

Міністерство охорони здоров'я України

**Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л. В. Громашевського АМН України»**

Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 34

(виходить з 1991 р.)

Київ 2010

Авторський колектив:

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

*Голова Комітету С. О. Черенько;
Заступник голови Комітету О. Г. Єщенко;
Начальник відділу М. В. Зеленська.*

Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України:

*директор Центру д. м. н., проф. Н. М. Нізова;
заступник директора д. м. н., проф. А. М. Щербінська;
заступник директора Л. А. Сторожук;
зав. відділом, лікар-методист Т. В. Степанова;
зав. відділом, лікар-інфекціоніст Я. В. Гайович;
лікар-епідеміолог Л. В. Бочкова;
лікар-епідеміолог В. В. Кестер;
лікар-епідеміолог А. В. Александрін;
лікар-епідеміолог О. О. Курпіта;
лікар-інфекціоніст С. В. Рябоконт;
лікар-інфекціоніст К. В. Воронова;
соціальний працівник О. Ю. Коляда;
фахівець О. Л. Міщенко.*

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

*заступник директора з наукової роботи, д.м.н. С. І. Доан;
керівник лабораторії епідеміології парентеральних вірусних гепатитів і ВІЛ-інфекції д. м. н., проф. А. Л. Гураль;
п. н. с., к. м. н. Ю. В. Круглов;
с. н. с., к. м. н. В. А. Марциновська;
с. н. с., к. м. н. М. Г. Люльчук;
н. с. І. В. Нгуєн;
с. н. с., к. б. н. О. В. Максименок;
н. с. О. М. Кислих.*

Центр «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД»:

Завідувач Центром С. В. Комар

Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України:

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

Програма з ВІЛ/СНІД, Бюро ВООЗ в Україні:

*медичний фахівець Програми з ВІЛ/СНІД, Бюро ВООЗ в Україні
к. м. н. Ю. В. Кобища.*

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

*Керівник відділу лікування, закупівель та управління поставками С. А. Філіпович;
Менеджер з досліджень та оцінки Т. О. Салюк.*

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

Зміст

1.	Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (станом на 01. 07. 2010 р.).....	4
2.	Результати дослідження з визначення поточної стадії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні та потенційні можливості генералізації епідемічного процесу	9
3.	Про випадки ймовірного інфікування ВІЛ дітей у закладах охорони здоров'я у 2009 р.....	10
4.	Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД .	12
5.	Допомога дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД	18
6.	Стан забезпечення доступу груп ризику щодо інфікування ВІЛ до послуг з лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом.....	19
7.	Стан надання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих до ЗПТ на базі служби СНІДу	21
8.	Діяльність центру моніторингу та оцінки програмних заходів Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України.....	24
9.	XVIII Міжнародна конференція з ВІЛ/СНІДу	25
	Додаток. Таблиці 8-17.....	28

1. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні

За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України на 01. 07. 2010 р. в країні офіційно зареєстровано 171 661 випадок ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 33 937 випадків захворювання на СНІД та 19 389 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.

За шість місяців 2010 р. в країні зареєстровано 10 542 нових випадків ВІЛ-інфекції (23,0 на 100 тис. населення) проти 10 043 випадків (21,7 на 100 тис. населення) за аналогічний період минулого року. Тобто, за шість місяців 2010 р. захворюваність на ВІЛ-інфекцію поти минулого року зросла на 6,0%*. При цьому кількість тестувань на ВІЛ зменшилася в абсолютних цифрах майже на 46 тис. (на 6,6%), а з урахуванням зменшення населення України, – на 1,8 % на 100 тис. населення.

Разом з тим за результатами сероепідеміологічного моніторингу ВІЛ-інфікованих осіб в Україні в першому півріччі 2010 р. інфікованість ВІЛ серед громадян України залишилася на рівні 2009 р. (1,1 %), що свідчить про ознаки певної стабілізації епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в країні.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію зросла в 15 регіонах. Найбільше зростання зареєстровано в Одеській області – на 57,7%, в Житомирській – на 51,8%, Черкаській – на 48,4%, Київській – на 23,6%.

Враховуючи всі офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України з початку епідемії, станом на 01. 07. 2010 р. під диспансерним наглядом перебувало 106 366 осіб (231,4 на 100 тис. населення), з яких 12 753 особи – з діагнозом СНІД (27,8 на 100 тис. населення).

Як і раніше є значна різниця в поширеності ВІЛ-інфекції між регіонами України. Найвищі показники поширеності ВІЛ-інфекції, за даними диспансерного обліку, зареєстровано у південно-східних регіонах країни: Дніпропетровській, Донецькій, Миколаївській, Одеській областях, АР Крим, м. Севастополі, а також у м. Києві (536,2 – 260,3 на 100 тис. населення), де цей показник значно перевищує середній по країні, який на 01 .07. 2010 р. становив 231,4 на 100 тис. населення.

Загальновизнаним є факт, що офіційні дані не відображають реального масштабу епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, зокрема справжню кількість людей, інфікованих ВІЛ. Вони лише надають інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ, в яких була виявлена ВІЛ-інфекція, і які були внесені до офіційного національного реєстру випадків ВІЛ-інфекції. Значно більша кількість українців можуть бути інфікованими, але вони невідомі щодо свого статусу.

Оновлені оцінки щодо ВІЛ/СНІД в Україні засвідчують, що в 2010 р. в Україні мешкає 360 тис. людей віком від 15 років і старших, котрі інфіковані

* Варто нагадати, що у зв'язку з інтенсивним процесом депопуляції населення в Україні, темпи приросту чи зменшення доцільно розраховувати спираючись на показники захворюваності на 100 тис. населення, а не на абсолютну кількість випадків.

ВІЛ. Ці дані є результатом останньої національної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДом станом на початок 2009 р. Значна кількість національних та міжнародних організацій, залучених до процесу моніторингу епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, зробили свій внесок у формування цієї оцінки, що стала складовою глобальної оцінки щодо ситуації з ВІЛ/СНІД станом на кінець 2009 р.

Дані оцінки відрізняються від даних офіційної статистики щодо кількості осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД і перебувають під диспансерним наглядом у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (106 366 осіб) в Україні на 01. 07. 2010 р. Відмінність між цими показниками свідчить, що лише 30% людей, які живуть з ВІЛ в Україні, пройшли тест на ВІЛ і знають свій ВІЛ-позитивний статус.

З розвитком епідемії ВІЛ-інфекції все більше людей хворіють і вмирають від захворювань, зумовлених СНІДом. З початку епідемії кількість хворих на СНІД в Україні збільшувалася кожного року., аж до рекордної межі – 4 723 випадки в 2006 р. Внаслідок впровадження антиретровірусної терапії вперше, у 2007 р., в країні було відмічено незначне зниження кількості хворих на СНІД. Протягом останніх трьох років (2007 – 2009 рр.) кількість випадків СНІДу реєстрували приблизно на одному рівні: 4 573, 4 380 та 4 437 відповідно (в показниках на 100 тис. населення: 9,8; 9,5; 9,7).

За шість місяців 2010 р. зареєстровано зростання кількості випадків СНІДу на 22,9% у порівнянні з аналогічним періодом минулого року – від 2 214 (4,8 на 100 тис. населення) до 2 696 (5,9 на 100 тис. населення) відповідно.

Захворюваність на СНІД у першому півріччі 2010 р. зросла у 20 регіонах країни. Найвищі темпи приросту зареєстровано в Одеській області (у три рази), у Луганській – на 59,5%, Київській – на 48%, Хмельницькій – на 37,5% та Дніпропетровській – на 37,9%.

Індикатор смертності є одним з основних вимірів, що характеризує епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції/СНІДу. Протягом усього періоду епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні спостерігалось збільшення числа осіб, які померли від захворювань, зумовлених СНІДом. Уперше в 2009 р. (проти попереднього року) зменшилася кількість випадків смерті від СНІДу – із 2 710 до 2 591 (в показниках на 100 тис. населення – з 5,8 до 5,6), що ми вважали вагомим доказом позитивного впливу широкомасштабного впровадження антиретровірусної терапії (АРТ) в Україні. Проте за шість місяців 2010 р. (якщо порівняти з аналогічним періодом 2009 р.), смертність від захворювань, зумовлених СНІДом, збільшилася на 29,6% – із 1 262 випадків (2,7 на 100 тис. населення) до 1 598 випадків (3,5 на 100 тис. населення).

Смертність від захворювань, зумовлених СНІДом, зросла в 17 регіонах країни. Найвищі темпи приросту зареєстровано в Київській області – майже в два рази. В Одеській області приріст – 68,4%, у Львівській – 66,7%, у Полтавській – 65,0%, у Чернігівській – 53,3%, у Дніпропетровській – 52,2%, у Хмельницькій – 44,4%.

За даними центрів СНІДу, в країні упродовж останніх років від захворювань, зумовлених СНІДом, щорічно помирали понад 2,5 тис. осіб, а за даними Держкомстату України – майже удвічі більше. Це ще раз свідчить про недооцінку масштабів епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу й необхідність істотного підвищення рівня охоплення АРВ-терапією пацієнтів, які її вже потребують.

Результати наукових досліджень, проведені в останні роки в різних країнах світу, представлені на VIII Міжнародній конференції з ВІЛ/СНІДу у Відні (Австрія, 18–23 липня 2010 р.), однозначно засвідчили, що високоактивна антиретровірусна терапія (ВААРТ) позитивно впливає не лише на стан здоров'я пацієнтів і знижує смертність серед них, а є водночас потужним профілактичним заходом.

До того ж нині вже стала очевидною потреба аналізувати окремо смертність серед пацієнтів, які отримують АРТ, та серед тих, що не отримують АРТ, й повідомляти про ці результати керівників держави й широку громадськість. З одного боку, це поліпшить можливості для оцінки ефективності АРТ, з другого – підвищить мотивацію для більш раннього (своєчасного) звернення пацієнтів до лікувально-профілактичних закладів.

Ще раз слід зважити на те, що в останні роки трапляється все більше ВІЛ-інфікованих осіб, яких діагностували через наявність у них клінічних ознак ВІЛ-інфекції. За результатами сероепідеміологічного моніторингу, у першому півріччі 2010 р. на цю частку інфікованих припало майже 23% від усіх позитивних результатів.

Таким чином, СНІД тепер уже кинув виклик системі охорони здоров'я: темпи розвитку епідемії СНІДу випереджають темпи розгортання заходів для протидії поширення ВІЛ-інфекції. Варто наголосити, що відсоток осіб, виявлених за клінічними показаннями, ще вищий у дев'яти регіонах країни: АР Крим, Дніпропетровській, Запорізькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській, Полтавській областях та в м. Севастополі.

На регіональному рівні важливо дослідити подальшу долю пацієнтів, які були виявлені за клінічними показаннями, визначити, яка частина з них потребує призначення АРВ-лікування, забезпечити наданням їм відповідних послуг з догляду та підтримки з боку неурядових організацій. Наприклад, в Київській області за результатами сероепідеміологічного моніторингу за шість місяців 2010 р. було зафіксовано 1 869 позитивних результатів обстеження на ВІЛ, у тому числі 407 – за клінічними показаннями. Разом з тим зареєстровано й узято на диспансерний облік лише 432 нових ВІЛ-інфікованих, або 23%. Аналогічна ситуація спостерігається й у Кіровоградській області, де рівень охоплення становить лише 26,7%.

Наявність понад 70% осіб, не охоплених медичною допомогою, послугами з консультування та вторинної профілактики, спрямованої на запобігання передачі ВІЛ іншим особам, свідчить або про істотні системні недоліки в організації заходів протидії поширенню ВІЛ-інфекції в цих регіонах, або про недбале заповнення статистичних форм, що стосуються результатів сероепідеміологічного моніторингу, або дію обох вище зазначених причин одночасно.

Основним шляхом ВІЛ-інфікування в Україні з 1995р. по 2007р. включно, був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. Уперше, в 2008 р., відбулася зміна питомої ваги шляхів ВІЛ-інфікування людей передачі – частка парентерального шляху передачі стала менше статевого. Ця тенденція свідчить про те, що вплив гетеросексуального шляху ВІЛ-інфікування зростає. Разом з тим таке зростання тісно пов'язане з ризикованою сексуальною поведінкою споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їхніх статевих партнерів.

Приклад України підтверджує світовий досвід про те, що в разі недостатніх обсягів та інтенсивності профілактичних заходів серед ключової групи ризику, у даному випадку – СІН, вихід епідемії ВІЛ-інфекції за межі цієї групи й проникнення її у широкі верстви населення є лише справою часу. У 2009 р. статевий шлях передачі становив майже 44%, парентеральний – 36%. У першому півріччі . продовжувалося зменшення частки осіб (до 34%), які були інфіковані внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом.

Отже, в Україні СІН залишаються основним джерелом ВІЛ-інфекції, а потенціал проникнення вірусу в широкі верстви населення визначається в першу чергу ланцюжком передавання ВІЛ статевим шляхом від СІН до осіб, які не вживають ін'єкційних наркотиків.

Ще одна група, яка має підвищений ризик інфікування ВІЛ – це чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ). У 2005 – 2009 рр. в країні офіційно щорічно реєстрували все більше нових випадків ВІЛ-інфекції серед представників цієї групи: 20, 35, 48, 65, 94 відповідно. За шість місяців 2010 р. зареєстровано 37 випадків інфікування гомосексуальним шляхом. Можна припустити, що фактично випадків інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, пов'язаних із сексуальними стосунками серед чоловіків, значно більше, адже такі випадки віднесено статистикою до групи: «інші шляхи інфікування».

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні наростає, хоча в останні роки з'явилися перші ознаки деякої стабілізації. Починаючи з 2004 р. національні заходи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу істотно розширилися й поліпшилися. Країна мобілізувала значний обсяг національних та зовнішніх донорських ресурсів для підтримки впровадження програм у загальнодержавних масштабах. Важливу роль у подоланні епідемії в країні відіграє міжнародна підтримка, але вона ефективна лише тоді, коли доповнює національну відповідь на епідемію.

Треба визнати, що національні заходи з протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні залишаються недостатніми для того, щоб істотно вплинути на перебіг епідемії. Україна все ще має унікальну можливість врахувати власний та міжнародний досвід і, за підтримки світового співтовариства, розгорнути активну діяльність з подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Починаючи з 2008 р., в межах програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні», що фінансується Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, з метою розширення пакету послуг для уразливих щодо ВІЛ груп

населення, громадські організації забезпечують додаткові послуги з консультування та тестування (ДКТ) на ВІЛ. Своєчасне визначення ВІЛ-статусу не лише впливає на зміну поведінки, але має стати запорукою отримання своєчасного лікування. Для цього ВІЛ-позитивна особа після отримання послуг з ДКТ має стати на диспансерний облік у регіональні центри СНІД й отримати медичну допомогу, у тому числі антиретровірусну терапію (АРТ).

Найбільша кількість послуг з ДКТ, що здійснюються за допомогою НУО, охоплює СІН. Саме ця група є найбільш уразливою, а збільшення рівня тестування в цій популяції має позитивно впливати на кількість виявлених позитивних результатів.

На рисунках 1 і 2 показані результати тестування СІН на антитіла до ВІЛ за допомогою швидких тестів, придбаних у межах програми Глобального Фонду Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні (статистика неурядових організацій, що здійснювали тестування), та за даними офіційної статистики (Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України).

При взятті на диспансерний облік (офіційна реєстрація, рис. 2) кількість СІН перевищує кількість позитивних результатів, отриманих при тестуванні за кодом 102 (споживачі ін'єкційних наркотиків). Ця різниця пояснюється тим, що наркоспоживачів виявляють як ВІЛ-позитивних осіб також і за іншими кодами, наприклад за кодом 113 (обстежені за клінічними показаннями).

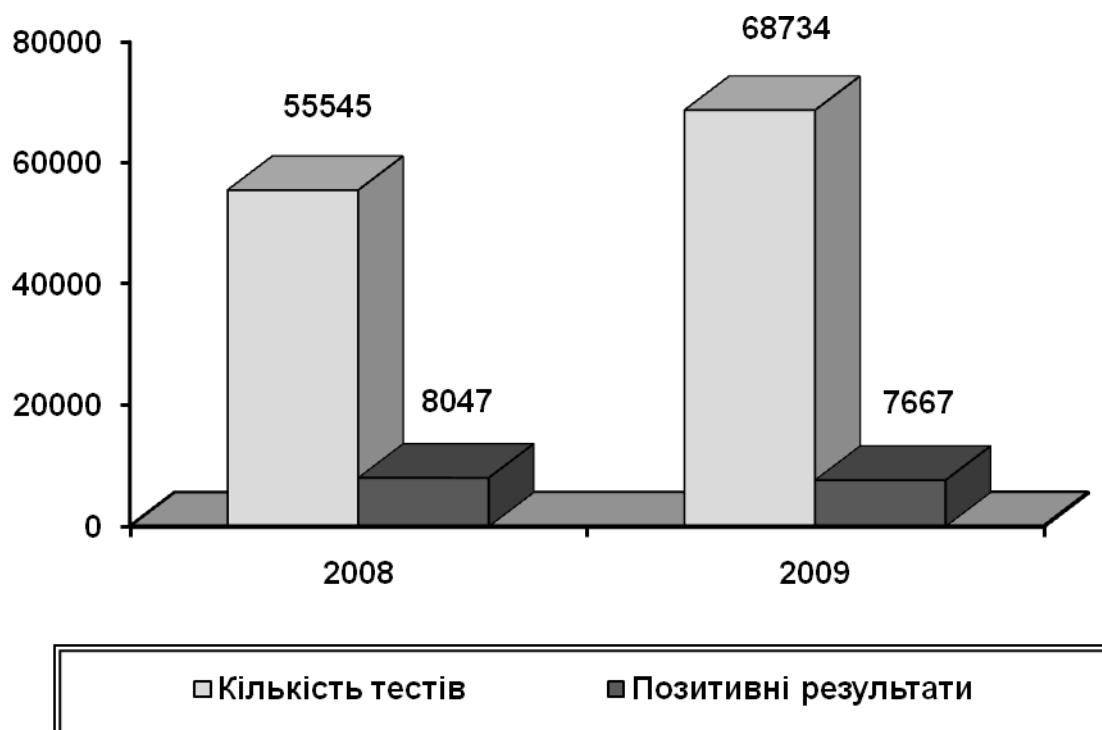


Рис. 1. Тестування СІН за допомогою швидких тестів, придбаних Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні за кошти Глобального Фонду

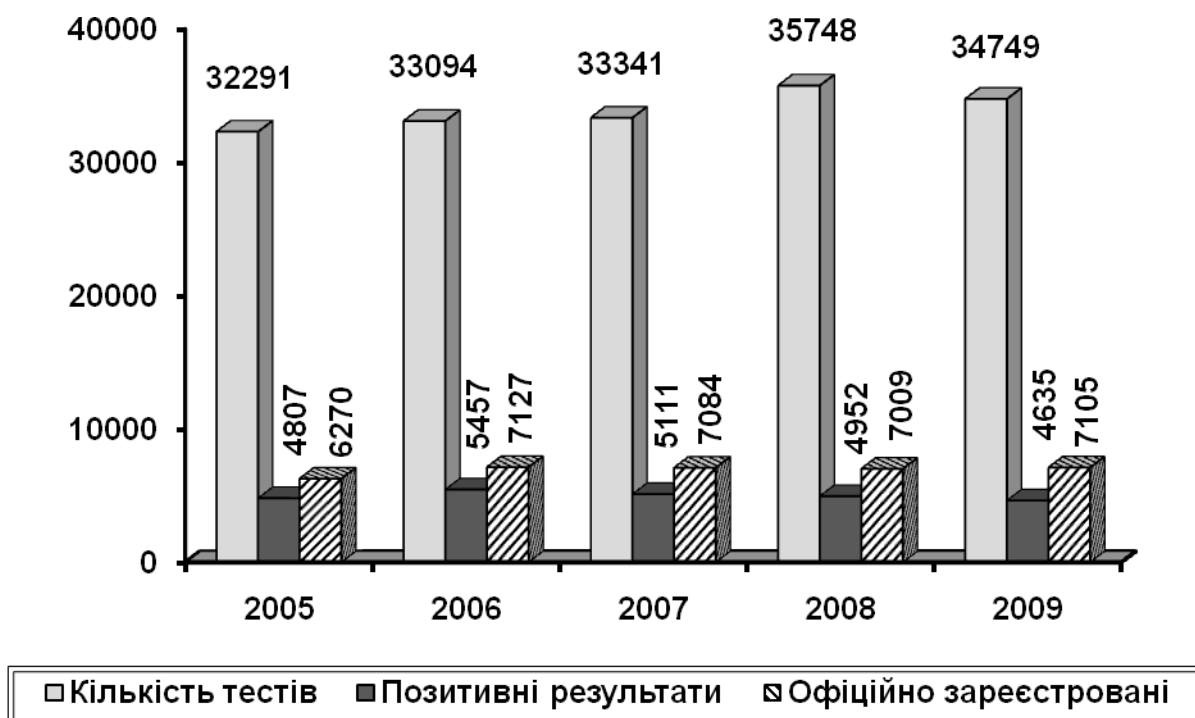


Рис. 2. Кількість тестувань СІН, кількість позитивних результатів тестування та кількість зареєстрованих ВІЛ-позитивних СІН за даними офіційної статистики

Очікується, що додаткові послуги з ДКТ та удосконалення механізму переадресації в центри СНІД осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ швидкими тестами, особливо СІН, вплине на збільшення кількості осіб, які перебувають на диспансерному обліку. На жаль, наявна система моніторингу впровадження цих послуг не враховує результати тестування швидкими тестами, що не дозволяє відстежити вплив додаткових послуг з ДКТ на рівень диспансеризації СІН. З метою поліпшення механізму оцінки впливу широкого запровадження швидких тестів на обсяг та структуру випадків реєстрації ВІЛ-інфікованих осіб, фахівці Альянсу та Українського центру СНІДу на даний час розробляють й узгоджують статистичні форми, що дасть змогу проаналізувати внесок додаткових послуг серед груп ризику в систему ДКТ в країні.

2. Результати дослідження з визначення поточної стадії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні та потенційні можливості генералізації епідемічного процесу

Протягом 2008–2009 рр. за підтримки програми Глобального Фонду Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України провів

спеціальне дослідження, що дало змогу з'ясувати поточний стан розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Однією з перших ознак самостійного циклу передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом є збільшення числа ВІЛ-інфікованих чоловіків, які не відносяться до представників груп ризику та були інфіковані сексуальними партнерами, які також не відносяться до груп ризику.

Дослідження проводились серед чоловіків з встановленим статевим шляхом інфікування ВІЛ. Метод дослідження – комбінований ретроспективний і оперативний аналіз наявних даних та інтерв'ю. Протягом зазначеного періоду було проаналізовано дані щодо 4863 осіб чоловічої статі, які перебували на диспансерному обліку в центрах СНІДу.

За результатами дослідження встановлено, що 85% ВІЛ-інфікованих чоловіків не знають ВІЛ статус свого статевого партнера, а 13% відзначили, що його статевий партнер - ВІЛ-інфікований. Статева поведінка ВІЛ-інфікованих чоловіків залишається небезпечною. Лише 23% опитаних використовували презерватив під час останнього статевого контакту.

Серед факторів ризику інфікування ВІЛ 8% осіб відзначили, що мали багато медичних маніпуляцій, 16% перенесли хірургічні операції, 14% наносили татуювання. Незважаючи на те, що встановлений шлях інфікування ВІЛ для цих чоловіків є статевий, 6% опитаних повідомили про вживання ін'єкційних наркотиків. Підтвердженням інфікування ВІЛ парентеральним шляхом частини чоловіків дослідницької групи є позитивні результати серологічних досліджень на наявність маркера до вірусного гепатиту С. Так, 51% осіб були протестовані на гепатит С під час постановки на диспансерний облік, з них 25% мали антитіла до вірусу гепатиту С. Тобто рівень поширення гепатиту С серед досліджуваної групи значно перевищив аналогічний показник серед загального населення (2-3%)..

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що значну частину ВІЛ-інфікованих чоловіків, котрі офіційно зареєстровані як особи зі статевим шляхом передачі ВІЛ, потрібно віднести до групи високого ризику, а саме СІН та статевих партнерів СІН. Детальніше про результати дослідження можна прочитати в журналі «Профілактична медицина» №3, 2010р.

3. Про випадки ймовірного інфікування ВІЛ дітей у закладах охорони здоров'я у 2009 р.

У 2009 р. виявлені два випадки ВІЛ-інфекції у дітей – у Донецькій та Сумській областях, інфікування яких імовірно сталося в закладах охорони здоров'я. Діти тривалий час перебували на лікуванні, отримували значну кількість парентеральних маніпуляцій, при цьому виключені такі шляхи передачі, як від ВІЛ-інфікованої матері до дитини та переливання препаратів або компонентів крові, трансплантації донорських органів, тканин, клітин, біологічних рідин.

Не зважаючи на це, дітей було віднесено до групи ВІЛ-інфікованих, в яких «шлях інфікування не визначено».

У дитини Д, народженої 12. 08. 2008 р. у м. Суми, у пробі крові від 20.07. 2009 р. методом ІФА виявлені антитіла до ВІЛ. Позитивний результат підтверджено 07. 08.2009 р. методом імунного блоту та 06. 08. 2009 р. методом ПЛР.

При взятті на диспансерний облік 13. 08. 2009 р. у дитини встановлена генералізована лімфаденопатія та поширена ВІЛ-інфекція.

Мати дитини Д. під час вагітності була обстежена на антитіла до ВІЛ 14. 02. 2008 р., 09. 06. 2008 р. та на HbsAg – 15. 02. 2008 р. Результати негативні. Також 03. 09. 009 р. у лабораторії Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України проведено дослідження батьків дитини Д. на наявність провірусної ДНК, результати – негативні. Результати досліджень на наявність антитіл до ВІЛ батьків в ІФА, проведені у Сумському обласному центрі профілактики і боротьби зі СНІДом, також негативні.

Дитина Д. від моменту народження (кесаревій розтин) за життєвими показниками багаторазово перебувала у лікувальних закладах – у Сумському обласному Центрі акушерства, гінекології і репродуктології (СОЦАГР), Сумській обласній дитячій клінічній лікарні та Сумській міській дитячій клінічній лікарні. В СОЦАГР 12. 08. 2008 р. зроблена інфузія еритроцитарної маси через пупковий катетер. Кроводача від кадрового донора М. 11. 08. 2008 р. За період перебування дитини в СОЦАГР (12 – 19. 08. 2008 р.) проведено ще 17 переливань препаратів крові. Групи крові та резус-фактор відмінні від перелитої дитини Д. **Результати обстеження донора від 17. 08. 2009 р. та 03. 09. 2009 р. (ПЛР) негативні.**

До 22. 08. 2008 р. дитина перебувала на грудному годуванні, а далі на змішаному.

У 11 медичних працівників СОЦАГР, які приймали пологи та надавали медичну допомогу дитині, результати обстеження на ВІЛ-інфекцію негативні.

Під час перебування дитини у вище зазначених медичних установах дитини проведено багаторазові курси інфузійної терапії та забори крові для лабораторних досліджень, але дані санітарно-епідеміологічних обстежень та бактеріологічного контролю не дають можливості запідозрити інфікування дитини Д. у цих закладах. Контактів з ВІЛ-інфікованими дітьми під час перебування дитини Д. у медичних установах не виявлено.

Дитина С., 20. 02. 1997 р. н., мешкає у Донецькій області, була обстежена на антитіла до ВІЛ (код 113, туберкульоз легень) 29. 07. 2009 р., результат – позитивний. Повторний забір крові 04. 08. 2009 р., ІФА від 11. 08. 2009 р., результат – позитивний. **Усі члени сім'ї були обстежені на антитіла до ВІЛ 28. 08. 2009 р. – результати негативні.**

До встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції дитина отримувала амбулаторно та стаціонарно медичну допомогу у трьох лікувальних установах Донецької області – Старобешевській ЦРЛ, обласній дитячій клінічній лікарні та Інституті невідкладної й відновленої хірургії (ІНВХ), усього 19 разів у стаціонарних відділеннях вищезазначених ЛПУ. **Переливання крові та її компонентів не проводилося.**

Після аналізу первинної документації (Історія розвитку дитини, Ф. 112/у) лікарем педіатром Донецького обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом було зроблено висновок щодо можливого терміну інфікування ВІЛ. На 01.01.2004 р. дитина вже мала клінічні прояви ВІЛ-інфекції: кандидоз слизової порожнини рота, гепатоспленомегалію, персистуючу генералізовану лімфаденопатію, але тестування на антитіла до ВІЛ було зроблено лише через п'ять років, а саме у 2009 р.

Отже, до 2004 р. дитина перебувала у Старобешевській ЦРЛ 13 разів, один раз у обласній дитячій клінічній лікарні та один раз у ІНВХ.

Після перевірки за допомогою комп'ютерної бази даних Донецького обласного центру СНІД було виявлено одного ВІЛ-інфікованого пацієнта, який перебував у ІНВХ одночасно з дитиною С., але надалі у цього пацієнта діагноз «ВІЛ-інфекція» було знято (зникнення антитіл до ВІЛ у крові дитини).

Мати дитини С. під час вагітності була обстежена на антитіла до ВІЛ одноразово (02. 07. 1996 р.). результат негативний.

Разом з дитиною С. та її матір'ю у пологовому відділенні перебувало дев'ять жінок та шість новонароджених. Встановлено, що у однієї з породіль 14. 04. 2000 р. були виявлені антитіла до ВІЛ, але через 13 місяців після пологів (03. 1998 р.) вона здавала кров, як донор з негативним результатом на антитіла до ВІЛ. Її дитина була обстежена на антитіла до ВІЛ 06. 07 2001 р. – результат негативний. При подальшому проведенні епідеміологічного розслідування вдалося обстежити на антитіла до ВІЛ ще вісім жінок. Результати тестування негативні.

Дитина С. перебувала на грудному годуванні.

Таким чином, у дітей Д. і С. виключено можливість інфікування від матері та при переливанні препаратів та компонентів донорської крові. Враховуючи вік дітей, слід відкинути інфікування при вживанні ін'єкційних наркотиків та інфікування статевим шляхом. І хоча під час епідеміологічного розслідування не знайдено прямих доказів інфікування дітей у медичних лікувальних закладах, але методом виключення належить вважати, що інфікування відбулося у медичних установах і **шлях інфікування у цих дітей необхідно змінити із «не визначений» на «інші медичні маніпуляції».**

4. Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД

Станом на 01. 07.2010 р. антиретровірусну терапію (далі – АРТ) в Україні отримують 19 370 осіб, з них за кошти Державного бюджету – 16 630 (85,9%) та 2 740 осіб (14,2%) – за кошти 6-го раунду Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в межах реалізації програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні», у тому числі 534 особи в закладах Державного департаменту України з питань виконання покарань (ДДУВП) (табл. 1).

Таблиця 1

**Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні,
станом на 01.07.2010 р., в розрізі регіонів**

Регіон/заклад	Заклади охорони здоров'я МОЗ України та АМН України				ДДУПВП	Разом
	Дорослі		Діти	Всього	Дорослі	
	ДБ	ГФ 6	ДБ		ГФ 6	
АР Крим	1050	182	123	1355	7	1362
Вінницька область	248	79	21	348	20	368
Волинська область	154	42	25	221	3	224
Дніпропетровська обл.	1827	258	375	2460	75	2535
Донецька область	2865	327	308	3500	126	3626
Житомирська область.	128	19	27	174	4	178
Закарпатська область	16	0	4	20	0	20
Запорізька область	390	68	44	502	5	507
Івано-Франківська обл..	107	26	11	144	0	144
Київська область	271	56	56	383	30	413
Кіровоградська область	109	0	23	132	5	137
Луганська область	560	62	29	651	35	686
Львівська область	171	20	23	214	12	226
Миколаївська область	1045	216	118	1379	53	1432
Одеська область	1567	89	208	1864	35	1899
Полтавська область	274	44	37	355	4	359
Рівненська область	96	19	6	121	6	127
Сумська область	112	19	15	146	4	150
Тернопільська область	45	12	3	60	15	75
Харківська область	279	65	33	377	14	391
Херсонська область	325	36	48	409	63	472
Хмельницька область	162	30	36	228	5	233
Черкаська область	173	35	52	260	3	263
Чернівецька область	65	10	42	117	10	127
Чернігівська область	205	23	42	270	0	270
м. Київ	1264	168	92	1524	0	1524
м. Севастополь	278	69	23	370	0	370
НДСЛ Охматдит	0	24	85	109	0	109
Інститут епідеміології та інфекційних хвороб АМН України	933	208	2	1143	0	1143

Всього	14719	2206	1911	18836	534	19370
---------------	--------------	-------------	-------------	--------------	------------	--------------

За даними звітної форми №56 «Звіт про надання АРТ ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД» в закладах охорони здоров'я МОЗ України та АМН України, станом на 01. 07. 2010 р. загальна потреба в АРТ серед осіб, які перебувають під активним диспансерним спостереженням та зареєстровані в Системі моніторингу лікування ВІЛ/СНІДу, становить 25 380 осіб, з них охоплено АРТ 18836 (74,2%) (табл. 2).

Таблиця 2

**Показник охоплення АРТ в Україні та в розрізі регіонів,
станом на 01. 07. 2010 р.**

Регіон/ заклад	Кількість осіб			Охоплення АРТ, %
	Отримують АРТ	Очікують АРТ	Загальна потреба в АРТ	
АР Крим	1 355	42	1 397	97,0%
Вінницька область	348	84	432	80,6%
Волинська область	221	10	231	95,7%
Дніпропетровська обл.	2 460	902	3 362	73,2%
Донецька область	3 500	1 306	4 806	72,8%
Житомирська область.	174	34	208	83,7%
Закарпатська область	20	6	26	76,9%
Запорізька область	502	209	711	70,6%
Івано-Франківська обл..	144	75	219	65,8%
Київська область	383	43	426	89,9%
Кіровоградська область	132	0	132	100,0%
Луганська область	651	252	903	72,1%
Львівська область	214	144	358	59,8%
Миколаївська область	1 379	1 319	2 698	51,1%
Одеська область	1 864	286	2 150	86,7%
Полтавська область	355	243	598	59,4%
Рівненська область	121	14	135	89,6%
Сумська область	146	83	229	63,8%
Тернопільська область	60	30	90	66,7%
Харківська область	377	37	414	91,1%
Херсонська область	409	172	581	70,4%
Хмельницька область	228	45	273	83,5%
Черкаська область	260	87	347	74,9%
Чернівецька область	117	17	134	87,3%
Чернігівська область	270	283	553	48,8%
м. Київ	1 524	584	2 108	72,3%
м. Севастополь	370	154	524	70,6%
НДСЛ Охматдит	109	0	109	100,0%
Інститут епідеміології та інфекційних хвороб АМН України	1 143	83	1 226	93,2%
Всього	18836	6544	25380	74,2%

Серед осіб, які отримують АРТ, 16 925 дорослих (89,9%) та 1 911 дітей (10,2%). Діти отримують АРТ винятково за рахунок коштів державного бюджету.

Серед осіб, які отримують АРТ, чоловіки становлять 51,8% (9 748), жінки – 48,3% (9 088), що свідчить про рівний доступ чоловіків та жінок до АРТ.

Очікують АРТ (потребують, але не отримують АРТ) 6 544 особи (25,8%), з них 6407 дорослих (старші 15 років), 137 дітей (віком 0–14 років включно). Частка осіб чоловічої статі становить 55,9% (3 659 осіб), жіночої – 44,1% (2885 осіб) (табл. 3).

Таблиця 3

Загальна кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, які отримують та потребують АРТ в Україні, станом на 01. 07. 2010р.

(за даними звітної форми №56)

Категорія осіб	Кількість осіб		Загальна потреба в АРТ
	отримують АРТ	очікують АРТ	
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Усього, у тому числі:	18 836	6 544	25 380
– чоловіки, з них:	9 748	3 659	13 407
– діти:	945	70	1 015
– жінки, з них:	9 088	2 885	11 973
– діти:	966	67	1 033
у тому числі із статусом:			
– активний ТБ:	1 437	1 056	2 493
– активний СІН:	1 443	822	2 265
– активний ВГ:	1 056	597	1 653

Незважаючи на те, що рушійною силою епідемії в Україні залишаються споживачі ін'єкційних наркотиків (далі – СІН), частка СІН серед осіб, які отримують АРТ, становить лише 7,7% (1 443 осіб) (цей показник не враховує пацієнтів, які одночасно з АРТ отримують замісну підтримувальну терапію). Низька частка СІН серед осіб, які очікують АРТ (потребують, але не отримують АРТ), – 12,6% (822 особи) свідчить, що зазначена категорія пацієнтів має обмежений доступ не тільки до АРТ, але й до медичної допомоги загалом.

У закладах охорони здоров'я МОЗ України та АМН України станом на 01. 07. 2010 р. схеми АРТ першого ряду отримує 17 271 особа (91,7%), схеми АРТ другого ряду – 1 495 осіб (7,9%), схеми порятунку – 70 осіб (0,4%) (рис.3, табл. 4).

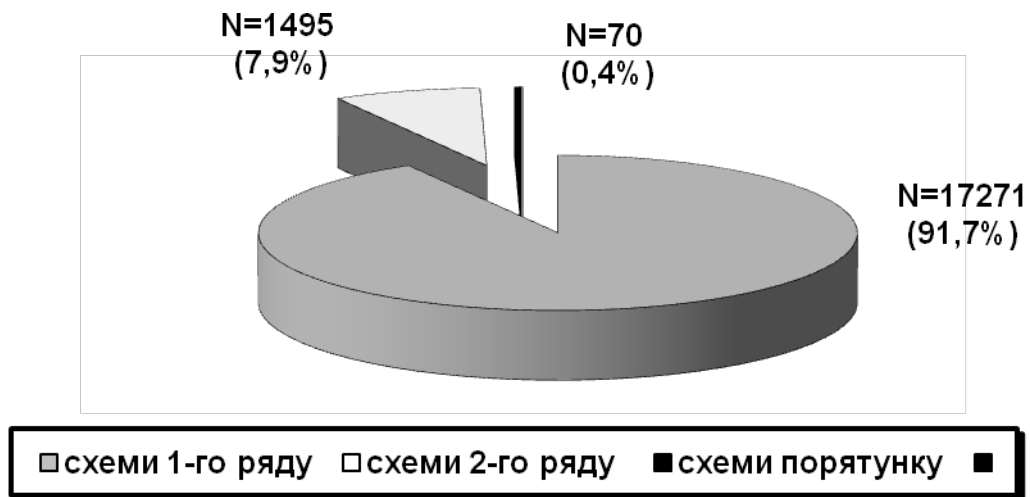


Рисунок 3. Структура схем АРТ, які отримують пацієнти, станом на 01. 07. 2010 р.

Таблиця 4

Кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД в Україні, які отримують схеми АРТ 1-го ряду, 2-го ряду, схеми порятунку, залежно від джерел фінансування (за даними звітної форми № 56)

Контингент	Кількість осіб, що отримують АРТ		Всього
	Держбюджет	ГФ 6-й раунд	
загальна кількість дорослих та дітей на АРТ, з них	16 630	2 206	18 836
отримують схеми АРТ 1-го ряду, з них	15 299	1 972	17 271
– дорослі	13 621	1 971	15 592
– діти	1 678	1	1 679
отримують схеми АРТ 2-го ряду, з них	1 263	232	1 495
– дорослі	1 037	232	1 269
– діти	226	0	226
отримують схеми порятунку, з них	68	2	70
– дорослі	62	2	64
– діти	6	0	6

За результатами оцінки річних когорт 2004–2008 рр. (за методикою проф. А. М. Меркова щодо визначення віддалених результатів лікування хронічних хвороб), найвищі показники летальності серед пацієнтів, які розпочинають АРТ, спостерігаються протягом перших 12 місяців лікування – 8,8% (рис. 4).

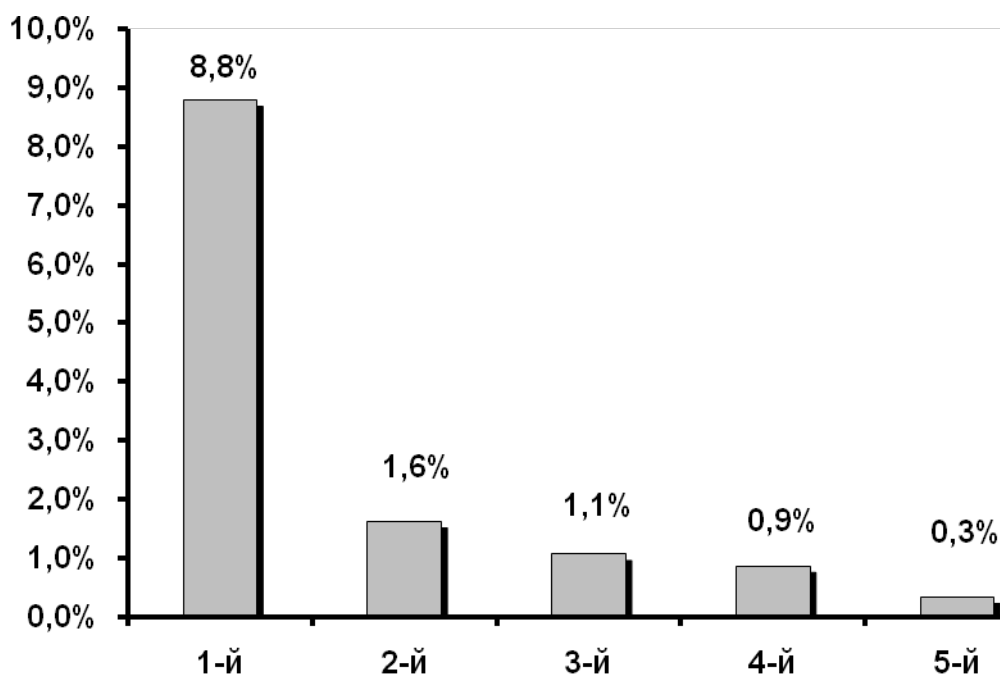


Рисунок 4. Показники летальності в когорті пацієнтів, які розпочали АРТ (за Мерковим А. М.), термін лікування (рік)

У період спостереження між першим та другим роками лікування показник летальності становить 1,6%, між другим та третім роками лікування – 1,1%, між третім та четвертим роками лікування – 0,9%, між четвертим та п'ятим роками лікування – 0,3%. Враховуючи наведені показники летальності, до кінця п'ятого року від початку АРТ із 1000 осіб виживає 877.

Високий показник летальності на першому році терапії свідчить про її пізній початок при низькому імунному статусі. Серед тих, хто розпочав АРТ, мали доступ до обстежень на кількість клітин СД4 – 90,8% пацієнтів, серед них у 93,8% кількість СД4 була нижче 350 кл/мкл.

Наведені дані свідчать, що не всі ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД перебувають під активним диспансерним спостереженням, в деяких регіонах не всі особи, яким виставлено діагноз СНІД отримують АРТ, недостатній доступ до АРТ мають представники уразливих груп, відповідно, зараз потреба в АРТ є набагато більшою ніж за даними офіційної реєстрації.

У межах Програми 6-го раунду Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІД, лікування та догляду для найбільш уразливих груп населення в Україні», яку впроваджує ВБО «Мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», підтримується діяльність у напрямку посилення спроможності лікувальних закладів з діагностики туберкульозу (ТБ) у ВІЛ-інфікованих представників уразливих груп (зокрема забезпечення проведення діагностики туберкульозу високоякісними методами обстеження) та забезпечення контролюваного

лікування ТБ для ВІЛ-інфікованих (ДОТ стратегії) (ремонт та обладнання ДОТ-кабінетів, підтримка мультидисциплінарних команд у складі інфекціоніста, фтизіатра, медичної сестри та соціального працівника).

Крім ремонту та технічного оснащення кабінетів контрольованого лікування ТБ у ВІЛ інфікованих пацієнтів та підтримки мультидисциплінарних команд, забезпечено доступ до діагностики ТБ у ВІЛ інфікованих пацієнтів. При цьому використовуються не тільки рентген-діагностика та аналіз харкотиння, але й такі високовартісні методи, як комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія і біопсія. Застосування цих методів дає змогу встановлювати діагноз на ранніх стадіях еволюції захворювання що, своєю чергою, полегшує процес лікування та поліпшує його результати.

Станом на 01. 07. 2010 р. (з 1 серпня 2009 р.) центрами СНІДу організовано діагностику туберкульозу (забір харкотиння для проведення мікроскопії та бактеріологічного посіву) у 6391 особи, направлено на лікування 1081 особу. На базі ДОТ-кабінетів послугами з діагностики скористалося 10589 пацієнтів, з них 2243 було направлено на лікування туберкульозу (легеневої та позалегеневої локалізації).

Програма з контрольованого лікування ТБ діє в 16 областях України, до її реалізації залучено 27 організацій.

5. Допомога дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД

Центр «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» (далі-Центр) створено в структурі НДСЛ «ОХМАТДИТ» на виконання п. 4.1 Доручення Кабінету Міністрів України від 07.12. 2005 р. №63349/1/1-05 до Указу Президента України від 30.11. 2005 №1674 «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні» та відповідно до Наказу МОЗ України №241 від 15.05 2007 р. з метою поліпшення надання медичної допомоги дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД в Україні. Основним завданням Центру є надання спеціалізованої висококваліфікованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги дітям з важким та стійким до стандартного лікування перебігом ВІЛ-інфекції/СНІДу з використанням сучасних методів лікування.

Відповідно до покладеного завдання згідно з положенням про Центр «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/ СНІД», надається консультативна, організаційно-методична допомога фахівцям закладів охорони здоров'я з питань розробки та впровадження сучасних методів діагностики та лікування, етапності та наступності в лікуванні ВІЛ-інфекції/СНІДу у дітей України. Керуючись чинним законодавством у сфері допомоги ВІЛ-інфікованим, Центр забезпечує надання комплексної допомоги, впроваджує сімейний підхід та прагне досягти стандартів надавача інтегрованих послуг. Організація діяльності Центру здійснюється під керівництвом МОЗ України та адміністрації НДСЛ «Охматдит» у тісній співпраці із Українським та обласними центрами профілактики та боротьби зі СНІДом.

У Центрі налагоджені:

- амбулаторний прийом, який здійснюється в поліклінічному підрозділі, що відкритий на базі консультативної поліклініки НДСЛ «Охматдит»;
- стаціонарна допомога, яка здійснюється у стаціонарі Центру, що відкритий у 15-му корпусі стаціонару НДСЛ «Охматдит»;
- консультативна допомога ВІЛ-інфікованим дітям в регіонах України, яку надають завдяки мобільній клініці, діяльність якої у 2009–2010 рр. забезпечено фондом «АНТИСНІД».

Загалом за період діяльності Центру (2007 – 6 місяців 2010 р.) за амбулаторно-поліклінічною допомогою було 4521 звернення, у тому числі 1669 первинних. Усього допомогою Центру охоплено 1496 ВІЛ-інфікованих дітей, що складає майже 60% усього загалу ВІЛ-інфікованих дітей в Україні. У стаціонарі Центру лікування пройшли 536 пацієнтів, 72,7% з яких – хворі на третій та четвертій клінічних стадіях ВІЛ-інфекції. Серед досягнень Центру:

- істотне зниження летальності (5,8% у 2007 та 1% – у 2009 р.);
- розширення доступу до спеціалізованої допомоги у лікарні IV рівня дітям-сиротам (32% амбулаторних та 65% стаціонарних пацієнтів);
- розробка та впровадження алгоритмів діагностики і лікування ВІЛ-асоційованих пухлин, нефропатії, туберкульозу та гепатиту С;
- розробка методу та впровадження проактивного розкриття ВІЛ-статусу дітям;
- розробка алгоритму діагностики ВІЛ-енцефалопатії;
- налагодження оцінки інтелектуального та психічного розвитку ВІЛ-інфікованих дітей із подальшою розробкою програм індивідуального соціального психологічного супроводу та розвитку.

Завдяки залученню до консультативної діяльності фахівців Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України в Клініці для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД забезпечено одночасне лікування ВІЛ-інфікованих матері та дитини.

У найближчій перспективі Центр планує об'єднання зусиль урядових, громадських, релігійних організацій та громад задля розвитку програм паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та реабілітації ВІЛ-інфікованих дітей-сиріт.

6. Стан забезпечення доступу груп ризику щодо інфікування ВІЛ до послуг з лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом

Епідеміологічні дослідження свідчать, що поширеність інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), в популяції розподілена нерівномірно. Виокремлюють групи ризику щодо інфікування ВІЛ – уразливу частину населення, котра відіграє вирішальну роль у динаміці епідемічного процесу (робітники комерційного сексу (РКС), ЧСЧ, СІН та ін.)

Діагностика та лікування ІПСШ часто є недоступними для представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ через високу вартість обстеження, профілактики й лікування, загрозу розкриття їхнього соціального та ВІЛ-статусу, низьку мотивацію та недостатню поінформованість про можливості

звернення за допомогою до медичних закладів, через не відлагоджений механізм координації між спеціалізованими лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, НУО та іншими закладами.

Особливого значення щодо збільшення ризику захворювання на ПСШ набуває поєднання проблем в одній людині, пов'язаних із вживанням ін'єкційних наркотиків та надання послуг комерційного сексу, у тому числі використання практик анального сексу. Також для вищезазначених груп ризику щодо інфікування ВІЛ та ПСШ (СІН, РКС, ЧСЧ) характерне несвоєчасне та пізні звернення за медичними послугами з діагностики, профілактики й лікування та низька мотивація до звернення в медичні заклади за допомогою загалом.

Разом з високим ризиком інфікування ПСШ як парентеральним, так і статевим шляхом, СІН стають джерелом інфікування ВІЛ та ПСШ для своїх партнерів. Станом на початок 2009 р. оціночна кількість СІН, за підрахунками даними міжнародних та національних експертів, становила від 230 000 до 360 000 осіб*. Велика кількість статевих контактів, які часто є незахищеними, спричиняють високий ризик захворювання на ВІЛ та ПСШ для РКС. Це також робить жінок та інших працівників секс-бізнесу більш уразливими до інфікування ВІЛ на фоні перенесення ПСШ. На початок 2009 р. оціночна кількість РКС становила від 63 000 до 93 000 осіб*.

Для ЧСЧ також характерні всі перелічені проблеми, які збільшують ризик захворювання на ВІЛ та ПСШ. На початок 2009 р. оціночну кількість ЧСЧ – від 95 000 до 213 000 осіб*.

Нині, не зважаючи на досягненні успіхи, охоплення представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ профілактичними програмами, зокрема ЖКС та ЧСЧ є недостатнім для спричинення відчутного впливу на зменшення поширеності ВІЛ-інфекції у цих групах та на стабілізацію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні загалом.

У межах програми «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування і догляд для найуразливіших верств населення в Україні», яка реалізується за кошти Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (VI раунд), ведеться робота з розширення доступу представників уразливих груп до послуг з тестування та лікування ПСШ. Тестування забезпечується неурядовими організаціями у співпраці з ЛПЗ за допомогою швидких тестів.

Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України в рамках зазначеної програми здійснює моніторинг розширення доступу представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ (зокрема, СІН, ЖСБ, ЧСЧ) до лікування ПСШ на базі лікувально-профілактичних закладів у співпраці з НУО (табл. 5).

* Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на початок 2009 р..

Таблиця 5

Дані щодо тестування швидкими тестами представників груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ)

	ВІЛ	Сифіліс	Гонорея	Хламідіоз	Гепатит В
Кількість тестувань із застосуванням швидкого тесту за 6 міс.2010 р.	50896	35441	10284	10410	253
З них кількість позитивних результатів	3413	461	402	547	243
Відсоток позитивних результатів швидкого тесту	6,71%	1,30%	3,91%	5,25%	9,37%

Необхідно зазначити, що така кількість позитивних результатів на ІПСШ значно перевищує офіційні дані щодо поширеності ІПСШ в Україні.

В ході аналізу даних з'ясовано, що серед споживачів ін'єкційних наркотиків кількість позитивних результатів тестів на ВІЛ вища за середню (7,8%), а у жінок комерційного сексу (ЖКС) позитивні тести на ІПСШ вищі серед уразливих груп (сифіліс – 2,1%, гонорея – 5,4%, хламідіоз – 7,7%). Найнижчі показники позитивних результатів тестів у ЧСЧ (ВІЛ – 2,2%, сифіліс – 0,5%, гонорея – 2,0%, хламідіоз – 1,7%, гепатит В – 4,9%).

7. Стан надання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих до ЗПТ на базі служби СНІДу

У межах реалізації програми «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування і догляд для найуразливіших верств населення в Україні», яка реалізується за кошти Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (VI раунд), продовжує розширюватись надання замісної підтримувальної терапії.

Станом на 1.07.2010 р. 5552 пацієнти отримували ЗПТ у 107 ЛПЗ 27 регіонів України. З них 2407 – ВІЛ-інфіковані, 643 пацієнти отримують АРТ. Детальну інформацію наведено в таблиці 6.

Інформація про пацієнтів замісної підтримувальної терапії

	Бупренорфин	Метадон	Всього
Кількість пацієнтів	842	4710	5552
з них чоловіків	643	3815	4458
з них жінок	199	895	1094
Кількість пацієнтів з ВІЛ	472	1935	2407
Кількість пацієнтів з гепатитом В чи С	553	2335	2888
Кількість пацієнтів з туберкульозом	142	714	856
Кількість пацієнтів на АРТ терапії	227	416	643
Пацієнти, що готуються до АРТ	51	245	296

Темпи розширення програми ЗПТ відображені на рисунку 5.

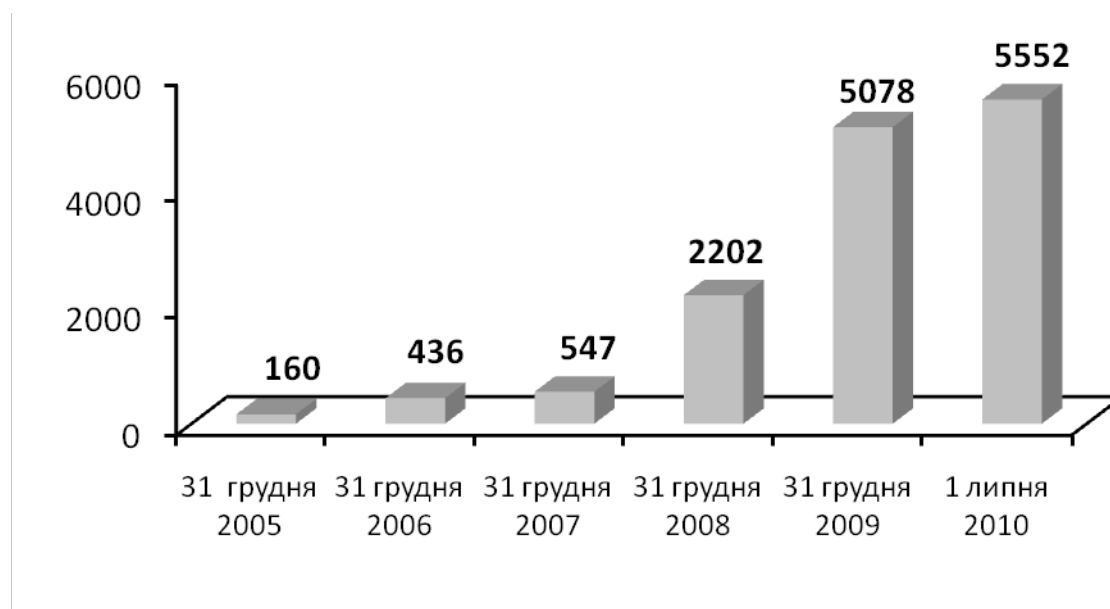


Рисунок 5. Динаміка набору пацієнтів в програму ЗПТ

Служби СНІДу під керівництвом Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам та Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України впроваджують реформи в напрямку забезпечення на базі центрів профілактики і боротьби зі СНІДом інтегрованих послуг для ВІЛ-інфікованих та членів їх сімей. Одним із стратегічно важливих компонентів інтеграції послуг на базі центрів СНІДу є запровадження замісної підтримувальної терапії (ЗПТ). Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України здійснює моніторинг готовності центрів СНІДу до запровадження ЗПТ й підтримує головних лікарів центрів СНІДу в активних діях щодо запровадження цих програм.

Станом на 01. 06. 2010 в Україні ЗПТ впроваджено у шести центрах СНІДу (табл. 7).

Центри СНІДу, які впровадили ЗПТ на своїй базі, та кількість ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують ЗПТ станом на 01. 06. 2010, та тих пацієнтів, що будуть отримувати ЗПТ станом на 01. 01. 2011 (за даними регіональних центрів СНІДу)

№ п/п	Центри СНІДу	Кількість ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують ЗПТ станом на 01.06.2010 р.	Кількість ВІЛ-інфікованих пацієнтів, яким буде призначено ЗПТ до 01.01.2011 р.	Загалом
1	Запорізький обласний центр СНІДу	40	10	50
2	Івано-Франківський обласний центр СНІДу, Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня	32	55	87
3	Дніпропетровський міський центр СНІДу, Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21	50	3	53
4	Львівський обласний центр СНІДу	14	15	29
5	Харківський обласний центр СНІДу	8	2	10
6	Київський міський центр СНІДу, Київський міська клінічна лікарня № 5	147	200	347
Загалом		291	285	576

Розпочато діяльність щодо створення умов для надання комплексних послуг ВІЛ-інфікованим на районному рівні. Станом на 01. 06. 2010 р. у двох регіонах (Дніпропетровська і Миколаївська області) на базі чотирьох закладів охорони здоров'я відкрито сайти з надання АРТ та ЗПТ.

Варто зазначити, що чотири обласні центри СНІДу, а саме: Вінницький, Полтавський, Тернопільський і Чернівецький, подали документи на отримання ліцензії на право здійснення господарської діяльності з придбання, зберігання, перевезення, відпуску та знищення наркотичних речовин на базі центру СНІДу, плануючи впровадити ЗПТ у II півріччі 2010 р.

На даний час забезпечено умови для безперервності ЗПТ у стаціонарних відділеннях таких центрів СНІДу:

1. Дніпропетровський обласний центр СНІДу.
2. Дніпропетровський міський центр СНІДу.
3. Запорізький обласний центр СНІДу.
4. Івано-Франківський обласний центр СНІДу.
5. Луганський обласний центр СНІДу.
6. Київський міський центр СНІДу.
7. Севастопольський міський центр СНІДу.

Разом з тим, необхідно зазначити, що можливості ЗПТ недостатньо використовуються для формування прихильності до АРТ, про що свідчить невелика кількість пацієнтів (643), які отримують одночасно АРТ і ЗПТ, особливо, приймаючи до уваги той факт, що кількість пацієнтів, котрі отримують АРТ в Україні, наближається до 19 тис.

8. Діяльність центру моніторингу та оцінки програмних заходів Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України

Створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що здійснюються на національному та регіональному рівні, є одним із завдань, визначених Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. (далі – Загальнодержавна програма).

Система моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії ВІЛ-інфекції (МіО) призначена для збору, збереження, аналізу та розповсюдження даних щодо поширення епідемічного процесу з ВІЛ-інфекції та результативності заходів протидії епідемії на національному та регіональному рівнях.

Важливим кроком у розбудові вказаної системи стало створення у 2009 р. центру моніторингу й оцінки програмних заходів (центр МіО) у складі Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України (наказ МОЗ № 236 від 09.04.2009 р.). Наразі функціонування національного центру з МіО забезпечується спільними зусиллями держави та програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні», що фінансується Глобальним Фондом боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

У межах основних завдань центр МіО здійснює координацію всіх національних зусиль у сфері моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, а саме: проводить комплексну оцінку інтенсивності епідемічного процесу ВІЛ-інфекції та заходів протидії епідемії шляхом аналізу даних епідеміологічного нагляду, моніторингу медичних програм та соціологічних досліджень.

Забезпечує ведення рутинного епідеміологічного нагляду, збір та аналіз оперативної інформації та кожні півроку видається Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», який містить стратегічні дані, що розповсюджуються серед усіх зацікавлених сторін.

У межах епіднагляду другого покоління фахівці центру МіО координують проведення дозорних зв'язаних біоповедінкових досліджень серед груп ризику щодо інфікування ВІЛ. Результати досліджень та дані рутинного епідеміологічного нагляду використовуються для розрахунку оціночних даних щодо чисельності людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, та тих, хто потребує АРТ.

Щоквартально центр МіО узагальнює звіти центральних органів виконавчої влади та місцевого самоврядування з виконання Загальнодержавної програми, на основі яких готуються пропозиції для розробки національних та

регіональних операційних планів та бюджетів виконання Загальнодержавної програми.

З метою забезпечення моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на регіональному рівні центром МіО проведено базову оцінку та аналіз діяльності регіональних центрів та груп МіО. Розпочато роботу зі створення регіональних центрів МіО на базі регіональних Центрів СНІД, укомплектування їх персоналом та його навчання. На 01.07. 2010 р. регіональні центри МіО створено у 20 областях України (Загальнодержавною програмою на кінець 2010 р. передбачено створення 14 центрів). У трьох регіонах продовжується робота щодо створення центрів МіО до кінця 2010 р. (Вінницька, Київська та Чернівецька області), у чотирьох областях – Кіровоградській, Івано-Франківській, Житомирській та Харківській початок функціонування центрів МіО заплановано на 2011 р.

Нині фахівцями центру МіО розроблено та опрацьовано низку проектів нормативно-правових документів щодо організації системи моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії ВІЛ-інфекції, які планується представити на розгляд та затвердження МОЗ України у IV кварталі 2010 р.

Центр МіО узагальнює інформацію про соціологічні дослідження у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу. Зібрано каталог матеріалів з результатами понад 100 досліджень у сфері ВІЛ/СНІДу, які були проведені в період від 1999 р.

За активної участі фахівців центру МіО було підготовлено Національний звіт про виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, який Україна у 2010 р. підготувала в четвертий раз, і який став об'єктивним оглядом прогресу країни у справі боротьби з епідемією. Дані за показниками Декларації 31 березня 2010 р. були представлені з використанням третьої версії Інформаційної системи моніторингу відповідних заходів в країнах (CRIS-3) на сайті ЮНЕЙДС.

Крім того, центром МіО підготовлено звіт з виконання рішень Дублінської декларації партнерства з боротьби з ВІЛ/СНІДом у Європі та Центральній Азії та звіт щодо виконання дій сектору охорони здоров'я щодо ВІЛ/СНІДУ (Універсальний доступ – 2010).

Враховуючи вищевикладене, необхідно зазначити, що визнання важливості моніторингу та оцінки дасть змогу звести загальну координацію діяльності щодо протидії епідемії ВІЛ-інфекції на національному та регіональному рівнях, а відтак сприятиме досягненню очікуваних результатів – виконання заходів Загальнодержавної програми щодо стабілізації епідемічної ситуації.

9. XVIII Міжнародна конференція з ВІЛ/СНІДу

Завершилась XVIII міжнародна конференція з проблем ВІЛ/СНІДу, яка відбулася з 18 по 23 липня 2010 р. у Відні (Австрія). У її роботі взяли участь близько 20 000 делегатів із 193 країн світу. Тижнева програма передбачала 248 засідань, присвячених науці, спільноті, лідерству. Представники України брали участь в урочистій церемонії відкриття Конференції (В. Жовтяк), зробили 15 доповідей на пленарних засіданнях та навчальних семінарах, представили

велику кількість стендових доповідей, брали участь у дискусіях з актуальних проблем протидії епідемії ВІЛ/СНІД на глобальному та регіональному рівнях.

Заступник Голови Комітету з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам О. Єщенко та директор Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України проф. Н. Нізова разом із представником Міністерства охорони здоров'я Португалії брали участь у прес-конференції «Одна епідемія – дві Європи», проведеній ВООЗ, на якій представили огляд заходів з боротьби з ВІЛ/СНІД в Україні та відповіли на численні запитання журналістів.

Учасники конференції обговорили широке коло питань щодо останніх наукових досягнень у галузі профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, наркополітики, значення дотримання прав людини, обмінялися досвідом роботи. Знаковою рисою конференції були виступи провідних діячів – експрезидента США Б. Клінтона, бізнесмена Б. Гейтса, виконавчого директора ЮНЕЙДС М. Сідібе, а також відео звернення до учасників Генерального секретаря ООН Бан Кі-Муна, президента США Б. Обама та Державного секретаря Х. Клінтон.

Основні теми конференції:

✓ оновлені рекомендації ВООЗ 2010 р. щодо початку АРВ-терапії у пацієнтів з рівнем CD4 <350 кл/мкл;

✓ лікування як захід профілактики завдяки істотному зменшенню рівня ВІЛ у плазмі й таким чином зменшення ризику передачі ВІЛ до неінфікованої особи;

✓ попередні дані про профілактичну ефективність (PrePEP) вагінальних мікробіцидів у вигляді 1% гелю, що містять антиретровірусні препарати (тенофовір);

✓ запропонована ЮНЕЙДС концепція комбінованої профілактики, що передбачає поєднання різноманітних запобіжних заходів на різних рівнях задля адекватної відповіді на специфічні потреби груп з різними шляхами інфікування, з тим, щоб якнайефективніше використати наявні ресурси;

✓ заклик до забезпечення універсального доступу до заходів профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ та її поступової елімінації, так само як і ВІЛ-інфекції у дітей;

✓ забезпечення доступу ув'язнених до усіх видів медичної допомоги та профілактичних програм, у тому числі замісної терапії та обміну шприців;

✓ наркополітика окремих держав, зокрема Росії, Таїланду, Китаю, В'єтнаму, Ірану, що стає на перешкоді дотримання прав споживачів наркотиків на адекватну медичну допомогу та доступ до профілактичних програм;

✓ необхідність продовження активних програм профілактики ВІЛ серед молоді, незважаючи на деякі позитивні результати, що свідчать про зменшення рівня поширеності ВІЛ серед молоді віком 15–24 рр., отримані на прикладі 10 країн світу в період від 2000 до 2008 рр.;

✓ загроза згортання фінансування програм боротьби з ВІЛ/СНІД у зв'язку з глобальною фінансовою кризою та значне зменшення фінансових можливостей

Глобального Фонду у 2010 р. через рішення багатьох країн Західної Європи скоротити свої внески..

Крім того, особливу увагу було приділено епідемічній ситуації у країнах Східної Європи та Центральної Азії, у тому числі в Україні, де відбувається значне зростання показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію. Занепокоєння викликає той факт, що в Україні (як і в інших державах) ВІЛ-інфекція стрімко поширюється не тільки у так званих «групах ризику», але й серед населення, яке не приймає наркотиків та не практикує гомосексуальних зв'язків.

Девіз конференції – «Права людини, тут і зараз» наголошував на необхідності захищати права людини у процесі створення ефективних заходів боротьби з ВІЛ/СНІДом. Мета конференції – звернути увагу на те, що боротьба з пандемією не обмежується тільки науковими дослідженнями та створенням нових лікарських засобів. Запорукою успіху є забезпечення прав людини, зокрема, права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб.

До закриття конференції більше як 12 000 учасників підписали Віденську декларацію із закликом до урядів та міжнародних організацій переглянути закони, які визнають злочинцями споживачів ін'єкційних наркотиків або працівників сфери сексуальних послуг. У документі наголошується, що нові програми, які засновані на науковому підході, повазі та захисті прав людини, дадуть змогу по-іншому спрямувати фінансові потоки, досягти справжніх успіхів у боротьбі з ВІЛ/СНІДом в усьому світі.

**Додаток
Таблиці 8-17**

Таблиця 8

**Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІД та смерті від СНІД
за період 1987 – 2010 (6 місяців) рр. в Україні**

ВІЛ-інфіковані особи	Роки						1987 – 2010 (6 міс.)
	2005	2006	2007	2008	2009	2010 (6 міс.)	
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, всього	13 786	16 094	17 687	18 973	19 859	10 552	172 058
у тому числі:							
- громадяни України	13 770	16 078	17 669	18 963	19 840	10 542	171 661
- іноземні громадяни	16	16	18	10	19	10	397
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД, всього	4 220	4 729	4 575	4 386	4 446	2 699	33 987
у тому числі:							
- громадяни України	4 217	4 723	4 573	4 380	4 437	2 696	33 937
- іноземні громадяни	3	6	2	6	9	3	50
Кількість померлих від СНІД, Всього	2 188	2 425	2 508	2 714	2 594	1 598	19 417
у тому числі:							
- громадяни України	2 188	2 420	2 507	2 710	2 591	1 598	19 389
- іноземні громадяни	0	5	1	4	3	0	28

Таблиця 9

**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію
в Україні 2009 р.(6 міс.) - 2010 р.(6 міс.)**

Регіони	2009 (6 міс.)		2010 (6 міс.)	
	абс. число	на 100 тис.	абс. число	на 100 тис.
Україна	10 043	21,7	10 542	23,0
АР Крим	584	29,8	547	27,9
Вінницька	146	8,8	137	8,3
Волинська	135	13,1	110	10,6
Дніпропетровська	1 862	54,8	1 753	52,1
Донецька	2 010	44,4	2 044	45,7
Житомирська	144	11,0	216	16,7
Закарпатська	19	1,5	18	1,5
Запорізька	274	15,0	274	15,1
Івано-Франківська	57	4,1	86	6,2
Київська	352	20,3	432	25,1
Кіровоградська	122	11,8	111	10,9
Луганська	319	13,6	371	16,0
Львівська	284	11,2	255	10,1
Миколаївська	628	52,2	568	47,6
Одеська	728	30,5	1 146	48,1
Полтавська	218	14,4	196	13,1
Рівненська	107	9,3	127	11,0
Сумська	108	9,0	92	7,8
Тернопільська	68	6,2	60	5,5
Харківська	312	11,2	260	9,4
Херсонська	310	28,0	264	24,1
Хмельницька	119	8,8	145	10,9
Черкаська	165	12,6	243	18,7
Чернівецька	51	5,7	60	6,7
Чернігівська	246	21,8	317	28,6
м. Київ	549	20,3	583	21,3
м. Севастополь	126	33,4	127	33,6

Таблиця 10

**Захворюваність на СНІД
в Україні 2009 р. (6 міс.) – 2010 р. (6 міс.)**

Регіони	2009 (6 міс.)		2010 (6 міс.)	
	абс. число	на 100 тис.	абс. число	на 100 тис.
Україна	2 214	4,8	2 696	5,9
АР Крим	134	6,8	87	4,4
Вінницька	68	4,1	80	4,9
Волинська	44	4,3	41	4,0
Дніпропетровська	394	11,6	537	16,0
Донецька	463	10,2	507	11,3
Житомирська	53	4,1	69	5,3
Закарпатська	1	0,1	2	0,2
Запорізька	79	4,3	82	4,5
Івано-Франківська	16	1,2	22	1,6
Київська	86	5,0	127	7,4
Кіровоградська	36	3,5	36	3,5
Луганська	86	3,7	136	5,9
Львівська	64	2,5	70	2,8
Миколаївська	44	3,7	47	3,9
Одеська	62	2,6	188	7,9
Полтавська	63	4,2	82	5,5
Рівненська	9	0,8	5	0,4
Сумська	36	3,0	28	2,4
Тернопільська	14	1,3	21	1,9
Харківська	50	1,8	44	1,6
Херсонська	37	3,3	52	4,7
Хмельницька	32	2,4	44	3,3
Черкаська	62	4,7	82	6,3
Чернівецька	5	0,6	5	0,6
Чернігівська	55	4,9	61	5,5
м. Київ	188	7,0	200	7,3
м. Севастополь	33	8,7	41	10,8

Таблиця 11

**Смертність від СНІД в Україні в
2009 р. (6 міс.) – 2010 р. (6 міс.)**

Регіони	2009 (6 міс.)		2010 (6 міс.)	
	абс. число	на 100 тис	абс. число	на 100 тис.
Україна	1 262	2,7	1 598	3,5
АР Крим	71	3,6	49	2,5
Вінницька	27	1,6	24	1,5
Волинська	22	2,1	15	1,5
Дніпропетровська	226	6,7	344	10,2
Донецька	315	7,0	401	9,0
Житомирська	37	2,8	42	3,3
Закарпатська	0	0,0	0	0,0
Запорізька	53	2,9	52	2,9
Івано-Франківська	2	0,1	2	0,1
Київська	43	2,5	83	4,8
Кіровоградська	11	1,1	12	1,2
Луганська	66	2,8	83	3,6
Львівська	22	0,9	39	1,5
Миколаївська	37	3,1	30	2,5
Одеська	46	1,9	77	3,2
Полтавська	31	2,0	50	3,3
Рівненська	6	0,5	3	0,3
Сумська	11	0,9	9	0,8
Тернопільська	1	0,1	4	0,4
Харківська	38	1,4	26	0,9
Херсонська	16	1,4	18	1,6
Хмельницька	24	1,8	35	2,6
Черкаська	27	2,1	31	2,4
Чернівецька	3	0,3	4	0,4
Чернігівська	17	1,5	26	2,3
м. Київ	83	3,1	110	4,0
м. Севастополь	27	7,2	29	7,7

Таблиця 12

**Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІД
серед громадян України на 01.07.2010 р.**

(за даними диспансерного обліку, в показниках на 100 тисяч населення)

Регіони	ВІЛ-інфіковані	Поширеність ВІЛ-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІД
Україна	106 366	231,4	12 753	27,8
АР Крим	6 188	316,2	719	36,7
Вінницька	1 489	90,5	362	22,0
Волинська	1 237	119,6	173	16,7
Дніпропетровська	17 984	536,2	2 156	64,3
Донецька	22 909	514,0	3 012	67,6
Житомирська	1 596	123,9	240	18,6
Закарпатська	204	16,4	17	1,4
Запорізька	2 726	150,4	221	12,2
Івано-Франківська	478	34,7	63	4,6
Київська	3 185	185,5	510	29,7
Кіровоградська	1 218	120,3	152	15,0
Луганська	3 417	148,0	246	10,7
Львівська	1 662	65,6	358	14,1
Миколаївська	6 013	505,5	440	37,0
Одеська	11 934	501,4	1 250	52,5
Полтавська	2 006	134,4	232	15,5
Рівненська	940	81,7	75	6,5
Сумська	849	72,5	147	12,6
Тернопільська	510	47,0	44	4,1
Харківська	2 047	74,3	100	3,6
Херсонська	2 583	236,4	220	20,1
Хмельницька	1 725	129,5	146	11,0
Черкаська	2 201	170,3	319	24,7
Чернівецька	551	61,1	104	11,5
Чернігівська	2 129	193,1	222	20,1
м. Київ	7 135	260,3	1 004	36,6
м. Севастополь	1 450	383,2	221	58,4

Таблиця 13

Шляхи інфікування ВІЛ серед громадян України за період 1987 – 2010 р. (6 міс.)

Шляхи інфікування ВІЛ	Роки						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010 (6 міс.)	1987-2010 (6 міс.)
ВІЛ-інфіковані, всього осіб	13 770	16 078	17 669	18 963	19 840	10 542	171 661
у тому числі інфіковані: статевим шляхом	4 606	5 681	6 784	7 945	8 635	4 688	56 141
<i>з них:</i> <i>гомосексуальним</i>	20	35	48	65	94	37	356
<i>гетеросексуальним</i>	4 586	5 646	6 736	7 880	8 541	4 651	55 785
парентеральним шляхом	6 282	7 134	7 088	7 015	7 113	3 560	84 306
<i>з них унаслідок:</i> <i>уведення наркотичних речовин</i> <i>ін'єкційним шляхом</i>	6 270	7 127	7 084	7 009	7 105	3 557	84 242
<i>переливання препаратів або</i> <i>компонентів крові</i>	4	2	1	1	0	0	22
<i>трансплантації донорських</i> <i>органів, клітин</i> <i>тканин, біологічних рідин</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>інших медичних маніпуляцій</i>	3	0	0	0	0	0	11
<i>професійного інфікування</i>	1	0	0	0	0	0	3
<i>інших немедичних втручань</i>	4	5	3	5	8	3	28
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини	2 498	2 822	3 430	3 635	3 741	2 114	26 566
шлях інфікування не визначено	384	441	367	368	351	180	4 648

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

Регіони	2009 (6 міс.)		2010 (6 міс.)	
	СІН	%	СІН	%
Україна	3 663	36,5	3 557	33,7
АР Крим	192	32,9	195	35,6
Вінницька	40	27,4	54	39,4
Волинська	36	26,7	15	13,6
Дніпропетровська	791	42,5	650	37,1
Донецька	646	32,1	751	36,7
Житомирська	46	31,9	70	32,4
Закарпатська	0	0,0	0	0,0
Запорізька	107	39,1	68	24,8
Івано-Франківська	18	31,6	20	23,3
Київська	110	31,3	127	29,4
Кіровоградська	21	17,2	19	17,1
Луганська	115	36,1	137	36,9
Львівська	165	58,1	101	39,6
Миколаївська	226	36,0	190	33,5
Одеська	241	33,1	264	23,0
Полтавська	96	44,0	73	37,2
Рівненська	38	35,5	49	38,6
Сумська	29	26,9	37	40,2
Тернопільська	32	47,1	28	46,7
Харківська	140	44,9	91	35,0
Херсонська	107	34,5	67	25,4
Хмельницька	49	41,2	44	30,3
Черкаська	50	30,3	90	37,0
Чернівецька	8	15,7	11	18,3
Чернігівська	69	28,0	103	32,5
м. Київ	241	43,9	257	44,1
м. Севастополь	50	39,7	46	36,2

Таблиця 15

**Офіційно зареєстровані ВІЛ-інфіковані діти, які народжені
ВІЛ-інфікованими жінками в Україні**

Регіони	Нові випадки у 2010 (6 міс.) р., абс. ч.		Перебувають під наглядом на 01.07.2010 р., абс. ч.		
	діти, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками	хворі на СНІД	діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	хворі на СНІД
Україна	2 114	55	2 421	6 633	615
АР Крим	101	0	141	329	42
Вінницька	25	2	22	101	21
Волинська	31	0	34	88	7
Дніпропетровська	291	19	464	950	132
Донецька	362	3	438	1153	67
Житомирська	37	1	24	116	9
Закарпатська	4	0	6	32	6
Запорізька	58	2	52	121	12
Івано-Франківська	11	0	15	27	9
Київська	100	3	82	299	26
Кіровоградська	42	0	52	160	5
Луганська	51	1	56	178	4
Львівська	46	1	17	162	6
Миколаївська	112	0	147	402	12
Одеська	396	16	342	1007	74
Полтавська	34	0	56	131	8
Рівненська	13	0	8	66	5
Сумська	15	1	14	58	10
Тернопільська	5	0	3	27	3
Харківська	51	0	39	159	7
Херсонська	50	0	56	181	17
Хмельницька	31	2	35	72	35
Черкаська	48	0	62	141	15
Чернівецька	9	0	49	42	22
Чернігівська	50	0	54	164	19
м. Київ	124	4	130	395	32
м. Севастополь	17	0	23	72	10

Таблиця 16

Сероепідмоніторинг ВІЛ-інфікованих осіб в Україні в 2008 – 2010 (6 міс.) рр.

Коди	Контингенти, що обстежені на ВІЛ	2008 (6 міс.)			2009 (6 міс.)			2010 (6 міс.)		
		обстежені	позитивні	%	обстежені	позитивні	%	Обстежені	позитивні	%
100	Громадяни України - всього, в т.ч. за окремим кодам	1 580 771	18 717	1,2	1 691 061	18 783	1,1	1 645 455	18 585	1,1
101	Особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими	4 206	845	20,1	4 107	816	19,9	4 261	867	20,3
102	Споживачі наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	16 898	2 494	14,8	17 711	2 373	13,4	15 994	2 273	14,2
104	Особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом	25 906	508	2,0	26 142	419	1,6	23 646	312	1,3
105	Особи, які мають численні незахищені сексуальні контакти	14 008	347	2,5	18 212	345	1,9	21 250	420	1,9
106	Призовники	8 705	9	0,1	34 543	27	0,1	42 770	46	0,1
108	Донори	448 936	585	0,1	485 177	706	0,2	455 322	595	0,1
109	Вагітні	584 373	1 927	0,3	564 483	1 942	0,3	555 118	1 943	0,3
112	Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі	10 365	1 620	15,6	12 274	1 596	13,0	12 486	1 470	11,8
113	Особи, обстежені за клінічними показаннями	114 892	4 112	3,6	121 942	4 128	3,4	117 870	4 230	3,6
114	Особи, обстежені анонімно	25 355	1 172	4,6	25 551	1 197	4,7	23 459	1 250	5,3
200	Іноземні громадяни	2 238	12	0,5	3 085	15	0,5	2 582	11	0,4

Таблиця 17

**Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення
ВІЛ-інфекції серед вагітних (код 109) у 2010 р. (6 міс.)**

Регіони	109 (всього)			109,1 (первинне дослідження)			109,2 (повторне дослідження)		
	обстеження	позитивні	%	обстеження	позитивні	%	обстеження	позитивні	%
Україна	555 118	1 943	0,35	299 422	1 652	0,55	255 696	291	0,11
АР Крим	28 131	63	0,22	15 028	57	0,38	13 103	6	0,05
Вінницька	18 270	22	0,12	9 507	20	0,21	8 763	2	0,02
Волинська	12 237	9	0,07	6 683	8	0,12	5 554	1	0,02
Дніпропетровська	42 228	296	0,70	24 162	235	0,97	18 066	61	0,34
Донецька	46 399	248	0,53	24 800	227	0,92	21 599	21	0,10
Житомирська	14 974	25	0,17	7 986	25	0,31	6 988	0	0,00
Закарпатська	18 410	12	0,07	8 829	6	0,07	9 581	6	0,06
Запорізька	19 369	29	0,15	10 745	28	0,26	8 624	1	0,01
Івано-Франківська	20 009	26	0,13	10 776	22	0,20	9 233	4	0,04
Київська	24 715	397	1,61	13 818	324	2,34	10 897	73	0,67
Кіровоградська	10 476	68	0,65	5 869	46	0,78	4 607	22	0,48
Луганська	24 410	38	0,16	13 255	35	0,26	11 155	3	0,03
Львівська	29 559	48	0,16	15 712	46	0,29	13 847	2	0,01
Миколаївська	13 800	73	0,53	7 357	62	0,84	6 443	11	0,17
Одеська	32 132	162	0,50	17 059	157	0,92	15 073	5	0,03
Полтавська	17 507	54	0,31	8 685	34	0,39	8 823	20	0,23
Рівненська	18 412	13	0,07	9 856	10	0,10	8 556	3	0,04
Сумська	14 649	14	0,10	9 504	14	0,15	5 145	0	0,00
Тернопільська	12 529	4	0,03	6 713	4	0,06	5 816	0	0,00
Харківська	27 404	31	0,11	14 317	31	0,22	13 087	0	0,00
Херсонська	13 836	35	0,25	7 462	34	0,46	6 374	1	0,02
Хмельницька	15 834	35	0,22	8 288	29	0,35	7 546	6	0,08
Черкаська	13 044	39	0,30	7 284	38	0,52	5 759	1	0,02
Чернівецька	11 989	8	0,07	6 404	8	0,12	5 585	0	0,00
Чернігівська	10 250	44	0,43	5 629	38	0,68	4 621	6	0,13
м. Київ	38 896	132	0,34	20 292	97	0,48	18 604	35	0,19
м. Севастополь	5 649	18	0,32	3 402	17	0,50	2 247	1	0,04