'язковим передтестовим і післятестовим консультуванням, за винятком обов'язкового тестування зразків донорської крові та органів. У 2014 р. було проведено 3 074 273 (що на 462 495 менше в порівнянні з 2013 р.) *індивідуальних* передтестових консультувань та 2 494 865 (що на 416 333 менше, ніж у 2013 р.) *індивідуальних* післятестових, що склало 81% від передтестових консультувань. Отже, 263 413 осіб (11%) не звернулися за післятестовим консультуванням. Порівняння наявних даних по

кількості перед- та післятестових *групових* та *індивідуальних* консультувань наведені у табл. 7 (відсутні були дані станцій переливання крові).

Таблиця 7. Кількість *групових* та *індивідуальних* передтестових та післятестових консультувань та кількості осіб, які пройшли тестування на ВІЛ, у розрізів регіонів України у 2014 році

Регіони з	Кількість передтестових консультувань (згідно формою № 3 ВІЛ/СНІД, всього)	Кількість осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ (згідно з формою № 2, всього)	Різниця між кількістю передтестових консультувань та кількістю осіб які пройшли тестування	Кількість післятестових консультувань (згідно з формою № 3 ВІЛ/СНІД всього)
Україна	3 233 694	2 613 100	620 594	2 494 865
АР Крим	92948	0	92948	66701
Вінницька	88464	69920	18544	77615
Волинська	117520	106332	11188	110789
Дніпропетровська	306932	270355	36577	245950
Донецька	341566	216186	125380	212540
Житомирська	86083	67939	18144	72102
Закарпатська	105258	85720	19538	76430
Запорізька	152210	129647	22563	90830
Івано-Франківська	91107	63986	27121	80780
Київська	90235	81148	9087	64627
Кіровоградська	50390	41385	9005	45189
Луганська	150037	142818	7219	92152
Львівська	159976	111940	48036	112557
Миколаївська	103284	94345	8939	81021
Одеська	138069	141727	-3658	129938
Полтавська	86571	65776	20795	58308
Рівненська	108092	89059	19033	77902
Сумська	88929	60649	28280	63695
Тернопільська	48992	51809	-2817	37944
Харківська	194759	149370	45389	150840
Херсонська	71087	63829	7258	70638
Хмельницька	106870	80048	26822	88883
Черкаська	99021	89910	9111	83194
Чернівецька	78973	64630	14343	68597
Чернігівська	99519	86535	12984	75699
м. Київ	164905	188037	-23132	149072
м. Севастополь	11897	0	11897	10872

По окремих службах даний показник становив:

- у центральних районах лікарнях – 83,2%,
- у закладах акушерсько-гінекологічної служби – 95%,
- в закладах наркологічної служби – 69%,
- в закладах протитуберкульозної служби – 90,4%,
- у закладах дермато-венерологічної служби – 70%,
- у закладах служби СНІДу, у т.ч. у кабінетах «Довіра» – 90% (88,4% кабінети «Довіра»),
- у ЦСССДМ – 80%,
- у закладах ДПтС, в ГО – 100%;

Аналізуючи вищезазначене, можемо зробити висновок, що такі дані свідчать про відсутність якісних підходів до виявлення осіб з ризикованою поведінкою при проведенні КіТ у закладах, відповідно до діючого протоколу з КіТ. Потребує уваги підвищення рівня підготовки спеціалістів у закладах усіх служб, що надають послуги КіТ.

У Кабінетах «Довіра», згідно зі штатним розписом, працюють лікар-інфекціоніст, медична сестра та соціальний працівник; більшість фахівців пройшли професійну підготовку на семінарах тренінгах та стажування на робочому місці за спеціальною програмою в регіональних тренінгових центрах, в організації яких взяли участь заклади вищої медичної освіти. РЦ СНІД стали клінічною базою тренінгових центрів.

Тренінгова діяльність

Станом на кінець 2014 р. відкрито 4 міжрегіональні тренінгові центри з питань протидії ВІЛ, туберкульозу та іншим соціально небезпечним захворюванням (далі – МТЦ). Центри діють в містах Вінниця (відкритий у 2012 р.), Запоріжжя (відкритий в червні 2013 р.), Львові та Харкові (відкриті в грудні 2014 р.). Кожен з центрів проводить свою діяльність у тісній співпраці з закладами медичної післядипломної освіти, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та відповідними регіональними закладами охорони здоров'я – обласними центрами профілактики та боротьби зі СНІДом та протитуберкульозними закладами. У рамках діяльності центрів проводяться тренінги з основ антиретровірусної терапії, ведення випадку ко-інфекції ВІЛ/ТБ, стажування на робочому місці, реалізується програма клінічного наставництва. За даними 2014 р. на базі МТЦ пройшли навчання 123 лікарі і 84 медсестри, 39 соціальних працівників та психологів. Учасниками стажувань на робочому місці стали 84 фахівця.

Результати моніторингових/менторингових візитів до регіонів

У 2014 р. розпочата практика спільних візитів технічної та організаційно методичної допомоги фахівців відділу організації та надання медичної

допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам та фахівців протитуберкульозного відділу УЦКС до ЗОЗ, які надають послуги хворим на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз. Здійснення спільних візитів дало змогу підняти на якісно вищий рівень взаємодію двох служб на регіональному рівні та налагодити роботу з профілактики, діагностики та лікування поєднаної патології ВІЛ/ТБ. До складу бригад технічної допомоги входили, крім інфекціоністів та фтизіатрів, провізор та фахівець у галузі замісної підтримуючої терапії.

Зазвітний рік здійснено візитів 22 області, де фахівці ознайомились з діяльністю центрів СНІДу щодо протидії епідемії ВІЛ-інфекції, протитуберкульозних закладів, районних та міських закладів охорони здоров'я, які надають допомогу хворим на туберкульоз. В частині регіонів відвідані наркологічні та дермато-венерологічні заклади. Результати візитів були представлені в обласних управліннях та департаментах охорони здоров'я з визначенням сильних і слабких сторін діяльності закладів служби СНІДу та служби туберкульозу стосовно виконання завдань Загальнодержавних програм з ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, проектів ГФ 9 та 10 раундів.

Під час моніторингових візитів розглядалися наступні питання:

- здійснення консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію;
- забезпечення медичного нагляду за пацієнтами;
- забезпечення лабораторного обстеження та інших діагностичних послуг ВІЛ-інфікованим та хворим на туберкульоз особам;
- організація антиретровірусної терапії, лікування та профілактики опортуністичних інфекцій;
- організація діяльності з виявлення і діагностики туберкульозу;
- організація лікування хворих на туберкульоз, в тому числі протидія поширенню мультирезистентного туберкульозу;
- інфекційний контроль;
- фармменеджмент лікарських засобів;
- надання комплексних послуг пацієнтам з опіоїдною залежністю;
- медико-соціальний супровід та співпраця з НУО;
- взаємодія між службою протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та протитуберкульозною службою;
- стан децентралізації та інтеграції послуг в регіоні.

Рекомендації, надані фахівцями УЦКС за результатами візитів технічної допомоги, стали основою для подальшого покращення роботи в напрямку протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу в області. Після завершення візитів всіма регіонами були представлені затверджені плани заходів щодо вирішення виявлених проблемних питань.

7. Забезпечення лабораторного супроводу ВІЛ-інфікованих осіб

Станом на 01.01.2015 р., в Україні функціонувало 125 лабораторій, що здійснюють скринінгові дослідження з визначення серологічних маркерів ВІЛ, у попередньому році таких лабораторій було 124, серед них:

- 29 лабораторій обласних та міських центрів СНІДу;
- 41 лабораторія обласних та міських центрів крові, станцій переливання крові;
- 6 лабораторій лабораторних центрів Державної санітарно-епідеміологічної служби України;
- 4 лабораторії шкірно-венерологічних диспансерів, лікарень;
- 16 лабораторій відомчих закладів;
- 4 лабораторії інститутів НАМН України;
- 24 лабораторії обласних, районних, міських лікарень;
- 1 лабораторія міського перинатального центру.

Зміни, що відбулися у складі скринінгових лабораторій протягом 2014 р.:

- дві лабораторії припинили виконання зазначених досліджень: клініко-діагностична лабораторія ДЗ «Всеукраїнський клінічний медико-реабілітаційний кардіохірургічний центр МОЗ України» та лабораторія СНІДу відділу дослідження біологічних факторів ДУ «Київський міський лабораторний центр Державної санітарно-епідемічної служби України», де здійснювався скринінг на ВІЛ вагітних – мешканок м. Києва;
- три лабораторії приєдналися: лабораторія клінічної вірусології, серології та діагностики ВІЛ-інфекції клініки лабораторної діагностики військово-медичного клінічного центру Центрального регіону м. Харків, лабораторія клінічної імунології клінічної лікарні «Феофанія» ДУС та лабораторія Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України.

З усіх 125 лабораторій атестовані на право проведення вимірювань з визначення серологічних маркерів ВІЛ 122 лабораторії, 3 лабораторії не пройшли атестацію – клініко-діагностична лабораторія з діагностикою ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів КУ «Білгород-Дністровська міська лікарня», лабораторія КУ «Саратська ЦРЛ», лабораторія профілактики СНІДу та СНІД-асоційованих інфекцій в службі крові України ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України».

У 2014 р. був проведений об'єднаний етап третього раунду Програми МПР «Антитіла до ВІЛ» (зовнішня оцінка якості діагностики ВІЛ-інфекції), в якому взяли участь 120 лабораторій. Задовільні результати (100%) отримали 29

лабораторій обласних та міських центрів СНІДу та 41 лабораторія закладів служби крові.

У цілому, послуги з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію надавали не лише заклади охорони здоров'я МОЗ та НАМН України, але й приватні та неурядові організації. Структура ЗОЗ різного відомчого підпорядкування та інших організацій, залучених до проведення підтверджувальних, скринінгових лабораторних досліджень на ВІЛ-інфекцію та надання послуг з КіТ, представлена на рисунку 27.

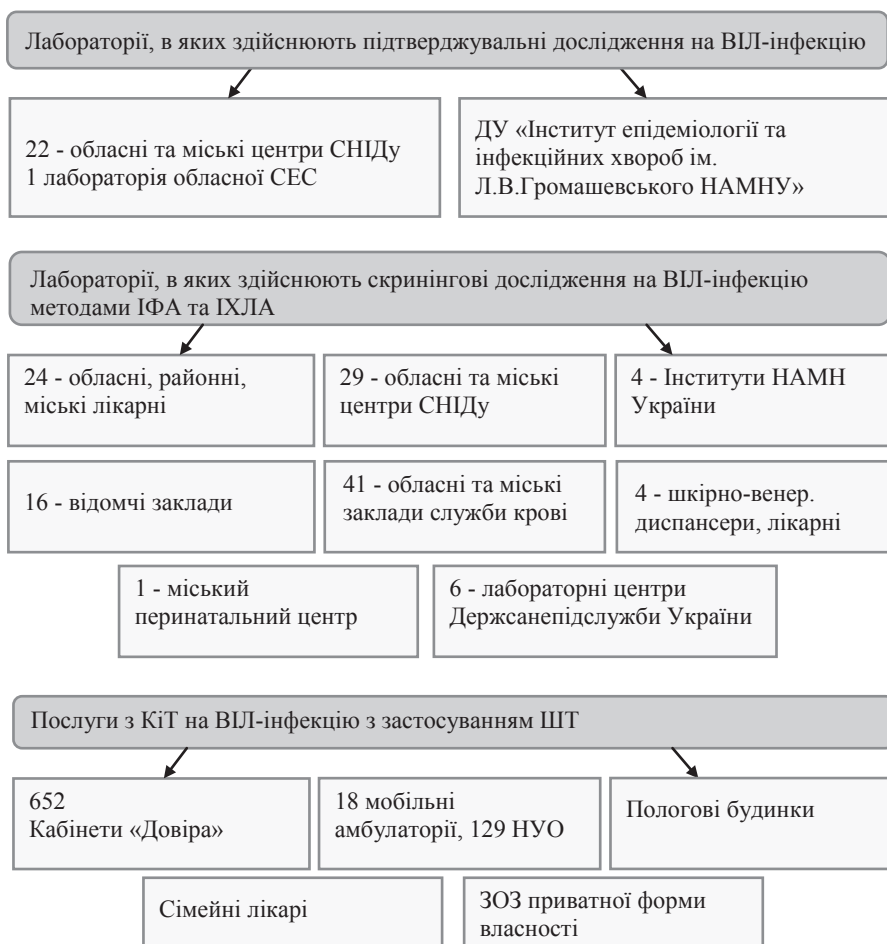


Рисунок 27. Мережа ЗОЗ, залучених до проведення скринінгових та підтверджувальних лабораторних досліджень на ВІЛ-інфекцію та надання послуг з КіТ з використанням ШТ

Матеріально-технічне забезпечення лабораторій

Перелік лабораторного обладнання, яким мають бути оснащені лабораторії центрів СНІДу, затверджений наказом МОЗ України від 19.07.2010 р. № 590 «Про затвердження рекомендованих табелів оснащення виробами медичного призначення спеціалізованих закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які здійснюють клініко-діагностичні дослідження та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

Слід зазначити, що з 2008 р. фінансування закупівлі лабораторного обладнання для лабораторій регіональних центрів СНІДу на виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр. не виділялось, що призвело до технічного зносу приладів, неможливості вчасно оновлювати парк обладнання та закуповувати новий тип приладів для розширення спектру лабораторних досліджень з метою забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД пацієнтів до якісної медичної допомоги.

Зокрема, станом на 2014 р. критична ситуація з обладнанням створилася в регіонах з високою поширеністю ВІЛ серед населення (Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська області, м. Київ), де обладнання потребує модернізації/автоматизації/досліджень методом імуноферментного (імунохемілюмінесцентного) аналізу. Терміново потребують оновлення засоби вимірювальної техніки та допоміжне обладнання в лабораторіях Новоград-Волинського ТМО (обладнання для ІФА 1997 року випуску), станцій переливання крові в містах Мелітополь (рідер 2005 року випуску), Бердянськ (термошейкер 1995 року випуску), Токмак (термошейкер відсутній), Лубни (обладнання для ІФА 1998 року випуску) обласних станцій переливання крові Хмельницької (прилади для ІФА 2005 року випуску), Закарпатської (рідер 2004 року випуску) областей, станції переливання крові поліклініки ВМЗ ГУМВС України в Харківській області (комплект обладнання для ІФА 1993 року випуску), ДЗ «Дорожня клінічна лікарня ст. Харків СТГО – «Південна Залізниця» (обладнання для ІФА 2000 року випуску).

За результатами моніторингових візитів в регіони України, що відбувались в рамках реалізації Програми «Розбудова довгострокової системи надання комплексних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки серед груп найвищого ризику та ЛЖВ в Україні», яка фінансується ГФ, протягом 2013 – 2014 рр. фахівці референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу УЦКС здійснили візити до 16 лабораторій, під час яких було виявлено, що застаріле обладнання мають 25% лабораторій.

Оскільки у 2014 році Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки закупівля лабораторного

обладнання також не була передбачена, придбання біохімічних аналізаторів (13 одиниць), комплектів обладнання ІФА (11 одиниць), проточних лазерних цитометрів (3 одиниці) було здійснено для 21 лабораторій регіональних центрів СНІДу в рамках реалізації Проекту міжнародної технічної допомоги № 2692-02 «Підтримка системи моніторингу й оцінки Міністерства охорони здоров'я України».

За кошти ГФ в 2014 році було закуплено 30 портативних аналізаторів PIMA з метою наближення послуги з визначення кількості CD4 лімфоцитів до представників груп ризику, забезпечення раннього взяття їх під медичний нагляд, розширення доступу до антиретровірусної терапії. З них 16 приладів було розподілено в обласні, міські центри СНІДу та референс-лабораторію УЦКС, 11 – в інші медичні заклади (спеціалізовані диспансери, лікарні, кабінети «Довіра»), 4 – в заклади ДПтСУ.

Лабораторні дослідження в центрах СНІДу

Лабораторні дослідження щодо підтвердження наявності антитіл до ВІЛ 1/2 здійснюються у всіх регіонах, окрім Київської та Хмельницької областях.

Дослідження з визначення кількості CD4 лімфоцитів проводяться в 25 лабораторіях, з визначення рівня вірусного навантаження – у 18. Також 5 лабораторій забезпечені обладнанням для досліджень з визначення провірусної ДНК ВІЛ-1 з метою ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками (табл. 28 Додатку).

Спектр та питома вага різних видів лабораторних досліджень, що здійснюють лабораторії центрів СНІДу, визначив, що перше місце (44%) посідають дослідження, проведені методом ІФА – це діагностика ВІЛ-інфекції (32%), визначення серологічних маркерів вірусних гепатитів В та С, опортуністичних інфекцій та інфекцій, що передаються статевим шляхом, – 5,6%, 5,7% та 0,7%, відповідно.

Другу та третю сходинки займають загальноклінічні (26,2%) та біохімічні (19,2%) дослідження. Дослідження з визначення CD4 та ВН складають лише 5,7% та 1,7% від загального обсягу проведених досліджень. Очікується, що кількість досліджень з визначення CD4 та ВН буде зростати більше, ніж вдвічі під час впровадження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки. Дані щодо проведених досліджень та охоплення пацієнтів по регіонам представлені в табл. 29 – 32 Додатку.

У 2014 р. особлива увага приділялась виявленню ВІЛ-інфекції серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Тест-системи для цього були закуплені за кошти ГФ. Результати тестування встановили середню інфікованість ВІЛ всього контингенту у 3,79% обстежених осіб, що більше ніж серед загального населення (1,4%). Дані представлені в табл. 33 Додатку.

Кадровий потенціал лабораторій центрів СНІДу

У лабораторіях обласних та міських центрів СНІДу, відповідно до зайнятих посад, працює 156 спеціалістів з вищою освітою. При цьому переважна більшість з них – це фахівці з клінічної лабораторної діагностики, а саме:

- лікарів-лаборантів імунологів – 15
- мікробіологів-вірусологів – 33
- лікарів-лаборантів (клінічна лабораторна діагностика) – 94
- лікарів-лаборантів (клінічна біохімія) – 5
- біологів – 3
- бактеріологів – 6

Співставлення даних про спеціалізацію персоналу з переліком лабораторних досліджень свідчить про наявність значної диспропорції між ними.

Враховуючи, що потреба у серологічних, імунологічних та молекулярно-генетичних дослідженнях матиме у найближчі роки стрімку динаміку зростання, необхідним є зосередження уваги на підготовці лабораторних фахівців саме за цими напрямками.

Серед 217 лабораторних спеціалістів із середньою спеціальною освітою (лаборанти та фельдшери-лаборанти) 176 мають категорію, у 41 лаборанта категорія відсутня.

Проблеми та шляхи їх вирішення

1. Керівники закладів, лабораторії яких не пройшли атестацію на право проведення вимірювань з визначення серологічних маркерів ВІЛ, повинні терміново подати документи в ГОМС НДСЛ «ОХМАТДИТ» для планування проведення процедури атестації.
2. 37,5% лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції працюють з порушенням вимог до якості преаналітичного етапу, отже необхідно вжити заходів щодо:
 - розробки та впровадження методичних рекомендацій, нормативних документів, у тому числі стандартних операційних процедур, з питань стандартизації преаналітичного етапу лабораторних досліджень;
 - розробки навчальних програм та тренінгів, орієнтованих, у першу чергу, на фахівців середньої ланки (медичні сестри, лаборанти) з метою вдосконалення навичок щодо забору, зберігання та транспортування проб пацієнтів в лабораторію для дослідження, а також з питань забезпечення біологічної безпеки при роботі в лабораторіях;
 - підсилення методичної, навчальної та контрольної-аналітичної функції лабораторій регіональних центрів СНІДу;

- удосконалення механізмів міжвідомчої та міжсекторальної координації в управлінні якістю лабораторних досліджень у сфері ВІЛ/СНІДу; забезпечення ефективних організаційних взаємозв'язків між лабораторіями та установами, що залучені до процесів лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції;
 - забезпечення сталого фінансування потреб на закупівлю витратних матеріалів, необхідних для якісного та надійного здійснення пре-аналітичного етапу (системи закриті для забору крові з відповідним наповнювачем, контейнери для транспортування проб пацієнтів та інше).
3. 25% лабораторій регіональних центрів СНІДу мають застаріле обладнання, тому потребує термінового вирішення питання щодо забезпечення сталого фінансування потреб на модернізацію лабораторного обладнання.
 4. При аналізі кадрового складу фахівців лабораторій, які здійснюють молекулярно-генетичні дослідження, були виявлені порушення вимог наказу МОЗ України від 24.01.2008 № 26 «Про затвердження державних санітарних норм і правил «Організація роботи лабораторій при дослідженні матеріалу, що містить біологічні патогенні агенти I-IV груп патогенності молекулярно-генетичними методами», оскільки 8 лабораторій центрів СНІДу, які здійснюють вказані дослідження (Вінницький, Дніпропетровський, Криворізький, Донецький, Луганський, Рівненський, Харківський, Херсонський), не мають фахівців за спеціальністю «Вірусологія». Керівникам зазначених лікувально-профілактичних закладів необхідно терміново вирішити питання щодо забезпечення фахівців лабораторій відповідним навчанням в установах післядипломної освіти.

8. Про стан впровадження замісної підтримувальної терапії

Станом на 01.01.2015 р., послуги замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) отримує 8 407 осіб, 7 532 пацієнтів отримують метадон, 875 осіб – бупренорфін.

За даними психіатричної та наркологічної служб України поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (опіоїдів) станом на 01.01.2015 р., є найвищою у Миколаївській (204,4 на 100 тис. населення), Одеській (190), Запорізькій (177,6), Дніпропетровській (158), Кіровоградській (158), Хмельницькій (132,3) областях та м. Києві (211). Найменша частка осіб з розладами психіки і поведінки через уживання опіоїдів на 100 тис. населення у Закарпатській (9,7), Харківській (39,3), Львівській (39,8), Чернівецькій (49,5) областях.

Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється в різних регіонах. Так, відсоток осіб з опіоїдною залежністю, охоплених послугами ЗПТ, відносно осіб, які перебувають на обліку в наркологічних диспансерах України, в середньому становить 18,0% порівняно з рекомендованим значенням цього показника 35% та варіює залежно від регіону від 38,9% до 5,4%.

Найбільший відсоток охоплення осіб з опіоїдною залежністю послугами ЗПТ в Житомирській (38,9%), Сумській (37,2%), Полтавській (36,2%), Закарпатській (32,8%), Тернопільській (31%) областях, де рівень охоплення ЗПТ відповідає або наближується до рекомендованого.

Найменше охоплення послугами ЗПТ спостерігається у Київській (15,1%), Черкаській (13,3%), Чернігівській (11,6%), Волинській (11,3%), Запорізькій (9,2%), Одеській (5,4%) областях та м. Києві (13,9%).

Аналіз соціально-демографічних характеристик пацієнтів ЗПТ показав, що 81% учасників програми – чоловіки, 19% – жінки, їх середній вік становить 35-36 років (з діапазоном від 20 до 57 років). Середній стаж вживання наркотичних речовин у пацієнтів дорівнює 15 рокам (з діапазоном від 2 до 30 років). Відтак, більшість пацієнтів програми – це особи середнього віку, які до вступу на програму мали тривалий стаж вживання наркотичних речовин та відповідно до даних анамнезу чисельні невдалі спроби лікування.

Протягом 2014 р. у жінок-пацієнток ЗПТ відбулося 51 пологи. Зафіксовано істотні відмінності у кількості чоловіків і жінок, які отримують послуги ЗПТ у розрізі регіонів, що можна пояснити розподілом за статтю серед споживачів ін'єкційних наркотиків в межах регіонів, пов'язаним з територіальними культурологічними відмінностями, або підходами у політиці щодо залучення хімічнозалежних осіб до послуг ЗПТ. Відтак, більш високий рівень стигматизації жінок-СН, порівняно з чоловіками, ігнорування гендерних особливостей при поширенні інформації про програму ЗПТ, реалізації заходів з психосоціального

супроводу можуть перешкоджати доступу жінок до послуг ЗПТ та сприяти їх неутриманню в ній.

Порівняльний аналіз даних станом на 01.01.2014 р., свідчить, що загальна кількість пацієнтів ЗПТ зменшилась на 122 особи. Це пов'язано з зупинкою програм ЗПТ в АР Крим та м. Севастополь через анексію зазначеної території, де послуги програми отримувало 803 особи з синдромом залежності від опіоїдів, а також вибуттям пацієнтів з сайтів ЗПТ, розташованих на тимчасово непідконтрольній Уряду України території Донецької та Луганської областей.

Частина пацієнтів, які мешкали на вищезазначених територіях, переміщалася до інших регіонів України з метою продовження лікування з використанням препаратів ЗПТ. Так, станом на 05.01.2015 р. з Донецької області з метою продовження участі у ЗПТ виїхало 55 пацієнтів, з Луганської області виїхало 77 пацієнтів, з АР Крим – 36 осіб. Таким чином, 168 пацієнтів продовжили участь у програмі ЗПТ в інших регіонах країни (табл. 8).

Таблиця 8. Кількість пацієнтів ЗПТ станом на 01.01.2015 р. по регіонах України

Регіони	Кількість сайтів ЗПТ	Препарати ЗПТ	Кількість пацієнтів на ЗПТ	з них	
				пацієнти з ВІЛ	пацієнти на АРТ
Вінницька область	13	Бупренорфін	44	20	19
		Метадон	259	60	40
		Всього	303	80	59
Волинська область	7	Бупренорфін	21	4	1
		Метадон	133	36	11
		Всього	154	40	12
Дніпропетровська область	22	Бупренорфін	69	37	16
		Метадон	1248	725	394
		Всього	1317	762	410
Донецька область	10	Бупренорфін	30	16	14
		Метадон	553	271	112
		Всього	583	287	126
Житомирська область	4	Бупренорфін	25	15	12
		Метадон	253	89	39
		Всього	278	104	51
Закарпатська область	2	Бупренорфін	15	3	3
		Метадон	25	0	0
		Всього	40	3	3

Регіони	Кількість сайтів ЗПТ	Препарати ЗПТ	Кількість пацієнтів на ЗПТ	з них	
				пацієнти з ВІЛ	пацієнти на АРТ
Запорізька область	5	Бупренорфін	49	28	25
		Метадон	242	76	61
		Всього	291	104	86
Івано-Франківська область	10	Бупренорфін	42	18	17
		Метадон	221	91	67
		Всього	263	109	84
Київська область	2	Бупренорфін	14	8	5
		Метадон	134	58	41
		Всього	148	66	46
Кіровоградська область	4	Бупренорфін	20	5	2
		Метадон	226	65	11
		Всього	246	70	13
Луганська область	8	Бупренорфін	0	0	0
		Метадон	376	82	50
		Всього	376	82	50
Львівська область	6	Бупренорфін	17	4	3
		Метадон	243	120	52
		Всього	260	124	55
Миколаївська область	13	Бупренорфін	56	38	29
		Метадон	619	278	190
		Всього	675	316	219
Одеська область	4	Бупренорфін	51	36	29
		Метадон	197	104	54
		Всього	248	140	83
Полтавська область	10	Бупренорфін	39	15	11
		Метадон	533	146	109
		Всього	572	161	120
Рівненська область	4	Бупренорфін	15	6	3
		Метадон	133	58	28
		Всього	148	64	31
Сумська область	5	Бупренорфін	30	13	8
		Метадон	273	69	38
		Всього	303	82	46

Регіони	Кількість сайтів ЗПТ	Препарати ЗПТ	Кількість пацієнтів на ЗПТ	з них	
				пацієнти з ВІЛ	пацієнти на АРТ
Тернопільська область	3	Бупренорфін	25	6	2
		Метадон	96	36	14
		Всього	121	42	16
Харківська область	7	Бупренорфін	0	0	0
		Метадон	230	62	42
		Всього	230	62	42
Херсонська область	6	Бупренорфін	32	10	8
		Метадон	215	87	40
		Всього	247	97	48
Хмельницька область	11	Бупренорфін	0	0	0
		Метадон	323	105	30
		Всього	323	105	30
Черкаська область	6	Бупренорфін	22	11	5
		Метадон	180	88	56
		Всього	202	99	61
Чернівецька область	1	Бупренорфін	20	8	7
		Метадон	62	14	9
		Всього	82	22	16
Чернігівська область	4	Бупренорфін	14	10	8
		Метадон	139	89	38
		Всього	153	99	46
м. Київ	3	Бупренорфін	225	107	73
		Метадон	619	258	143
		Всього	844	365	216
Всього	170	Бупренорфін	875	418	300
		Метадон	7 532	3 067	1 669
		Всього	8 407	3 485	1 969

Розширення програми ЗПТ для ВІЛ-інфікованих СІН дозволяє суттєво підвищити їх прихильність до АРТ і вплинути на рівень показника смертності в цій групі пацієнтів. За даними УЦКС встановлений діагноз ВІЛ-інфекції мають 3 485 осіб – учасників програми ЗПТ (41,4%), з них – 1 969 (56,5%) осіб знаходяться на АРТ (рис. 28).

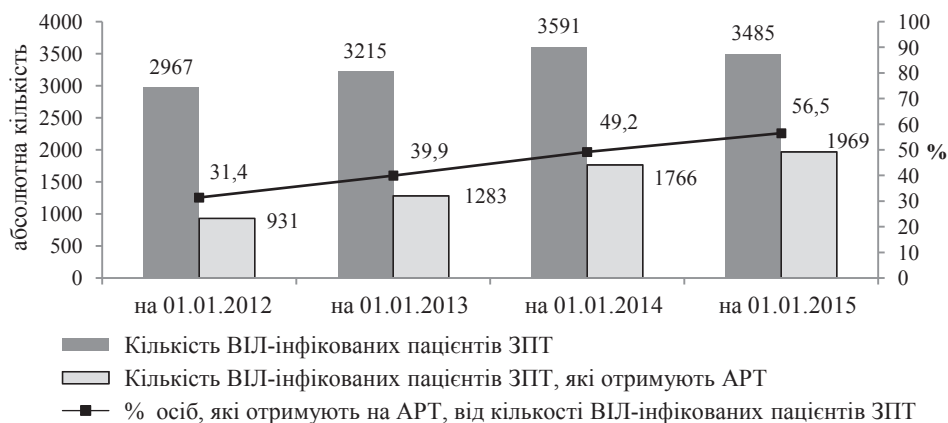


Рисунок 28. Динаміка кількості ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які знаходяться на ЗПТ та отримують АРТ, в Україні у період 2011-2014 рр., (2014 р. – без урахування даних АР Крим, м. Севастополь, непідконтрольних територій Донецької та Луганської областей)

Серед пацієнтів ЗПТ 54,0% осіб мають вірусний гепатит С, 17,0% – вірусний гепатит В. Однак, зазначені дані потребують уточнення, оскільки доступ до тестування на вірусні гепатити для пацієнтів ЗПТ на сьогоднішній день є незадовільним через високу вартість послуг та низьку мотивацію до проходження обстеження серед пацієнтів.

Послуги програми ЗПТ в Україні надаються на базі різних типів лікувальних закладів. Всього, станом на 01.01.2015 р., 170 лікувально-профілактичних установ задіяні до впровадження ЗПТ, серед них 36 наркологічних диспансерів (надають послуги для 50% пацієнтів програми), 22 протитуберкульозні диспансери (3,7%), 9 СНІД-центрів (7,7%), 8 психоневрологічних/психіатричних лікарень (7,4%), 95 інших закладів охорони здоров'я (міські, районні лікарні тощо; 30,8%). Найбільша кількість сайтів ЗПТ розташована в Дніпропетровській (22), Хмельницькій (11), Вінницькій (13) областях. У Чернівецькій та Закарпатській областях працює лише по одному сайту ЗПТ (табл. 9).

Таблиця 9. Кількість пацієнтів ЗПТ станом на 01.01.2015 р. на базі сайтів, розташованих у регіональних центрах профілактики та боротьби зі СНІДом

РЦ СНІД	Препарати ЗПТ	кількість пацієнтів	з них пацієнтів з ВІЛ	пацієнтів на АРТ
Вінницький обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	4	3	3
	Метадон	0	0	0
	Всього	4	3	3
Запорізький обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	19	19	18
	Метадон	42	42	37
	Всього	61	61	55
Івано-Франківський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	9	9	9
	Метадон	30	30	28
	Всього	39	39	37
Луганський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	сайт припинив роботу у зв'язку із закінченням препаратів ЗПТ та неможливістю здійснення їх доставки		
	Метадон			
	Всього			
Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	-	-	-
	Метадон	61	50	29
	Всього	61	50	29
Рівненський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	-	-	-
	Метадон	22	21	15
	Всього	22	21	15
Тернопільський обласний комунальний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	-	-	-
	Метадон	27	21	5
	Всього	27	21	5
Харківський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	Бупренорфін	-	-	-
	Метадон	65	39	29
	Всього	65	39	29
Київська міська клінічна лікарня № 5	Бупренорфін	83	59	48
	Метадон	276	171	101
	Всього	359	230	149
Всього	Бупренорфін	115	90	78
	Метадон	523	353	244
	Всього	638	464	322

9. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні в 2012 році

Успіх у реалізації програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) призвів до зростання рівнів ключових показників моніторингу програми ППМД. Починаючи з 2001 р., Україна досягла прогресу у зниженні показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД).

У зв'язку з особливостями діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, всі діти, після їх народження перебувають під диспансерним наглядом до моменту остаточного встановлення ВІЛ-статусу (18 місяців і старше).

Показник ЧПМД розраховується з кількості живонароджених дітей одного календарного року, яким виповнилося 18 місяців. Діти, у яких діагноз ВІЛ-інфекції залишився в стадії підтвердження, не враховуються для обчислювання показника ЧПМД.

За результатами серологічних досліджень, ЧПМД в Україні у 2011 р. з урахуванням АР Крим та м. Севастополь становила 3,7%, без даних відповідних територій – 3,82%; у 2012 р. – 4,31% (рис. 29).

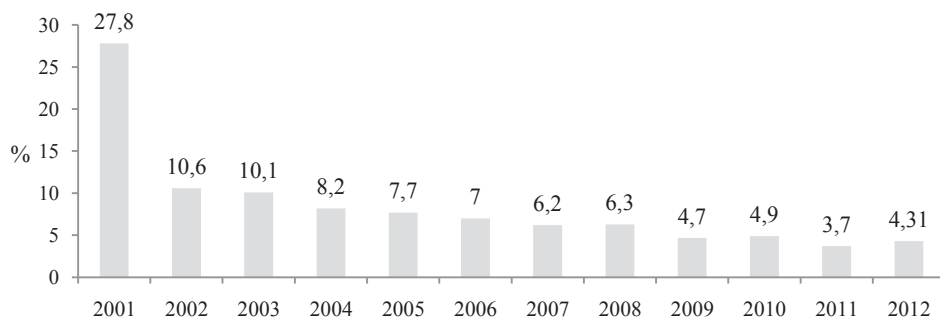


Рисунок 29. Динаміка показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні за результатами серологічних досліджень, % (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2012 р.)

Когорта дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у 2012 р. складала 3 923 особи, з них:

- 149 дітям встановлено діагноз ВІЛ-інфекції;
- 3 308 дітей знято з медичного нагляду у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції;
- у 389 дітей діагноз ВІЛ-інфекції залишився в стадії підтвердження;
- 40 живонароджених дітей померли з невідомим ВІЛ-статусом;
- 37 дітей були мертвонародженими.

Серед когорти дітей 2012 р. у 389 дітей діагноз ВІЛ-інфекції залишився в стадії підтвердження за причинами відмови батьків від обстеження дитини, зміни

місця проживання дитини та необхідністю подальшого спостереження за дитиною з метою уточнення ВІЛ-статусу.

У 11 регіонах України частота передачі ВІЛ від матері до дитини у 2012 р. збільшилася у порівнянні з 2011 р.: Вінницька (з 5,08% до 13,11%), Дніпропетровська (з 4,17% до 5,96%), Донецька (з 5,0% до 6,01%), Житомирська (з 1,89% до 2,83%), Запорізька (з 2,35% до 4,08%), Кіровоградська (з 4,35% до 5,62%), Миколаївська (з 3,59% до 3,67%), Рівненська (з 0% до 6,25%), Сумська (з 2,63% до 10,81%), Чернігівська (з 3,45% до 4,82%) області та м. Київ (з 2,25% до 2,46%).

Найвищі показники ЧПМД у 2012 р. зафіксовано у Вінницькій (13,33%), Сумській (10,81%), Рівненській (6,25%), Донецькій (6,01%), Дніпропетровській (5,96%), Кіровоградській (5,62%) областях (рис. 30).

Враховуючи рівень середньої ЧПМД, розрахований за період 2010-2012 рр., можна констатувати, що високий ризик вертикальної трансмісії ВІЛ має майже половина регіонів України, у яких середня ЧПМД вище значення середньоукраїнського показника – 4,36% (табл. 21 Додатку).

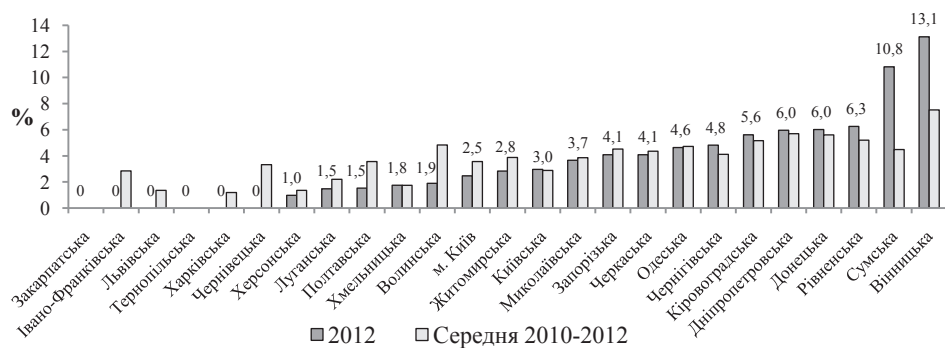


Рисунок 30. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні у 2012 р. та відповідний середній показник за 2010-2012 рр. по регіонах України, за результатами серологічних досліджень, %

Практично в усіх регіонах України спостерігається негативна тенденція до збільшення випадків пізнього виявлення осіб з клінічними ознаками ВІЛ-інфекції (у III-IV стадіях) серед вагітних (по Україні – 16,9%). Найбільший відсоток даного показника зафіксовано в Чернівецькій (43,3%) області, АР Крим (41,6%), у Волинській (37,5%), Вінницькій (30,0%), Луганській (29,1%), Запорізькій, Одеській, Харківській (25,5%) областях.

За даними звітної форми № 63-1 (річна), показник ЧПМД в межах одного регіону може враховувати дітей когорти звітного року, які на даний час проживають у даному регіоні, але були мешканцями іншого регіону на момент народження. Рівень вертикальної трансмісії ВІЛ у 2012 р. без урахування таких

дітей зменшився тільки в Вінницькій (з 13,11% до 10,34%) та Одеській (з 4,64% до 4,0%) областях. В інших регіонах України усі діти когорти 2012 року були мешканцями свого регіону на момент народження (табл. 10).

Таблиця 10. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини серед дітей, які були мешканцями свого регіону у 2012 році

Регіони	Кількість ВІЛ-інфікованих дітей - мешканців свого регіону	ЧПМД, %	Регіони	Кількість ВІЛ-інфікованих дітей - мешканців свого регіону	ЧПМД, %
Вінницька	6	10,34	Одеська	18	4,0
Волинська	1	1,89	Полтавська	1	1,52
Дніпропетровська	33	5,96	Рівненська	3	6,25
Донецька	37	6,01	Сумська	4	10,81
Житомирська	3	2,83	Тернопільська	0	0,0
Закарпатська	0	0,0	Харківська	0	0,0
Запорізька	4	4,08	Херсонська	1	0,98
Івано-Франківська	0	0,0	Хмельницька	1	1,75
Київська	4	2,96	Черкаська	4	4,08
Кіровоградська	5	5,62	Чернівецька	0	0,00
Луганська	2	1,47	Чернігівська	4	4,82
Львівська	0	0,0	м.Київ	5	2,46
Миколаївська	8	3,67			

За офіційними даними у 2012 р., відсоток жінок, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус під час пологів, складав 4,9%, а серед вагітних-СІН даний показник дорівнював 18,0%. У цей же період відсоток жінок, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус після пологів, складав 4,2%, а серед жінок-СІН був значне вище – 11,8%. Отримані дані свідчать, що ВІЛ-інфіковані вагітні, які є СІН, все ще залишаються важкодоступною групою для проведення втручань з метою попередження вертикальної трансмісії ВІЛ, та впливають сьогодні на частоту передачі ВІЛ від матері до дитини на національному та регіональному рівнях.

Частота передачі ВІЛ від матері до дитини істотно відрізняється за різними комбінаціями заходів програми ППМД, що підтверджує важливість своєчасного проведення профілактичних втручань.

За умови проведення повного курсу АРВ-профілактики ВІЛ-позитивним вагітним та їх дітям, а також виключення грудного вигодовування, частота передачі ВІЛ від матері до дитини у 2012 р. в Україні (за результатами серологічних досліджень) могла б досягти 1,2% (табл. 11).

Таблиця 11. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини за різними комбінаціями заходів програми ППМД

Профілактичні заходи щодо попередження передачі ВІЛ від матері до дитини	ЧПМД за 2012 рік, %
<i>Мати:</i> своєчасне отримання АРВП/АРТ під час вагітності та <i>Немовля:</i> отримання повного курсу АРВ-профілактики та знаходження на штучному вигодовуванні одразу після народження	1,2%
<i>Мати:</i> здійснення розродження шляхом елективного кесаревого розтину	1,0%
<i>Мати:</i> призначення АРВП/АРТ у I-II триместрі вагітності	1,2%
<i>Мати:</i> отримання АРВП/АРТ трьома препаратами	1,9%
<i>Мати:</i> призначення АРВП/АРТ у III триместрі вагітності	6,1%
<i>Мати:</i> здійснення розродження мимовільно (через природні пологові шляхи)	5,7%
<i>Мати:</i> отримання АРВП тільки у пологах	19,6%
<i>Мати:</i> відсутня АРВП/АРТ	37,5%
<i>Немовля:</i> знаходження на грудному вигодовуванні	75,0%

Дані офіційної статистики та результати досліджень свідчать, що в Україні досі актуальними є проблеми, що запобігають унеможливленню випадків передачі ВІЛ від матері до дитини, та вказують на недоцільність обмежень щодо продовження позитивного антиретровірусного лікування жінок, які народили дитину. Так, в Україні збільшується кількість вагітних, які знали про свій ВІЛ-позитивний статус до вагітності, існують проблеми, пов'язані з пізнім зверненням ВІЛ-інфікованих жінок за антинатальною медичною допомогою.

За даними спеціального дослідження³ 33,0% матерів ВІЛ-інфікованих дітей вперше зверталися до лікаря-гінеколога тільки на момент пологів, 25% матерів ВІЛ-інфікованих дітей перед пологами мали високий рівень вірусного навантаження ВІЛ у плазмі крові, що відповідав поширеній ВІЛ-інфекції (30 001-100 000 копій/мл) та стадії СНІДу (> 100 000 копій/мл). Також було встановлено, що у понад половини (56,0%) жінок, які народили ВІЛ-інфікованих дітей, відмічена низька прихильність до АРВ-лікування. Соціальний супровід під час проведення АРВП отримала тільки кожна четверта жінка (25,0%), яка його потребувала.

В Україні відбувається поширення резистентних штамів ВІЛ, що є основною причиною неефективності специфічного лікування. Згідно з рекомендаціями

³ Інституційне дослідження «Соціально-демографічні та медичні детермінанти ризику передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні» Анотований звіт – 2013, ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», ЮНІСЕФ, Інститут соціології НАН України».

ВООЗ⁴ для мінімізації ризику появи резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів необхідно забезпечити універсальний та безперервний доступ до АРТ, високу прихильність пацієнтів до АРТ, не знижувати дози препаратів через помірно виражені побічні дії тощо. Призупинення антиретровірусного лікування після пологів може сприяти формуванню резистентності ВІЛ до ліків, які приймала ВІЛ-інфікована жінка під час вагітності.

На шляху до виконання поставленої на 2015 рік міжнародної цілі – знизити рівень передачі ВІЛ від матері дитині до 0%, – потребує вирішення низка актуальних питань як на національному, так і регіональному рівнях, що посправжньому забезпечить універсальний доступ до заходів з ППМД для всіх ВІЛ-позитивних вагітних, передусім, жінок, які належать до особливо вразливих та соціально незахищених груп населення.

Враховуючи вищезазначені негативні тенденції показника ЧПМД та ризику вертикальної трансмісії ВІЛ, що сьогодні існують у країні, у призупиненні епідемії ВІЛ-інфекції та елімінації випадків передачі ВІЛ від матері до дитини може зіграти важливу роль впровадження стратегії ППМД за *варіантом «В+» – позитивне проведення АРТ у ВІЛ-інфікованих жінок, які народили дитину.*

Сьогодні в Україні терміново потребує затвердження новий Уніфікований клінічний протокол з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, проект якого був розроблений протягом 2013-2014 рр. робочою групою МОЗ України, який включає інноваційні технології для попередження випадків ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, у т.ч. оновлені підходи до обстеження на ВІЛ-інфекцію вагітних та їх статевих партнерів тощо. Актуальним також є удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції у дітей з невизначеним ВІЛ-статусом із застосуванням методу «сухої краплі», вивчення потенційних ресурсів та забезпечення впровадження заходів з децентралізації ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей.

⁴ World Health Organization Global Strategy for the Surveillance and Monitoring of HIV Drug Resistance, 2012.

10. ВІЛ-інфекція як проблема трансфузіології в Україні

За весь період тестування на антитіла до ВІЛ скринінг донорської крові становив досить велику питому вагу в загальній кількості обстежень. Обсяги тестувань кроводач визначалися змінами у кількості донорів крові, оскільки за законодавством в Україні тестуванню на маркери ВІЛ підлягає кожна кроводача. Ці обсяги залежали від наявності відповідних ресурсів (рис. 31).

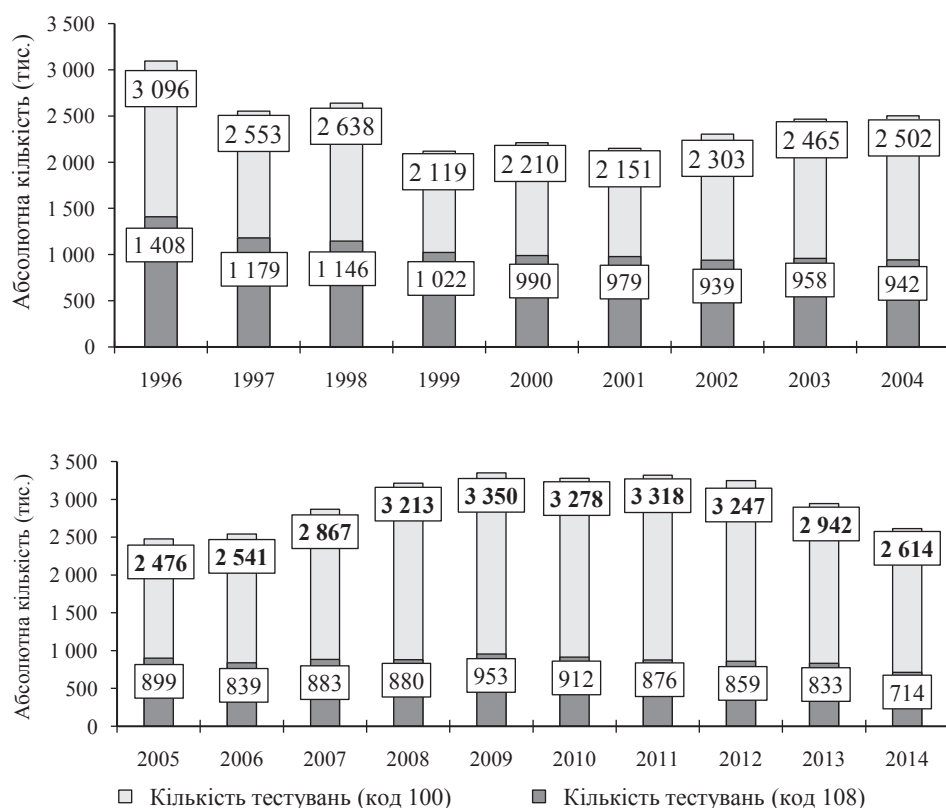


Рисунок 31. Кількість тестувань на антитіла до ВІЛ всього (код 100) та донорів (код 108) в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

У період з 1987 по 1994 рр., коли епідемія ВІЛ-інфекції перебувала на початковій стадії, було виявлено всього 12 ВІЛ-позитивних донорів крові. У 1995 р., коли збудник потрапив у середовище СІН і почалася концентрована стадія епідемії, було виявлено 34 ВІЛ-позитивних донора крові, а в 1996 р. їх було вже в 10 разів більше – 398 осіб. Всього за період з 1987 по 2014 рр.

антитіла до ВІЛ були виявлені у 18 063 кроводачах, тобто можна констатувати про запобігання, як мінімум, такого ж числа випадків інфікування ВІЛ.

Кількість виявлених ВІЛ-позитивних донорів і рівень інфікованості ВІЛ серед цього контингенту осіб значно коливалися, проте, з 2009 р. відзначається стабільна тенденція до їх зменшення як у абсолютних цифрах, так і у відносних показниках (рис. 32).

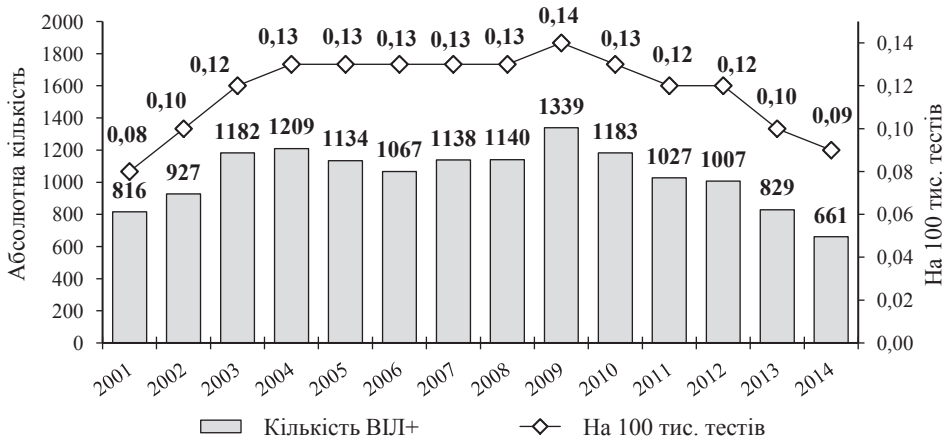


Рисунок 32. Результати обстеження на маркери інфікування ВІЛ донорів крові, інших біологічних речовин, органів, тканин (код 108) в Україні (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь у 2014 р.)

Незважаючи на те, що на всіх донорів є персоніфіковані дані, привертає увагу низький відсоток постановки під медичний нагляд ВІЛ-позитивних осіб у ЗОЗ служби СНІДу. Так, у період з 2005 р. по 2013 р. частка взятих на облік донорів з позитивними результатами у підтверджувальних лабораторних дослідженнях становила від 49,1% у 2007 р. до 61,6% у 2011 р., у наступні 2012-2013 рр. даний показник мав тенденцію до зниження – 55,7%, 50,1%, відповідно (рис. 33).

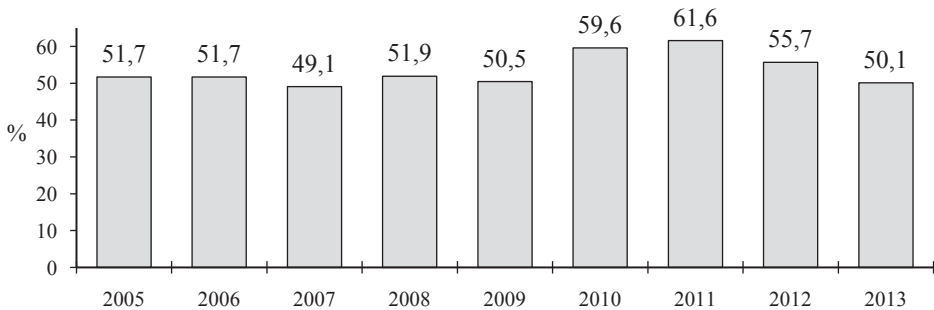


Рисунок 33. Відсоток виявлених ВІЛ-позитивних донорів, поставлених під медичний нагляд у ЗОЗ служби СНІДу

Розподіл за статтю ВІЛ-позитивних донорів, взятих на облік у ЗОЗ служби СНІДу в 2013 р., наступний: чоловіки – 319 осіб (76,9%) жінки – 186 (23,1%).

Останнім часом відзначається зміна у структурі шляхів інфікування ВІЛ донорів крові – на тлі постійного збільшення частки статевого шляху передачі – з 62,0% в 2005 р. до 90,8% в 2013 р., зменшується відсоток випадків інфікування при внутрішньовенному введенні наркотиків – з 26,2 до 8,2% відповідно (рис. 34).

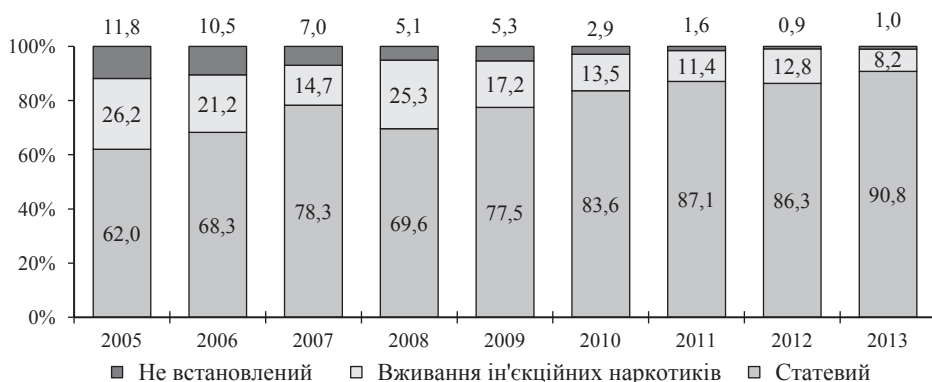


Рисунок 34. Структура шляхів передачі ВІЛ серед донорів в Україні

Відбулися також зміни й у віковій структурі зареєстрованих ВІЛ-позитивних донорів. Якщо у 2005 р. частка таких осіб віком до 25 років становила 16,9%, від 25 до 34 років – 53,4%, 35 років і старші – 27,6%, то у 2013 р. питома вага цих вікових груп склала 10,8%, 47,0% і 42,2% відповідно (рис. 35).

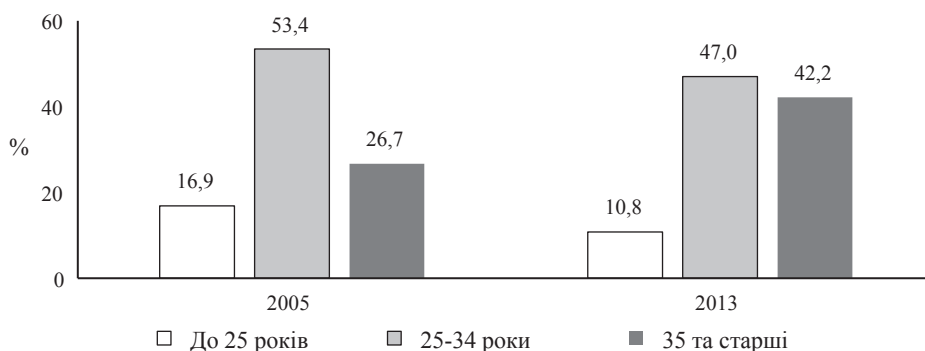


Рисунок 35. Вікові групи ВІЛ-позитивних донорів в Україні

Зміни, що відбулися в структурі шляхів передачі та віковій структурі ВІЛ-позитивних донорів, синхронні розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в країні. Аналогічні тенденції спостерігалися й у 2014 р.

Сучасними рекомендаціями ВООЗ є проведення комплексної стратегії постачання безпечною донорською кров'ю та її продуктами, що включає зокрема: забір крові у добровільних безоплатних донорів крові з груп низького ризику інфікування, поступова відмова від родинного донорства та донорів заміщення, а також ліквідацію платного донорства. Метою такого підходу ВООЗ є отримання всіх запасів крові від добровільних безоплатних донорів крові до 2020 року.

В Україні, на жаль, відсутні дані про ризиковану поведінку у ставленні до ВІЛ-інфекції платних і безкоштовних донорів. При наявності такої інформації можна було б скорегувати практику переробки крові: так, кров, отриману від групи донорів з теоретично більш високим ризиком сероконверсії ВІЛ, слід було б використовувати для виробництва препаратів крові, технологія виготовлення яких гарантує інфекційну безпеку.

З 1987 р. в Україні всього було зареєстровано інфікування ВІЛ 33-х осіб в результаті гемотрансфузій від 20 донорів. Ці дані, представлені по роках і кількості осіб, не завжди збігаються з даними бюлетенів «ВІЛ-інфекція в Україні». Справа в тому, що на національному рівні облік цих випадків ведеться паралельно в 3-х закладах – ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», ДУ «Український центр контролю та моніторингу захворювань МОЗ України», в кожному з яких існує своя база даних. Випадок передачі ВІЛ при переливанні компонентів крові міг реєструватися або на момент гемотрансфузії, або на момент повідомлення про цей випадок з регіону, або на момент підтвердження комісією МОЗ України даного факту. Крім того, якщо пацієнт отримав завідомо інфікований компонент крові і помер до того, як його встигли обстежити, в офіційну статистику він не потрапляє. Фахівці вищезазначених 3-х установ колегіально вирішили прийняти за найбільш відповідні дійсності дані, надані в таблиці 12.

Таблиця 12. Випадки інфікування ВІЛ реципієнтів компонентів крові після проведення трансфузійного забезпечення

Регіони	Роки	Кількість		Причина
		донорів	реципієнтів	
Кіровоградська обл. Донецька обл.	1987–1994	2	4	Дані відсутні
м. Київ	1998	1	1	Серонегативне вікно
Кіровоградська обл.	1998	1	1	Людський фактор
Донецька обл.	1999	1	2	Серонегативне вікно
Одеська обл.	1999	1*	1	Серонегативне вікно
Одеська обл.	2001	1	3 + 1**	Серонегативне вікно
Чернігівська обл.	2001	1	1	Серонегативне вікно
Чернігівська обл.	2003	1	1+1**	Серонегативне вікно
Черкаська обл.	2003	1	3 + 1***	Серонегативне вікно
Запорізька обл.	2005	1	1	Людський фактор
Донецька обл.	2005	1	3	Людський фактор
Черкаська обл.	2006	1	1	Серонегативне вікно
Донецька обл.	2006	1	1	Серонегативне вікно
Запорізька обл.	2007	1	1	Серонегативне вікно
Чернігівська обл.	2008	1	1	Хибнонегативний результат ІФА
м. Львів	2010	1	1	Серонегативне вікно
м. Київ	2011	1	1	Серонегативне вікно або Людський фактор
м. Київ	2011	1	1	Серонегативне вікно
м. Рівне	2012	1	1+1**	Серонегативне вікно
Всього		20	33	

1* – донора не знайшли, але шлях інфікування доведений;

1** – реципієнт помер без обстеження на ВІЛ;

1*** – внутрішньоутробне інфікування дитини після переливання компонентів крові матері під час вагітності.

За останні 11 років в Україні було:

- зареєстровано 13 випадків інфікування ВІЛ-реципієнтів компонентів крові (6 дорослих і 7 дітей) від 10 донорів. У 7-ми випадках зараження відбулося в результаті переливання компонентів крові від донорів, які перебували в періоді «сероконверсійного» вікна (переливання еритроцитарної маси – 1 випадок, відмитих еритроцитів – 2 випадки та плазми – 4 випадки). Один випадок інфікування реципієнта (при переливанні відмитих еритроцитів і плазми крові) комісією МОЗ України було визнано слідством хибнонегативного результату ІФА.
- відбулося зараження 4-х реципієнтів гемотрансфузій в результаті так званого «людського фактора» – помилок чи порушень відповідних регламентів медичними працівниками. Так, у 2005 р. було зареєстровано випадок інфікування ВІЛ трьох реципієнтів (немовлят), яким була перелита плазма крові від ВІЛ-позитивного донора на 7, 15 і 19 добу після виявлення антитіл до ВІЛ у цього донора. Іншим прикладом служить інфікування дівчинки Г. (26.02.1997 р.н.), якій було перелито кров від ВІЛ-позитивного донора в результаті можливої помилки лабораторного працівника (переплутування матеріалів).

Таким чином, гарантована безпека трансфузійних заходів все ще залишається одним з найважливіших напрямків профілактики ВІЛ-інфекції в Україні. Впровадження сучасної стратегії діагностики ВІЛ-інфекції під час скринінгового обстеження крові донорів разом з удосконаленням підходів щодо відбору донорів і максимальним виключенням помилок внаслідок «людського фактора» в службі крові дасть змогу істотно знизити роль гемотрансфузійного фактора у поширенні цієї інфекції.

Додаток

Таблиця 1. Результати сероепідмоніторингу поширення ВІЛ за результатами серологічної діагностики в Україні у 2014 році¹

Коди	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	Обстежено ² осіб	Виявлено ³ ВІЛ+ осіб	%
100	Громадяни України – всього, в т.ч. за окремими кодами:	2 608 063	27 236	1,04
101	особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими	11 339	1 487	13,1
102	споживачі ін'єкційних наркотичних речовин	88 648	2 767	3,1
103	особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	9 557	265	2,8
104	особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом	46 238	533	1,2
105	особи з ризикованою статевою поведінкою	130 186	1 673	1,3
106	призовники, абітурієнти військових закладів	70 121	80	0,1
107	особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	56 981	774	1,4
108	донори	713 623	661	0,09
109.1	вагітні	522 012	1 872	0,4
111	діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці 18 місяців і старші	3 181	87	2,7
112	особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	36 892	1 673	4,5
113	особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в заклад охорони здоров'я	303 158	6 706	2,2
114	особи, обстежені анонімно	40 814	1 637	4,0
115	особи, які мають ризик інфікування ВІЛ унаслідок медичних маніпуляцій за епідеміологічними показаннями	1 605	1	0,06
116	особи, обстежені за власною ініціативою	569 307	3 278	0,6
119	померлі особи	839	110	13,1

¹ без урахування даних АР Крим та м. Севастополь

² кількість осіб, які були обстежені при скринінгових дослідженнях на антитіла до ВІЛ-методами серологічної діагностики протягом звітного періоду (ІФА, ШТ)

³ кількість осіб, у яких виявлені серологічні маркери ВІЛ при проведенні підтверджувальних досліджень методами серологічної діагностики (ІФА, ІБ), у т.ч. верифікаційні дослідження з використанням 2-х ШТ в окремих випадках відповідно до наказу МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141, а саме: у закладах охорони здоров'я, що надають послуги консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію; у пологових будинках при обстеженні жінок з невідомим ВІЛ-статусом з метою призначення АРВ-профілактики; при обстеженні осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, з метою встановлення ВІЛ-статусу

Таблиця 2. Результати сероепідмоніторингу поширення ВІЛ за результатами обстежень за допомогою швидких тестів (ШТ) в Україні у 2014 році¹

Коди	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	Обстежено ² осіб	Структура тестування за контингентами обстеження, %	% від загальної кількості обстежених осіб за відповідним кодом
100	Громадяни України - всього, в т.ч. за окремими кодами	205 867 ³	100	7,9
101	особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими	3 375	1,6	29,8
102	споживачі ін'єкційних наркотичних речовин	57 871	28,1	65,3
103	особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	8 367	4,1	87,5
104	особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом	3 876	1,9	8,4
105	особи з ризикованою поведінкою	30 669	14,9	23,6
107	особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	12 160	5,9	21,3
109.1	вагітні, обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності	8 987	4,4	1,7
109.2	вагітні, обстежені повторно протягом вагітності при ВІЛ-негативному результаті за кодом 109.1	3 656	1,8	0,8
112	особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	28 565	13,9	77,4
113	особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонується послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в заклад охорони здоров'я, всього у тому числі обстежені у:	20 363	9,9	6,7
113/тбц	ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз	8 859	4,3	18,1
113/інф	ЗОЗ інфекційного профілю	3 459	1,7	12,3
113/ін	ЗОЗ інших профілів	8 045	3,9	3,6
114	особи, обстежені анонімно	5 127	2,5	12,6
116	особи, обстежені за власною ініціативою	24 139	11,7	4,2

¹ без урахування даних АР Крим та м. Севастополь

² кількість осіб, які були обстежені за допомогою швидких тестів у громадських організаціях, закладах охорони здоров'я, місцях позбавлення волі, у рамках біоповедінкових досліджень

³ за повним переліком СЕМ

Продовження таблиці № 2

Коди	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	Виявлено ⁴ ВІЛ+ осіб	Структура позитивних результатів за контингентами обстеження, %	% від загальної кількості виявлених ВІЛ+ осіб за відповідним кодом
100	Громадяни України - всього, в т.ч. за окремими кодами	2 359 ⁵	100	8,7
101	особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими	161	6,8	10,8
102	споживачі ін'єкційних наркотичних речовин	712	30,2	25,7
103	особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	30	1,3	11,3
104	особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом	37	1,6	6,9
105	особи з ризикованою статевою поведінкою	194	8,2	11,6
107	особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	76	3,2	9,8
109.1	вагітні, обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності	48	2,0	2,6
109.2	вагітні, обстежені повторно протягом вагітності при ВІЛ-негативному результаті за кодом 109.1	0		0
112	особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	314	13,3	18,8
113	особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонується послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в заклад охорони здоров'я, всього у тому числі обстежені у:	566	24,0	8,4
113/гбц	ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз	176	7,5	10,5
113/інф	ЗОЗ інфекційного профілю	85	3,6	9,9
113/ін	ЗОЗ інших профілів	305	12,9	7,3
114	особи, обстежені анонімно	81	3,4	5,0
116	особи, обстежені за власною ініціативою	129	5,5	3,9

⁴ кількість осіб, у яких виявлені серологічні маркери ВІЛ при проведенні підтверджувальних досліджень за допомогою 2-х ШТ відповідно до наказу МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141

⁵ за повним переліком СЕМ

Таблиця 3. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції серед донорів у 2014 році

Регіони	Донори, всього код 108			Первинні (разові) донори код 108.1		
	обстеження	позитивні	%	обстеження	позитивні	%
Україна	713 623	661	0,09	474 478	645	0,14
Вінницька	21 603	16	0,07	18 655	15	0,08
Волинська	30 078	22	0,07	27 829	22	0,08
Дніпропетровська	67 395	100	0,15	38 741	99	0,26
Донецька	63 759	74	0,12	35 394	72	0,20
Житомирська	17 253	21	0,12	10 701	21	0,20
Закарпатська	16 023	5	0,03	15 552	5	0,03
Запорізька	43 586	37	0,08	22 379	36	0,16
Івано-Франківська	20 756	11	0,05	16 506	11	0,07
Київська	24 004	18	0,07	14 684	18	0,12
Кіровоградська	12 780	18	0,14	8 059	18	0,22
Луганська	54 201	20	0,04	40 265	18	0,04
Львівська	29 060	21	0,07	27 900	21	0,08
Миколаївська	26 219	38	0,14	15 666	36	0,23
Одеська	31 288	67	0,21	22 918	67	0,29
Полтавська	21 812	9	0,04	13 186	9	0,07
Рівненська	16 511	13	0,08	9 076	13	0,14
Сумська	22 588	6	0,03	5 692	4	0,07
Тернопільська	15 611	4	0,03	6 586	2	0,03
Харківська	32 019	12	0,04	29 788	12	0,04
Херсонська	12 153	14	0,12	6 011	14	0,23
Хмельницька	36 664	25	0,07	27 430	25	0,09
Черкаська	16 594	21	0,13	11 471	20	0,17
Чернівецька	12 495	5	0,04	4 965	5	0,10
Чернігівська	19 404	30	0,15	11 056	29	0,26
м. Київ	49 767	54	0,11	33 968	53	0,16

Таблиця 4. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних у 2014 році

Регіони	Вагітні (первинне обстеження) код 109.1			Вагітні 15-24 років коди 109.1.1 + 109.1.2			Вагітні (друге обстеження) код 109.2		
	обстежено	позитивні	%	обстежено	позитивні	%	обстежено	позитивні	%
Україна	522 012	1 872	0,36	150 711	486	0,32	446 791	70	0,02
Вінницька	18 322	38	0,21	6 576	13	0,20	15 972	2	0,01
Волинська	13 029	15	0,12	6 028	6	0,10	12 253	1	0,01
Дніпропетровська	50 412	244	0,48	15 250	81	0,53	32 919	13	0,04
Донецька	37 487	268	0,71	6 956	50	0,72	33 718	13	0,04
Житомирська	15 624	61	0,39	5 518	20	0,36	13 618	2	0,01
Закарпатська	20 459	15	0,07	5 513	3	0,05	14 026	0	0,00
Запорізька	20 361	63	0,31	6 125	7	0,11	17 412	5	0,03
Івано-Франківська	20 005	26	0,13	8 890	10	0,11	13 823	0	0,00
Київська	26 832	140	0,52	7 357	37	0,50	24 836	5	0,02
Кіровоградська	9 996	72	0,72	1 325	21	1,58	9 765	0	0,00
Луганська	15 959	49	0,31	4 330	15	0,35	13 609	2	0,01
Львівська	32 601	49	0,15	5 836	10	0,17	29 988	0	0,00
Миколаївська	12 164	53	0,44	4 855	16	0,33	11 738	1	0,01
Одеська	31 997	236	0,74	10 576	81	0,77	27 946	8	0,03
Полтавська	15 975	51	0,32	5 233	14	0,27	14 919	3	0,02
Рівненська	17 744	31	0,17	2 174	10	0,46	16 621	4	0,02
Сумська	11 808	25	0,21	4 031	6	0,15	9 967	1	0,01
Тернопільська	12 567	17	0,14	5 928	4	0,07	11 452	0	0,00
Харківська	29 136	58	0,20	8 597	12	0,14	26 323	0	0,00
Херсонська	15 078	49	0,32	4 960	11	0,22	12 112	2	0,02
Хмельницька	16 412	32	0,19	5 898	10	0,17	13 651	0	0,00
Черкаська	14 364	45	0,31	5 441	13	0,24	10 885	1	0,01
Чернівецька	12 814	9	0,07	2 715	3	0,11	11 494	0	0,00
Чернігівська	10 564	48	0,45	3 264	11	0,34	8 972	1	0,01
м. Київ	40 302	178	0,44	7 335	22	0,30	38 772	6	0,02

Таблиця 5. Відсоток обстежених на ВІЛ-інфекцію та виявлених ВІЛ-позитивних осіб з груп підвищеного ризику (ГПР) за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 від загальної кількості обстежених та виявлених ВІЛ-позитивних осіб (за винятком донорів та вагітних) у 2014 році

Регіони	Обстежені особи на ВІЛ-інфекцію			Виявлені ВІЛ-позитивні особи		
	Кількість обстежених осіб (за винятком донорів та вагітних)	З них - кількість обстежених осіб з ГПР	%	Кількість виявлених осіб (за винятком донорів та вагітних)	З них - кількість виявлених осіб з ГПР	%
Україна	1 372 428	155 089	11,3	24 633	3 597	14,6
Вінницька	29 135	1 007	3,5	379	45	11,9
Волинська	63 218	2 610	4,1	283	31	11,0
Дніпропетровська	152 390	21 272	14,0	3 928	596	15,2
Донецька	115 512	19 947	17,3	3 542	289	8,2
Житомирська	35 034	2 794	8,0	569	64	11,2
Закарпатська	48 991	1 647	3,4	96	3	3,1
Запорізька	65 483	4 746	7,2	658	63	9,6
Івано-Франківська	22 768	2 975	13,1	182	34	18,7
Київська	30 146	4 414	14,6	1 336	235	17,6
Кіровоградська	18 607	1 054	5,7	460	52	11,3
Луганська	72 427	8 042	11,1	648	117	18,1
Львівська	50 050	4 316	8,6	766	116	15,1
Миколаївська	55 909	9 015	16,1	1 269	179	14,1
Одеська	77 974	9 419	12,1	3 533	462	13,1
Полтавська	27 931	3 143	11,3	394	53	13,5
Рівненська	54 795	2 596	4,7	266	20	7,5
Сумська	26 217	4 463	17,0	251	38	15,1
Тернопільська	23 487	1 383	5,9	103	8	7,8
Харківська	87 313	9 833	11,3	756	91	12,0
Херсонська	36 496	4 386	12,0	626	46	7,3
Хмельницька	26 954	4 053	15,0	300	41	13,7
Черкаська	58 922	7 484	12,7	662	72	10,9
Чернівецька	39 285	2 763	7,0	147	16	10,9
Чернігівська	56 561	2 815	5,0	652	94	14,4
м. Київ	96 823	18 912	19,5	2 827	832	29,4

Таблиця 6. Результати сероепідмоніторингу поширення ВІЛ серед осіб з груп підвищеного ризику (ГПР) у 2014 р.

Регіони	Споживачі ін'єкційних наркотичних речовин, код 102				Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду, код 105.2			
	обстежено осіб		виявлено	%	обстежено осіб		виявлено	%
	всього	у т.ч. за допомогою ШТ			всього	у т.ч. за допомогою ШТ		
Україна	88 648	57 871	2 767	3,1	10 391	9 063	21	0,2
Вінницька	524	114	31	5,9	2	0	1	50,0
Волинська	778	596	13	1,7	195	192	0	0
Дніпропетровська	12 523	8 007	510	4,1	670	665	1	0,1
Донецька	15 572	7 164	216	1,4	725	611	8	1,1
Житомирська	1 623	884	55	3,4	183	180	0	0
Закарпатська	265	204	1	0,4	104	79	0	0
Запорізька	2 500	1 419	50	2,0	263	160	2	0,8
Івано-Франківська	1 309	1 041	19	1,5	36	36	0	0
Київська	2 620	1 882	196	7,5	93	2	3	3,2
Кіровоградська	198	31	33	16,7	11	0	0	0
Луганська	5 963	3 911	112	1,9	576	369	1	0,2
Львівська	1 748	864	83	4,7	686	676	0	0
Миколаївська	4 565	2 505	146	3,2	1 119	1 119	1	0,1
Одеська	6 287	5 640	334	5,3	6	2	0	0
Полтавська	1 977	1 044	44	2,2	79	54	0	0
Рівненська	1 113	863	12	1,1	252	252	0	0
Сумська	2 539	1 946	27	1,1	486	486	0	0
Тернопільська	742	456	2	0,3	79	76	0	0
Харківська	3 655	2 782	54	1,5	848	848	0	0
Херсонська	2 390	1 675	30	1,3	328	327	1	0,3
Хмельницька	1 254	928	24	1,9	257	256	0	0
Черкаська	4 518	3 342	46	1,0	959	419	0	0
Чернівецька	1 667	769	13	0,8	482	480	1	0,2
Чернігівська	1 178	524	76	6,5	163	3	0	0
м. Київ	11 140	9 280	640	5,7	1 789	1 771	2	0,1

Продовження таблиці № 6

Регіони	Особи, які мали гомосексуальні контакти, коди 101.2+103				Особи із симптомами або хворі на ІПСШ, код 104			
	обстежено осіб		виявлено	%	обстежено осіб		виявлено	%
	всього	у т.ч. за допомогою ШТ			всього	у т.ч. за допомогою ШТ		
Україна	9812	8480	276	2,8	46 238	3 876	533	1,2
Вінницька	40	3	5	12,5	441	43	8	1,8
Волинська	23	4	6	26,1	1 614	0	12	0,7
Дніпропетровська	587	560	4	0,7	7 492	221	81	1,1
Донецька	410	192	18	4,4	3 240	2	47	1,5
Житомирська	12	0	2	16,7	976	243	7	0,7
Закарпатська	178	158	1	0,6	1 100	471	1	0,1
Запорізька	499	470	7	1,4	1 484	86	4	0,3
Івано-Франківська	16	11	3	18,8	1 614	333	12	0,7
Київська	140	80	12	8,6	1 561	43	24	1,5
Кіровоградська	1	0	0	0	844	75	19	2,3
Луганська	10	0	0	0	1 493	232	4	0,3
Львівська	453	420	11	2,4	1 429	0	22	1,5
Миколаївська	568	565	1	0,2	2 763	620	31	1,1
Одеська	32	0	16	50,0	3 094	663	112	3,6
Полтавська	8	0	3	37,5	1 079	503	6	0,6
Рівненська	174	102	0	0	1 057	0	8	0,8
Сумська	51	50	1	2,0	1 387	52	10	0,7
Тернопільська	38	33	2	5,3	524	0	4	0,8
Харківська	398	352	11	2,8	4 932	0	26	0,5
Херсонська	376	367	1	0,3	1 292	8	14	1,1
Хмельницька	5	0	1	20,0	2 537	0	16	0,6
Черкаська	713	335	6	0,8	1 294	0	20	1,5
Чернівецька	214	199	0	0	400	0	2	0,5
Чернігівська	204	196	0	0	1 270	50	18	1,4
м. Київ	4 662	4 383	165	3,5	1 321	231	25	1,9

Таблиця 7. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні в 2012-2014 рр.¹

Регіони	2012 р.			2013 р.			2014 р.		
	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %
Україна (без АР Крим та м. Севастополя)	19 410	44,9	-2,0	20 294	47,1	+5,0	19 273	44,8	-5,0
Україна (включно АР Крим та м. Севастополь)	20 743	45,5	-1,6	21 631	47,6	+4,6			
АР Крим	1 102	56,1	+2,3	1 087	55,3	-1,5			
Вінницька	330	20,2	-10,9	313	19,3	-4,4	392	24,3	+25,2
Волинська	277	26,7	-1,2	267	25,6	-3,8	264	25,3	-1,1
Дніпропетровська	3 429	103,4	-0,1	3 450	104,7	+1,3	3 184	96,9	-7,7
Донецька	3 748	85,3	-5,6	3 648	83,9	-1,7	3 043	70,4	-16,2
Житомирська	400	31,5	-12,3	423	33,5	+6,4	403	32,0	-4,7
Закарпатська	82	6,5	+29,8	81	6,4	-1,6	83	6,6	+2,5
Запорізька	521	29,1	+0,1	605	34,0	+16,9	612	34,5	+1,2
Івано-Франківська	172	12,5	+21,1	159	11,5	-7,7	184	13,3	+15,7
Київська	696	40,4	-16,4	727	42,1	+4,2	983	56,9	+35,2
Кіровоградська	365	36,5	+2,7	345	34,9	-4,4	458	46,5	+32,7
Луганська	738	32,6	+4,0	910	40,6	+24,7	518	23,2	-43,0
Львівська	393	15,5	-20,2	418	16,5	+6,4	490	19,3	+17,3
Миколаївська	1 129	96,0	+0,1	1 081	92,5	-3,6	1 086	93,1	+0,5
Одеська	2 300	96,2	+10,5	2 751	114,8	+19,3	2 622	109,4	-4,7
Полтавська	445	30,2	-3,5	508	34,8	+15,3	419	28,8	-17,5
Рівненська	243	21,0	-1,4	254	21,9	+4,3	258	22,2	+1,6
Сумська	170	14,8	-15,2	206	18,2	+22,8	202	17,9	-1,9
Тернопільська	117	10,8	-21,2	132	12,3	+13,4	106	9,9	-19,6
Харківська	591	21,6	+4,9	646	23,6	+9,5	537	19,6	-16,9
Херсонська	565	52,2	-20,8	557	51,9	-0,7	531	49,6	-4,7
Хмельницька	307	23,3	+10,5	334	25,5	+9,6	285	21,8	-14,7
Черкаська	474	37,2	-3,5	456	36,2	-2,8	605	48,2	+32,6
Чернівецька	109	12,0	+2,7	108	11,9	-1,2	114	12,5	+5,6
Чернігівська	507	46,8	+6,3	510	47,8	+2,1	511	48,1	+0,2
м. Київ	1 302	46,1	+2,0	1 405	49,0	+6,3	1 383	48,1	-1,6
м. Севастополь	231	60,5	-4,5	250	64,8	+7,2			

¹ включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця 8. Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15-24 років у 2012-2014 рр.

Регіони	2012 р.		2013 р.		2014 р.	
	у т.ч. особи 15-24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції	у т.ч. особи 15-24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції	у т.ч. особи 15-24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	1 566	8,1	1 466	7,2	1 298	6,7
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	1 647	7,9	1 534	7,1		
АР Крим	71	6,4	55	5,1		
Вінницька	30	9,1	38	12,1	28	7,1
Волинська	31	11,2	20	7,5	20	7,6
Дніпропетровська	220	6,4	161	4,7	143	4,5
Донецька	355	9,5	229	6,3	242	8,0
Житомирська	39	9,8	47	11,1	31	7,7
Закарпатська	14	17,1	16	19,8	4	4,8
Запорізька	45	8,6	39	6,4	38	6,2
Івано-Франківська	23	13,4	10	6,3	22	12,0
Київська	56	8,0	72	9,9	74	7,5
Кіровоградська	29	7,9	21	6,1	28	6,1
Луганська	75	10,2	88	9,7	42	8,1
Львівська	43	10,9	46	11,0	50	10,2
Миколаївська	73	6,5	65	6,0	32	2,9
Одеська	175	7,6	245	8,9	207	7,9
Полтавська	37	8,3	51	10,0	32	7,6
Рівненська	29	11,9	28	11,0	22	8,5
Сумська	22	12,9	19	9,2	17	8,4
Тернопільська	10	8,5	11	8,3	8	7,5
Харківська	43	7,3	34	5,3	41	7,6
Херсонська	39	6,9	44	7,9	26	4,9
Хмельницька	21	6,8	14	4,2	18	6,3
Черкаська	50	10,5	34	7,5	55	9,1
Чернівецька	8	7,3	9	8,3	9	7,9
Чернігівська	30	5,9	32	6,3	32	6,3
м. Київ	69	5,3	93	6,6	77	5,6
м. Севастополь	10	4,3	13	5,2		

Таблиця 9. Структура шляхів передачі ВІЛ серед громадян України

Назва шляху передачі ВІЛ	Взято під нагляд протягом звітного року осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції		Перебуває під наглядом на кінець звітного року осіб з діагнозом ВІЛ-інфекції	
	2012	2013	2014 ¹	2014 ¹
Усього інфікованих, кількість осіб				
у тому числі:				
інфіковані статевим шляхом	20 743	21 631	19 273	139 573
з них:				
гомосексуальним	152	262	277	884
гетеросексуальним	10 440	11 472	10 648	69 457
інфіковані парентеральним шляхом	5 935	5 849	4 674	56 940
з них унаслідок:				
вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	5 933	5 847	4 670	56 886
переливання препаратів або компонентів крові	3 ²	0	0	14
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	0	1	0	9
професійного інфікування	0	0	0	2
інших немедичних втручань	0	1	4	29
діти, народжені ВІЛ-інфікованою жінкою	4 048	3 898	3 600	10 058
з них:				
діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	152	127	122	3 147
діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	3 896	3 771	3 478	6 911
шлях інфікування не визначено	167 ²	150	74	2 234
				1 695

¹ без урахування даних АР Крим та м. Севастополь² кількість випадків інфікування ВІЛ в наслідок переливання препаратів або компонентів крові у 2012 р. збільшена з 2-х до 3-х за рахунок зменшення на одиницю випадків інфікування з невизначеним шляхом передачі

Таблиця 10. Офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх частка від загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції

Регіони	1997* рік		2008** рік		2014 рік	
	СІН	%	СІН	%	СІН	%
Україна (без АР Крим та м. Севастополя)	6 966	84,3	6 558	36,9	4 670	24,2
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	7 448	83,6	7 009	37,0		
АР Крим	376	71,9	354	35,3		
Вінницька	37	72,5	98	31,5	58	14,8
Волинська	90	94,7	71	29,1	44	16,7
Дніпропетровська	2 042	93,1	1 316	42,7	879	27,6
Донецька	1 710	81,8	1 295	32,4	671	22,1
Житомирська	50	89,3	134	39,4	75	18,6
Закарпатська	21	75,0	3	7,1	1	1,2
Запорізька	264	89,2	188	35,7	145	23,7
Івано-Франківська	18	90,0	51	30,7	25	13,6
Київська	71	89,9	236	33,7	391	39,8
Кіровоградська	16	76,2	53	22,2	74	16,2
Луганська	147	86,0	295	43,5	129	24,9
Львівська	51	82,3	155	49,2	148	30,2
Миколаївська	268	85,6	454	38,2	232	21,4
Одеська	769	67,3	431	27,7	497	19,0
Полтавська	213	93,0	152	40,2	106	25,3
Рівненська	13	68,4	102	47,2	40	15,5
Сумська	19	82,6	55	29,9	50	24,8
Тернопільська	30	85,7	68	52,7	11	10,4
Харківська	205	74,0	218	42,2	186	34,6
Херсонська	64	71,9	233	39,6	128	24,1
Хмельницька	40	81,6	77	38,3	53	18,6
Черкаська	188	82,5	134	37,5	171	28,3
Чернівецька	80	94,1	19	21,1	22	19,3
Чернігівська	102	94,4	123	28,1	129	25,2
м. Київ	458	90,7	597	47,5	405	29,3
м. Севастополь	106	85,5	97	43,7		

1997* – рік, коли було зареєстровано максимальне число ВІЛ-інфікованих СІН за весь період епідеміологічного спостереження за ВІЛ-інфекцією в Україні

2008** – рік, коли в Україні відбулася зміна домінуючих шляхів передачі ВІЛ – з штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків, на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах

2014 – без урахування даних АР Крим та м. Севастополь

Таблиця 11. Супутні патології та стани у осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (незалежно від стадії захворювання) віком 15 років і старше, яких взято під нагляд в Україні протягом 2014 р.¹

Назва показника	Абсолютна кількість	Питома вага, %
Усього кількість ВІЛ-інфікованих осіб, віком 15 років і старше,	15 660	
у тому числі:		
1. Обстежені на наявність маркерів гепатиту В,	11 744	75,0
з них – виявлені маркери гепатиту В	1 047	8,9
2. Обстежені на наявність маркерів гепатиту С,	11 805	75,4
з них – виявлені маркери гепатиту С	4 532	38,4
3. Обстежені на наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), з них:	12 341	78,8
з наявністю ІПСШ	2 275	18,4
кількість осіб з наявністю сифілісу	129	
4. Особи з наявними даними щодо алкогольної та наркотичної залежності,	5 120	32,7
з них:		
з алкогольною залежністю	2 473	48,3
з залежністю від неін'єкційних наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів	1 612	31,5
активні СІН	1 821	35,6
5. Питома вага активних СІН серед осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, що інфікувались парентеральним шляхом унаслідок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом		39,0

¹ без урахування даних АР Крим та м. Севастополь

Таблиця 12. Показники своєчасності взяття ВІЛ-інфікованих осіб під медичний нагляд та регулярності здійснення медичного нагляду у 2014 р.

Регіони	Охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом від кількості виявлених за даними СЕМ, %	ВІЛ-інфіковані особи, віком 15 років і старше (нові випадки)			Активна диспансерна група*, %
		% осіб, які були взяті під медичний нагляд у III-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції	зі ступенню імуносупресії 200-349 кл/мкл та < 200 кл/мкл CD4-лімфоцитів	Охоплення осіб дослідженням щодо визначення абсолютної або відносної кількості CD4-лімфоцитів, %	
Україна	70,8	53,5	45,8	92,3	77,6
Вінницька	90,1	60,2	46,5	82,8	85,0
Волинська	82,2	50,0	52,7	91,1	82,8
Дніпропетровська	74,3	59,0	54,8	93,3	76,4
Донецька	78,1	50,8	59,1	100,0	75,0
Житомирська	61,7	50,2	50,2	91,4	82,0
Закарпатська	71,6	50,0	43,1	84,5	82,7
Запорізька	80,2	46,2	32,6	89,8	75,5
Івано-Франківська	84,0	54,6	44,1	95,4	78,7
Київська	65,6	42,6	30,0	59,6	71,3
Кіровоградська	83,3	44,1	19,1	99,4	64,0
Луганська	72,0	37,6	27,0	60,3	77,0
Львівська	58,6	48,2	46,8	100,0	76,8
Миколаївська	79,8	54,2	55,9	100,0	79,7
Одеська	68,2	70,9	27,9	99,4	73,2
Полтавська	91,7	45,9	44,7	79,9	75,3
Рівненська	82,2	35,3	44,6	99,5	78,3
Сумська	71,4	46,0	41,1	81,6	76,2
Тернопільська	85,5	38,1	36,9	100,0	79,9
Харківська	65,0	62,6	58,3	85,6	79,5
Херсонська	76,8	49,0	42,3	91,1	82,9
Хмельницька	79,8	52,0	44,4	100,0	91,0
Черкаська	83,0	52,1	46,1	83,0	81,2
Чернівецька	70,8	36,0	21,3	100,0	86,1
Чернігівська	69,9	44,8	43,8	87,1	75,9
м. Київ	45,1	45,4	52,0	98,9	91,1

*активна диспансерна група – особи, які пройшли медичне обстеження не менш, ніж один раз у звітному році

Таблиця 13. Захворюваність на СНІД в Україні в 2012-2014 рр.

Регіони	2012 р.			2013 р.			2014 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна (без АР Крим та м. Севастополя)	9 690	22,4	+9,8	8 945	20,8	-7,3	9 844	22,9	+10,1
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	10 073	22,1	+9,9	9 362	20,6	-6,7			
АР Крим	216	11,0	+10,2	291	14,8	+34,5			
Вінницька	183	11,2	+0,4	171	10,6	-5,8	223	13,8	+30,4
Волинська	145	14,0	+9,7	110	10,6	-24,3	144	13,8	+30,8
Дніпропетровська	1 903	57,4	+7,1	2 071	62,9	+9,5	2 120	64,5	+2,4
Донецька	2 358	53,7	+22,8	1 973	45,4	-15,5	1 882	43,5	-4,6
Житомирська	201	15,8	+16,6	202	16,0	+1,2	185	14,7	-8,1
Закарпатська	32	2,6	+219,1	35	2,8	+9,0	38	3,0	+8,4
Запорізька	408	22,8	+27,7	387	21,8	-4,5	386	21,8	-0,3
Івано-Франківська	62	4,5	-26,2	122	8,8	+96,5	113	8,2	-7,3
Київська	400	23,2	-3,3	327	19,0	-18,4	325	18,8	-0,6
Кіровоградська	67	6,7	-14,6	75	7,6	+13,2	134	13,6	+78,7
Луганська	316	13,9	-14,2	361	16,1	+15,5	204	9,1	-43,5
Львівська	165	6,5	-14,4	209	8,2	+26,8	184	7,2	-12,0
Миколаївська	248	21,1	+1,6	286	24,5	+16,1	463	39,7	+61,9
Одеська	1 168	48,9	+23,9	619	25,8	-47,1	1 433	59,8	+131,5
Полтавська	277	18,8	-10,9	241	16,5	-12,1	201	13,8	-16,6
Рівненська	62	5,4	+26,3	68	5,9	+9,4	78	6,7	+14,7
Сумська	56	4,9	-7,5	92	8,1	+66,4	96	8,5	+4,3
Тернопільська	30	2,8	-36,0	43	4,0	+44,1	54	5,0	+25,6
Харківська	283	10,3	+3,6	287	10,5	+1,6	212	7,8	-26,1
Херсонська	198	18,3	-5,8	177	16,5	-9,9	174	16,3	-1,7
Хмельницька	174	13,2	+9,9	137	10,5	-20,7	157	12,0	+14,6
Черкаська	291	22,8	+13,0	258	20,5	-10,4	284	22,6	+10,1
Чернівецька	31	3,4	+82,1	30	3,3	-3,5	28	3,1	-6,7
Чернігівська	176	16,2	+40,9	194	18,2	+11,9	227	21,4	+17,0
м. Київ	456	16,2	-3,4	470	16,4	+1,5	499	17,3	+6,2
м. Севастополь	167	43,7	+14,0	126	32,7	-25,3			

Таблиця 14. Хворі на туберкульоз серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД

Регіони	2013 рік			2014 рік		
	Кількість хворих на СНІД з діагнозом ТБ	% від нових випадків СНІДу	% ВДТБ серед осіб з діагнозом ТБ/ВІЛ	Кількість хворих на СНІД з діагнозом ТБ	% від нових випадків СНІДу	% ВДТБ серед осіб з діагнозом ТБ/ВІЛ
Україна (без АР Крим та м. Севастополя)	4 614	47,6	70,9	4 849	49,3	74,4
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	4 859	51,9	71,1			
АР Крим	182	62,5	69,8			
Вінницька	33	19,3	90,9	70	31,4	80,0
Волинська	35	31,8	20,0	34	23,6	85,3
Дніпропетровська	1152	55,6	67,4	1053	49,7	66,4
Донецька	384	19,5	85,2	280	14,9	100,0
Житомирська	117	57,9	82,9	107	57,8	80,4
Закарпатська	23	65,7	73,9	17	44,7	88,2
Запорізька	243	62,8	59,3	249	64,5	57,8
Івано-Франківська	20	16,4	90,0	23	20,4	100,0
Київська	138	42,2	100,0	132	40,6	95,5
Кіровоградська	65	86,7	100,0	85	63,4	100,0
Луганська	220	60,9	75,9	82	40,2	72,0
Львівська	138	66,0	100,0	143	77,7	100,0
Миколаївська	244	85,3	45,5	379	81,9	60,9
Одеська	539	87,1	44,5	947	66,1	60,3
Полтавська	141	58,5	71,6	100	49,8	76,0
Рівненська	46	67,6	73,9	47	60,3	93,6
Сумська	68	73,9	55,9	73	76,0	69,9
Тернопільська	26	60,5	57,7	13	24,1	53,8
Харківська	195	67,9	73,3	128	60,4	93,8
Херсонська	130	73,4	100,0	156	89,7	100,0
Хмельницька	74	54,0	71,6	88	56,1	86,4
Черкаська	155	60,1	87,1	153	53,9	100,0
Чернівецька	22	73,3	59,1	24	85,7	66,7
Чернігівська	106	54,6	100,0	102	44,9	100,0
м. Київ	300	63,8	76,7	364	72,9	70,9
м. Севастополь	63	50,0	82,5			

Таблиця 15. Хворі на туберкульоз серед осіб з діагнозом СНІД, які перебувають під медичним наглядом

Регіони	на 01.01.2014 р.			на 01.01.2015 р.		
	Кількість хворих на СНІД з діагнозом ТБ	% від випадків СНІДу	% ВДТБ серед осіб з діагнозом ТБ/ВІЛ	Кількість хворих на СНІД з діагнозом ТБ	% від випадків СНІДу	% ВДТБ серед осіб з діагнозом ТБ/ВІЛ
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	14 250	52,0	35,0	14 688	44,1	28,7
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	16 175	55,8	32,5			
АР Крим	840	73,8	28,2			
Вінницька	216	30,3	64,8	291	33,4	20,3
Волинська	90	22,2	67,8	65	13,3	53,8
Дніпропетровська	3101	61,1	26,1	3440	55,9	18,0
Донецька	3678	55,8	20,4	2806	37,4	24,8
Житомирська	376	66,8	18,4	412	63,7	20,9
Закарпатська	28	49,1	50,0	26	29,9	76,9
Запорізька	297	32,4	42,8	167	14,8	44,3
Івано-Франківська	49	20,5	63,3	43	13,9	60,5
Київська	575	45,6	90,1	231	15,5	65,8
Кіровоградська	170	71,7	100,0	284	96,3	100,0
Луганська	452	53,7	38,3	373	44,6	28,4
Львівська	533	75,1	25,9	628	77,6	22,8
Миколаївська	363	51,5	45,5	417	40,0	37,9
Одеська	2239	74,5	33,5	2275	50,6	33,5
Полтавська	188	27,1	48,9	144	18,3	34,7
Рівненська	127	65,5	48,8	171	70,7	25,7
Сумська	91	35,4	41,8	78	24,1	21,8
Тернопільська	20	17,7	65,0	16	11,5	50,0
Харківська	385	76,4	29,4	204	35,9	57,4
Херсонська	216	36,5	44,9	236	33,5	52,5
Хмельницька	204	45,2	17,2	229	43,2	16,2
Черкаська	519	69,5	26,0	595	66,5	25,7
Чернівецька	83	46,4	10,8	96	49,5	12,5
Чернігівська	136	27,1	67,6	148	22,8	62,2
м. Київ	1114	60,8	34,6	1313	62,6	25,7
м. Севастополь	85	17,6	35,3			

Таблиця 16. Смертність від СНІДу в Україні в 2012-2014 рр.

Регіони	2012 р.			2013 р.			2014 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна (без АР Крим та м. Севастополя)	3 712	8,6	+4,5	3 367	7,8	-8,9	3 426	8,0	+1,8
Україна (з АР Крим та м. Севастополь)	3 870	8,5	+3,5	3 514	7,7	-8,9			
АР Крим	105	5,3	-13,8	107	5,4	+1,7			
Вінницька	56	3,4	-3,1	56	3,5	+0,8	52	3,2	-7,1
Волинська	52	5,0	-22,5	62	6,0	+19,0	49	4,7	-21,0
Дніпропетровська	952	28,7	+14,5	930	28,2	-1,7	928	28,2	-0,2
Донецька	851	19,4	+10,9	648	14,9	-23,1	719	16,6	+11,0
Житомирська	94	7,4	+52,2	82	6,5	-12,2	83	6,6	+1,2
Закарпатська	14	1,1	+249,0	12	1,0	-14,6	10	0,8	-16,7
Запорізька	136	7,6	+31,4	121	6,8	-10,4	130	7,3	+7,4
Івано-Франківська	19	1,4	+111,0	41	3,0	+115,5	32	2,3	-22,0
Київська	124	7,2	+8,6	64	3,7	-48,5	56	3,2	-12,5
Кіровоградська	32	3,2	-21,4	63	6,4	+99,1	65	6,6	+3,2
Луганська	121	5,3	-17,1	143	6,4	+19,5	108	4,8	-24,5
Львівська	78	3,1	+1,4	79	3,1	+1,4	75	3,0	-5,1
Миколаївська	112	9,5	+1,3	118	10,1	+6,0	131	11,2	+11,0
Одеська	315	13,2	+28,6	290	12,1	-8,2	366	15,3	+26,2
Полтавська	139	9,4	+15,6	80	5,5	-41,9	87	6,0	+8,8
Рівненська	20	1,7	+33,1	17	1,5	-15,2	20	1,7	+17,6
Сумська	12	1,0	-24,4	19	1,7	+60,4	14	1,2	-26,3
Тернопільська	16	1,5	+301,2	16	1,5	+0,5	23	2,1	+43,8
Харківська	82	3,0	+26,5	77	2,8	-6,0	34	1,2	-55,8
Херсонська	29	2,7	-36,7	37	3,4	+28,6	33	3,1	-10,8
Хмельницька	56	4,2	-21,9	48	3,7	-13,6	55	4,2	+14,6
Черкаська	105	8,2	-7,4	82	6,5	-21,1	67	5,3	-18,3
Чернівецька	14	1,5	-30,1	13	1,4	-7,4	16	1,8	+23,1
Чернігівська	70	6,5	-3,8	77	7,2	11,7	74	7,0	-3,9
м. Київ	213	7,5	17,6	192	6,7	-11,2	199	6,9	+3,6
м. Севастополь	53	13,9	+3,5	40	10,4	-25,2			

Таблиця 17. Причини смерті ВІЛ-інфікованих осіб в Україні в 2013-2014 рр.

Нові випадки смерті	2013 рік				2014 рік ¹		
	Усього	отримували АРТ		Усього	отримували АРТ		% від потребуючих
		усього	% від потребуючих		усього	% від потребуючих	
Усього померлих осіб, з них:	6 374	1 972	38	5 893	2 318	46,2	
безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією	3 906	1 325	34	3 742	1 680	44,9	
з них:							
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції	392	124	32	316	161	50,9	
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	3 514	1 201	34	3 426	1 519	44,3	
у тому числі внаслідок: ко-інфекції ТБ/ВІЛ	2 204	711	32	2 183	1 077	49,3	
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією	2 432	635	48	2 127	635	50,4	
у тому числі внаслідок: туберкульозу	229	60	44	165	54	41,2	
вірусного гепатиту В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології	456	128	51	461	132	49,6	
інших захворювань	1 393	378	49	1 198	342	48,6	
інших причин	354	69	44	303	107	67,3	
причина смерті невідома	36	12	60	24	3	25,0	
Відсоток померлих споживачів ін'єкційних наркотиків		49,5			45,7		

¹ без урахування даних АР Крим та м. Севастополь

Таблиця 18. Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу серед громадян України на 01.01.2015 р. (за даними медичного обліку, в показниках на 100 тис. населення)

Регіони	ВІЛ-	Поширеність	Хворі	Поширеність
	інфіковані	ВІЛ-інфекції	на СНІД	СНІДу
Україна	137 970	322,5	33 279	77,8
Вінницька	2 307	143,8	870	54,2
Волинська	1 776	170,7	487	46,8
Дніпропетровська	24 125	736,6	6 156	188,0
Донецька	28 776	670,5	7 493	174,6
Житомирська	2 601	206,9	647	51,5
Закарпатська	370	29,4	87	6,9
Запорізька	3 858	218,4	1 125	63,7
Івано-Франківська	815	59,1	309	22,4
Київська	5 096	295,7	1 495	86,7
Кіровоградська	2 103	215,7	295	30,3
Луганська	4 459	200,8	836	37,6
Львівська	2 730	108,3	809	32,1
Миколаївська	7 575	650,7	1 042	89,5
Одеська	18 102	758,7	4 497	188,5
Полтавська	2 919	202,4	787	54,6
Рівненська	1 546	133,3	242	20,9
Сумська	1 149	102,4	323	28,8
Тернопільська	839	78,6	139	13,0
Харківська	3 010	110,8	569	20,9
Херсонська	3 828	358,8	704	66,0
Хмельницька	2 027	156,1	530	40,8
Черкаська	3 121	249,8	895	71,6
Чернівецька	761	83,9	194	21,4
Чернігівська	3 202	305,5	650	62,0
м. Київ	10 875	382,2	2 098	73,7

Таблиця 19. Облік дітей віком 0-18 років у закладах охорони здоров'я, що здійснюють медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, у 2014 році

Регіони	Нові випадки у 2014 р.					Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2015 р.				
	ВІЛ-інфекції ¹			СНІДу	Смертей	ВІЛ-інфіковані діти ¹			у т.ч. хворі на СНІД	
	0-18 років	0-14 років	у тому числі 15-17 років			0-18 років	0-14 років	15-17 років		
Україна	3 661	3 613	48	69	72	9 856	9 466	390	831	
Вінницька	79	78	1	3	1	174	169	5	29	
Волинська	42	40	2	2	2	118	116	2	12	
Дніпропетровська	535	528	7	13	13	1524	1 430	94	175	
Донецька	564	556	8	5	7	1670	1 594	76	88	
Житомирська	104	100	4	5	3	205	199	6	28	
Закарпатська	25	25	0	2	2	46	46	0	5	
Запорізька	123	121	2	1	2	250	238	12	24	
Івано-Франківська	32	32	0	4	1	63	62	1	13	
Київська	164	163	1	1	2	389	378	11	49	
Кіровоградська	115	113	2	2	6	298	292	6	14	
Луганська	96	95	1	0	0	295	284	11	9	
Львівська	126	125	1	0	0	286	284	2	13	
Миколаївська	202	200	2	1	8	566	534	32	22	
Одеська	501	493	8	8	8	1592	1 521	71	107	
Полтавська	88	86	2	5	2	219	210	9	15	
Рівненська	55	54	1	2	1	118	117	1	7	
Сумська	39	39	0	0	0	96	93	3	5	
Тернопільська	22	22	0	1	1	35	35	0	3	
Харківська	93	93	0	5	3	243	238	5	11	
Херсонська	117	117	0	0	0	286	280	6	16	
Хмельницька	60	60	0	0	1	174	169	5	43	
Черкаська	108	106	2	2	3	255	246	9	24	
Чернівецька	25	25	0	0	1	135	135	0	53	
Чернігівська	102	100	2	3	5	234	224	10	16	
м. Київ	244	242	2	4	0	585	572	13	50	

¹ включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця 20. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я, що здійснюють медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, в 2014 році

Регіони	Нові випадки у 2014 р.		Знято з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції	Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2015 р.		
	Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками ¹	СНІДУ		ВІЛ-інфіковані діти	у т.ч. хворі на СНІД	діти з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження
Україна	3 600	60	3 029	3 036	809	6 702
Вінницька	78	3	58	42	29	131
Волинська	40	2	41	42	13	76
Дніпропетровська	528	13	426	596	169	914
Донецька	553	3	508	530	88	1127
Житомирська	100	4	99	45	23	149
Закарпатська	24	0	15	7	3	37
Запорізька	121	1	84	60	22	187
Івано-Франківська	32	2	38	23	11	38
Київська	161	0	129	105	46	263
Кіровоградська	112	2	89	94	13	199
Луганська	94	0	92	70	9	221
Львівська	125	0	102	45	12	239
Миколаївська	199	1	168	187	20	372
Одеська	492	7	363	459	107	1117
Полтавська	85	5	74	67	15	151
Рівненська	53	2	42	19	7	97
Сумська	39	0	35	27	5	68
Тернопільська	22	1	9	3	3	32
Харківська	93	5	95	59	11	182
Херсонська	116	0	95	81	16	203
Хмельницька	60	0	63	47	43	127
Черкаська	106	2	83	85	24	167
Чернівецька	25	0	16	93	53	42
Чернігівська	100	3	84	81	16	150
м. Київ	242	4	221	169	51	413

¹ включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця 21. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД) (за результатами ІФА)

Регіони	2010 рік			2011 рік			2012 рік		
	ВІЛ-інфіковані діти	ЧПМД, %	ВІЛ-інфіковані діти	ЧПМД, %	ВІЛ-інфіковані діти	ЧПМД, %	ВІЛ-інфіковані діти	ЧПМД, %	ЧПМД ср ¹ , %
Україна (без АР Крим та м. Севастополя)	165	4,95	132	3,82	149	4,31			4,36
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	177	4,94	136	3,70					
АР Крим	11	6,08	4	2,13					
Вінницька	3	4,35	3	5,08	8	13,11			7,51
Волинська	2	4,08	4	8,51	1	1,89			4,83
Дніпропетровська	35	6,94	21	4,17	33	5,96			5,69
Донецька	37	5,83	33	5,0	37	6,01			5,61
Житомирська	7	6,93	2	1,89	3	2,83			3,88
Закарпатська	0	0,0	0	0,0	0	0,0			0,00
Запорізька	6	7,14	2	2,35	4	4,08			4,52
Івано-Франківська	1	4,35	1	4,17	0	0,0			2,84
Київська	4	2,15	6	3,55	4	2,96			2,89
Кіровоградська	6	5,50	4	4,35	5	5,62			5,16
Луганська	3	3,19	2	1,98	2	1,47			2,21
Львівська	2	2,78	1	1,28	0	0,0			1,35
Миколаївська	10	4,31	8	3,59	8	3,67			3,86
Одеська	18	4,64	21	4,87	21	4,64			4,72
Полтавська	3	4,92	4	4,26	1	1,52			3,57
Рівненська	3	9,38	0	0,0	3	6,25			5,21
Сумська	0	0,0	1	2,63	4	10,81			4,48
Тернопільська	0	0,0	0	0,0	0	0,0			0,00
Харківська	2	2,44	1	1,12	0	0,0			1,19
Херсонська	1	0,98	2	2,13	1	0,98			1,36
Хмельницька	0	0,0	2	3,51	1	1,75			1,75
Черкаська	4	4,0	5	5,0	4	4,08			4,36
Чернівецька	1	5,0	1	5,0	0	0,00			3,33
Чернігівська	4	4,08	3	3,45	4	4,82			4,12
м. Київ	13	5,99	5	2,25	5	2,46			3,57
м. Севастополь	1	2,94	0	0,0					

¹ ЧПМД – середня розрахована методом укрупнення інтервалів, з урахуванням кількості дітей з встановленим ВІЛ-статусом та ВІЛ-інфікованих дітей за 2010-2012 роки по кожному регіону та Україні в цілому. Даний метод використовується для спостережень, які протягом тривалого часу не завжди дають можливість виявити чітку тенденцію в динаміці певного явища.

Таблиця 22. Інформація про установи та організації, які проводять АРТ хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД по регіонах України

Регіон	станом на 01.01.2013 р.	станом на 01.01.2014 р.	станом на 01.01.2015 р.
Україна (без АР Крим та м. Севастополя)	159	197	216
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	168	207	
АР Крим	7	8	
Вінницька	5	5	5
Волинська	2	2	2
Дніпропетровська	24	30	32
Донецька	37	43	43
Житомирська	1	2	3
Закарпатська	1	1	1
Запорізька	3	5	6
Івано-Франківська	1	1	1
Київська	7	6	6
Кіровоградська	1	1	2
Луганська	9	9	9
Львівська	2	5	7
Миколаївська	10	9	9
Одеська	13 ¹	21 ¹	23 ¹
Полтавська	9	9	9
Рівненська	2	3	3
Сумська	3	3	5
Тернопільська	3	3	3
Харківська	4	7	7
Херсонська	3	7	7
Хмельницька	1	4	6
Черкаська	10	13	19
Чернівецька	1	1	1
Чернігівська	2	2	2
м. Київ	3 ²	3 ²	3 ²
м. Севастополь	2 ³	2 ³	
Заклади національного рівня	2	2	2

¹ враховано 6 пунктів надання АРТ Одеського міського центру СНІДу

² враховано 3 пункти надання АРТ Київського міського центру СНІДу

³ враховано 2 пункти надання АРТ Севастопольського міського центру СНІДу

Таблиця 23. Інформація щодо роботи стаціонарних відділень центрів СНІДу за 2014 рік

№	Назва показника	Формула обчислення	Регіональні ЦПБС ¹									Київський міський		Клініка ІЕІХ
			Вінницький обласний	Дніпропетровський обласний	Запорізький обласний	Івано-Франківський обласний	Одеський обласний	Миколаївський обласний	Полтавський обласний	Хмельницький обласний	інфекційні ліжка	хоспісні ліжка		
1	Число ліжок в стаціонарі	Загальне число ліжок в стаціонарі на кінець 2014 року	20	30	30	25	50	60	26	30	41	4	38	
2	Укомплектованість стаціонару ліжками	Число зайнятих посад ліжків x 100 % /число штатних посад ліжків	100	100	100	100	100	100	96,5	89,5	100	-	100	
3	Поступило хворих	Кількість хворих, що поступили до стаціонарного відділення протягом 2014 року	464	572	298	204	802	840	275	328	721	0	924	
4	Виписано хворих	Кількість хворих, що виписані з відділення протягом 2014 року (включаючи переведених в інші стаціонари)	449	576	285	207	781	831	250	295	644	5	920	
5	Переведено хворих	Кількість хворих, що переведені в інші ЗОЗ протягом 2014 року	20	72	18	10	25	29	3	0	35	0	-	
6	Померло хворих	Кількість хворих, що померли у відділенні протягом 2014 року	14	0	20	25	47	15	24	21	44	51	3	
7	Летальність	Число померлих у стаціонарі x 100% /число вибулих хворих (виписаних і померлих)	3,02	0	6,6	12,2	5,85	1,8	8,8	6,646	6,4	91,07	0,3	
8	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Число ліжко-днів, проведених хворими в стаціонарі /Число вибулих хворих	17	17,13	26,4	24,2	21,2	23,6	22,3	20,5	14,2	52	12,6	
9	Оборот ліжка	Число пролікованих хворих /середньорічне число ліжок	23,2	18,9	10	8,2	16,1	14,1	10,5	10,53	17,2	7	24,3	
10	Середнє число днів роботи ліжка в році (зайнятість ліжка в році)	Число ліжко-днів, фактично проведених хворими в стаціонарі /середньорічне число ліжок	391	323,8	268	198,4	340	333	235,5	215,93	244,1	364	305,6	

¹ дані по Луганському обласному центру профілактики і боротьби зі СНІДом відсутні

Таблиця 24. Загальна кількість хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які отримують АРТ станом на 01.01.2015 року

Регіон/ Організація	Заклади охорони здоров'я МОЗ та НАМН України					Заклади охорони здоров'я ДПтСУ	Разом
	Дорослі			Діти	Всього, ЗОЗ МОЗ та НАМН України	Дорослі	
	Держ-бюджет	Глобальний фонд 10-й раунд	АНФ			Глобальний фонд 10-й раунд	
Усього	48 674	12 569	82	3 080	64 405	2 004	66 409
АР Крим	2 969 ¹	459 ²	0	170 ¹	3 598	57 ³	3 655
Вінницька	847	263	0	36	1 146	41	1 187
Волинська	641	167	0	39	847	22	869
Дніпропетровська	6 109	2 100	0	536	8 745	302	9 047
Донецька	8 352	2 331	0	438	11 121	51	11 172
Житомирська	788	240	0	50	1 078	50	1 128
Закарпатська	139	0	0	7	146	0	146
Запорізька	1 287	366	0	63	1 716	66	1 782
Івано-Франківська	454	78	0	20	552	3	555
Київська	1 304	304	82	108	1 798	152	1 950
Кіровоградська	605	142	0	76	823	31	854
Луганська	1 858	391	0	65	2 314	92	2 406
Львівська	884	224	0	41	1 149	130	1 279
Миколаївська	3 602	673	0	184	4 459	187	4 646
Одеська	5 010	1 329	0	405	6 744	151	6 895
Полтавська	1 086	311	0	62	1 459	88	1 547
Рівненська	489	107	0	18	614	48	662
Сумська	392	106	0	28	526	28	554
Тернопільська	407	74	0	2	483	45	528
Харківська	1 308	261	0	56	1 625	171	1 796
Херсонська	1 276	334	0	78	1 688	156	1 844
Хмельницька	539	169	0	44	752	41	793
Черкаська	829	241	0	78	1 148	53	1 201
Чернівецька	217	66	0	90	373	5	378
Чернігівська	1 095	270	0	76	1 441	34	1 475
м. Київ	3 510	835	0	154	4 499	0	4 499
м. Севастополь	858 ⁴	140 ⁴	0	26 ⁴	1 024	0	1 024
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	73	8	0	128	209	0	209
ДУ «ІЕІХ НАМН України»	1 746	580	0	2	2 328	0	2 328

¹ – дані станом на 01.07.2014 р.

² – дані станом на 01.09.2014 р.

³ – дані станом на 01.03.2014 р.

⁴ – дані станом на 01.12.2014 р.

Таблиця 25. Порівняльна таблиця кількості осіб, які отримували АРТ в закладах охорони здоров'я МОЗ України та НАМН України станом на 01.01.2014 р. та 01.01.2015 р.

Регіон/ організація	Кількість осіб, які отримували АРТ		приріст за рік (абс.)	приріст за рік
	станом на 01.01.2014 р.	станом на 01.01.2015 р.		
Усього	53 163	64 405	11 242	21,1%
АР Крим	3 294	3 598 ¹	304	9,2%
Вінницька	970	1 146	176	18,1%
Волинська	679	847	168	24,7%
Дніпропетровська	7 090	8 745	1 655	23,3%
Донецька	9 615	11 121	1 506	15,7%
Житомирська	797	1078	281	35,3%
Закарпатська	86	146	60	69,8%
Запорізька	1 456	1 716	260	17,9%
Івано-Франківська	471	552	81	17,2%
Київська	1 323	1 798	475	35,9%
Кіровоградська	623	823	200	32,1%
Луганська	2 113	2 314	201	9,5%
Львівська	861	1 149	288	33,4%
Миколаївська	3 888	4 459	571	14,7%
Одеська	5 142	6 744	1 602	31,2%
Полтавська	1 142	1 459	317	27,8%
Рівненська	494	614	120	24,3%
Сумська	420	526	106	25,2%
Тернопільська	317	483	166	52,4%
Харківська	1 246	1 625	379	30,4%
Херсонська	1 308	1 688	380	29,1%
Хмельницька	613	752	139	22,7%
Черкаська	921	1 148	227	24,6%
Чернівецька	315	373	58	18,4%
Чернігівська	1 101	1 441	340	30,9%
м. Київ	3 622	4 499	877	24,2%
м. Севастополь	910	1 024 ²	114	12,5%
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	227	209	-18	-7,9%
ДУ «ІЕІХ НАМН України»	2 119	2 328	209	9,9%

¹ дані за кошти ДБ наведені на 01.07.2014, за кошти ГФ - на 01.09.14 р.

² за обома джерелами фінансування – станом на 01.12.2014 р.

Таблиця 26. Загальна кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, які отримують та потребують АРТ в закладах охорони здоров'я МОЗ та НАМН України, станом на 01.01.2015 р.
(за даними звітної форм № 56)¹

Найменування	Кількість осіб, які отримують АРТ	Кількість осіб, які потребують АРТ (не отримують)	Кількість осіб, які потребують АРТ (у т.ч. отримують)
Усього, у тому числі:	64 405	3 335	67 489
дорослі від 18 років і старші, усього:	61 325	3 299	64 373
з них: чоловіки	31 620	1 828	33 323
жінки	29 705	1 471	31 050
діти віком 0-18 років, усього:	3 080	36	3 116
з них: чоловіки	1 494	18	1 512
жінки	1 586	18	1 604
у тому числі: діти віком 0-3 років включно,	488	-	488
діти віком 4-10 років включно	1 504	-	1 504
діти віком 11-14 років включно	733	-	733
діти віком 15-18 років	355	-	355
Кількість осіб зі статусом активний туберкульоз	6 404	756	7 160
Кількість осіб зі статусом активний СНІ	7 025	775	7 800

¹ дані по АР Крим за кошти державного бюджету наведені на 01.07.2014, за кошти ГФ - на 01.09.14, по м. Севастополю – за обома джерелами фінансування – на 01.12.2014

Таблиця 27. Характеристика когорти пацієнтів, які розпочали АРТ у 2013 р., через 12 місяців після початку АРТ (за даними звітної форм № 57)¹

Регіон/ Організація	Відсоток осіб, які отримують АРТ через 12 міс. після початку терапії	Відсоток осіб, які вибули з причини смерті протягом 12 міс.	Відсоток осіб, які перервали АРТ протягом 12 міс., загалом
Усього	85,4%	6,6%	8,0%
Вінницька	87,1%	7,5%	5,4%
Волинська	88,0%	7,7%	4,3%
Дніпропетровська	85,9%	6,4%	7,7%
Донецька	85,6%	7,1%	7,3%
Житомирська	80,2%	8,1%	11,7%
Закарпатська	89,6%	8,3%	2,1%
Запорізька	79,5%	7,8%	12,8%
Івано-Франківська	85,8%	6,4%	7,8%
Київська	83,6%	7,9%	8,6%
Кіровоградська	72,3%	10,2%	17,4%
Луганська	84,5%	8,9%	6,6%
Львівська	75,5%	10,6%	13,9%
Миколаївська	75,2%	12,1%	12,7%
Одеська	95,6%	1,8%	2,6%
Полтавська	84,8%	5,6%	9,6%
Рівненська	90,3%	6,5%	3,2%
Сумська	82,9%	8,2%	8,9%
Тернопільська	84,2%	15,8%	0,0%
Харківська	85,4%	5,1%	9,5%
Херсонська	81,5%	6,0%	12,5%
Хмельницька	82,3%	6,1%	11,6%
Черкаська	86,8%	4,8%	8,4%
Чернівецька	77,1%	2,4%	20,5%
Чернігівська	87,4%	4,6%	8,0%
м. Київ	90,4%	5,6%	4,0%
м. Севастополь ¹	85,7%	0,0%	14,3%
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	100,0%	0,0%	0,0%
ДУ «ІЕІХ НАМН України»	92,8%	1,4%	5,9%

¹ дані по АР Крим відсутні, м. Севастополь – дані за 9 місяців.

Таблиця 28. Лабораторні дослідження в центрах СНІДу в 2014 році

№	Найменування області/закладу	CD4, кількість лабораторій у регіоні/одиниць обладнання у закладі	ВН, кількість лабораторій у регіоні/одиниць обладнання у закладі	Провірусна ДНК	Підтверджу-вальні дослідження на ВІЛ
1	Вінницька	1	1	0 – обстеження здійснюється у Київському МЦПБС	так
2	Волинська	1 – обстеження здійснюється на базі обласної дитячої лікарні	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківсь-кому ОЦПБС	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	так
3	Дніпропетровська	3	2	1	так, 2 лабораторії: Дніпропетровсь-кий ОЦПБС та Криворізький МЦПБС
4	Донецька	3	2	0 – обстеження здійснюється УЦКС	так, 2 лабораторії: Донецький ОЦПБС та Маріупольський МЦПБС
5	Житомирська	0 – обстеження здійснюється у Київському МЦПБС	0 – обстеження здійснюється у Київському МЦПБС	0 – обстеження здійснюється у Київському МЦПБС	так
6	Закарпатська	1	1	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	так
7	Запорізька	1	1	0 – обстеження здійснюється УЦКС	так
8	Івано-Франківська	1 – отримали у березні 2015 р.	1	1	так
9	Київська	1 – на базі обласної лікарні	0 – обстеження здійснюється УЦКС	0 – обстеження здійснюється УЦКС	ні – обстеження здійснює ІЕІХ
10	Кіровоградська	0 – обстеження здійснюється в Одеському ОЦПБС	0 – обстеження здійснюється в Одеському ОЦПБС	0 – обстеження здійснюється в Одеському ОЦПБС	так
11	Луганська	1	1	0 – обстеження здійснюється УЦКС	так
12	Львівська	1	1	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	так

№	Найменування області/закладу	CD4, кількість лабораторій у регіоні/одиноць обладнання у закладі	ВН, кількість лабораторій у регіоні/одиноць обладнання у закладі	Провірусна ДНК	Підтверджу-вальні дослідження на ВІЛ
13	Миколаївська	1	1	0 – обстеження здійснюється в Одеському ОЦПБС	так
№	Найменування області/закладу	CD4, кількість лабораторій у регіоні/одиноць обладнання у закладі	ВН, кількість лабораторій у регіоні/одиноць обладнання у закладі	Провірусна ДНК	Підтверджу-вальні дослідження на ВІЛ
14	Одеська	2	1	1	так (на базі обласної СЕС)
15	Полтавська	1	1	1	так
16	Рівненська	1	1	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	так
18	Тернопільська	1	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	так
20	Херсонська	1	1	0 – обстеження здійснюється в Одеському ОЦПБС	так
21	Хмельницька	1	0 – обстеження здійснюється у Вінницькому ОЦПБС	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	ні – обстеження здійснюється у Вінницькому ОЦПБС
22	Черкаська	1	0 – обстеження здійснюється у Київському МЦПБС	0 – обстеження здійснюється у Київському МЦПБС	так
23	Чернівецька	0 – обстеження здійснюється в Тернопільському ОЦПБС	1	0 – обстеження здійснюється у Івано-Франківському ОЦПБС	так
24	Чернігівська	1	0 – обстеження здійснюється у ЦКС	0 – обстеження здійснюється у ЦКС	так
25	м. Київ	2	1	1	так
26	УЦКС	2	1	1	ні
27	ІЕІХ	1	1	0	так (для Київської області)
Всього		31	20	6	23

Таблиця 29. Охоплення тестуванням з визначення кількості СД4 лімфоцитів ВІЛ-інфікованих осіб в регіонах України у 2014 році

Регіони/організація	Диспансерна група без АРТ станом на 01.01.2014 (ДГ)	Нові пацієнти, зареєстровані протягом 2014 року	Кількість пацієнтів на АРТ станом на 01.01.2014	Кількість пацієнтів, які почали отримувати АРТ протягом 2014 року	Пацієнти на АРТ		% охоплення тестуванням (АРТ*4 + Нові*1)	Пацієнти без АРТ		% охоплення тестуванням (ДГ*2 + Нові випадки*1)
					Кількість досліджень на СД4	Кількість досліджень на СД4				
Україна	60 616	19 441	55 784	10 625	134 365	57,48	80 527	57,24		
АР Крим ¹	4 472	297	3 353	302	2 610	19,03	1 945	21,05		
Вінницька	666	392	1 020	167	2 563	60,35	1 271	73,72		
Волинська	637	264	705	164	1 862	62,40	1 208	78,54		
Дніпропетровська	11 846	3 184	7 414	1 633	16 532	52,84	14 784	55,01		
Донецька	14 539	3 043	10 050	1 122	25 067	60,66	14 703	45,77		
Житомирська	1 019	403	861	267	2 154	58,04	1 404	57,52		
Закарпатська	120	82	86	60	326	80,69	219	68,01		
Запорізька	1 368	612	1 562	220	3 551	54,90	2 101	62,75		
Івано-Франківська	52	193	476	79	1 130	56,98	366	123,23		
Київська	1 974	779	1 479	471	2 816	44,09	2 815	59,55		
Кіровоградська	742	458	650	204	1 366	48,72	1 112	57,26		
Луганська	1 703	518	2 247	159	3 045	33,29	1 253	31,93		
Львівська	888	490	961	318	2 417	58,07	1 535	67,74		
Миколаївська	1 783	1 086	4 037	609	7 713	46,03	2 853	61,33		
Одеська	8 094	2 619	5 291	1 604	12 850	56,44	11 988	63,74		
Полтавська	903	419	1 211	336	3 149	60,79	1 300	58,43		
Рівненська	596	258	571	91	1 402	59,03	1 192	82,21		
Сумська	379	189	441	113	1 117	59,51	804	84,90		
Тернопільська	186	113	392	136	903	52,99	500	103,09		
Харківська	614	537	1 443	353	4 471	73,00	1 791	101,47		
Херсонська	1 369	531	1 571	273	3 858	58,84	1 872	57,27		
Хмельницька	975	285	641	152	1 561	57,47	1 027	45,95		
Черкаська	1 284	605	973	228	3 775	91,63	1 463	46,11		
Чернівецька	254	114	315	63	898	67,88	516	82,96		
Чернігівська	1 124	511	1 156	319	3 774	76,35	3 125	113,27		
м. Київ	4 777	1 383	3 622	877	14 494	94,33	4 674	42,74		
м. Севастополь ¹	789	76	910	114	437	11,64	182	11,00		
НДСП «ОХМАТДИТ»	0	0	227	0	715	78,74	132	0,00		
ДУ «ЕІХ НАМН України»	0	0	2 119	209	7 809	89,91	2 392	0,00		

¹ – дані за I квартал 2014 року

Таблиця 30. Охоплення тестуванням з визначення рівня вірусного навантаження
ВІЛ для ВІЛ-інфікованих осіб в регіонах України у 2014 році

Регіони/організація	Диспансерна група без АРТ станом на 01.01.2014 (ДГ)	Нові пацієнти, зареєстровані протягом 2014 року	Кількість пацієнтів на АРТ станом на 01.01.2014	Кількість пацієнтів, які почали отримувати АРТ протягом 2014 року	Пацієнти на АРТ		% охоплення тестуванням (АРТ*2 + Нові*1)	Пацієнти на АРТ		% охоплення тестуванням (ДГ*2 + Нові випадки*1)
					Кількість досліджень з визначення ВН ВІЛ-1	Кількість досліджень з визначення ВН ВІЛ-1		Кількість досліджень з визначення ВН ВІЛ-1		
Україна	60616	19441	55784	10625	54262	23839	44,41	23839	16,95	
АР Крим ¹	4472	297	3353	302	0	0	0,00	0	0,00	
Вінницька	666	392	1020	167	809	384	36,66	384	22,27	
Волинська	637	264	705	164	686	449	43,58	449	29,19	
Дніпропетровська	11846	3184	7414	1633	8527	4253	51,80	4253	15,82	
Донецька	14539	3043	10050	1122	8527	5878	40,18	5878	18,30	
Житомирська	1019	403	861	267	1634	219	82,15	219	8,97	
Закарпатська	120	82	86	60	126	89	54,31	89	27,64	
Запорізька	1368	612	1562	220	1498	565	44,80	565	16,88	
Івано-Франківська	52	193	476	79	654	242	63,43	242	81,48	
Київська	1974	779	1479	471	1218	524	35,52	524	11,09	
Кіровоградська	742	458	650	204	517	557	34,38	557	28,68	
Луганська	1703	518	2247	159	2026	584	43,54	584	14,88	
Львівська	888	490	961	318	562	353	25,09	353	15,58	
Миколаївська	1783	1086	4037	609	3452	2015	39,76	2015	43,31	
Одеська	8094	2619	5291	1604	5450	3527	44,72	3527	18,75	
Полтавська	903	419	1211	336	865	437	31,36	437	19,64	
Рівненська	596	258	571	91	332	263	26,93	263	18,14	
Сумська	379	189	441	113	283	175	28,44	175	18,48	
Тернопільська	186	113	392	136	275	357	29,89	357	73,61	
Харківська	614	537	1443	353	1023	461	31,58	461	26,12	
Херсонська	1369	531	1571	273	1314	385	38,48	385	11,78	
Хмельницька	975	285	641	152	388	184	27,06	184	8,23	
Черкаська	1284	605	973	228	2068	153	95,12	153	4,82	
Чернівецька	254	114	315	63	300	112	43,29	112	18,01	
Чернігівська	1124	511	1156	319	751	216	28,54	216	7,83	
м. Київ	4777	1383	3622	877	7631	579	93,97	579	5,29	
м. Севастополь ¹	789	76	910	114	0	0	0,00	0	0,00	
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	0	0	227	0	165	38	36,34	38	0,00	
ДУ «ІЕХ НАМН України» ¹	0	0	2119	209	3181	840	71,53	840	0,00	

¹ – дані не надані

Таблиця 31. Зведені дані щодо вірусологічної ефективності АРТ за 2014 рік¹

Регіони/ організація	Кількість зразків, що проаналі- зовано	Ефективність		«Бліпи»		Неефективність	
		ВН < 40 РНК- копій/мл		ВН від 40 до 1000 РНК - копій/мл		ВН > 1000 РНК- копій/мл	
	абс. ч.	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Україна	47 058	36 792	78,2	5 917	12,6	4 349	9,2
Вінницька	743	477	64,2	144	19,4	122	16,4
Волинська	609	404	66,3	124	20,4	81	13,3
Дніпропетровська	5 991	4 657	77,7	769	12,8	565	9,4
Донецька	7 706	6 186	80,3	988	12,8	532	6,9
Житомирська	1 634	1 193	73,0	220	13,5	221	13,5
Закарпатська	108	81	75,0	15	13,9	12	11,1
Запорізька	1 381	1 078	78,1	150	10,9	153	11,1
Івано-Франківська	446	254	57,0	143	32,1	49	11,0
Київська	1 011	791	78,2	116	11,5	104	10,3
Кіровоградська	370	251	67,8	63	17,0	56	15,1
Луганська	1 562	1 063	68,1	247	15,8	252	16,1
Львівська	425	206	48,5	147	34,6	72	16,9
Миколаївська	3 116	2 391	76,7	307	9,9	418	13,4
Одеська	4 580	3 508	76,6	633	13,8	439	9,6
Полтавська	673	536	79,6	64	9,5	73	10,8
Рівненська	309	192	62,1	79	25,6	38	12,3
Сумська	213	179	84,0	23	10,8	11	5,2
Тернопільська	239	132	55,2	62	25,9	45	18,8
Харківська	758	583	76,9	90	11,9	85	11,2
Херсонська	1 040	823	79,1	96	9,2	121	11,6
Хмельницька	318	225	70,8	65	20,4	28	8,8
Черкаська	2 068	1 588	76,8	306	14,8	174	8,4
Чернівецька	244	197	80,7	31	12,7	16	6,6
Чернігівська	571	468	82,0	52	9,1	51	8,9
м. Київ	7 631	6 461	84,7	639	8,4	531	7,0
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	131	112	85,5	9	6,9	10	7,6
ДУ «ІЕХ НАМН України»	3 181	2 756	86,6	335	10,5	90	2,8

¹ без урахування даних тимчасово окупованих територій АР Крим та м. Севастополь

Таблиця 32. Кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, обстежених на наявність провірусної ДНК ВІЛ-1 протягом 2014 року¹

Регіони	Обстежено, всього	Позитивні результати	Діти, народжені у 2012-2013 рр.			Діти, народжені у 2014 році		
			всього	обстежено	позитивні результати	всього	обстежено	позитивні результати
Україна	3 557	69+4²	1 140	478	27	2 417	1 631	44+4²
Вінницька	66	0	1	-	-	65	49	0
Волинська	47	1	25	7	1	22	12	0
Дніпропетровська	513	18+1 ²	153	54	9	360	234	9+1 ²
Донецька ⁵	500	3	304	133	3	196	91	0
Житомирська	93	1+1 ²	16	9	0	77	69	1+1 ²
Закарпатська	22	1	5	2	1	17	7	0
Запорізька	110	3	23	10	1	87	69	2
Івано-Франківська	26	1	-	-	-	26	21	1
Київська ⁵	152	6	58	31	2	94	43	6
Кіровоградська	109	6	26	11	3	83	54	3
Луганська	92	2	33	11	0	59	28	2
Львівська ⁵	95	0	30	12	0	65	59	0
Миколаївська	206	3	61	33	1	145 ³	103	2
Одеська	469	7+1 ²	102	46	1	367	259	6+1 ²
Полтавська	90	2	26	10	2	64	43	0
Рівненська	67	0	26	6	0	41	30	0
Сумська	37 ⁴	0	13	8	0	24	15	0
Тернопільська	16	0	0	0	0	16	11	0
Харківська	83	1	23	4	0	60	34	1
Херсонська	146	1+1 ²	48	22	0	98	71	1+1 ²
Хмельницька	70	0	23	6	0	47	26	0
Черкаська	123	2	27	9	1	96	78	1
Чернівецька	41	2	8	5	0	33	12	2
Чернігівська	103	2	23	13	0	80	63	2
м. Київ	281	7	86	36	2	195	150	5

¹ без урахування даних тимчасово окупованих територій АР Крим та м. Севастополь

² дискордантні результати, що потребують уточнення

³ для 26 дітей не вказаний перший результат тестування, враховані як негативні дані не надані

⁴ із них 4-ро дітей прибули з інших регіонів

⁵ дані за III квартал

Таблиця 33. Кількість та результати обстежень представників груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ на антитіла до ВІЛ 1/2, здійснені методом ІФА з використанням тест-систем, закуплених за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією 10 раунду в 2014 році

Регіони/ місто	Загальна кількість досліджень (з контролями)	Кількість обстежених осіб	Кількість осіб з підтвердженим ВІЛ-статусом	% виявлених ВІЛ-позитивних осіб
Україна	111 610	100 056	3 791	3,79
АР Крим	0	0	0	0,00
Вінницька	2 304	2 184	99	4,53
Волинська	384	364	8	2,20
Дніпропетровська	11 467	10 264	748	7,29
Донецька	4 318	3 592	182	5,07
Житомирська	2 592	2 243	107	4,77
Закарпатська	2 176	2 055	12	0,58
Запорізька	1 030	859	15	1,75
Івано-Франківська	7 119	5 880	117	1,99
Київська	4 896	4 008	307	7,66
Кіровоградська	480	445	11	2,47
Луганська	6 597	6 159	65	1,06
Львівська	4 847	4 399	241	5,48
Миколаївська	3 072	2 954	74	2,51
Одеська	2 400	1 458	307	21,06
Полтавська	1 478	1 044	177	16,95
Рівненська	0	0	0	0,00
Сумська	8 395	7 862	93	1,18
Тернопільська	576	546	8	1,47
Харківська	13 440	12 604	68	0,54
Херсонська	2 424	2 268	69	3,04
Хмельницька	2 351	2 152	42	1,95
Черкаська	9 784	8 997	165	1,83
Чернівецька	1 536	1 456	20	1,37
Чернігівська	9 496	8 320	150	1,80
м. Київ	8 064	7 656	670	8,75
м. Севастополь	384	287	36	12,54

* без урахування даних тимчасово окупованої території – АР Крим

Перелік посилань

1. Аналіз епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІД за статистичними показниками. Методичні рекомендації / МОЗ України, 2006. – 50 с.
2. Бартлетт Дж. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции / Дж. Бартлетт, Дж. Галант. П. Фал – М.: Р. Валент, 2012. – 528 с.
3. Брико Н.И. Глобализация и эпидемический процесс / Н.И.Брико, В.И. Покровский // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2010. – № 4. – С. 4-10.
4. В направлении цели «ноль». Стратегия на 2011–2015 годы. / ЮНЭЙДС, 2010. – 64 с.
5. Глобальный информационный бюллетень / ЮНЭЙДС, 2014.
6. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків; наказ МОЗ України № 551 від 12.07.10. (зі змінами; наказ МОЗ України № 766 від 10.09.10.).
7. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиции общественного здоровья здравоохранения / ВОЗ, 2013. – 314 с.
8. Соціально-демографічні та медичні детермінанти ризику передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні / [Н.М. Нізова, В.А. Марциновська, І.В. Кузін, Т.І. Тарасова та ін.]. – К, 2013. – 68 с.
9. Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic / WHO, UNAIDS, 2013. – 72 p.
10. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012 / European Centre for Disease Prevention and Control WHO, Regional Office for Europe. – Stockholm, 2013. - 75 p.
11. HIV/AIDS treatment and care in Ukraine World Health Organization, 2013. – 22 p.
12. Reporting Protocol and Analysis Plan. Revised HIV/AIDS surveillance 2014 data – ECDC/WHO Regional office for Europe, 2014. – 25 p.
13. Wilson D. Know your epidemic, know your responds: a useful approach, if we get it right / D.Wilson, D.T. Halperin // Lancet. – 2008. – V.372, № 9637. – P.423–426.
14. WHO Collaborating Centre Knowledge Hub for capacity development in HIV surveillance. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http:// www.who-hub-zagreb.org](http://www.who-hub-zagreb.org)

