



ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР З
ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ»

СТАТИСТИЧНО-АНАЛІТИЧНА ДОВІДКА

**ПРО СТАН ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ ТА ЗАХОДИ, ЯКІ
ПРОВЕДЕНІ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2010 РОЦІ**



**м. Дніпропетровськ
2010 рік**

З М І С Т

- ВСТУП.....	3
- КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА АНТИТІЛА ДО ВІЛ.....	3
- ВІЛ-ПОЗИТИВНІ ОСОБИ.....	6
- КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ.....	7
- ШЛЯХИ ЗАРАЖЕННЯ... ..	8
- ДІАГНОЗ СНІД.....	8
- СМЕРТНІСТЬ СЕРЕД ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ГРОМАДЯН.....	9
- ДИТЯЧЕ НАСЕЛЕННЯ.....	10
- ВААРТ.....	10
- ПОСТ КОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА.....	11
- ВИКОНАННЯ ОБЛАСНОЇ ПРОГРАМИ.....	12
- ВИСНОВКИ.....	15
- ПРОПОЗИЦІЇ.....	

Авторський колектив:

Комунальний заклад «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»

*Головний лікар Чухалова Ірина Віталіївна;
Лікар-епідеміолог Козіна Ірина Гуріївна;;*

**Стислий огляд епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в
Дніпропетровській області
на 01.01.2011 р.**

З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 2010 року включно в області офіційно зареєстровано понад 30,6 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян, у тому числі майже 6,1 тис. випадків захворювання на СНІД та тис. випадків смерті від захворювань, обумовлених СНІДом.

Масштаби епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в області продовжують зростати.

I. Реєстрація нових випадків ВІЛ-інфекції.

Протягом 2010 року в області зареєстровано **3258 нових випадків ВІЛ-інфекції, що становить 97,1 на 100 тис. населення, що на 9,6% менше** ніж у 2009 році. Це в першу чергу пов'язано зі зниженням показника обстеження на антитіла до ВІЛ групи ризику та населення області на 22,9% (284764 обстеження) у порівнянні з 2009 роком (369519 обстежень), та не своєчасним надходженням тест-систем для скринінгових, підтверджуючих досліджень і частково реалізацією комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції в області.

Привертає увагу той факт, що серед 34 територій області лише у 7 сільських районах та м. Орджонікідзе спостерігалось зростання показника захворюваності, що свідчить про значне поглиблення епідемічної ситуації (Юр'ївський – у 15 разів; Межівський – 200%; Васильківський – 366,7%; Апостолівський район - 38,3%; Томаківський – 37,5%; Софіївський – 55,6%).

1.1 Шляхи інфікування.

На протязі останніх років спостерігається вирівнювання шляхів інфікування як парентерального так і статевого.

У 2010 році структура шляхів інфікування ВІЛ в області була наступною:

- парентеральний (при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом) – 42,3%, що на рівні 2009 року - 42,6%; статевий

- (гетеросексуальний) – 40,2%, що трохи більше ніж у минулому році - 39,1%; в тому числі гомосексуальний шлях зараження переважно встановлюється у м. Дніпропетровську – 0,2% (6 випадків) та один випадок у м. Новомосковську;

- частка, яку склали діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками – 16,6% (540 осіб), що трохи менше ніж у 2009 році - 17,2% (632 особи);

- не визначений шлях інфікування – 0,6%, що краще ніж у минулому році - 0,8 %.

В області з 1999 року відбувається збільшення абсолютної кількості споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) серед нових випадків ВІЛ-інфекції при щорічному зменшенні частки СІН у загальній кількості нових випадків ВІЛ-інфекції. Так, у 2007 році офіційно зареєстровано 1206 ВІЛ-інфікованих СІН, у 2008 році число таких випадків становило 1317, у 2009 році – 1548, у 2010 році – 1380. їх частка в структурі шляхів передачі складала: у 2007 році – 45,2%; у 2008 році – 42,7%; у 2009 році – 42,7%, у 2010 році 42,3%.

За даними офіційної статистики, відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків серед нових випадків ВІЛ-інфекції знижується, сьогодні ми не можемо говорити про призупинення епідемії серед споживачів ін'єкційних наркотиків, де використання зараженого ін'єкційного інструментарію є основним шляхом передачі ВІЛ.

Однією з причин є зниження кількості тестувань групи ризику і в першу чергу споживачів ін'єкційних наркотиків. Як що у 2009 році в області було обстежено на антитіла до ВІЛ 5846 споживачів ін'єкційних наркотиків то в поточному році 4276, що на 26,8% менше ніж у минулому році.

Збільшення гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дитородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками. На протязі останніх двох років спостерігалось зростання кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерям (2009р. - 628; 2008р. – 609), але у 2010 році зареєстровано лише 540 дітей, що становить 16,5%.

1.2. Розподіл ВІЛ-інфікованих за статтю.

Відмічається коливання показників захворюваності серед осіб чоловічої статі, як що у 2007 році чоловіки склали 57,7%, в 2008 році 56,0%, в 2009 році вже 54,0% то в 2010 році знову це показник трохи підріс і становить 56,6%.

1.3. Розподіл за місцем проживання.

Переважає кількість ВІЛ-інфікованих зосереджена в містах або селищах міського типу, що складає 90,3%, але цей показник трохи нижче показника 2009 року 93,6%.

1.4. Вікова структура.

В структурі захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2009 році «нові випадки ВІЛ-інфекції» серед осіб у віці 15-17 років складають 9 осіб, що трохи менше ніж у 2009 році - 12 осіб, у 2008 році таких осіб було 8. Це свідчить про те, що інфікування, виявлення та реєстрація практично співпали у часі. 44,4% таких випадків припадає на м. Дніпропетровськ (4 випадки); 22,2% на Апостолівський район (2 випадки); та по 1 випадку у м. Дніпродзержинську, Першотравенську, Новомосковському районі.

Цей показник продовжує свідчити про те, що епідемія в Дніпропетровській області продовжує розвиватися.

Нагадую, що на сьогодні в Західній Європі практично не реєструються випадки ВІЛ-інфекції серед осіб у віці 15-24 роки.

Вікова група 20-24 роки – 6,7% (219 осіб); 25-29 років – 12,2% (399 осіб); 30-39 років – 33,4% (1089 осіб); 40-49 років – 23,1% (755 осіб); 50 років та старші – 6,6% (216 осіб).

II. Реєстрація нових випадків СНІДу.

Число хворих на СНІД збільшується щорічно. Лише за період 2008 – 2010 роки захворюваність на СНІД зросла з 23,0 до **33,3 на 100 тис. населення.**

У 2010 році зареєстровано **1116 нових випадків захворювання на СНІД**, у тому числі – **34** випадки серед дітей віком до 14 років (у 2008 році – 782 та **19**, у 2009р. - 928 та **17** відповідно).

Зростання показника захворюваності на СНІД відмічається переважно за рахунок м. Нікополь – 650%; Кривий Ріг – 134,7%; Дніпродзержинськ – 85,7%; Орджонікідзе – 71,4%; Апостолівський район – 300%; Дніпропетровський – 166,7%; Синельниківський та Широківський райони – 150,0% і 160,0% відповідно.

Показник захворюваності на СНІД серед дитячого населення виріс у 2 рази в порівнянні з 2009 роком. Потребує поглибленого вивчення ситуація щодо зростання показника у м. Дніпропетровську де показник виріс на 300%. В м. Кривому Розі в поточному році діти хворі на СНІД не реєструвались. Разом з цим в м. Кривому Розі під диспансерним спостереженням знаходиться у 1,8 рази більше дітей ніж у м. Дніпропетровську, але кількість хворих на СНІД дітей однакова. Вірогідно це свідчить про якість спостереження за ВІЛ-інфікованими вагітними та народженими дітьми.

Протягом усього періоду епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в області спостерігається збільшення числа осіб, які вмерли від захворювань зумовлених СНІДом.

III. Реєстрація смертності від СНІДу.

Показник смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, в області в 2010 році становить 20,3 на 100 тис. населення, що на 29,9% більше ніж у 2009 році. Нажаль, у 2008 та 2009 роках показник смертності від захворювань, зумовлених СНІДом становив 15,6 на 100 тисяч населення.

Серед померлих від СНІДу 72,2% припадає на м. Дніпропетровськ (275 випадків, інт. п. – 27,4 на 100 тис.нас.) та на Кривий Ріг (218 випадків, інт.п. – 32,3 на 100 тис.нас.).

Враховуючи значні показники зростання смертності від СНІДу для підготовки засідання апаратної наради головного управління охорони здоров'я був проведений аналіз показників, які не входять до державних статистичних форм звітності.

Аналіз показав, що серед померлих 72,7% це споживачі ін'єкційних наркотиків.

31,0% померлих діагноз СНІД встановлено посмертно та 35,2% померли від причин, зумовлених термінальною стадією захворювання, тобто звернулись за 1-2 місяці до смерті.

У структурі СНІД-індикаторних захворювань серед померлих превалює туберкульоз, який став головною причиною смерті для 72,8 % хворих.

Діагноз ко-інфекція ВІЛ/тб встановлюється не своєчасно, про що свідчить смертність хворих протягом першого місяця лікування. В усіх випадках причиною смерті був генералізований туберкульоз з ураженням лімфатичної системи та інших органів, включаючи туберкульозний менінгоенцефаліт.

Не зважаючи на те, що на національному рівні пройшли підготовку представники мультидисциплінарних команд у складі лікаря-фтизіатра, лікаря-інфекціоніста, соціального працівника продовжують існувати значні труднощі у своєчасній діагностиці туберкульозу у зв'язку з особливостями перебігу захворювання. Внаслідок атипового та злоякісного перебігу випадки ко-інфекції ВІЛ/Тб встановлюються несвоєчасно, що призводить до летальних випадків.

52,5% хворих діагноз ВІЛ-інфекція встановлена за 1-12 місяців до встановлення діагнозу туберкульозу, це свідчить, що у пацієнтів вже були симптоми СНІД-індикаторного захворювання (тобто туберкульозу), що стало причиною тестування на ВІЛ. І в усіх цих випадках мала місце несвоєчасна діагностика туберкульозу або відсутність діагностики туберкульозу на стадії генералізації процесу, оскільки пацієнти померли від поєданого захворювання.

Діагностування ВІЛ-інфекції за 1-2 роки до захворювання на туберкульоз у 11,6% хворих свідчить про низку якість добровільного консультування та тестування на ВІЛ у загальнолікарняній мережі, оскільки у пацієнтів не сформували навички до необхідності проходити спостереження у центрі СНІДу та не ознайомили з симптомами туберкульозу.

Випадки діагностування ВІЛ-інфекції, що відбулися, понад 3 роки та 5 років до захворювання на туберкульоз свідчить про відрив пацієнтів від диспансерного спостереження в центрах СНІДу та кабінетах «Довіра». Це той контингент, який ніде не спостерігається і зазвичай в термінальному стані поступає на госпіталізацію в лікувально-профілактичний заклад. Така ситуація свідчить про низьку якість до тестового консультування і тестування, відсутність роботи громадських організацій та соціальних служб щодо залучення хворих до диспансерного спостереження.

Серед померлих від СНІДу лише 14% отримували високоактивну антиретровірусну терапію, з них 47,0% хворих отримували ВААРТ не більше трьох місяців до смерті та 23,0% лікувались понад двох років.

Серед осіб, які отримували ВААРТ – 53,0% споживачі ін'єкційних наркотиків та 47,0% особи, які інфікувались статевим шляхом.

Не отримували ВААРТ 32,4% пацієнтів так як поступили у термінальній стадії захворювання. 15,2% ВІЛ-інфікованих хворих ВААРТ не призначали через низьку прихильність до терапії у зв'язку з споживанням наркотиків. Посмертно виставлений діагноз свідчить про відсутність діагностики туберкульозу як через брак знань фтизіатрів про особливості перебігу туберкульозу у ВІЛ-інфікованих, так і про відсутність адекватного обстеження хворих, які б дозволяли встановити діагноз позалегенових форм туберкульозу прижиттєво.

45% пацієнтів не отримали профілактику опортуністичних інфекцій.

Наведене вище вимагає сумісних дій з боку загальнолікарняної мережі, наркологічної, дерматовенерологічної і в першу чергу фтизіатричної служб у вирішенні проблем щодо профілактики, діагностики, диспансерного спостереження та своєчасного лікування ко-інфекції ВІЛ/Тб, оскільки туберкульоз є основною причиною хворобливості та летальності людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, а ВІЛ/СНІД підтримує епідемію туберкульозу за рахунок нових та повторних випадків захворювання, негативно впливає на ефективність лікування хворих на туберкульоз за рахунок високого відсотка летальних випадків.

ІV. Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу за даними диспансерного спостереження.

За статистичними даними в області на 01.01.2011 року під диспансерним наглядом перебуває **18470 ВІЛ-інфікованих громадян з інтенсивним показником 551,0 на 100 тисяч населення**. Показник поширеності ВІЛ-інфекції по містам області становить 617,1 на 100 тисяч населення. Не зважаючи на те, що в м. Тернівка за показником захворюваності на ВІЛ-інфекцію спостерігається деяка стабілізація епідемічного процесу, але показник поширеності залишається одним з найбільших в області (інт.п. – 1680,3 на 100 тис. нас.), далі йде мм. Кривий Ріг – (інт.п. - 1096,2 на 100 тис. нас.); Першотравенськ – (інт.п. -1017,9 на 100 тис. нас.).

Показник поширеності по районах області становить 233,0 на 100 тисяч населення. Більше ніж у два рази перевищує районний показник у Криворізькому - 609,2; Широківському – 557,1; П'ятихатському - 529,7 районах.

Під диспансерним спостереженням з діагнозом СНІД на обліку перебуває **2345 хворих на СНІД**, тобто хворі з 4 клінічною стадією. Показник поширеності діагнозу СНІД по області за даними диспансерного спостереження на 100 тисяч населення становить 70,0.

Показник поширеності по містам області становить 83,8 на 100 тисяч населення. Викликає глибоке непорозуміння кількість хворих з діагнозом СНІД, які перебувають на обліку в мм. Дніпропетровську – 1384 особи (інт.п. – 137,9 на 100 тис. нас.) та Кривому Розі – 302 особи (інт.п. – 45,0 на 100 тис. нас.). Найбільші міста області в один і той же час були залучені до епідемічного процесу, при цьому у м. Кривому Розі на обліку знаходиться ВІЛ-інфікованих у 1,6 рази більше (7364 особи) ніж у м. Дніпропетровську (4561 особа). Проведена експертна оцінка анкет померлих від СНІДу показала, що в м. Дніпропетровську з діагнозом СНІД на обліку перебували особи, яким діагноз СНІД був встановлений понад 18 років, чого не може бути взагалі, так як ВААРТ у нашій області триває понад 5 років, а померлі особи не отримували ВААРТ в загалі. У м. Кривому Розі під диспансерним спостереженням перебуває лише 4,1% хворих з діагнозом СНІД, у м. Дніпропетровську – 30,3% хворих. До перегляду МОЗ України клінічних стадій диспансерна група хворих з діагнозом СНІД повинна була складати 10% від усієї групи ВІЛ-інфікованих.

Хочу ще раз нагадати, що згідно наказу МОЗ України від 10.09.2010 року № 766 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 12.07.2010 № 551» яким переглянута клінічна класифікація стадій ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків до IV клінічної стадії віднесений легеневий туберкульоз, що призведе до зростання кількості з діагнозом СНІД хворих в області починаючи з 2011 року.

Показник поширеності хворих на СНІД по районах області становить 22,9 на 100 тис. населення. Значно перевищує показник поширеності по районах у Широківському – 74,0; Криворізькому – 49,6; Апостолівському – 39,4; П'ятихатському – 36,2 районах.

Під диспансерним спостереженням на 01.01.2011 року перебуває 1359 ВІЛ-інфікованих дітей, серед них 1348 дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями, що становить 99,1%. З остаточно встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція на диспансерному обліку перебуває 509 дітей народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

V. Показники сероепідмоніторингу.

За даними сероепідмоніторингу в 2010 році проведено 284.764 скринінгових обстеження на антитіла до ВІЛ, що на 22,9% менше ніж у 2009 році. Позитивні результати склали 2,0% (5705), що на рівні 2009 року (7512).

На мій погляд при складанні звітності про проведену роботу щодо обстеження населення на антитіла до ВІЛ в лікувально-профілактичних закладах області існують певні непорозуміння. Наказом МОЗ України від 27.08.2009 року № 639 «Про затвердження Тимчасового порядку обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів» та відповідного наказу ГУОЗ ОДА, передбачено, що лікувально-профілактичні заклади, які проводили тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів повинні передавати до обласного СНІД центру «Звіт про кількість та результати досліджень з визначення

антитіл до ВІЛ, здійснених за допомогою швидких тестів» (форма звітності № 58). Така форма звітності не надійшла до обласного СНІД центру ні з жодного лікувально-профілактичного закладу області, окрім Павлоградського СНІД центру, які до звітності включили обстеження проведені громадською організацією.

Швидкі тести в області широко застосовуються наркологічною, родопомічною, дерматовенерологічною, фтизіатричною службами. Звіт надійшов лише з обласного наркологічного диспансеру, але не за встановленою формою.

В поточному році вкрай на недостатньому рівні проводились обстеження групи ризику, наприклад за кодом 102 – споживачі ін'єкційних наркотиків обстежено 4276 осіб, що на 26,8% менше ніж у 2009 році.

Не проводились обстеження споживачів ін'єкційних наркотиків в Петропавлівському, Пятихатському, Софіївському районах. Потребує значного покращення ця робота в м. Дніпропетровську де було обстежено 803 особи, що на 15,1% менше ніж обстежено в м. Дніпродзержинську (946 осіб).

Поодинокі обстеження споживачів ін'єкційних наркотиків в Верхньодніпровському (4); Дніпропетровському (6); Криворізькому (11); Криничанському (8); Павлоградському (3) районах.

Показник поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків становить 19,1%, проти 16,8% у 2009 році.

За кодом 104 (особи у яких виявлені хвороби, які передаються статевим шляхом) обстежено 3300 осіб, що на 40,1% менше ніж у 2009 році. Така ситуація склалася переважно за рахунок мм. Кривого Рогу, де цей показник нижче на 34,2% (275 осіб) ніж у 2009 році (418 осіб); Дніпропетровська нижче на 13,5% (1212 осіб, проти 1402 осіб у 2009); у м. Тернівка обстежено лише 12 осіб.

Добре поставлена ця робота в мм. Нікополь, Новомосковськ, Апостолівському, Васильківському районах.

Показник поширеності ВІЛ-інфекції за кодом 109 становить 0,6% (544), проти показника 0,7% (635) у 2009 році. Привертає увагу той факт, що кількість осіб, які мають ранню сероконверсію тобто позитивний результат первинно був за кодом 109.2 не зменшується (мм. Дніпропетровськ – 12; Дніпродзержинськ – 5; Кривий Ріг – 51; Орджонікідзе – 1; Першотравенськ – 4; Апостолівський 1; Васильківський – 4; Магдалинівський – 1; Межівський – 1; Нікопольський – 1; Новомосковський – 1; Петропавлівський – 5; Солонянський – 2).

В умовах двох епідемій ВІЛ-інфекції та туберкульозу за клінічними показаннями обстежено на 26,5% (14646 осіб) менше ніж у 2009 році (19938 осіб), але показник позитивних результатів більше і склав 12,0%, проти 10,7% у 2009 році. Це свідчить, що значна кількість хворих не залучається до обстеження за клінічними показаннями.

На 39,0% менше обстежено осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі.

Зростає кількість осіб, які бажають знати свій ВІЛ-статус при анонімному зверненні до лікувально-профілактичних закладів області, показник виріс на 38,2% у порівнянні з 2009 роком.

VI. Стани та хвороби, що зумовлені ВІЛ.

Серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (3258 осіб), хворі з безсимптомною стадією складають 39,4%, що на 19,0% менше ніж у 2009 році (48,7%). З кожним роком цей показник стає менше (2008 році – 58,0%), це свідчить, що ми виявляємо переважно осіб, які інфікувалися у попередні часи та звернулися за медичною допомогою за клінічними показаннями.

Якщо під диспансерним спостереженням у 2009 році перебувало 57,3% хворих з безсимптомною стадією, в 2010 році вже 52,2%.

В поточному році діагноз СНІД складає 34,2%, проти 25,5% у 2009 році.

В мм. Дніпропетровську серед осіб, яким вперше встановлено діагноз СНІД складає 60,9%, Кривий Ріг – 19,8%; Орджонікідзе – 14,2%; Павлоград – 36,8%; Тернівка –

66,0%. Така розбіжність по територіям, які одночасно залучались до епідемії викликає стурбованість чи немає на деяких територіях гіпо чи гіпер діагностики СНІДу.

Слід зазначити, що серед 1116 випадків СНІДу, головною опортуністичною інфекцією був туберкульоз у 837 випадках, що становить 75,0% (м. Дніпропетровськ – 73,0%; Дніпродзержинськ – 92,3%; Кривий Ріг – 86,0%; Марганець – 100,0%; Нікополь – 84,4%; Новомосковськ - 96,0%; Павлоград – 65,78%).

Хочеться відмітити позитивну тенденцію в області щодо діагностики позалегенового туберкульозу. Серед усіх випадків туберкульозу позалегеновий туберкульоз складає 41,3%. Найкраще діагностика позалегенового туберкульозу відмічається у м. Жовті Води – 80,0%; Павлоград – 73,9%; Дніпропетровськ – 66,0%; Дніпродзержинськ – 50,0%; Нікополь – 55,2%. Але треба звернути значну увагу в цьому напрямку м. Кривий Ріг де позалегеновий туберкульоз склав лише 6,8%; Новомосковськ – 8,3%. Не діагностується позалегеновий туберкульоз у хворих Апостолівського, Дніпропетровського, Магдалинівського, Нікопольського, Ново московського, Павлоградського районів.

VII. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед медичних працівників.

З початку реєстрації в Дніпропетровській області було зареєстровано – ВІЛ-інфікованих медичних працівників. У 2010 році виявлено ВІЛ-інфікованого медичного працівника, інфікування не пов'язано з професійною діяльністю. Станом на 01.01.2011 року працює за фахом ВІЛ-інфікованих медичних працівників.

Виконання обласної програми.

Для усунення проблем пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом в області реалізується державна політика у сфері профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки інфікованих і хворих шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості. Обласна програма займається подоланням епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу спільно з міжнародними і неурядовими організаціями.

З метою контролю за дотриманням законодавства щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та перевірки стану виконання заходів обласної програми протидії за 11 місяців 2010 року здійснено 22 моніторингових візити в регіони області.

За підсумками перевірок були проведенні апаратні наради та засідання колегії головного управління охорони здоров'я з прийняттям відповідних рішень.

Підготовлено та впроваджено 4 накази головного управління охорони здоров'я стосовно заходів з ко-інфекції ВІЛ/ТБ.

Розроблено комплексний план розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ/СНІД на 2010 рік в Дніпропетровській області.

В області діє комп'ютерна програма «EpidAids», за допомогою якої здійснюється епідеміологічний моніторинг щодо розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу. Ця програма працює в обласному та Криворізькому СНІД центрах. На вимоги обласних фахівців ця робота розпочата в Дніпропетровському міському СНІД центрі лише у 2010 році.

У грудні 2010 року відкрито Першотравенський міський СНІД центр, який розташований в окремому приміщенні з сучасним ремонтом, за підтримки Міжнародного Альянсу придбані меблі, центр оздоблений оргтехнікою. До роботи у центрі залучено лікаря-педіатра, яка у 2011 році планується на курси спеціалізації з інфекційних хвороб.

Планом щодо розвитку СНІД служби області у 2010 році передбачалось відкриття СНІД центру у м. Дніпродзержинську. У наслідок не виділення коштів та штатних посад центр не був відкритий.

У м. Нікополі на фінансування програми кошти не виділялись, хоча згідно плану передбачалось виділити 852.500 грн. За рахунок коштів міської лікарні № 3 були закуплені тест-системи для діагностики ВІЛ та гепатитів В і С та вакуїтнери для хворих на ВІЛ/СНІД. У Нікопольському міському СНІД центрі у поточному році встановлено телефонну точку з виходом на міжміський зв'язок та електронну пошту.

Таким чином в області функціонує 8 центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, 39 кабінетів „Довіра”, на які покладена робота щодо надання профілактичної, лікувально-діагностичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, 12 лабораторій діагностики СНІД, в 5-ти лікувально-профілактичних закладах області розгорнуто 140 лікарняних ліжок для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД, у тому числі 20 для дітей.

Не зважаючи на таку розгалужену спеціалізовану медичну допомогу в області існує значний дефіцит в кадрах. Лише в м. Кривий Ріг функціонує 18 кабінетів інфекційних захворювань, укомплектовані посадами лікарів 3 кабінети, що становить 16,6%. Відкрито 4 кабінети «Довіра», лише один кабінет має лікаря-інфекціоніста.

Проведено 4 засідання Координаційної Ради, 18 засідань міжсекторальної робочої групи, 9 засідань групи моніторингу та оцінки.

За дорученням заступника голови Дніпропетровської обласної державної адміністрації членами міжсекторальної робочої групи проведено 10 виїзних комісійних перевірок діяльності регіональних координаційних рад та стан виконання обласної програми протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб у Дніпропетровській області на 2008-2012.

Матеріали перевірок обговорені на 4-х засіданнях обласної координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації та прийняті відповідні рішення (протокол №1, 2, 3,4).

В містах та районах області діють координаційні ради. Координаційною радою м. Новомосковська створена веб-сторінка на сайті виконавчого комітету міської ради.

Щоквартально на переривчастих курсах проводиться підготовка лікарів-інфекціоністів, які опікуються проблемою ВІЛ/СНІД.

Дніпропетровська область за показником тестування на антитіла до ВІЛ за кошти місцевих бюджетів у 2009 році посідала 6 рангове місце серед 27 областей України.

Область першочергову увагу приділяє безпеці донорства шляхом проведення тестування донорської крові та її компонентів на ВІЛ. Згідно Закону України про затвердження Загальнодержавної програми тестування донорів повинно проводитись за кошти державного бюджету, але враховуючи деякі затримки з постачанням тест-систем, наведу лише один приклад, коли для потреб лабораторії діагностики ВІЛ обласної станції переливання крові було закуплено 188,0 наборів за рахунок коштів обласного бюджету та 92,5 набори область отримала з державного бюджету. Перше проблемне питання – безпека донорської крові, яка завжди була пріоритетом. Проте в Україні відповідно і в області досі не впроваджена система зовнішнього контролю якості відповідно до міжнародних стандартів, що не дає змогу гарантувати якість донорської крові. МОЗ України у 2010 році визначило лабораторії, які будуть здійснювати зовнішній контроль якості лабораторних досліджень донорської крові.

Для подолання епідемії залучені і громадські організації. Але викликає занепокоєння дані, якими звітують громадські організації. У поточному році представниками громадських організацій було проконсультовано та тестовано на антитіла до ВІЛ - 10029 представників груп ризику, в тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків 79,0% (7974 особи). Позитивні результати склали 10,4%, серед них споживачі ін'єкційних наркотиків 80,1% (840). Для отримання після тестове консультування в лікувально-профілактичних закладах області надійшло лише 23,0% споживачів ін'єкційних наркотиків. Хочу звернути увагу на той факт, що у системі охорони здоров'я у 2010 році обстежено 4276 споживачів ін'єкційних наркотиків з позитивним результатом – 19,1% (817 осіб). Тому вважаю роботу громадських організацій з групами ризику вкрай незадовільною.

З квітня 2009 року в рамках проекту «Створення, оснащення та підтримка роботи мобільних клінік, спрямованої на лікування, профілактику та моніторинг стану здоров'я ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей в регіонах України» в області працює мобільна клініка за підтримки фонду Олени Франчук. Станом на 01.12.2010 року проведено 45

виїздів, в тому числі до 20 міст та 29 районів області. Оглянута 651 дитина, в тому числі 283 дитини з остаточно встановленим ВІЛ-статусом. Обстежено 425 дітей з використанням ультразвукового дослідження, виявлено 162 дитини, що складає 20,4% з супутньою патологією. За результатами обстежень фахівцями мобільної клініки направлено на стаціонарне лікування та обстеження до обласної дитячої клінічної лікарні 290 дітей.

З метою підвищення рівня консультативної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям в області налагоджена плідна співпраця з фахівцями «Всеукраїнської Національної Клініки «ВІЛ/СНІД у дітей».

Триває плідна співпраця з Міжнародним Благодійним Фондом „Фонд Вільяма Дж. Клінтона”. В лютому 2010 року за сприянням фонду проведена підготовка фахівців клініко-діагностичної лабораторії обласного СНІД центру роботи на сучасному обладнанні з визначення вірусного навантаження. У вересні 2010 року проведено навчально-практичний тренінг «Лікування ВІЛ-позитивних матерів та дітей» на якому для лікарів-інфекціоністів, акушер-гінекологів та педіатрів.

За фінансової підтримки «Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні», інших благодійних організацій в області здійснюють свою діяльність 20 громадських ВІЛ-сервісних організацій, які працюють у тому числі і за напрямком щодо поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, діяльність яких безпосередньо пов'язана з боротьбою з ВІЛ/СНІДом, перш за все центрів СНІД і кабінетів „Довіра”.

В області станом на 01.12.2010 року на СД4 проведено 8141 дослідження; вірусне навантаження 2160 досліджень.

У закладах охорони здоров'я області проводиться створення системи паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим СНІД. На базі комунального закладу „Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21” виділено 4 ліжка для надання паліативної допомоги зазначеному контингенту хворих.

Антиретровірусна терапія.

ВААРТ є невід'ємним компонентом програми надання комплексної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. Основною метою є збереження здоров'я, покращення та продовження життя ВІЛ-інфікованої людини.

Ефективна ВААРТ має профілактичне значення, оскільки, у випадку не визначального рівня вірусного навантаження ВІЛ у крові пацієнта, суттєво знижується ризик передачі вірусу від нього.

Для оцінки ефективності лікування ВІЛ/СНІДу в області за рекомендаціями МОЗ України та Українського СНІД центру запроваджено єдину систему моніторингу за пацієнтами, які знаходяться на ВААРТ ґрунтованому на когортному принципі спостереження. Дані отримуються з територій на підставі статистично-звітних форм № 56 «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД» та № 57 «Звіт про дорослих та дітей, які розпочали ВААРТ у когорті та лікуються 6, 12, 24 та 36 місяців».

Станом на 01.01.2011 року в Дніпропетровській області ВААРТ отримує 2945 осіб, з них за кошти Державного бюджету України 2613 осіб (88,7%) та 332 особи (11,2%) – за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією.

Серед осіб, які отримують ВААРТ - 2573 дорослих (87,3%) та 372 дитини (12,6%). Діти отримують ВААРТ включно за рахунок коштів державного бюджету України. Серед дітей, які отримують ВААРТ - 19,8% (74 особи) це діти у віці від 0 до 3-х років; від 4 до 10 років – 60,7% (226 осіб); діти віком від 11 до 14 років складають – 19,3% (72 особи).

Серед осіб, які отримують ВААРТ – 51,0% жінки (1504 особи) та 48,9% (1441 особи) чоловіки.

Зі статусом активний туберкульоз ВААРТ отримують 286 осіб, що складає 9,7%.

Зі статусом активний споживач ін'єкційних наркотиків ВААРТ отримує 1,7% (52 особи).

Зі статусом активний вірусний гепатит ВААРТ отримує 190 осіб, що складає 6,4%.

У 2010 році до ВААРТ залучено 905 нових пацієнтів, що на 5,4% більше ніж у 2009 році. План введення в ВААРТ хворих на ВІЛ/СНІД у 2010 році виконано на 98,9% (отримують 2945 підлягало – 2977). План не довиконано за рахунок несвоечасного постачання антиретровірусних препаратів, які надходять за кошти державного бюджету України.

За міжнародними даними про результати впливу ВААРТ на стан епідемії (тобто зниження смертності від СНІДу та зниження показника захворюваності на ВІЛ/СНІД) можна говорити через 3-4 роки. Нажаль в області ВААРТ розпочата з вересня 2004 року, та змін не відбулося ніяких.

Однією з головних причин є той факт, що епідемія в області вийшла з під контролю і неможна вплинути існуючими заходами.

Для досягнення впливу ВААРТ на перебіг епідемії необхідно забезпечити:

- регулярне диспансерне спостереження за ВІЛ-інфікованими, але ще необізнані щодо свого статусу, і, відповідно, несвоечасно звертаються за медичною допомогою (в останні роки зростає кількість осіб виявлених за клінічними показаннями). У 2010 році серед усіх зареєстрованих осіб з діагнозом СНІД (1116 осіб), майже 54,8% (612 осіб) були узяті під нагляд уперше;
- регулярне диспансерне спостереження за ВІЛ-інфікованими, які перебувають на диспансерному обліку;
- виявлення та внесення до «Списку очікування» усіх пацієнтів, які мають показання до ВААРТ, і забезпечення їх АРВ-препаратами.

В області не спостерігається значних змін у показниках захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу, а навпаки значне погіршення існуючої ситуації. Хоча у 2010 році вперше відмічається уповільнення темпу приросту показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію, який склав – 97,2 на 100 тисяч населення, проти 107,6 у 2009 році.

За результатами аналізу агрегованої когорти пацієнтів періоду «Серпень 2004-грудень 2009» в

області через 12 місяців після початку ВААРТ% осіб продовжували її отримувати,% померли протягом року після початку лікування,% перервали ВААРТ. Переривання ВААРТ у% випадків було пов'язано з немедичними причинами. Максимальний показник виживання через 12 місяців склав% у мм.....

Частка осіб зі складу когорти, які померли через 12 місяці складає% В розрізі територій коливається від.....% в.....м. районі до% в.....районі, місті.

В області спостерігається збільшення частки осіб когорти, які продовжують отримувати ВААРТ через 12 місяців від початку, з% у 2005 році до% у 2009 році. Відповідно зменшуються частки осіб в когорті, які померли, з% до% у 2009 році та які перервали ВААРТ, з% у 2005 році до% у 2009 році.

Невід'ємною складовою успіху ВААРТ є забезпечення прихильності до лікування, тобто дотримання чітких рекомендацій щодо своєчасності та правильності прийому ВААРТ. Прихильність до ВААРТ вважають:

«високою», якщо пацієнт пропускає менше 3 прийомів доз препаратів протягом місяця;

«примірною», якщо пацієнт пропускає від 4 до 8 прийомів доз препаратів протягом місяця;

«низькою», як що пацієнт пропускає 9 та більше прийомів доз препаратів протягом місяця.

Зазначені результати підтверджують теоретичні дані, що прихильність до ВААРТ формується протягом перших 6-12 місяців лікування. В когорті пацієнтів, які отримують ВААРТ 5 років,% демонструють високу прихильність до ВААРТ.

Зростання частоти випадків низької прихильності або помірної прихильності до ВААРТ потребують ретельного вивчення та вживання заходів з її покращення.

Запроваджена система моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дозволяє визначити регіональні показники для подальшої оцінки ефективності впровадження ВААРТ, формувати потребу для продовження та розширення терапії.

Недостатній рівень охоплення ВААРТ пацієнтів, які її потребують, за останні роки, вказує на необхідність термінової мобілізації зусиль державного та недержавного сектору щодо забезпечення універсального доступу до діагностики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Високі рівні утримання пацієнтів у програмі лікування, а також її позитивні клінічні, епідеміологічні і економічні результати свідчать про ефективність діючої моделі супроводу хворих в області.

Постконтактна профілактика.

У 2010 році за наданням медичної допомоги до лікувально-профілактичних закладів області звернулось 93 особи, які мали контакт з ризиком інфікування вірусом імунодефіциту людини. Отримали повний курс постконтактної профілактики (28 днів) 77 осіб за двома схемами. Серед постраждалих 9 дітей у віці до 14 років. Не отримали курс постконтактної профілактики 16 осіб, так як не мали для цього показань.

Серед постраждалих 32 медичних працівника, які отримали травми під час виконання професійних обов'язків. Усі медичні працівники отримали повний курс пост контактної профілактики.

Що було зроблено в області у 2010 році для стабілізації ситуації з ВІЛ/СНІДу.

1. В області забезпечується певний обсяг профілактичних та лікувально-діагностичних заходів, спрямованих на стабілізацію епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу, забезпеченню кваліфікованої профілактичної та медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

2. Проведені заходи щодо поліпшення матеріально-технічної бази кабінетів «Довіра» та СНІД центрів (м. Першотравенська, Нікополя). У місті Першотравенську відкрито СНІД центр.

3. У грудні 2010 року додатково відкрито 7 сайтів з впровадження антиретровірусної терапії (.....). Станом на 01.01.2011 року в області функціонує 21 сайт з впровадження ВААРТ.

4. У 2010 році до ВААРТ залучено 905 нових пацієнтів, що на 5,4% більше ніж у 2009 році.

5. Отримали профілактику опортуністичних інфекцій 1358 пацієнтів, проліковано 5579 хворих на ВІЛ/СНІД.

6. На антитіла до ВІЛ обстежено 8,4% населення області, в тому числі за кошти місцевого бюджету близько 3,4%.

7. У лютому 2010 року на базі обласного протитуберкульозного диспансеру проведена підготовка лікарів-фтизіатрів та лікарів СНІД служби з питань взаємодії між обома службами.

8. Проведені комплексні перевірки фтизіатричної служби області з питань надання медичної допомоги хворим на поєднану патологію ВІЛ/ТБ; 26.03.2010 року матеріали перевірок заслухані на засіданні колегії ГУОЗ ОДА. (наказ ГУОЗ ОДА від 25.02.2010 року № 62/вд).

9. Проведена експертна оцінка понад 400-х історій хвороб та амбулаторних карток осіб пролікованих у протитуберкульозних закладах м. Кривого Рогу та Дніпропетровського міського СНІД центру з підготовкою відповідних матеріалів та заслуховуванням на засіданні колегії ГУОЗ ОДА.

10. Підготовлено та видано 4 накази ГУОЗ ОДА щодо покращення роботи з ко-інфекції ВІЛ/Тб (№ 408 від 31.05.; № 522 від 16.07.2010; № 677 від 07.09.2010; № 516 від 14.07.2010).

11. За фінансової підтримки Фонду Клінтона, за участю міжнародного фахівця з проблем ВІЛ/СНІДу Еріка Флешмена проведено підготовку 28 фахівців міст та районів області на тему: „Вивчення складних випадків ко-інфекції».

12. Підготовлені та надані матеріали для заслуховування на апаратних нарадах, колегіях ГУОЗ ОДА (02.03.2010р., 26.03.2010р., 23.06.2009р., 02.07.2009р., 11.08.2009р.); (13.07.2010р.)

13. В області працює координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації.

14. Проведено 18 засідань МРГ, з них 10 – виїзні перевірки міських/районних координаційних рад, 9 засідань групи МіО.

15. На базі комунального закладу «Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» працює регіональний центр моніторингу та оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу.

16. За кошти обласного бюджету придбані тест-системи для добровільного безкоштовного тестування населення на ВІЛ/СНІД та опортуністичні інфекції, високочутливі тест-системи для обстеження донорської крові та її компонентів на ВІЛ/СНІД, гепатити В, С, сифіліс, тести для проведення підтверджуючих досліджень, пласткатна тара, витратні матеріали.

17. Працює програмний комплекс обліку ВІЛ-інфікованих осіб «ЕпідАїдс».в обласному та Криворізькому СНІД центрах.

18. До реалізації заходів з ВІЛ/СНІД залучені міжнародні та неурядовими організації.

Висновки:

1. Вперше у 2010 році темпи приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію у порівнянні з 2009 роком знизилась на 9,6%.

2. Зниження показника захворюваності на ВІЛ в першу чергу пов'язано зі зниженням на 22,9% обстеження населення на антитіла до ВІЛ, в тому числі групи ризику понад 30,0%, не урахуванням лікувально-профілактичними закладами області використання швидких тестів та подруге затримка у постачанні тест-систем для скринінгових і підтверджуючих досліджень.

3. Протягом 2010 року в області зберігалась тенденція до зростання рівня передачі ВІЛ статевим шляхом – 40,2% (2009р. – 39,1%), у той час як частка парентерального шляху інфікування на рівні попереднього року (2010р. - 42,3%; 2009р. - 42,6%); зменшилась частка дітей народжених ВІЛ-інфікованими матерями з 17,2% у 2009 році до 16,6% у поточному.

4. Відмічаються деякі коливання щодо залучення до епідемічного процесу осіб чоловічої статі - 56,6%, проти 54,0 у 2009 році.

5. Продовжується зростання показника захворюваності на СНІД, інт.п. – 33,3 на 100 тис. населення. Темпи приросту показника становлять 20,3%.

6. Зростання у 2 рази показника захворюваності на СНІД серед дитячого населення.

7. Спостерігається значна розбіжність у встановленні діагнозу СНІД на територіях де епідемія розпочалася одночасно (м.м. Дніпропетровськ, Кривий Ріг).

8. Низька якість роботи лікувально-профілактичних закладів щодо своєчасної діагностики ВІЛ (м.м. Дніпропетровськ – при первинному зверненні у СНІД центр діагноз СНІД встановлюється - 60,9% хворим, Кривий Ріг – 19,8%).

9. Позитивна тенденція щодо діагностики позалегенового туберкульозу (41,3%), але вкрай незадовільно ведеться ця робота у м. Кривому Розі (6,8%).

10. Темпи показника смертності від СНІДу зросли на 29,9% у порівнянні з 2009 роком (інт. п. – 20,3 на 100 тис. нас., проти 15,6 на 100 тис. нас. У 2009 році).

11. Станом на 01.01.2011 року ВААРТ отримують 2945 хворих на ВІЛ/СНІД, в т.ч. 372 дитини.

12. Закладами охорони здоров'я області забезпечується надання медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції особам, які зазнали ризику інфікування. У 2010 році 93 особи мали контакт з ризиком інфікування ВІЛ, мали показання до призначення профілактики ВІЛ 77 осіб, в тому числі 32 медичних працівника. Отримали курс постконтактної профілактики, що складає 100% від підлеглих.

13. Станом на 01.01.2011 року під диспансерним наглядом лікувально-профілактичних закладів області знаходиться 18470 хворих на ВІЛ/СНІД, в тому числі в тому числі 2345 хворих на СНІД.

Що треба зробити у 2011 році.

1. З метою максимального наближення спеціалізованої медичної допомоги до ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД створення мережі міських центрів (відділень центральних міських та центральних районних лікарень) з профілактики та боротьби зі СНІДом за умов наявності 300 і більше ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД (наказ МОЗ України № 122 від 12.03.2008 „Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 № 33”) - відкрити СНІД центр у м. Дніпродзержинськ.

Термін —2010р.

2. Відкрити сайтів з призначення високоактивної антиретровірусної терапії (.....);

Термін – на протязі року

3. Продовжити роботу щодо забезпечення доступу населення до анонімного безкоштовного обстеження на ВІЛ-інфекцію.

Термін - постійно

2. Взяти під особистий контроль показники звітності щодо консультування, пов'язаного з тестуванням на ВІЛ (наказ МОЗ № 388).

Термін – постійно.

3.Забезпечити 100% дворазове обстеження вагітних на антитіла до ВІЛ-інфекції.

Термін – на протязі року.

3. Розробити програму підготовки та перепідготовки медичних працівників лікувально-профілактичних закладів незалежно від спеціальностей з проблем ВІЛ-інфекції та туберкульозу для забезпечення ранньої діагностики та своєчасного лікування на усіх рівнях медичної допомоги.

Термін – 1 квартал 2011р.

4. Сформувати систему навчання, спрямовану на підвищення якості психологічного консультування, насамперед, уразливих до ВІЛ груп населення в наркологічній та дерматовенерологічних службах області.

Термін – 1 квартал, постійно.

5. Провести підготовку лікарів-фтизіатрів з питань особливого перебігу туберкульозу у ВІЛ-інфікованих для своєчасної діагностики захворювання.

Термін – щоквартально.

6. Впровадити проведення залікових занять серед медичних працівників незалежно від спеціальностей щодо ранньої діагностики ВІЛ-інфекції.

Термін – щорічно.

7. Провести наради на рівні керівництва за участю інфекціоністів, фтизіатрів, патологоанатома щодо вирішення питання судження про причини смерті, супутню патологію, визначення основного діагнозу.

Термін – лютий-березень 2011р.

8. Керівництву управління охорони здоров'я м. Кривий Ріг сумісно з фтизіатричною та СНІД службою розглянути питання організації діагностики позалегенового туберкульозу.

Термін – лютий 2011р. постійно.

9. В протитуберкульозних закладах мм. Кривого Рогу та Дніпропетровська провести заміну вакантних посад на посаду лікаря-інфекціоніста для вирішення питання консультування, обстеження, формування прихильності та призначення ВААРТ.

Термін – 1 квартал 2011р.

10. Організувати та провести робочі зустрічі з представниками громадських організацій, соціальних служб, протитуберкульозної та СНІД служб щодо вирішення питання надання якісної соціальної підтримки та своєчасного залучення до медичного спостереження та лікування груп високого ризику.

Термін – 1 квартал 2011р.

11. Забезпечити страхування медичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання професійних обов'язків.

Термін – згідно строків.

Головний лікар

І.В. Чухалова

Козіна
753-40-62

Таблиця 1. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в розрізі міст та районів області в 2008-2010 роках (П1).

Територія	2008р.			2009р.			2010р.		
	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %
м. Вільногірськ	8	33,3	33,8	19	79,2	137,5	5	20,8	-73,7
м.Дніпропетровськ	895	87,6	22,5	979	97,0	9,4	906	90,3	- 7,5
м.Дніпродзержинськ	63	25,0	25,7	97	36,6	54,0	75	29,9	22,7
м.Жовті Води	44	82,9	-17,8	70	133,1	59,1	47	90,1	-32,9
м.Кривий Ріг	1044	152,8	22,3	1274	188,1	22,0	1196	178,0	- 6,1
м.Марганець	31	62,4	82,4	28	56,3	-9,7	20	40,2	28,6
м.Нікополь	132	101,9	-32,4	174	136,3	31,8	163	129,6	- 6,3
м.Новомосковськ	67	97,1	11,8	61	87,9	-9,0	46	66,1	24,6
м.Орджонікідзе	47	106,3	52,1	79	178,7	68,1	84	191,1	6,3
м.Павлоград	133	118,7	19,3	111	99,0	-16,5	95	84,8	14,4
м.Першотравенськ	52	177,6	-1,7	68	232,1	30,8	57	194,1	16,2
м.Тернівка	51	173,8	-28,8	62	210,9	21,6	50	171,1	19,4
Міста	2567	102,8	14,7	3022	122,0	17,7	2744	115,1	- 9,2
Апостолівський р-он	54	91,3	55,5	47	80,1	-13,0	65	114,4	38,3
Васильківський р-он	12	34,4	303,5	3	8,7	-75	14	40,8	366,7
В-Дніпровський р-он	24	44,1	60	26	47,6	8,3	18	33,0	30,8
Дніпропетровськ . р-он	43	52,1	46,4	36	43,3	-16,3	39	46,5	8,3
Криворізький р-он	61	139,2	4,35	80	181,4	31,1	58	130,9	27,5
Криничанський р-он	17	45,5	31,8	20	54,1	17,6	5	13,6	75,0
Магдалинівський р-он	7	19,9	-5	10	28,6	42,9	6	17,2	40,0
Межівський р-он	5	19,3	68,4	2	7,8	-60	6	23,6	200,0
Нікопольський р-он	37	85,8	176,1	38	88,2	2,7	37	86,2	- 2,6
Новомосковськ. р-он	53	70,6	128	36	47,8	-32,1	33	43,9	- 8,3
Павлоградський	11	36,6	11,2	15	50,3	36,4	19	64,5	26,7

р-он									
Петриківський р-он	7	27,7	39,3	2	7,9	-71,4	2	7,9	0,0
Петропавлівський р-он	5	16,4	-43,7	13	43,5	160	14	47,6	7,7
Покровський р-он	2	5,3	-59,6	9	23,9	350	4	10,7	-55,6
П'ятихатський р-он	69	144,2	20,2	64	135,0	-7,2	49	104,2	-23,4
Синельниківський р-он	38	53,4	26,6	40	56,2	5,3	29	40,8	-27,5
Солонянський р-он	14	35,0	27,1	18	45,1	28,6	14	35,1	-22,2
Софіївський р-он	18	73,1	108,1	18	74,4	0	28	117,7	55,6
Томаківський р-он	3	11,0	-69,4	8	30,1	166,7	11	41,9	37,5
Царичанський р-он	4	14,1	33,3	0	0,0	-100	8	28,6	0,0
Широківський р-он	26	90,5	-44,1	44	154,4	69,2	38	134,0	-13,6
Юр'ївський р-он	6	42,0	н/р	1	7,0	-83,3	15	106,8	1400,0
Райони	516	57,5	25,6	530	59,3	+ 2,7	512	57,5	- 3,4
Будинок дитини № 2	1	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0
УМВС	0	0,0	0	74	0	0,0	2	0	97,3
Область	3084	90,8	+ 16,4	3626	107,6	+17,6	3258	97,1	-10,1
Україна	1896	3	40,9	7,6	1984	0	43,2	5,7	

Таблиця 2. Захворюваність на СНІД (нові випадки) в розрізі міст та районів Дніпропетровської області в 2008-2010 рр. (П2)

Територія	2008р.			2009р.			2010р.		
	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %
м. Вільногірськ	1	4,2	-66,9	0	0	-100	1	4,2	0
м. Дніпропетровськ	462	45,2	32,5	595	58,9	28,8	552	55,0	-7,2
м. Дніпродзержинськ	7	2,8	0	7	2,8	0	13	5,2	85,7
м. Жовті Води	7	13,2	-29,9	4	7,6	-42,9	7	13,4	75,0

м.Кривий Ріг	85	12,4	-18,2	101	14,9	18,8	237	35,3	134,7
м.Марганець	3	6,0	-50,4	9	18,1	200	3	6,0	66,7
м.Нікополь	10	7,7	102,6	6	4,7	-40	45	35,8	650,0
м.Новомосковськ	8	11,6	-43,5	18	25,9	125	25	35,9	38,9
м.Орджонікідзе	2	4,5	-66,6	7	15,8	250	12	27,3	71,4
м.Павлоград	41	36,6	-30,3	43	38,4	4,9	35	31,2	18,6
м.Першотравенський	13	44,4	116	8	27,3	-38,5	9	30,6	12,5
м.Тернівка	85	289,7	21,9	42	142,9	-50,6	33	112,9	21,4
Міста	724	29,0	13,7	840	33,9	16,0	972	39,5	15,7
Апостолівський р-он	1	1,7	+ 1 вп.	5	8,5	400	20	34,3	300,0
Васильківський р-он	4	11,5	314,2	1	2,9	-75	0	0	100,0
В-Дніпровський р-он	9	16,5	196,3	8	14,7	-11,1	9	16,5	12,5
Дніпропетровський р-он	4	4,8	92	6	7,2	50	16	19,1	166,7
Криворізький р-он	1	2,3	-87,9	16	36,3	1500	23	51,9	43,8
Криничанський р-он	0	0,0	0	4	10,8	0	4	10,9	0
Магдалинівський р-он	0	0,0	0	3	8,6	0	2	5,7	33,3
Межівський р-он	0	0,0	0	0	0	0	1	3,9	0
Нікопольський р-он	9	20,9	28,3	11	25,5	22,2	9	21,0	18,2
Новомосковський р-он	5	6,7	-1,4	10	13,3	100	7	9,3	30,0
Павлоградський р-он	0	0,0	0	0	0	0	6	20,4	0
Петриківський р-он	2	7,9	132,3	1	3,9	-50	1	3,9	0
Петропавлівський р-он	0	0,0	0	1	3,3	0	0	0	100,0
Покровський р-он	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
П'ятихатський р-он	3	6,3	-72,6	2	4,2	-33,3	5	10,6	150,0
Синельниківський р-он	1	1,4	-75	6	8,4	500	15	21,1	150,0
Солонянський р-он	0	0,0	0	0	0	0	1	2,5	0
Софіївський р-он	1	4,1	+ 1 вп	3	12,4	200	3	12,6	0

Томаківський р-он	0	0,0	0	1	3,8	0	2	7,6	100,0
Царичанський р-он	0	0,0	0	0	0	0	3	10,7	0
Широківський р-он	15	52,2	59,8	5	17,5	-66,7	13	45,8	160,0
Юр'ївський р-он	1	7,0	0	1	7,0	0	0	0	- 100,0
Райони	56	6,2	-22,5	84	9,4	50	140	15,7	66,7
Будинок дитини № 2	0	0	0	4	0	0	4	0	0
УМВС	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Область	782	23,0	+ 10	928	27,5	+ 18,7	1116	33,3	20,3
Україна	4380	9,5	-3,1	4437	9,7	+ 1,8			

Таблиця 3. Смертність від СНІД в розрізі міст та районів Дніпропетровської області в 2008-2010рр. (ПЗ)

Територія	2008р.			2009р.			2010р.		
	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч	На 100 тис.	Темп приросту %
м. Вільногірськ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
м.Дніпропетровськ	316	30,9	+ 77,5	278	27,5	-12,0	275	27,4	- 1,1
м.Дніпродзержинськ	8	3,2	0	3	1,2	-62,5	8	3,2	166,7
м.Жовті Води	3	5,6	+ 51,3	8	15,2	166,7	8	15,3	0
м.Кривий Ріг	69	10,1	- 6,5	110	16,2	59,4	218	32,5	98,2
м.Марганець	2	4,0	-60,3	8	16,1	300	1	2,0	- 87,5
м.Нікополь	1	0,8	-86,7	1	0,8	0	4	3,2	300,0
м.Новомосковськ	8	11,6	-55,7	12	17,3	50	18	25,9	50,0
м.Орджонікідзе	2	4,5	0	3	6,8	50	10	22,7	233,3
м.Павлоград	40	35,7	8,2	22	19,6	-45	26	23,2	18,2
м.Першотравенськ	7	23,9	69,1	4	13,7	-42,9	6	20,4	50,0
м.Тернівка	35	119,3	- 112,1	31	105,4	-11,4	37	126,6	19,4
Міста	491	19,7	29,8	480	19,4	-2,2	611	24,8	27,3
Апостолівський р-он	1	1,7	-52,9	4	6,8	300	12	20,6	200,0
Васильківський р-он	4	11,5	314,2	1	2,9	-75	0	0	- 100,0
В-Дніпровський р-он	2	3,7	100,0	1	1,8	-50	2	3,7	100,0

Дніпропетровськ . р-он	2	2,4	-4	1	1,2	-50	5	6,0	400,0
Криворізький р-он	2	4,6	51,0	10	22,7	400	15	33,8	50,0
Криничанський р-он	0	0,0	0	2	5,4	0	2	5,4	0
Магдалинівський р-он	0	0,0	0	1	2,9	0	2	5,7	100,0
Межівський р- он	0	0,0	0	0	0	0	1	3,9	0
Нікопольський р-он	11	25,5	174,1	6	13,9	-45,5	7	16,3	16,7
Новомосковськ. р-он	6	8,0	-26,1	2	2,7	-66,7	5	6,6	150,0
Павлоградський р-он	1	3,3	-50	4	13,4	300	2	6,8	0
Петриківський р-он	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Петропавлівськи й р-он	0	0,0	0	1	3,3	0	0	0	- 100,0
Покровський р-он	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0
П'ятихатський р-он	0	0,0	0	2	4,2	0	1	2,1	- 50,0
Синельниківськ. р-он	1	1,4	-75	5	7,0	400	10	14,1	100,0
Солонянський р-он	0	0,0	0	0	0,0	0	1	2,5	0
Софіївський р-он	1	4,1	0	1	4,1	0	1	4,2	0
Томаківський р-он	0	0,0	0	1	3,8	0	0	0	- 100,0
Царичанський р-он	0	0,0	0	1	3,5	0	0	0	0
Широківський р-он	7	24,4	-29,3	1	3,5	-85,7	5	17,6	400,0
Юр'ївський р-он	0	0,0	0	1	7,0	0	0	0	- 100,0
Райони	38	4,2	-19,2	45	5,0	18,4	71	8,0	57,8
Будинок дитини № 2	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Спец.будинок дитини №1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Дитячий будинок № 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
УМВС	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Область	529	15,6	24,0	525	15,6	-0,8	682	20,3	29,9
Україна	2710	5,8	7,4	259 1	5,6	- 2,6			

Таблиця 4. Поширеність ВІА-інфекції та СНІД в розрізі міст та районів області станом на 01.01.2011 року (за даними диспансерного обліку, в показниках на 100 тисяч населення)

Території	ВІА-інфіковані	Поширеність ВІА-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІД
м. Вільногірськ	49	203,5	4	16,6
м.Дніпропетровськ	4561	454,6	1384	137,9
м.Дніпродзержинськ	346	138,1	33	13,2
м.Жовті Води	215	412,0	17	32,6
м.Кривий Ріг	7364	1096,2	302	45,0
м.Марганець	95	191,2	9	18,1
м.Нікополь	720	572,3	61	48,5
м.Новомосковськ	300	431,1	23	33,0
м.Орджонікідзе	251	570,9	15	34,1
м.Павлоград	500	446,4	60	53,6
м.Першотравенськ	299	1017,9	19	64,7
м.Тернівка	491	1680,3	137	468,8
Міста	15191	617,1	2064	83,8
Апостолівський р-он	217	372,0	23	39,4
Васильківський р-он	30	87,4	0	0
В-Дніпровський р-он	82	150,4	16	29,3
Дніпропетровськ. р-он	182	217,1	22	26,2
Криворізький р-он	270	609,2	22	49,6
Криничанський р-он	63	171,4	12	32,6
Магдалинівський р-он	40	114,7	2	5,7
Межівський р-он	14	55,1	0	0
Нікопольський р-он	130	302,7	12	27,9
Новомосковськ. р-он	156	207,3	17	22,6
Павлоградський р-он	74	251,2	10	33,9
Петриківський р-он	18	71,0	6	23,7
Петропавлівський р-он	46	156,4	0	0
Покровський р-он	22	59,1	0	0
П'ятихатський р-он	249	529,7	17	36,2
Синельниківськ. р-	138	194,0	7	9,8

он				
Солонянський р-он	52	130,5	3	7,5
Софіївський р-он	75	315,2	6	25,2
Томаківський р-он	24	91,4	2	7,6
Царичанський р-он	17	60,7	4	14,3
Широківський р-он	158	557,1	21	74,0
Юр'ївський р-он	18	128,1	2	14,2
Райони	2075	233,0	204	22,9
Будинок дитини № 1	1	0	0	0
Будинок дитини № 6	7	0	4	0
Будинок дитини № 2	33	0	17	0
УМВС	1163	0	56	0
Область	18470	551,0	2345	70,0
Україна				

Таблиця 5. Офіційно зареєстровані ВІА-інфіковані споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх відсоток від загальної кількості ВІА-інфікованих громадян Дніпропетровської області.

Територія	2008р.		2009р.		2010р.	
	СІН	%	СІН	%	СІН	%
м. Вільногірськ	2	25	7	36,8	1	20,0
м. Дніпропетровськ	476	55,3	450	46,0	461	50,9
м. Дніпродзержинськ	23	36,5	29	29,9	23	30,7
м. Жовті Води	28	63,6	46	65,7	27	57,4
м. Кривий Ріг	440	42,1	564	44,3	545	45,6
м. Марганець	14	45,1	13	46,4	12	60,0
м. Нікополь	44	33,3	82	47,1	66	40,5
м. Новомосковськ	16	23,8	16	26,2	11	23,9
м. Орджонікідзе	34	72,3	45	57,0	54	64,3
м. Павлоград	59	44,3	38	34,2	36	37,9
м. Першотравенськ	27	51,9	43	63,2	26	45,6
м. Тернівка	24	47	22	35,5	12	24,0
Міста	1187	42,3	1355	71,2	1274	46,4
Апостолівський р-он	21	38,8	14	29,8	26	40,0
Васильківський р-он	3	25	0	0,0	2	14,3
В-Дніпровський р-он	7	29,1	11	42,3	5	27,8
Дніпропетровськ. р-он	8	18,6	4	11,1	15	38,5
Криворізький р-	15	24,5	25	31,3	13	22,4

он						
Криничанський р-он	6	35	7	35	2	40,0
Магдалинівський р-он	1	14,2	3	30	0	0
Межівський р-он	0	0	0	50	0	0
Нікопольський р-он	9	24,3	6	15,8	5	13,5
Новомосковськ. р-он	10	18,8	7	19,4	5	15,2
Павлоградський р-он	0	0	1	6,7	7	36,8
Петриківський р-он	3	42,8	1	50	0	0
Петропавлівський р-он	0	0	3	23,1	1	7,1
Покровський р-он	1	50	0	0	0	0
П'ятихатський р-он	32	46,3	19	29,7	11	22,4
Синельниківськ. р-он	4	105	10	25	1	3,4
Солонянський р-он	2	14,2	5	27,8	4	28,6
Софіївський р-он	2	11,1	1	5,6	3	10,7
Томаківський р-он	0	0	0	0	0	0
Царичанський р-он	2	50	0	0	2	25,0
Широківський р-он	3	11,5	5	11,4	1	2,6
Юр'ївський р-он	1	16,6	0	0	1	6,7
Райони	130	14,4	122	23,2	104	20,3
Будинок дитини № 2	0	0	0	0	0	0
УМВС	0	0	70	94,6	2	100,0
Область	1317	42,7	1547	42,6	1380	42,4
Україна	7009	37,0	7105	35,8		

Таблиця 6. Офіційно зареєстровані ВІЛ-інфіковані діти, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками (0-14 років)

Територія	Нові випадки 2010р.			Перебувають під наглядом на 01.01.2011р.		
	Діти, які народжені ВІЛ-інфікованими жінкам	Хворі на СНІД	Знято з обліку зі зникненням антитіл до ВІЛ у крові	Діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	Діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	Хворі на СНІД

	И		ДИТИНИ		НЯ	
м. Вільногірськ	1	0	3	1	1	0
м.Дніпропетровськ	114	8	154	103	187	38
м.Дніпродзержинськ	15	0	11	4	23	1
м.Жовті Води	8	0	4	3	14	0
м.Кривий Ріг	217	11	204	216	337	40
м.Марганець	3	0	4	3	7	1
м.Нікополь	26	3	24	21	37	8
м.Новомосковськ	9	0	14	7	12	2
м.Орджонікідзе	8	0	8	1	8	0
м.Павлоград	19	1	17	17	33	6
м.Першотравенськ	12	0	11	6	14	4
м.Тернівка	11	1	5	11	14	5
Міста	443	24	459	393	687	105
Апостолівський р-он	6	0	4	0	11	0
Васильківський р-он	3	0	0	2	1	0
В-Дніпровський р-он	3	0	7	2	4	0
Дніпропетровський р-он	8	1	11	4	22	2
Криворізький р-он	11	2	13	8	21	4
Криничанський р-он	1	1	8	3	2	2
Магдалинівський р-он	2	0	0	0	3	0
Межівський р-он	2	0	1	0	1	0
Нікопольський р-он	3	0	2	3	8	1
Новомосковський р-он	11	0	6	12	13	4
Павлоградський р-он	1	0	1	2	2	1
Петриківський р-он	0	0	1	1	0	0
Петропавлівський р-он	6	0	1	1	8	0
Покровський р-он	3	0	0	0	3	0
П'ятихатський	13	0	8	14	18	6

р-он						
Синельниківськ. р-он	2	0	10	5	3	1
Солонянський р-он	3	0	3	4	4	0
Софіївський р-он	6	0	3	6	10	1
Томаківський р-он	2	0	1	2	4	0
Царичанський р-он	0	0	0	0	0	0
Широківський р-он	6	2	6	7	8	4
Юр'ївський р-он	5	0	0	0	5	0
Райони	97	6	86	76	151	26
Будинок дитини № 2	0	4	10	0	33	17
Будинок дитини № 6	0	0	0	7	0	4
Спец. Буд. дитини № 1	0	0	0	0	1	0
Область	540	34	555	509	839	152
Україна						

Таблиця 7. Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІД та смерті від СНІД серед дітей до 14 років за період 1987 - 2010 рр. в Дніпропетровській області (включно діти, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками)

Роки	Діти з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції,*			Діти з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД			Діти, які померли від СНІД		
	абсолютне число	на 100 тисяч дитячого населення	темп приросту (%)	абсолютне число	на 100 тисяч дитячого населення	темп приросту (%)	абсолютне число	на 100 тисяч дитячого населення	темп приросту (%)
1987-1995	3	0,3		1	0,12		0	0	
1996	5	0,6	+100,0	0	0	0	0	0	0
1997	26	3,3	+450,0	0	0	0	1	0,12	0
1998	53	7,6	+130,3	0	0	0	0	0	0
1999	123	18,8	+147,3	0	0	0	0	0	0
2000	127	20,1	+ 6,9	0	0	0	0	0	0
2001	204	34,0	+69,1	0	0	0	0	0	0
2002	250	45,2	+32,9	7	1,2	0	1	0,18	0
2003	395	71,5	+58,1	15	3,0	+150,0	7	1,4	+677,7
2004	416	83,3	+16,5	25	5,0	+66,6	6	1,2	- 14,2
2005	449	93,3	+12,0	23	4,78	- 4,4	4	0,8	- 33,3
2006	435	93,6	- 3,1	18	3,8	- 27,3	5	1,0	+ 25,0
2007	555	122,2	- 30,5	32	7,0	+ 84,2	2	0,6	- 60,0
2008	611	136,3	11,5	19	4,2	- 40,0	3	0,6	0
2009	632	130,3	+ 3,4	17	3,5	- 16,6	2	0,4	- 33,3
2010	543			34			3		
1987 - 2009	4284			157			31		

* входять діти, що народжені ВІЛ-інфікованими жінками

Таблиця 8. Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІД та смерті від СНІД за період 1987 - 2010 рр. в Дніпропетровській області

ВІЛ-інфіковані особи	Роки																
	1987 1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	1987- 2009
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, всього громадяни України	9	592	2194	2248	1228	920	960	1487	1751	2130	2045	2465	2668	3084	3626	3258	30665
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД, всього громадяни України	2	34	10	9	27	17	22	133	227	312	778	1050	715	782	928	1116	6162
Кількість померлих від СНІД, всього громадяни України	2	27	8	4	9	3	14	85	142	227	346	550	426	529	525	682	3579
у тому числі діти:	0	0	1	0	0	0	0	1	7	6	4	5	2	3	2	3	34

Таблиця 9. Шляхи інфікування ВІЛ серед громадян Дніпропетровської області за період 1987 - 2010 рр.

Шляхи інфікування ВІЛ	Роки																
	1987-1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	1987-2010
ВІЛ-інфіковані, всього осіб	9	592	2194	2248	1228	920	960	1487	1751	2130	2045	2465	2668	3084	3626	3258	30665
у тому числі інфіковані:	4				1227					2127							
статевим шляхом	3	28	76	206	233	175	241	405	542	569	562	792	844	1132	1419	1318	8545
парентеральним шляхом	1	555	2089	1977	851	614	497	818	788	1107	998	1188	1206	1316	1547	1380	16932
з них унаслідок: уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	0	555	2089	1974	851	614	497	818	788	1107	998	1188	1206	1316	1547	1380	16928
переливання препаратів або компонентів крові	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
трансплантації донорських органів, клітин тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
професійного інфікування	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
інших не медичних втручань									0	0	0	0	0	0	0	0	0
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини	1	5	23	49	123	126	202	249	390	406	440	433	551	609	628	540	4775
шлях інфікування	0	4	6	16	20	5	20	15	31	45	45	52	67	27	32	20	405

не визначено

30