

Міністерство охорони здоров'я України

**Головне управління охорони здоров'я Дніпропетровської
облдержадміністрації**

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

ВІЛ-інфекція в Дніпропетровській області

Інформаційний бюлетень

Дніпропетровськ – 2009

Авторський колектив:

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

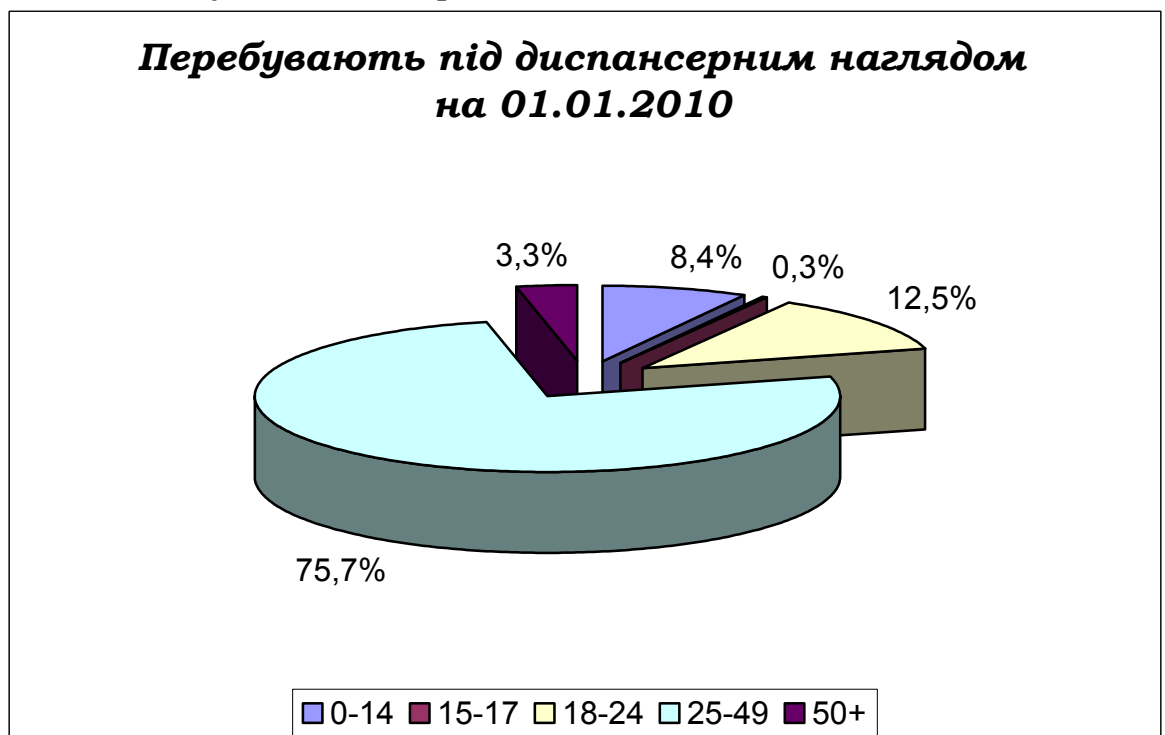
*Головний лікар Чухалова Ірина Віталіївна;
Лікар-епідеміолог Козіна Ірина Гуріївна;;
Медична сестра Деркач Тетяна Юріївна.*

**Стислий огляд епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в
Дніпропетровській області
на 01.01.2010 р.**

За накопичувальним підсумком, з 1987 р. до 01.01.2010 р. в області було **офіційно зареєстровано 27407** ВІЛ-інфікованих громадян, у т.ч. **5045** хворих на СНІД. Померло від захворювань, зумовлених СНІДом 2897 хворих.

На 01.01.2010 року **під диспансерним наглядом** в області перебуває **17196** ВІЛ-інфікованих осіб. Серед них 1401 дитина у віці до 14 років, що складає 8,4%; 24 підлітка (0,3%); у віці 18-24 роки – 2163 особи (12,5%); у віці 25-49 років 13026 осіб, що складає 75,7%; 50 років і старші – 582 особи, що складає 3,3%.

З діагнозом СНІД на обліку знаходиться **1983** хворих, серед них 122 дитини у віці до 14 років та 2 підлітків.



Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІД за даними диспансерного нагляду становлять **510,1** та **57,2** на 100 тис. населення, відповідно. Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції, як і раніше, залишаються в м. Тернівка (**1744,9 на 100 тис. нас.**), Кривий Ріг (**1015,8**), Першотравенськ (**965,9**), Криворізькому районі (**562,4**).

Число вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції з 1999р. зростає щорічно. У 2009 році в області **зареєстровано 3626 нових випадків ВІЛ-інфекції** серед мешканців області, у 2008 році число таких випадків складало **3084**, у 2007 році – **2668**.

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію в області в 2009 році становить 107,6 на 100 тис. населення проти 90,80 у 2008 році та 78,0 у 2007 році. За період 2007-2009 роки відмічається зростання темпу приросту даного показника близько у два рази – з + 8,9 % до + 17,6 %.

Число хворих на СНІД в області збільшується щорічно. За період 2002 – 2009 років захворюваність на СНІД зросла з 3,9 до 27,5 на 100 тис. населення.

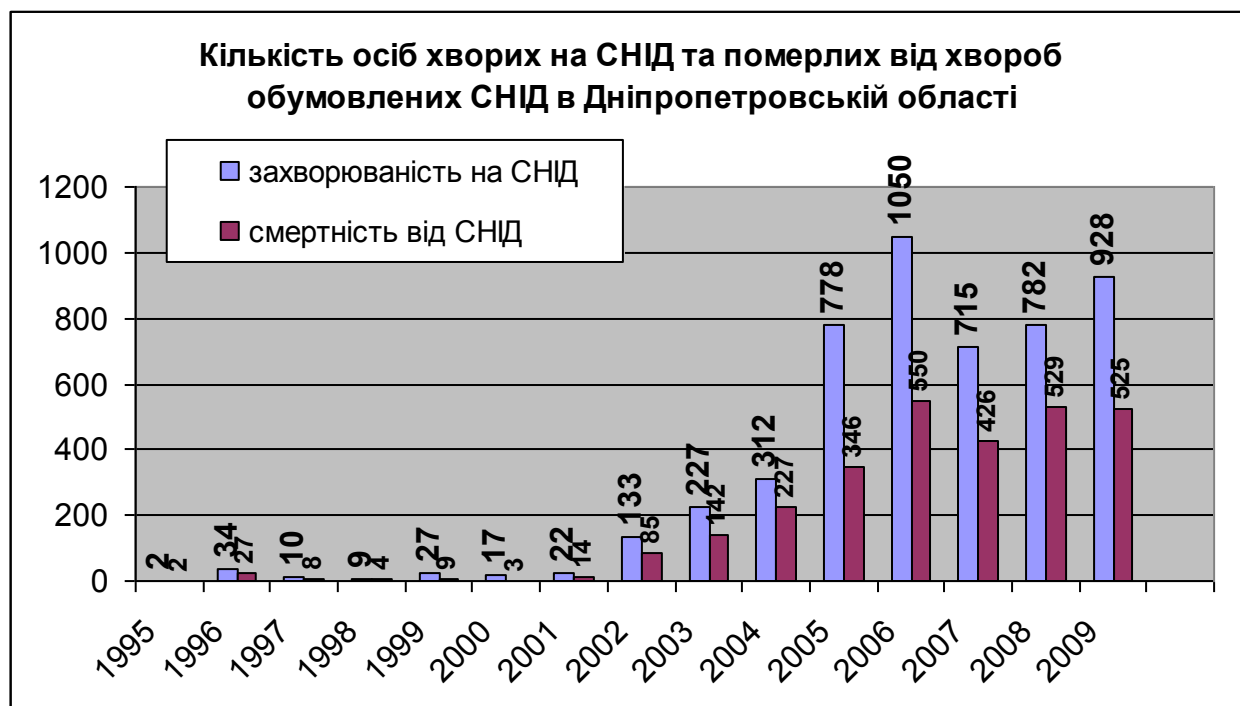
У 2009 році зареєстровано **928 нових випадків захворювання на СНІД**, у тому числі – **17** випадків серед дітей віком до 14 років (у 2008 році – 782 та **19**, у 2007р. - 715 та 32, відповідно).

Показник захворюваності на СНІД в області з 2007 р. має тенденцію до зростання і в 2009 році становить 27,5 на 100 тис. населення (23,0 на 100 тис. населення у 2008 р. та 20,9 у 2007 році). Темп приросту даного показника становив у 2007 р. мав тенденцію до зниження та становив - 31,5 %; у 2008 р. + 10,0%; та у 2009 році він дорівнював +18,7%.

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

За період 2002 – 2009 рр. рівень показника смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, збільшився з 1,73 до 15,6 на 100 тис. населення. У 2009 р. епідемія ВІЛ-інфекції **забрала життя у 525 хворих на СНІД**, з них 2 – дітей.

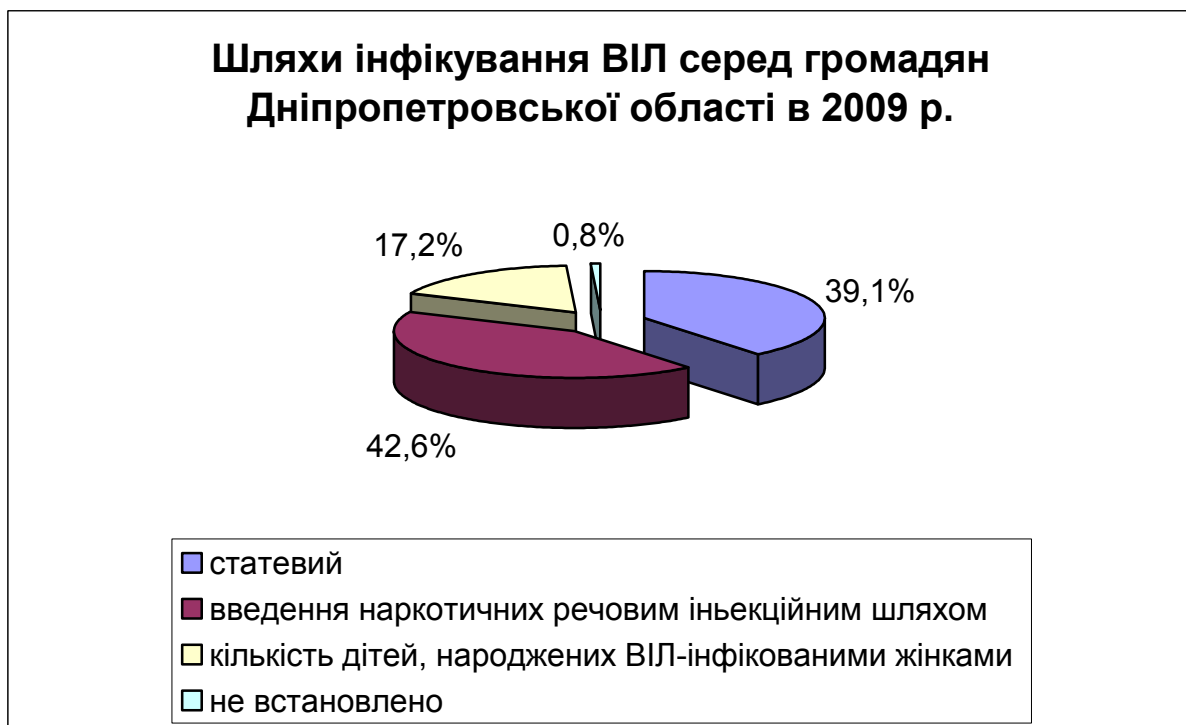
Показник смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, в області в 2009 році становить 15,6 на 100 тис. населення, що на рівні 2008 року (15,6) та 5,2 у 2007 р. Нажаль, у 2007 р. тенденція зниження темпу приросту показника смертності від захворювань, зумовлених СНІДом перервалася і в 2008 р. ми мали збільшення темпу приросту цього показника, а саме, + **24,0** %, в 2009 році – 0,8%.



Шляхи інфікування.

За статистичними даними у структурі шляхів інфікування ВІЛ продовжується зниження питомої ваги передачі ВІЛ внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом на тлі поступового збільшення частки випадків зараження статевим шляхом.

У 2009 році структура шляхів інфікування ВІЛ в області була наступною: парентеральний (при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом) – 42,6%, статевий (гетеросексуальний) – 39,1 %, частка, яку склали діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками – 17,2%, не визначений шлях передачі – 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 – 1547, їх частка в структурі шляхів передачі складала: у 2007 році – 45,2%; у 2008 році – 42,7%; у 2009 році – 42,6%.

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.

Збільшення гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками. У 2009 році зареєстровано 628 дітей, які були народжені ВІЛ-інфікованими жінками (у 2008 році – 609 дітей, у 2007 році – 551 дитина).

За статистичними даними в області на 01.01.2010 року під диспансерним наглядом перебувало 1389 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, з них 455 дітей з встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» та 934 з діагнозом «ВІЛ-інфекція» в стадії підтвердження.

Розподіл ВІЛ-інфікованих за статтю.

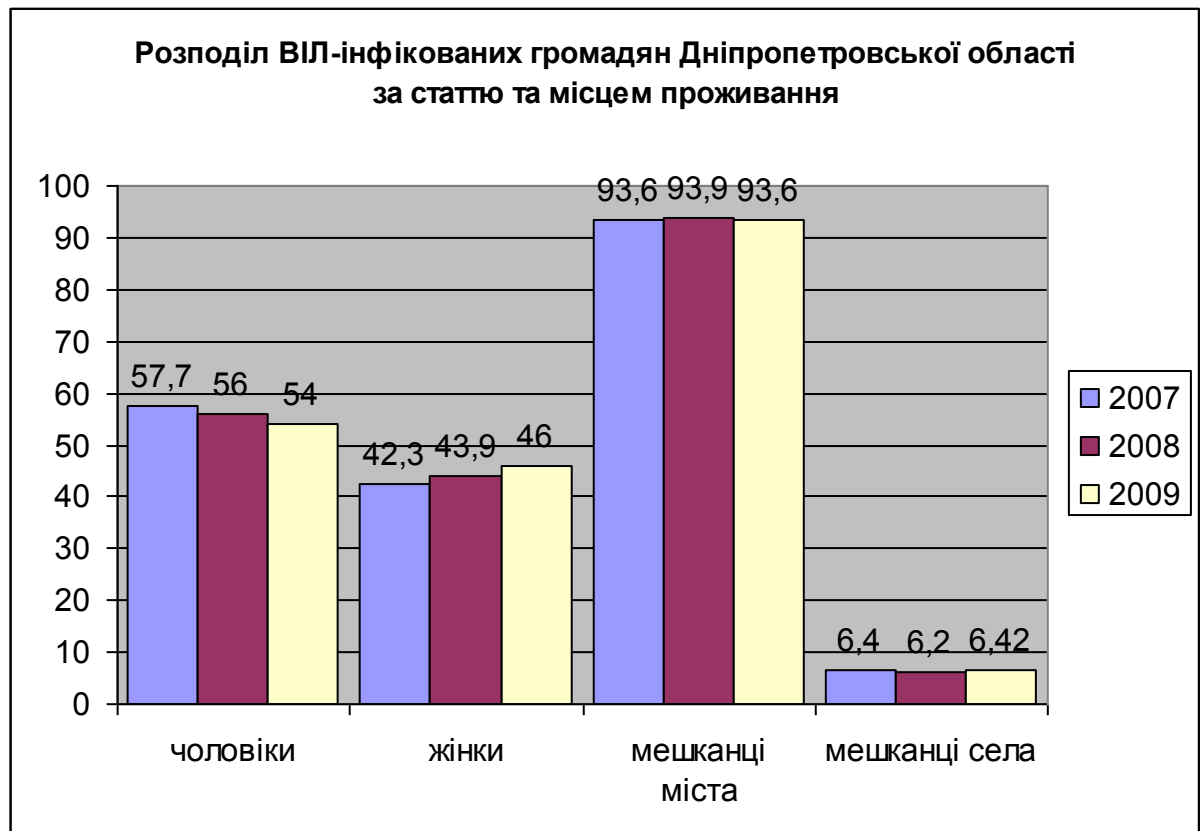
На протязі останніх трьох років в області відмічається тенденція фемінізації епідемії. Відмічається зниження показника захворюваності серед осіб чоловічої статі та зростання цього

показника серед осіб жіночої статі. Якщо у 2007 році чоловіки склали 57,7%, в 2008 році 56,0%, в 2009 році вже 54,0%.

Розподіл за місцем проживання.

Переважає кількість ВІЛ-інфікованих зосереджена в містах або селищах міського типу, що складає 93,6%.

Таким чином фемінізація епідемії та залучення в епідемію мешканців села є поганим прогностичним признаком.

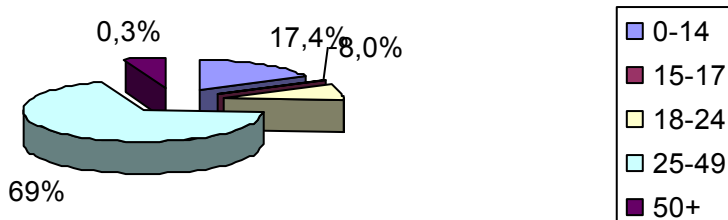


Вікова структура.

В структурі захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2009 році «нові випадки ВІЛ-інфекції» серед осіб у віці 15-17 років складають 12 осіб, у 2008 році таких осіб було 8. Це свідчить про те, що інфікування, виявлення та реєстрація практично співпали у часі. 25,0% таких випадків припадає на м. Дніпропетровськ, 8,3% на мм. Дніпродзержинськ, Кривий Ріг, Нікополь, Орджонікідзе, Павлоград, Апостолівський, Дніпропетровський райони. Цей показник продовжує свідчити про те, що епідемія в Дніпропетровській області продовжує розвиватися. Треба відмітити, що на сьогодні в Західній Європі практично не реєструються випадки ВІЛ-інфекції серед осіб у віці 15-24 роки. Якщо брати вікову групу 15-24 роки в 2009 році на території області зареєстровано 319 таких випадків, що складає 8,7%.

Розподіл офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян Дніпропетровської області за віковими групами, %

Нові випадки інфікування ВІЛ у 2009р.



Показники сероепідмоніторингу.

За даними сероепідмоніторингу в 2009 році проведено 369519 скринінгових обстежень на ВІЛ, підтверджено 7512 (в 2008 році проведено 314780 обстежень, підтверджено – 6103). Загальний показник інфікування ВІЛ на 100 скринінгових обстежень у 2009 році складає **2,0** проти **1,9** в 2008 році, **1,8** в 2007 році.

Слід відзначити, що медичні працівники не вірно проводять кодування пацієнтів при обстеженні на антитіла до ВІЛ, в першу чергу вагітних, дітей народжених від ВІЛ-інфікованих матерів та медичних працівників. Порушення вимог до кодування призводить до не **Стани та хвороби, що зумовлені ВІЛ.**

Серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (3626 осіб), хворі з безсимптомною стадією складають 48,7% (1766 осіб) у 2008 році цей показник становить 58,1%.

Якщо в 2008 році при первинному взятті на облік діагноз СНІД зразу був встановлений у 8,5% (264 особи), однак в 2009 році вже 13,9% (506 осіб).

Останнім часом поєднання ВІЛ-інфекції і туберкульозу все частіше зустрічається в регіонах області. Крім того, дедалі більш побоювань виникає у зв'язку з тим, що ВІЛ-інфекція починає сприяти поширенню мультирезистентного туберкульозу.

Україна віднесена до групи країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз та концентрованою епідемією ВІЛ/СНІДу. Але, на теперішній час статистичні форми звітності не дозволяють на офіційному рівні оцінити масштаби розповсюдження поєднаної патології. Так за даними офіційної статистики на 01.01.2010 року під диспансерним наглядом знаходиться 1983 хворих на СНІД, серед них 699 осіб з легеневим туберкульозом (35,2%) та 302 особи (15,2%) з поза легеневим туберкульозом. Разом з цим на диспансерному обліку знаходиться ще 900 хворих зі стадією «Поширена ВІЛ-інфекція», у яких опортуністичною інфекцією є туберкульоз.

В 2009 році серед вперше зареєстрованих випадків СНІД (928) легеневий туберкульоз склав - 48,4% (450 випадків) та позалегеневий туберкульоз 11,4% (104 випадки).

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед медичних працівників.

З початку реєстрації в Дніпропетровській області було зареєстровано – 147 ВІЛ-інфікованих медичних працівників. У 2009 році виявлено 21 ВІЛ-інфікованого медичного працівника, інфікування не пов'язано з професійною діяльністю. Станом на 01.01.2010 року працює за фахом 64 ВІЛ-інфікованих медичних працівників.

Рейтингова оцінка територій за інтенсивністю епідемічного процесу.

В 2008 році вперше в Дніпропетровській області була проведена комплексна оцінки інтенсивності епідемічного процесу та рейтингова оцінка за показниками:

- Показник 1 - захворюваність на ВІЛ-інфекцію (нові випадки інфікування ВІЛ) (П1);
- Показник 2 – Захворюваність на СНІД (П2);
- Показник 3 - Смертність від СНІД (П3);
- Показник 4 – Інфікованість ВІЛ серед донорів (П4);
- Показник 5 – Інфікованість ВІЛ серед вагітних (П5).

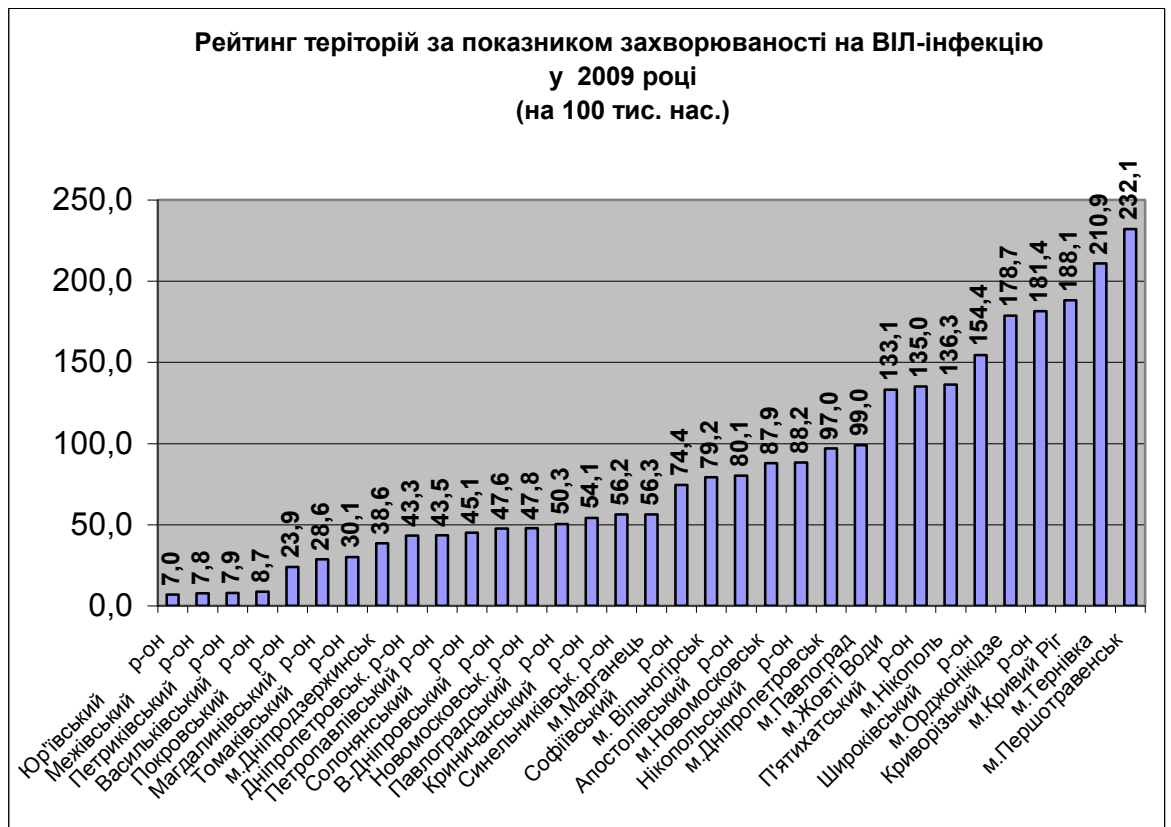
При рейтинговій оцінці територій враховувалися рівні та темпи приросту даних показників. Розрахунок проводився за методикою запропонованою Українським СНІД центром, затверджену МОЗ України.

Перші рангові місця показників присвоюються територіям з найменшим значенням показника.

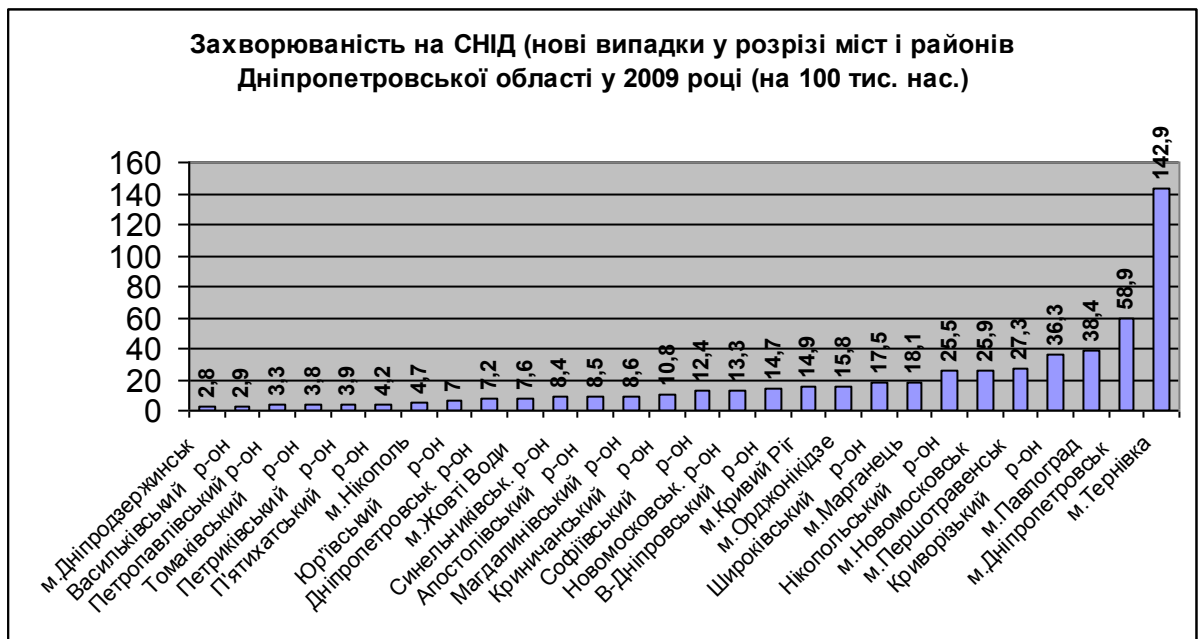
Здійснений ранговий розподіл дав можливість більш об'єктивно оцінити епідемічну ситуацію у регіонах. Наприклад, в м. Тернівка було виявлено самі високі рівні захворюваності (34 рангове місце), але темпи приросту в останні роки мали тенденцію до зниження. Тому, за підсумковим рангом м. Тернівка зайняла 29 рангове місце, де епідемічна ситуація на той час була більш сприятливою, ніж у регіонах з нижчим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції (мм. Першотравенськ, Павлоград, П'ятихатський, Широківський райони).

В 2009 році також проведена рейтингова оцінка територій.

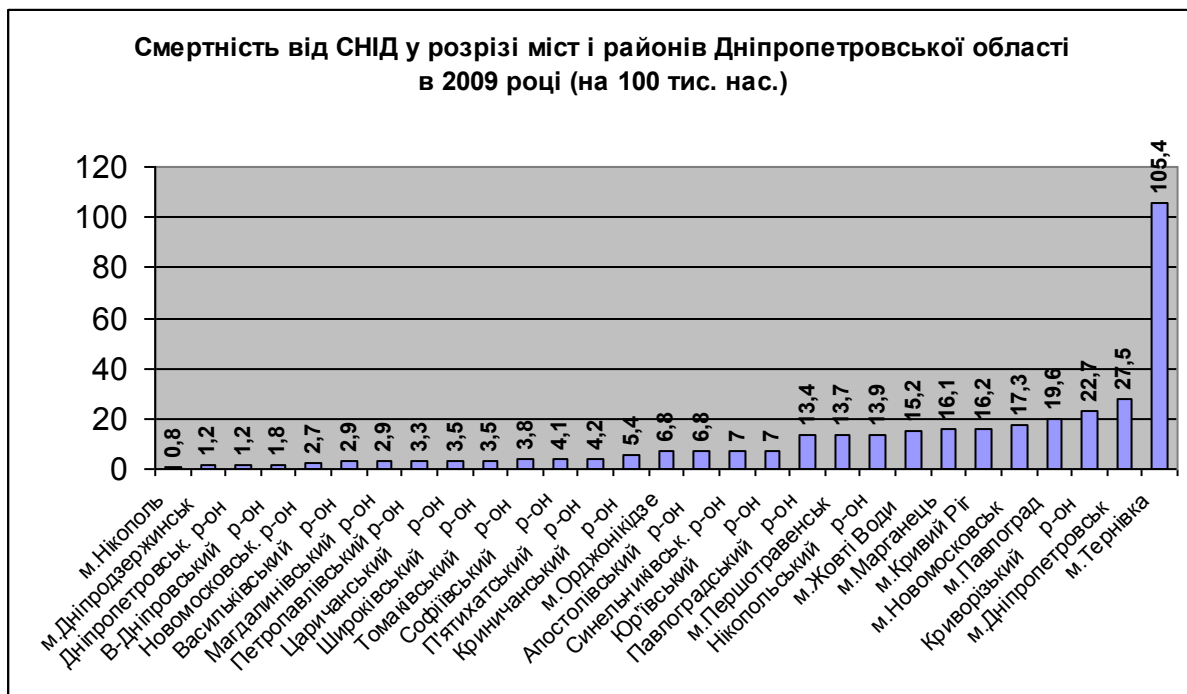
За показником захворюваності на ВІЛ-інфекцію (нові випадки інфікування ВІЛ) (П1) - 34 рангове місце посідає м. Першотравенськ, 33 рангове місце м. Тернівка, 32 рангове місце м. Кривий Ріг, 31 рангове місце Криворізький район.



За показником захворюваності на СНІД (П2) - 34 рангове місце належить м. Тернівка; м. Дніпропетровськ – 33 рангове місце; м. Павлоград – 32 рангове місце; Криворізький район – 31 рангове місце.



За показником смертності від СНІД найгірші рангові місця належать м. Тернівці – 34 рангове місце; м. Дніпропетровськ – 33 рангове місце; Криворізький район – 33 рангове місце. Показник смертності від захворювань, обумовлених СНІДом, в 2009 році склав 15,6 на 100 тисяч населення, що на рівні минулого року. Показник смертності від СНІДу вірогідно пояснюється сукупністю причин. Але, головною причиною є все ж таки недостатнє охоплення ВААРТ усіх потребуючих.



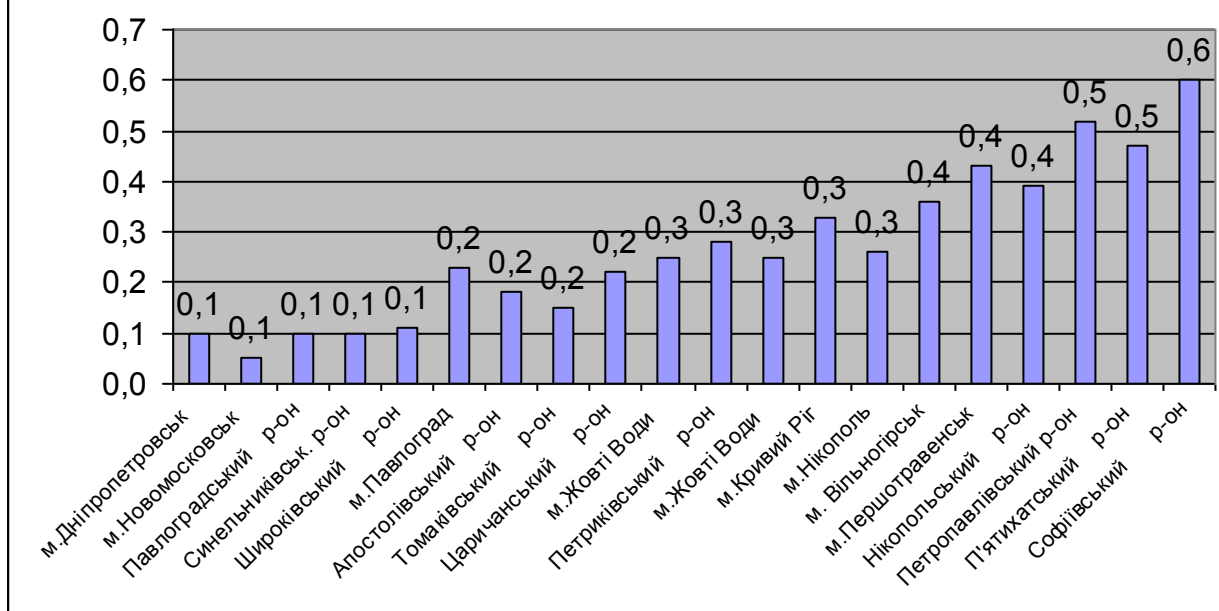
Разом з цим від інших захворювань в 2009 році померло 763 ВІЛ-інфікованих хворих, в 2008 році – 689 осіб. Переважно ВІЛ-інфіковані помирають від цирозу печінки, передозування, септичних станів. Звертає увагу, що в останні три роки зростає сумарна смертність ВІЛ-інфікованих, як від СНІДу так і від інших хвороб:

2007р. – 915 (СНІД – 426; інші- 489); 2008р. – 1218 (СНІД-529; інші-689); 2009р. – 1288 (СНІД-525; інші-763).

Причини такого стану перш за все: несвоєчасне звернення пацієнтів за наданням медичної допомоги, коли в наявності опортуністичні інфекції та тяжка імуносупресія; зростання кількості хворих на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекція; продовження вживання наркотичних речовин та алкоголю; відсутність прихильності у хворих до проведення антиретровірусної терапії; зростання кількості хворих, коли відомості про ВІЛ-статус встановлюється перед смертю або помертню; переважна кількість хворих, яким встановлено клінічний діагноз не проходять щорічну диспансеризацію; спостерігається тенденція коли хворі переривають курси прийому ліків або відмовляються від лікування.

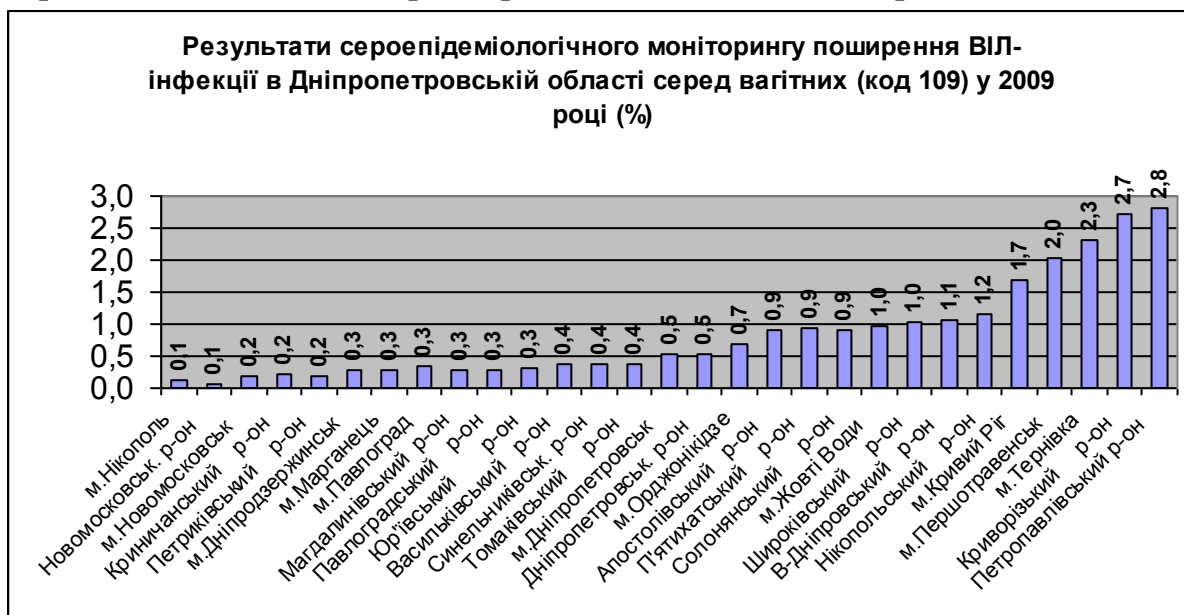
За показником інфікованості серед донорів найвищі показники у Софіївському (34 ранове місце); П'ятихатському (33 рангове місце) Петропавлівському (32), Нікопольському (31) районах та м. Першотравенськ (30 рангове місце). Не зважаючи на високі показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію у мм. Дніпропетровську (1 рангове місце), Новомосковську, Широківському районі найнижчі показники інфікованості серед донорів.

Результати сероепідмоніторингу поширення ВІЛ-інфекції в Дніпропетровській області серед донорів (код 108) в 2009 р. (%)

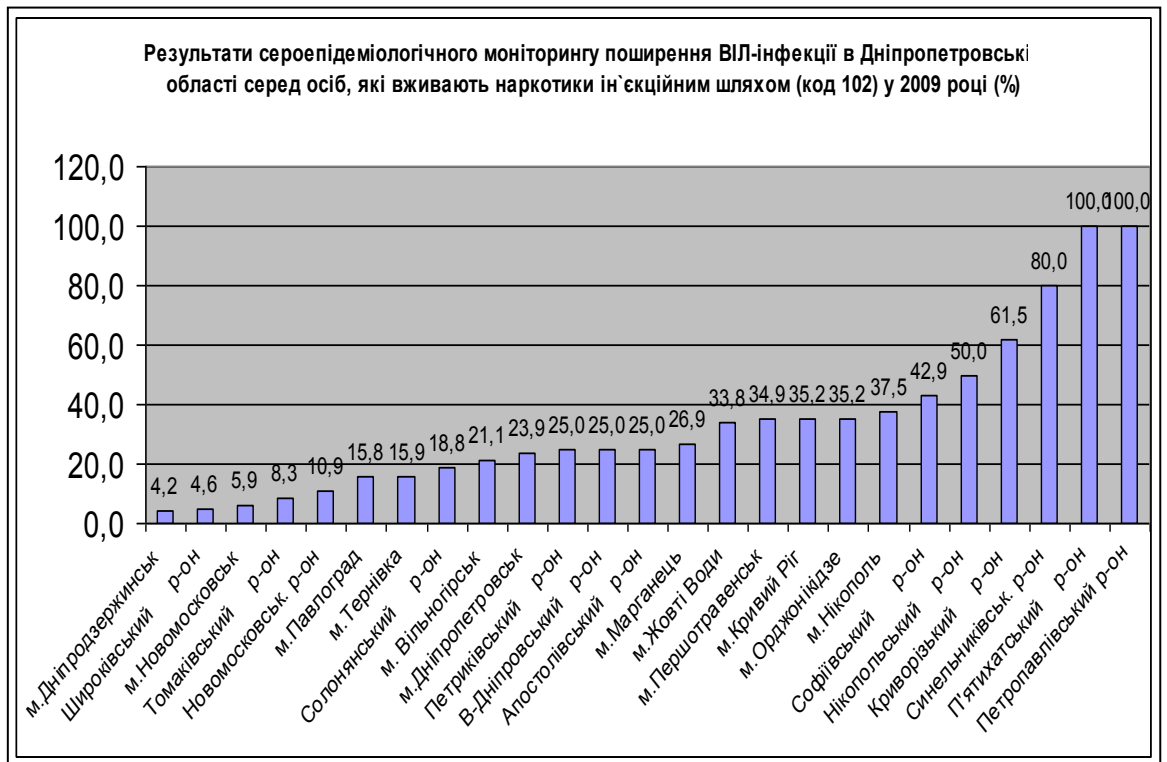


Високі показники інфікованості серед вагітних у Петропавлівському - 2,8%, Криворізькому - 2,7% районах, мм. Тернівка - 2,3%; Першотравенськ - 2,0%; Кривий Ріг - 1,7%.

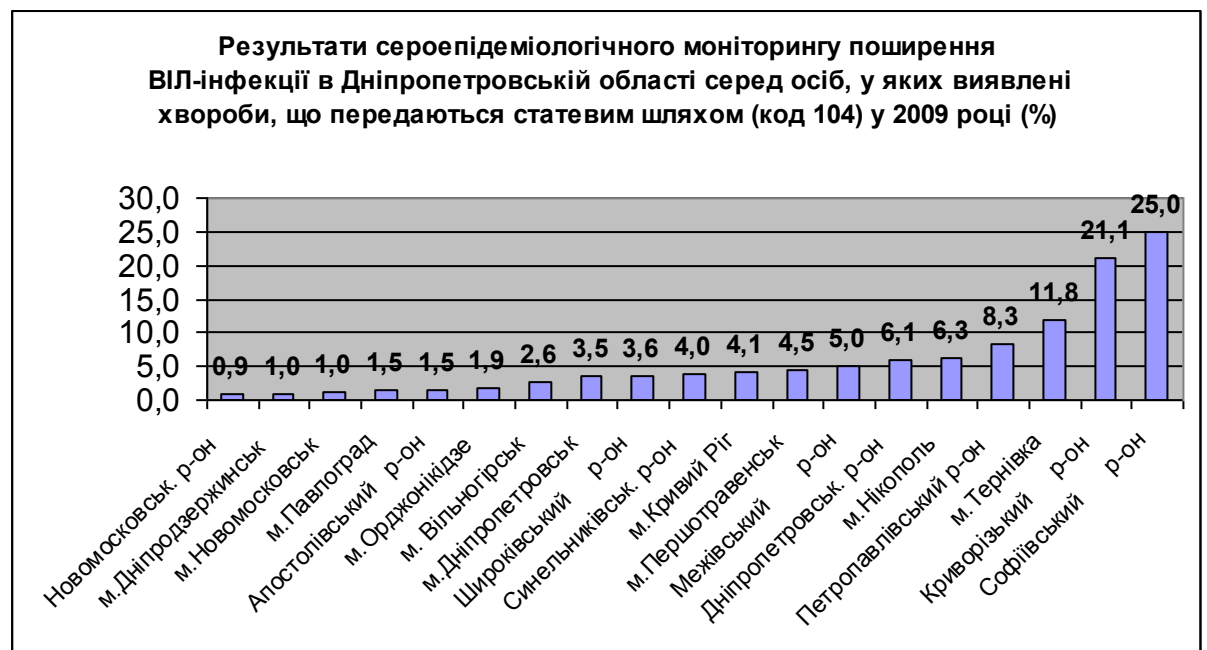
Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції в Дніпропетровській області серед вагітних (код 109) у 2009 році (%)



Показники інфікованості серед осіб, які вживають наркотичні препарати ін'єкційним шляхом (СІН) значно високі та не відповідають епідемічній ситуації, яка склалася на таких територіях: Петропавлівський район (34 місце); П'ятихатський (33), Синельниківський (32), Криворізький (31), Нікопольський (30) райони. Хоча розповсюдження ВІЛ-інфекції у поточному році в Петропавлівському районі відбувалось переважно за рахунок статевого шляху (53,8%); П'ятихатський (53,1%); Синельниківський (55,0%); Криворізький (46,2%); Нікопольський (63,1%). Такий стан на цих територіях свідчить про те, що група ризику тобто споживачі ін'єкційних наркотиків практично не залучається до обстеження на антитіла до ВІЛ.



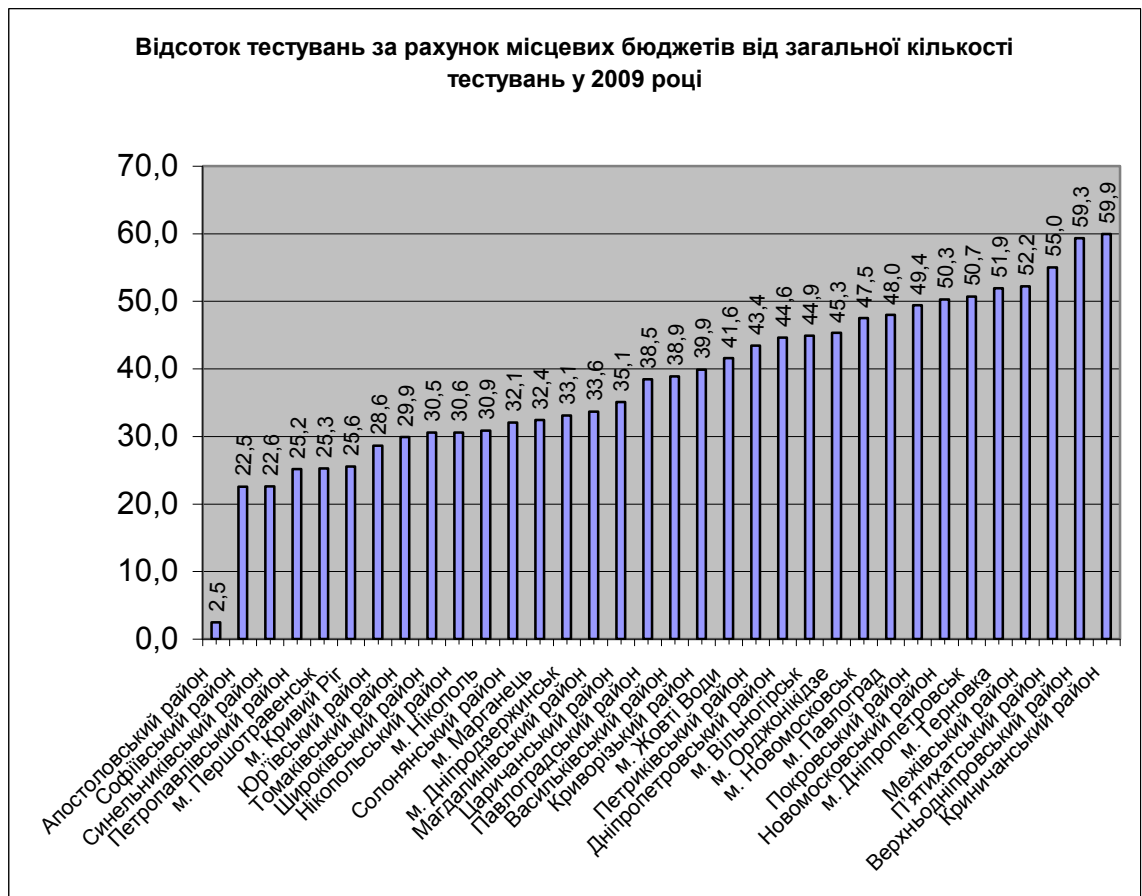
Показник інфікованості серед осіб, у яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом в 2009 році в області склав – 3,1%. За висновками міжнародного експерта Джона Риченса, місія якого проходила в Україні у квітні 2009 року, що в Україні перш за все у дерматовенерологічній службі відсутня система послуг, розроблених спеціально для груп ризику. Тобто за кодом 104 обстежується загальне населення, а особи з груп ризику не мають доступу до діагностики інфекцій, які передаються статевим шляхом відповідно до діагностики ВІЛ. Така ситуація відмічається у Новомосковському районі, мм. Дніпродзержинськ, Новомосковськ, Павлоград. Більш цілеспрямовано обстежуються ці групи у Софіївському, Криворізькому районах, м. Тернівка.



Тестування повинно бути доступним, по-перш за все для груп ризику, добровільним та конфіденційним і повинно супроводжуватись консультуванням до і після проходження тесту. Обстеження на ВІЛ не є

самоціллю, а передбачає надання подальших медичних послуг. Своєчасне ознайомлення з результатами тестування на антитіла до ВІА дає можливість пацієнту своєчасно прийняти заходи для збереження здоров'я.

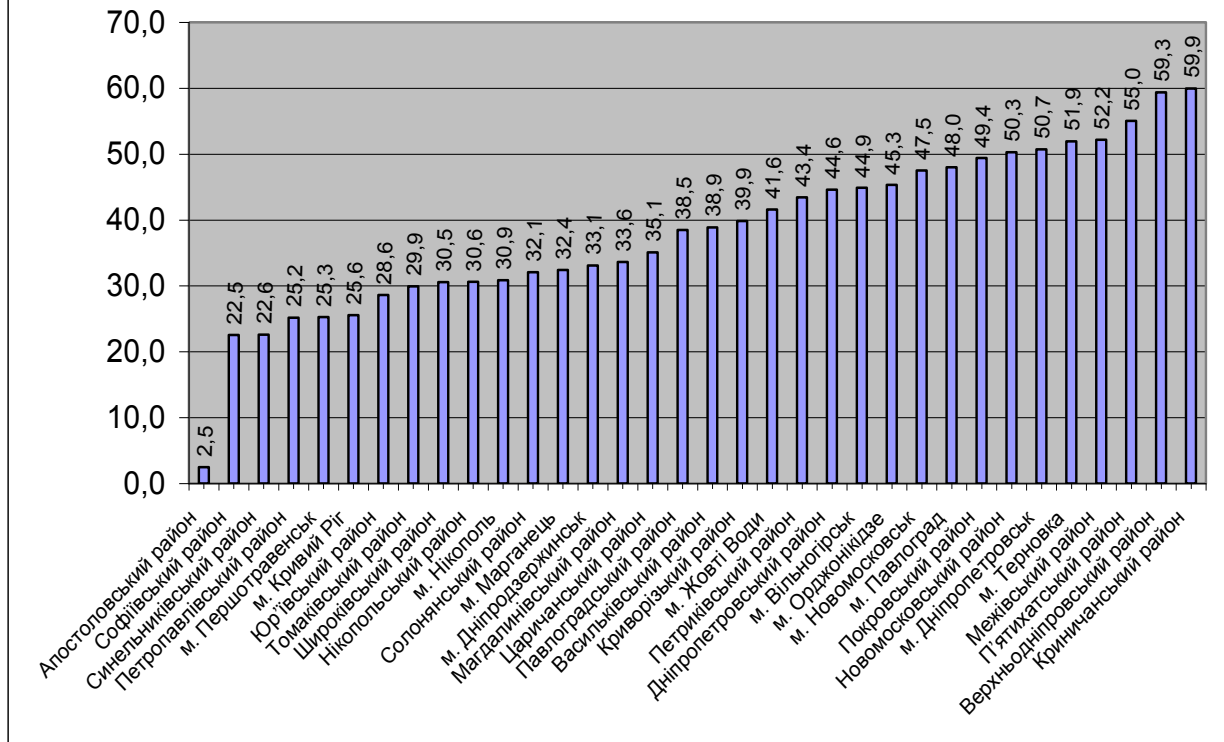
Вважаючи значну несприятливу ситуацію з розповсюдження ВІА-інфекції керівництво лікувально-профілактичних закладів області приділяє значну увагу виділенню коштів на придбання тест-систем для проведення обстеження населення на антитіла до ВІА за кошти місцевого бюджету. Найкращі показники обстеження населення: Криничанський – 59,9%; Верхньодніпровський – 59,3%; П'ятихатський – 53,0%, Межівський райони – 52,2% та м. Тернівка – 51,9%. Недостатньо виділяється коштів з місцевих бюджетів або медичні працівники на залучають до обстеження на антитіла до ВІА на таких територіях: Апостолівський район – 2,5%; Софіївський, Синельниківський райони – 22,5%, не належним чином ведеться ця робота в епідемічно несприятливих територіях: мм. Першотравенськ, Кривий Ріг – 25,3% обстежено населення за кошти місцевих бюджетів.



Слід зазначити, що у 2009 році в області було проведено 369519 досліджень на антитіла до ВІА. З них 207645 скринінгових обстежень проведено серед донорів та вагітних, що складає 56,1% та 161874 досліджень серед інших верст населення, що складає 43,8%.

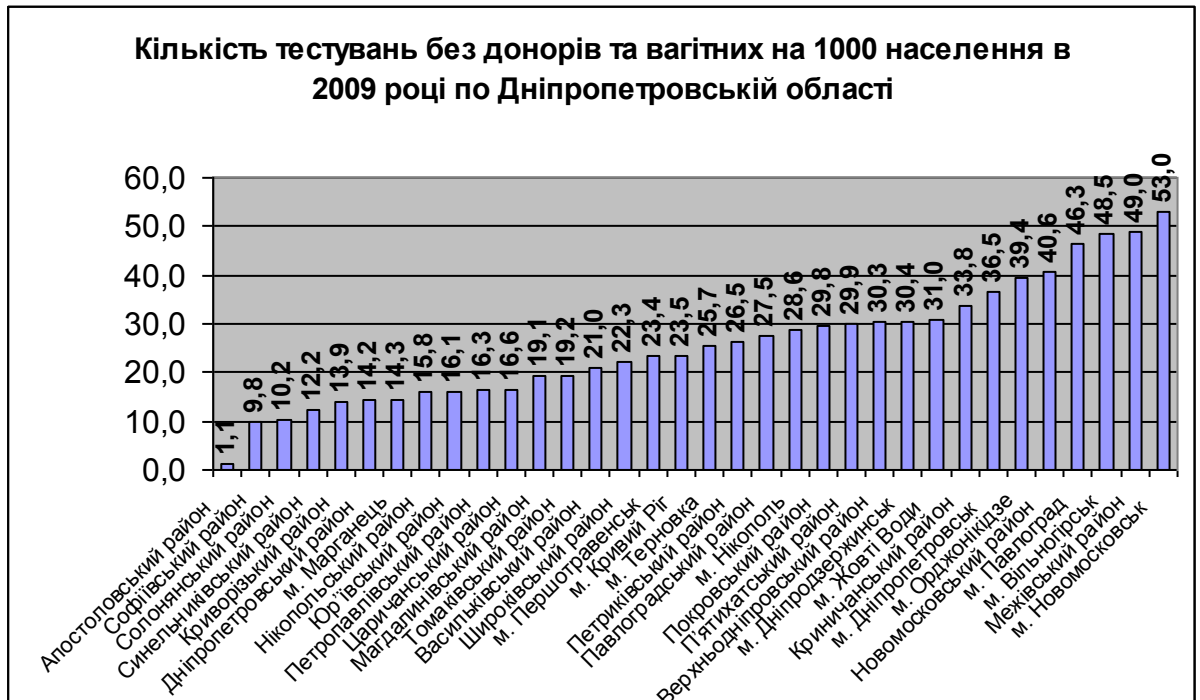
Позитивні результати досліджень серед усіх обстежених склали 2,0%. Звертає на себе увагу, що позитивні результати серед донорів та вагітних по області склали **11,8%** (893), серед інших верст населення позитивні результати склали **88,1%** (6619).

Відсоток тестувань за рахунок місцевих бюджетів від загальної кількості тестувань у 2009 році



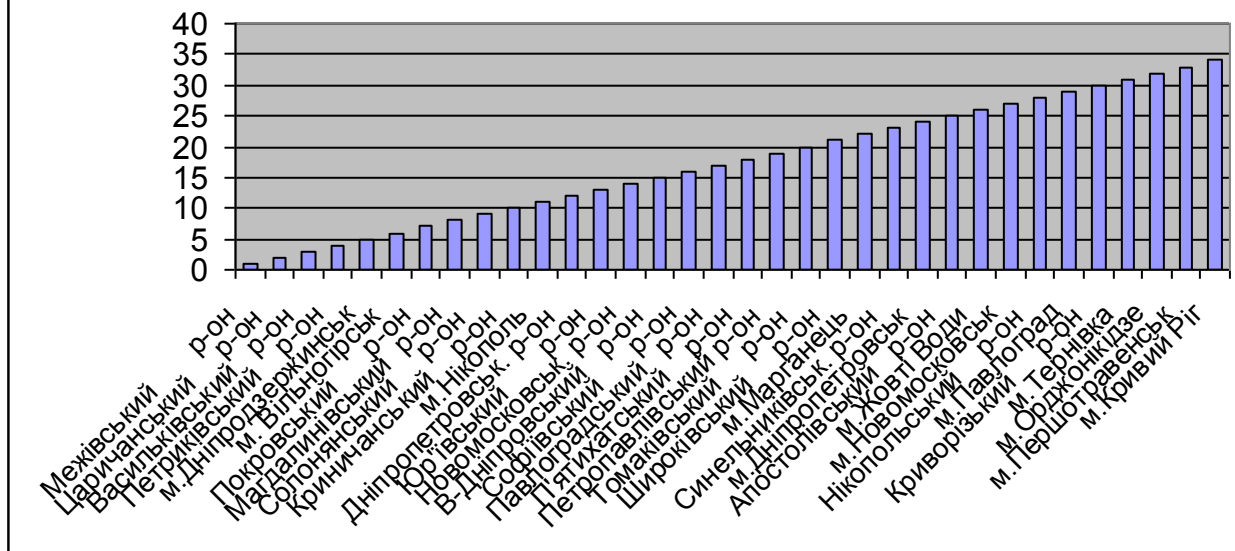
Звертає на себе увагу, що найвищі показники тестування на 100 населення за кошти місцевого бюджету (без донорів та вагітних) у м. Новомосковськ – 53,0; Межівський район – 49,0; мм. Вільногірськ – 48,5; Павлоград – 46,3 на 100 тисяч населення. Не ведеться в цьому напрямку робота в Апостолівському (1,1 на 100 тис. нас.), Софіївському (9,8), Солонянському (10,2), Синельниківському (12,2%) районах.

Кількість тестувань без донорів та вагітних на 1000 населення в 2009 році по Дніпропетровській області



Підсумкові рангові місця інтенсивності епідемічного процесу в 2009 році по містах та районах Дніпропетровської області.

**Територіальна рейтингова оцінка за показниками:
захворюваність на ВІЛ, захворюваність на СНІД, смертність
від СНІДу, інфікованості серед донорів. вагітних**



Надання профілактичної, лікувально-діагностичної допомоги та соціального супроводу дітям хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Організація медичної допомоги дітям, народжених ВІЛ – інфікованими жінками та дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД здійснюються згідно розпорядчих та директивних документів (наказів, клінічних протоколів) рівня МОЗ України.

Станом на 01.01.2010 в лікувально-профілактичних закладах області на диспансерному обліку з приводу ВІЛ/СНІДу перебуває:

- 1401 ВІЛ-позитивна дитина у віці до 14 років;
- в тому числі 1381 дитина, народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю, з них 455 з встановленим ВІЛ-статусом, у тому числі 119 з діагнозом СНІД.

Кількість дітей у віці до 14 років, що інфіковані іншим шляхом і станом на 01.01.2010 перебувають на диспансерному обліку становить - 36 осіб, з них з встановленим ВІЛ – статусом - 36 дітей, в тому числі з діагнозом СНІД – 3 дитини.

У 2009 році в області померло дітей з ВІЛ-позитивним статусом – 13 осіб, в тому числі від СНІДу – 2 дитини, від інших захворювань -11.

Діти, які перебувають на диспансерному обліку з приводу ВІЛ/СНІДу знаходяться під подвійним наглядом – лікарів – педіатрів за місцем проживання та лікарів – педіатрів центрів профілактики та боротьби зі СНІДом - Дніпропетровського (обласного, міського) та Криворізького.

Стан ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей.

Рання діагностика ВІЛ-інфекції у дітей здійснюється в загальнолікарняній мережі області у співпраці з обласним центром СНІД.

У 2009 році ранньою діагностикою ВІЛ-інфекції охоплено 94,1% дітей, що народилися від ВІЛ-інфікованих матерів (народилося у 2009 році 569 живих дітей, підлягало обстеженню – 563, обстежено – 530, не обстежено – 33 дитини, що народилися у грудні 2009 року і обстеженню не підлягають).

Із загальної кількості обстежених дітей, що у 2009 році народилися від ВІЛ-інфікованих матерів, встановлено діагноз ВІЛ-інфекція у 64 дітей, у тому числі методом ІФА – у 36, методом ПАР ДНК – 28.

Стаціонарна допомога ВІЛ-позитивним дітям

Медична допомога в стаціонарних умовах дітям хворим на ВІЛ-інфекцію та народжених ВІЛ-інфікованими матерями здійснюється на базі інфекційного відділення КЗ „ДОДКЛ” (10 ліжок) та ОКЗ „КІА №1” м. Кривого Рогу (10 ліжок).

У 2009 році в інфекційному відділенні КЗ „ДОДКЛ” обстежено та проліковано за профілем ВІЛ/СНІД - 294 дитини, з них віком до 1 року – 39. В умовах стаціонару взято на ВААРТ 25 дітей, з них 10 віком до 1 року.

Санаторно-курортне лікування отримали 92 дитини. Оздоровлення проводиться на загальних засадах.

Стан організації антиретровірусної терапії дітей.

Антиретровірусна терапія дітям призначається лікарями - педіатрами Дніпропетровського обласного, міського та Криворізького центрів СНІД. Призначення антиретровірусної терапії, при необхідності, здійснюється в умовах стаціонарних відділень КЗ „ДОДКЛ” та ОКЗ „КІА №1” м. Кривого Рогу.

Супровід антиретровірусної терапії - у дітей забезпечується спільно, лікарями-педіатрами Центрів СНІД та за місцем проживання з проведенням відповідних клініко-лабораторних обстежень. Соціальний супровід здійснюється соціальними працівниками НУО.

Станом на 01.01.2010 року в області загальна кількість дітей, які отримують антиретровірусну терапію - 319, з них:

- до року - 16 дітей;
- від 1 до 4 років – 80 дітей;
- від 5 до 14 років – 218 дітей;
- від 15 до 18 років – 5 дітей.

Показник охоплення антиретровірусною терапією – від загальної кількості дітей в області з встановленим ВІЛ статусом становить 64,9 %.

У 2009 році вперше почали отримувати ВААРТ - 96 дітей.

У 2009 році обсяг лабораторним обстеженням дітей, що отримують АРВ - терапію склав:

а) визначення рівня вірусного навантаження:

- охоплено обстеженням одноразово - 185 дітей;
- дворазово – 636 дітей.

б) визначення рівня СД4 кл. лімфоцитів:

- дітей, що отримують антиретровірусну терапію – 319 осіб (проведено 1002 обстежень);
- дітей з встановленим статусом, але не отримують антиретровірусну терапію – 172 дитини (658 обстежень).

Отримують 1 лінію антиретровірусної терапії – 302 дитини, 2 лінію антиретровірусної терапії – 19 дітей.

Діти сироти.

Кількість дітей сиріт, які станом на 01.01.2010 знаходяться на диспансерному обліку з ВІЛ/СНІДу – 187 осіб, з них

- на утриманні в державних закладах -110;
- таких, що знаходяться у родині -77.

З числа дітей сиріт отримують антиретровірусну терапію – 85 дітей.

Кількість ВІЛ-інфікованих дітей з особливими потребами:

- з органічним ураженням нервової системи – 27 дітей;
- дітей, батьки яких мають просунуті стадії ВІЛ-інфекції та входять до уразливих груп – 172;
- дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями і від яких відмовились батьки – 45.

Профілактика пневмоцистної пневмонії.

У відповідності до діючих стандартів та з метою профілактики пневмоцистної пневмонії (далі ППЦП) діти першого року життя з місячного віку до 1-го року життя включно, отримують триметоприм/сульфаметоксазол за відповідною схемою.

У 2009 році 93,6% дітей отримали профілактику ППЦП (підлягало – 563 дитини, отримало – 527) частково за кошти лікувально-профілактичних закладів, частково за місцеві кошти, частково за кошти батьків.

Матеріальна допомога ВІЛ-позитивним дітям.

Матеріальна допомога ВІЛ-інфікованим дітям надається згідно з наказом МОЗ України №265 від 31.08.1998 р. „Про виплату щомісячної державної допомоги дітям до 16 років, інфікованих вірусом імунодефіциту людини, або хворим на СНІД”.

На 01.01.10 державну грошову допомогу у розмірі 34 грн. щомісячно отримує 1175 ВІЛ-інфікованих дітей, що складає 83,2% від підлеглих.

488 дітей отримують державну пенсію як діти-інваліди.

Робота мобільної клініки.

У 2009 році 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»:

- розпочала роботу з квітня 2009 року;
- здійснено 34 виїзди в міста та райони області;
- охоплено консультативною, профілактичною, лікувально-діагностичною роботою 821 дитини в 35 адміністративних територіях області, у тому числі 239 дітей з встановленим ВІЛ-статусом;
- виявлено 13 дітей хворих на туберкульоз + ВІЛ;
- проведено моніторинг у 522 дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів;
- направлено до м. Київ у клініку «ОХМАТДИТ» - 2 дітей.

Співпраця з фахівцями «Всеукраїнської Національної Клініки «ВІЛ/СНІД у дітей».

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

У березні, червні та грудні 2009 року групою фахівців зазначеної клініки здійснено виїзд в міста та райони області. Охоплено консультативною допомогою 11 адміністративних територій, під час візиту проконсультовано 172 дитини, надані рекомендації щодо подальшого лікування та спостереження за дітьми.

Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ.

У 2009 році профілактичним лікуванням охоплено 554 ВІЛ-інфікованих породіллі (90,9%) та 585 народжених ними дітей (95,4% від усіх живонароджених).

Профілактичне лікування за 12 місяців 2009 року не отримали – 55 вагітних, у тому числі:

- 23 жінки не спостерігалися до пологів у жіночій консультації та надійшли до пологового будинку в потужному періоді;
- 5 позалікарняних пологів у жінок, які не були охоплені антенатальним доглядом;
- 3 випадки передчасних пологів;
- 9 випадків відмови вагітних від лікування;
- 15 випадків негативних результатів швидких тестів на ВІЛ.

Профілактичне лікування не отримали – 26 новонароджених, у тому числі:

- 14 випадків негативних результатів швидких тестів на ВІЛ;
- 1 – важкий стан дитини (атрезія стравоходу);
- 6 – важкий стан дитини (випадки завершені РНС);
- 2 випадки пологів на дому, дитинні запізно призначати ПВТ;
- 5 - відмова матері від ПВТ.

За 2009 рік проведено кесарів розтин елективним методом у 226 ВІЛ-інфікованих жінок, що складає 40%. За 2008 рік - у 257, що складає 43,2%.

У 2008 році за рахунок Державного бюджету область отримала антиретровірусні препарати для профілактики вертикальної трансмісії на загальну суму 179, 2 тис. грн., гуманітарних поставчань – 29,3 тис. грн.. Крім того, здійснюється закупівля антиретровірусних препаратів для вагітних за кошти місцевих бюджетів в міст Дніпропетровськ і Кривий Ріг. У 2009 році з міського бюджету м. Кривого Рогу виділено на закупівлю тест-систем для обстеження вагітних на суму понад 100,0 тис. грн..

Для забезпечення доступності та раціонального використання антиретровірусних препаратів для профілактичної терапії ВІЛ-інфікованим вагітним та новонародженим наказом управління охорони здоров'я від 22.01.05р. №90 „Щодо організації проведення антиретровірусної терапії у немовлят народжених від ВІЛ-інфікованих матерів” визначені лікувально-профілактичні заклади відповідні за безперервну передачу препаратів на закріплені території.

Жіночими консультаціями та в центрах з профілактики і боротьби зі СНІДом проводиться інформаційно-освітня робота з ВІЛ-інфікованими

вагітними, які бажають народити дитину щодо наслідків ВІЛ-інфекції для новонароджених та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

З метою підвищення ефективності та якості заходів з профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ ЛПУ області були зорієнтовані в наступних основних напрямках роботи:

- забезпечення доступності щодо отримання медичних послуг ВІЛ-інфікованими жінками та народженими ними дітьми;
- забезпечення безперешкодного доступу до добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію і консультування вагітних з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- проведення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини на етапах жіноча консультація – пологовий стаціонар;
- гарантоване забезпечення жінок та дітей препаратами для проведення курсів терапевтичної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини;
- поширення „безпечних для плоду” методик ведення пологів та дотримання принципів штучного вигодовування новонароджених від ВІЛ-інфікованих матерів;
- зростання відсотків елективного Кесарева розтину.

Диспансерне спостереження за ВІЛ-позитивними вагітними здійснюється під подвійним наглядом: акушер-гінекологами жіночих консультацій, лікарями інфекціоністами для визначення стадії ВІЛ-інфекції у вагітної та призначення, у разі потреби, антиретровірусної терапії з метою лікування і профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ.

Як недолік слід зазначити, що соціальний супровід ВІЛ-інфікованих вагітних соціальними працівниками здійснюється у недостатньому обсязі.

У випадку ускладненого перебігу вагітності ВІЛ-інфіковані вагітні госпіталізуються у відділення патології вагітних пологових будинків за місцем проживання. Акушерська допомога ВІЛ-інфікованим жінкам надається в загальному порядку в умовах індивідуальних або сімейних пологових залах, кількість яких в Дніпропетровській області достатня для забезпечення конфіденційності пологів (158 індивідуальних залів (73,2%) та 55 сімейних пологових залів (25,3%).

Стан забезпечення дітей молочними сумішами.

Немовлята, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками перебувають на штучному вигодовуванні і забезпечуються сухими молочними сумішами („Малютка”, „Детолакт”, „Детолакт” - низьколактозний).

У 2009 році показник забезпечення зазначених дітей молочними сумішами склав 92,3% (підлягало - 571, отримує - 527).

Антиретровірусна терапія. Станом на 01.01.2010 року антиретровірусну терапію отримує 1987 хворих на ВІЛ/СНІД (що складає 44,5% від потребуючих), в тому числі 319 дітей. За кошти державного бюджету антиретровірусну терапію отримує 1805 хворих на ВІЛ/СНІД, що складає 90,8%, за кошти гуманітарного постачання (6 раунд) - 182 особи (9,5%). План залучення до антиретровірусної терапії за кошти 6 раунду виконано на 100% (182), за кошти

державного бюджету план залучення до терапії виконано на 93,6% (план - 1927, отримує ВААРТ 1805).

В обласному СНІД центрі в 2009 році залучено до ВААРТ 204 ВІЛ-інфіковані особи, в 2008 році 135 осіб.

Закладами охорони здоров'я області забезпечується надання медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції особам, які зазнали ризику інфікування. За звітний період 67 осіб отримали курс постконтактної профілактики, що складає 100% від підлеглих.

Виконання програми протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб у Дніпропетровській області на 2008-2012 роки.

Усвідомлюючи небезпеку, якою загрожує розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, обласне управління охорони здоров'я визначають стратегію боротьби з цією хворобою одним з пріоритетів в галузі охорони здоров'я та соціального розвитку.

Координаційну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації (далі – Рада) було утворено розпорядженням голови Дніпропетровської ОДА № Р-517/0/3-07 від 26.11.2007 р., розпорядженням голови ОДА № Р-67/0/0-09 від 16.02.09 внесено зміни до складу Ради.

До складу Ради увійшли 24 особи, з них 19 осіб – представники управлінь облдержадміністрації, інших державних установ та відомств, 5 осіб – представники громадських та релігійних організацій.

Протягом 2009 року відбулося 4 засідання Ради (26.03.2009, 24.07.2009, 23.11.2009, 28.12.2009), на яких було розглянуто такі питання як: аналіз виконання регіональних програм протидії інфекційним соціально небезпечним хворобам на 2008-2012 роки за 2008 рік; про забезпечення профілактики, виявлення туберкульозу та його лікування у осіб, які перебувають в установах Міністерства внутрішніх справ та Державного департаменту з питань виконання покарань у Дніпропетровській області, на обліку у Дніпропетровській обласній службі зайнятості; робота міських координаційних рад щодо виконання програми протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб в області на 2008-2012 роки у 2008 році в містах Дніпродзержинську, Нікополі та Марганці; про проведення профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини (забезпечення дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями штучними замінниками грудного молока, забезпечення ВІЛ-інфікованих дітей ВААРТ, соціальні підтримка та супровід ВІЛ-інфікованих дітей); про проведення заходів з профілактики інфекційних соціально небезпечних хвороб серед дітей та підлітків; про виконання обласної програми протидії інфекційним соціально небезпечним захворюванням на 2008-2012 рр. в I кварталі 2009 року; про стан впровадження замісної підтримуючої терапії серед наркозалежних осіб; інформація за результатами перевірки організації роботи координаційних рад Васильківського району та мм. Вільногірськ, Дніпропетровськ щодо протидії епідеміям туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу, наркоманії; про стан роботи з проведення первинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в навчальних закладах області серед дітей та підлітків протягом 2009-

2010 навчального року; про спільну діяльність громадських організацій та органів місцевої влади в сфері подолання епідемій туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу, наркоманії; робота координаційних рад з протидії епідеміям туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу, наркоманії, стан виконання Указу Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 "Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні" у м. Першотравенську, Софіївському, П'ятихатському районах; про стан виконання рішень координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Дніпропетровській облдержадміністрації в 2009 році; про проект плану роботи обласної координаційної ради та її робочих груп (міжсекторальна робоча група та група з моніторингу та оцінки) на 2010 р.

За результатами засідань Ради у 2009 році прийняті наступні документи: рішення ОКР №1 від 26 березня 2009 року; рішення ОКР №2 від 24 липня 2009 року; рішення ОКР №3 від 23 листопада 2009 року; рішення ОКР №4 від 28 грудня 2009 року.

Видані доручення заступника голови Дніпропетровської ОДА:

- № 07-1944/0/2-09 від 16.04.2009 «Про виконання рішення координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації від 26 березня 2009 року №1»;

- № 07-3855/0/2-09 від 28.07.2009 «Про виконання рішення координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації від 24 липня 2009 року №2»;

- № 07-30/0/2-10 від 12.01.2010 «Про виконання рішення координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації від 23 листопада 2009 року №3»;

- № 07-23/0/2-10 від 11.01.2010 «Про виконання рішення координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації від 28 грудня 2009 року №4».

У 2009 році внесено зміни до обласної програми протидії інфекційним соціально небезпечним захворюванням на 2008-2012 рр. (рішення для приведення її у відповідність до Закону України №1026-VI від 19.02.2009 р. „Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки”.

Враховуючи, що проблема ВІЛ/СНІДу вийшла за межі виключно медичних проблем, завдання полягає у тому, аби використати весь потенціал, мобілізувати усі можливі ресурси для реалізації повномасштабних заходів направлених на подолання епідемії.

Сьогодні Програма визначає основні пріоритети у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу в області, забезпечує робочі рамки для залучення додаткових фінансових та технічних ресурсів.

Дніпропетровській області технічну та фінансову допомогу надають Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД та Фонд Вільяма Дж. Клінтона.

В області працює 18 громадських ВІА-сервісних організацій. Профілактичні послуги з боку неурядових організацій надаються на 11 територіях, в яких проживає 73,6% населення області. Послугами ВІА-сервісних організацій охоплено понад 23 тис. осіб, обсяг фінансування склав у 2009 році становить понад 4 млн грн.

В області працюють мобільні клініки, які проводять роботу з громадянами груп ризику: споживачі ін'єкційних наркотиків, робітники комерційного сексу, чоловіки, які мають секс з чоловіками. За допомогою швидких тестів виконано 9238 досліджень на сифіліс, позитивний результат виявлено у 419 хворих, 16659 досліджень на ВІА, позитивний результат виявлено у 3483 хворих, 1751 досліджень на гонорею, позитивний результат виявлено у 181 хворого, 1751 досліджень на хламідіоз, у 141 хворого позитивний результат. За звітний період мобільними клініками виконано біля 200 виїздів.

Дніпропетровська область вже декілька років плідно співпрацює з Фондом Д. Клінтона. Згідно з домовленостями у 2009 році Фонд в якості гуманітарної допомоги забезпечив область, а саме комунальний заклад „Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом”, комплектом обладнання для визначення рівня вірусного навантаження у ВІА-інфікованих та хворих на СНІД виробництва „ABBOTT LABORATORIES”.

У жовтні місяці поточного року фахівцем з Німеччини проведена підготовка чотирьох фахівців клініко-діагностичної лабораторії комунального закладу «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» з визначення рівня вірусного навантаження у хворих на ВІА/СНІД на обладнанні виробництва „ABBOTT LABORATORIES”. Після закінчення навчання фахівці отримали сертифікати.

Застосування комплекту обладнання для визначення рівня вірусного навантаження у ВІА-інфікованих та хворих на СНІД сприяє вирішенню цілої низки питань, пов'язаних з забезпеченням лікувально-діагностичного процесу.

В останні роки збільшились централізовані, обласні, міські та районні асигнування на боротьбу з ВІА/СНІДом, хоча невідповідність між потребами та фінансуванням і дотепер є основною перешкодою на шляху приборкування епідемії.

В 2009 році в області відкрито один СНІД центр на базі кабінетів «Довіра» Новомосковської центральної міської лікарні.

На жаль в області є території де у 2009 році на виконання вищезазначеної програми кошти не виділялись (Царичанський район, Томаківський район програма профінансована лише на 30,7%).

Висновки:

1. Щомісяця в області у 2009 році реєструвалось понад 300 нових випадків ВІЛ-інфекції.

2. Темпи приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію в 2009 році у порівнянні з минулим роком склали 17,6%.

3. Показник захворюваності на СНІД склав 27,5 на 100 тисяч населення проти 23,0 у 2008 році. Відмічається зростання показника захворюваності на СНІД в 1,1 рази.

4. Показник смертності від СНІД на рівні 2008 року (15,6 на 100 тисяч населення).

5. Причини зростання смертності ВІЛ-інфікованих від СНІДу та інших хвороб за сумарними даними:

- несвоєчасне звернення пацієнтів за наданням медичної допомоги, звертаються коли в наявності опортуністичні інфекції, тяжка імуносупресія;

- зростання кількості хворих на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекція;

- продовження вживання наркотичних речовин та алкоголю;

- відсутність прихильності у хворих до проведення антиретровірусної терапії;

- зростання кількості хворих, коли відомості про ВІЛ-статус встановлюється перед смертю або помертню;

- переважна кількість хворих, яким встановлено клінічний діагноз не проходять щорічну диспансеризацію;

- спостерігається тенденція коли хворі переривають курси прийому ліків або відмовляються від лікування.

5. Протягом 2009 року в області зберігалася тенденція до зростання рівня передачі ВІЛ статевим шляхом – 39,1% (2008р. – 36,7%), у той час як частка парентерального шляху інфікування зменшилася з 42,7% у 2008 році до 42,6% у 2009 році.

6. Фемінізація епідемії та залучення в епідемію мешканців села є поганим прогностичним признаком.

7. Станом на 01.01.2010 року ВААРТ отримують 1987 хворих на ВІЛ/СНІД, в т.ч. 319 дітей. ВААРТ отримують за кошти держави 1805 осіб (90,8%) та за рахунок гуманітарної допомоги 6 раунд – 182 особи (9,5%).

8. Закладами охорони здоров'я області забезпечується надання медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції особам, які зазнали ризику інфікування. У 2009 році 67 осіб отримали курс постконтактної профілактики, що складає 100% від підлеглих.

9. В області у 2009 році відбулося 565 пологів у ВІЛ-інфікованих жінок. Народилося 573 ВІЛ-позитивні дитини (8 двієнь). Профілактику вертикальної трансмісії отримали 510 ВІЛ-інфікованих вагітних, що складає 90,3% від підлеглих та 543 новонароджених, що складає 95,4%. В 2009 році показник залучення до профілактики вертикальної трансмісії вагітних та народжених ними дітей покращено на відповідно на 1,2% та 2,0%.

10. Станом на 01.01.2010 року під диспансерним наглядом лікувально-профілактичних закладів області знаходиться 17196 хворих на ВІЛ/СНІД..

11. В 2009 році серед 928 хворих з вперше вжитті встановленим діагнозом СНІД в 59,6% випадках основним СНІД-індикаторним захворюванням є туберкульоз.

12. На 51,7% відмічається зростання показника захворюваності хворих на ВІЛ/СНІД на онкологічні хвороби.

Що зроблено в області у 2009 році з метою протидії епідемії 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. В 2009 році до антиретровірусної терапії залучено у 2,3 рази більше пацієнтів ніж у 2008 році (2008р. – 367 осіб; 2009р. 858 осіб).

3. На антитіла до ВІЛ обстежено 10,9% населення області, в тому числі за кошти місцевого бюджету близько 5,0%.

4. Проведені заходи щодо поліпшення матеріально-технічної бази кабінетів «Довіра» та СНІД центрів (Новомосковська ЦРА, Межівська ЦРА, Орджонікідзівська ЦМЛ).

5. На базі клініко-діагностичної лабораторії комунального закладу „Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом” впроваджена технологія визначення вірусного навантаження у хворих на ВІЛ/СНІД.

6. Додатково відкрито 8 сайти по впровадженню антиретровірусної терапії (м. Першотравенськ, Павлоград, Жовті Води, Новомосковський, П'ятихатський, Криворізький, Широківський, Синельниківський райони). Станом на 01.01.2010 року в області функціонує 15 сайтів з впровадження ВААРТ.

7. Відкрито 1 СНІД центр (м. Новомосковськ). Станом на 01.01.2010 року в області функціонує 7 СНІД центрів.

8. Внесено зміни до обласної програми протидії інфекційним соціально небезпечним захворюванням на 2008-2012 рр. (рішення для приведення її у відповідність до Закону України №1026-VI від 19.02.2009 р. „Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки”.

9. Продовжено розширення мережі лікувально-профілактичних закладів, які проводять замісну підтримуючу терапію препаратом «Метадол» споживачам ін'єкційних наркотиків, збільшено кількість клієнтів програми.

10. Членами міжсекторальної робочої групи при координаційній раді підготовлений операційний план впровадження обласної програми протидії інфекційним соціально небезпечним захворюванням на 2008-2012 рр. для забезпечення виконання заходів з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на період з 2010 по 2013 роки.

11. Розроблено проект змін до складу координаційної ради.

12. У 2009 році вдалося провести роботу та виконати вимоги Постанову Кабінету від 16.10.98 року №1642 про обов'язкове страхування медичних працівників.

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

14. Спеціалісти центрів СНІДу та лікувально-профілактичних закладів, які займаються проблемами ВІА-інфекції/СНІДу підвищували свій рівень знань на базі «Дніпропетровського обласного центру СНІД», інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Громашевського АМН, тематичного підвищення знань на циклах, які проводить Міжнародні організації з питань діагностики, лікування ВІА-інфекції та туберкульозу, наданню паліативної допомоги хворим на СНІД, та інше. На сьогодні достатню підготовчу базу мають акушер-гінекологи, педіатри, лікарі-інфекціоністи, відповідальні фтизіатри.

Що треба зробити у 2010 році.

1. Продовжити роботу щодо забезпечення доступу населення до анонімного безкоштовного обстеження на ВІА-інфекцію.

2. З метою максимального наближення спеціалізованої медичної допомоги до ВІА-інфікованих та хворих на СНІД створення мережі міських центрів (відділень центральних міських та центральних районних лікарень) з профілактики та боротьби зі СНІДом за умови наявності 300 і більше ВІА-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 — 1 півріччя 2010р.

3. Відкрити 7 сайтів з призначення високоактивної антиретровірусної терапії (м. Марганець, Апостолівський, Верхньо-Дніпровський, Дніпропетровський, Криничанський, Нікопольський, Павлоградський райони);

Термін – на протязі року

4. Забезпечити 100% дворазове обстеження вагітних на антитіла до ВІА-інфекції.

Термін – на протязі року.

5. Забезпечити ведення імунологічного контролю ВІА-інфікованої вагітної, що дозволяє призначати індивідуальну схему профілактики вертикальної трансмісії.

Термін - при взятті на облік

6. Продовжити співпрацю з неурядовими організаціями для координації зусиль направлених на боротьбу з ВІА-інфекцією/СНІДом.

Термін – на протязі року

7. Покращити рутинний епіднагляд за поширеністю ВІА серед хворих на туберкульоз, в тому числі проводити звірки з протитуберкульозною службою.

Термін – щоквартально.

8. Провести навчання фахівців протитуберкульозної та СНІД служби питанням ко-інфекції ВІА/ТВ, роботі в мультидисциплінарній команді, координації роботи між службами.

Термін – 1 та 2 півріччя 2010р.

9. Залучати благодійні, громадські організації, соціальні служби для організації соціального супроводу, профілактики переривання лікування пацієнтів з ко-інфекцією ВІА/ТВ.

Термін – на протязі року.

10. Впроваджувати мультидисциплінарний підхід в роботі з пацієнтами ВІА/ТВ.

Термін – на протязі року.

11. При наданні списків вперше взятих на облік та зі зміною діагнозу вказувати діагноз туберкульоз (при наявності) відповідно до вимог наказу МОЗ України від 09.06.2006 року «Про затвердження

Інструкції щодо надання допомоги хворим на туберкульоз».

Термін – постійно.

12. Забезпечувати дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями молочними адаптованими сумішами за кошти місцевих бюджетів.

Термін – постійно.

13. Забезпечити проведення навчання медичних працівників навичкам до- та після тестового консультування.

Термін – постійно.

14. Забезпечити обстеження дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом ПАР ДНК ВІЛ.

Термін – згідно протоколу.

15. Довести до відома лікарів-гінекологів, що кодування вагітних при обстеженні на антитіла до ВІЛ повинно відповідати вимогам (наказ МОЗ України від 24.12.2004 № 640/663 „Про затвердження форм первинної облікової документації та форм звітності з питань ВІЛ-інфекції/СНІД та інструкцій щодо їх заповнення”) в частині: за кодом 109 та 109.1; 109.2 – обстежуються лише вагітні жінки, які прийняли рішення народжувати дитину.

Усі вагітні жінки, які йдуть на медичні аборти, оперативні втручання повинні обстежуватись за кодом **107**.

За кодом 109 (усі вагітні, які будуть народжувати дитину)

у тому числі:

109.1 – первинно обстежені на ВІЛ незалежно від строку вагітності;

109.2 – повторно обстежені на ВІЛ незалежно від строку вагітності.

Термін – постійно.

16. Довести до відома лікарів-неонатологів, педіатрів, дитячих-інфекціоністів:

за кодом 110 – кодувати лише дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками,

в тому числі:

- до коду 110.1 включати лише – новонароджених, у яких обстежена на ВІЛ **пуповинна кров**;

- код 110.2 - діти, повторно обстежені на ВІЛ упродовж періоду перебування їх під диспансерним наглядом.

за кодом 111 – діти, які обстежені на ВІЛ за епідеміологічними показаннями, а саме: діти народжені жінками, у яких ВІЛ-статус не встановлено, які проживають без батьків, без документів, ведуть асоціальний спосіб життя, тощо.

17. Довести до відома медичних працівників, що за

- **кодом 115** – особи, які обстежені на ВІЛ унаслідок медичних маніпуляцій за **епідеміологічними показаннями**: у тому числі до:

115.1 – медичні працівники, які виконували професійні обов'язки пов'язані з ризиком інфікування та отримали травму;

18. Залучити до антиретровірусної терапії 1500 нових пацієнтів.

19. Знизити рівень інфікованості серед дітей народжених ВІЛ-інфікованими жінками з 6,9% до 5%.

20. Охопити профілактикою вертикальної трансмісії та антиретровірусним лікуванням не менше 95,0% ВІЛ-інфікованих жінок та 98,0% народжених ними дітей.

21. Вирішити питання 100% вигодовування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями адаптованими молочними сумішами.

Термін – постійно.

22. Акушер-гінекологам забезпечити контроль за прийомом АРВ препаратів ВІЛ-інфікованими вагітними.

Термін – постійно.

23. Провести підготовку медичних працівників щодо виконання вимог календаря щеплень.

Термін – 1 квартал 2010р.

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

Термін – згідно строків.

Головний лікар

І.В. Чухалова

Таблиця 1. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в розрізі міст та районів області в 2007-2009 роках.

Територія	2007р.			2008р.			2009р.		
	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %
м. Вільногірськ	6	24,8	50,3	8	33,3	33,8	19	79,2	137,5
м.Дніпропетровськ	738	71,5	18,6	895	87,6	22,5	979	97,0	9,4
м.Дніпродзержинськ	50	19,8	73,7	63	25,0	25,7	97	36,6	54,0
м.Жовті Води	54	100,8	75,6	44	82,9	-17,8	70	133,1	59,1
м.Кривий Ріг	861	124,9	2,1	1044	152,8	22,3	1274	188,1	22,0
м.Марганець	17	34,2	-23	31	62,4	82,4	28	56,3	-9,7
м.Нікополь	198	150,8	16,8	132	101,9	-32,4	174	136,3	31,8
м.Новомосковськ	60	86,8	47,6	67	97,1	11,8	61	87,9	-9,0
м.Орджонікідзе	31	69,8	-10,9	47	106,3	52,1	79	178,7	68,1
м.Павлоград	112	99,4	165,4	133	118,7	19,3	111	99,0	-16,5
м.Першотравенськ	53	180,6	10,1	52	177,6	-1,7	68	232,1	30,8
м.Тернівка	72	244,3	-27,5	51	173,8	-28,8	62	210,9	21,6
Міста	2252	89,5	10,5	2567	102,8	14,7	3022	122,0	17,7
Апостолівський р-он	35	58,7	-22,9	54	91,3	55,5	47	80,1	-13,0
Васильківський р-он	3	8,5	-62,2	12	34,4	303,5	3	8,7	-75
В-Дніпровський р-он	15	27,5	-24,5	24	44,1	60	26	47,6	8,3
Дніпропетровськ. р-он	29	35,5	-10,4	43	52,1	46,4	36	43,3	-16,3
Криворізький р-он	58	133,3	27,9	61	139,2	4,35	80	181,4	31,1
Криничанський р-он	13	34,5	87,5	17	45,5	31,8	20	54,1	17,6
Магдалинівський р-он	7	19,7	-21,5	7	19,9	-5	10	28,6	42,9
Межівський р-он	3	11,4	-24	5	19,3	68,4	2	7,8	-60
Нікопольський р-он	21	48,7	+ 2,1р.	37	85,8	176,1	38	88,2	2,7
Новомосковськ. р-он	23	30,7	-4,7	53	70,6	128	36	47,8	-32,1
Павлоградський р-он	10	32,8	-43,7	11	36,6	11,2	15	50,3	36,4
Петриківський р-он	5	19,8	25,3	7	27,7	39,3	2	7,9	-71,4
Петропавлівський р-он	9	29,0	-28,7	5	16,4	-43,7	13	43,5	160
Покровський р-он	5	12,9	н/р	2	5,3	-59,6	9	23,9	350
П'ятихатський р-он	58	119,9	30,5	69	144,2	20,2	64	135,0	-7,2
Синельниківськ. р-он	30	42,1	-24,8	38	53,4	26,6	40	56,2	5,3
Солонянський р-он	11	27,4	58,4	14	35,0	27,1	18	45,1	28,6
Софіївський р-он	17	67,6	24,5	18	73,1	108,1	18	74,4	0
Томаківський р-он	10	36,0	46,9	3	11,0	-69,4	8	30,1	166,7
Царичанський р-он	3	10,5	+ 3 р.	4	14,1	33,3	0	0,0	-100
Широківський р-он	47	161,9	77,5	26	90,5	-44,1	44	154,4	69,2
Юр'ївський р-он	0	0,0	0	6	42,0	н/р	1	7,0	-83,3
Райони	412	45,7	+ 7,8	516	57,5	+ 25,6	530	59,3	+ 2,7
Будинок дитини № 2	1	0,0	0	1	0,0	0	0	0	0,0
УМВС	3	0,0	0	0	0,0	0	74	0	0,0
Область	2668	78,0	+8,9	3084	90,8	+ 16, 4	3626	107,6	+17,6
Україна	17669	38	10,5	18963	40,9	7,6	19840	43,2	+ 5,7

Таблиця 2. Захворюваність на СНІД (нові випадки) в розрізі міст та районів Дніпропетровської області в 2007-2009 рр. (П2)

Територія	2007р.			2008р.			2009р.		
	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %
м. Вільногірськ	3	12,4	0	1	4,2	-66,9	0	0	-100
м. Дніпропетровськ	352	34,1	-5,5	462	45,2	32,5	595	58,9	28,8
м. Дніпродзержинськ	7	2,8	-71,5	7	2,8	0	7	2,8	0
м. Жовті Води	10	18,7	-15,8	7	13,2	-29,9	4	7,6	-42,9
м. Кривий Ріг	102	14,8	-64,2	85	12,4	-18,2	101	14,9	18,8
м. Марганець	6	12,1	-33,5	3	6,0	-50,4	9	18,1	200
м. Нікополь	5	3,8	-91,6	10	7,7	102,6	6	4,7	-40
м. Новомосковськ	14	20,2	-49,8	8	11,6	-43,5	18	25,9	125
м. Орджонікідзе	6	13,5	0,7	2	4,5	-66,6	7	15,8	250
м. Павлоград	59	52,4	70,1	41	36,6	-30,3	43	38,4	4,9
м. Першотравенськ	6	20,5	-62,5	13	44,4	116	8	27,3	-38,5
м. Тернівка	70	237,5	4,2	85	289,7	21,9	42	142,9	-50,6
Міста	640	25,4	-30,2	724	29,0	13,7	840	33,9	16,0
Апостолівський р-он	0	0,0	-186	1	1,7	+ 1 вп.	5	8,5	400
Васильківський р-он	1	2,8	+ 1 вп.	4	11,5	314,2	1	2,9	-75
В-Дніпровський р-он	3	5,5	-39,6	9	16,5	196,3	8	14,7	-11,1
Дніпропетровськ. р-он	2	2,5	-77,5	4	4,8	92	6	7,2	50
Криворізький р-он	8	18,4	-47,3	1	2,3	-87,9	16	36,3	1500
Криничанський р-он	1	2,7	+ 1вп.	0	0,0	0	4	10,8	0
Магдалинівський р-он	1	2,8	- 1 вп.	0	0,0	0	3	8,6	0
Межівський р-он	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0	0
Нікопольський р-он	7	16,2	3,7	9	20,9	28,3	11	25,5	22,2
Новомосковськ. р-он	5	6,7	-50	5	6,7	-1,4	10	13,3	100
Павлоградський р-он	10	32,8	69,1	0	0,0	0	0	0	0
Петриківський р-он	1	4,0	0	2	7,9	132,3	1	3,9	-50
Петропавлівський р-он	0	0,0	- 1 вп.	0	0,0	0	1	3,3	0
Покровський р-он	0	0,0	- 2 вп.	0	0,0	0	0	0	0
П'ятихатський р-он	11	22,7	-20,1	3	6,3	-72,6	2	4,2	-33,3
Синельниківськ. р-он	4	5,6	0	1	1,4	-75	6	8,4	500
Солонянський р-он	3	7,5	0	0	0,0	0	0	0	0
Софіївський р-он	0	0,0	- 5 вп.	1	4,1	+ 1 вп	3	12,4	200
Томаківський р-он	2	7,2	+ 2 вп.	0	0,0	0	1	3,8	0
Царичанський р-он	3	10,5	+ 3 вп.	0	0,0	0	0	0	0
Широківський р-он	10	34,4	13,2	15	52,2	59,8	5	17,5	-66,7
Юр'ївський р-он	0	0,0	0	1	7,0	0	1	7,0	0
Райони	72	8,0	-33,9	56	6,2	-22,5	84	9,4	50
Будинок дитини № 2	3	0,0	0	0	0	0	4	0	0
УМВС	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Область	715	20,9	-31,5	782	23,0	+ 10	928	27,5	+ 18,7
Україна	4573	9,8	-3	4380	9,5	-3,1	4437	9,7	+ 1,8

**Таблиця 3. Смертність від СНІД в розрізі міст та районів
Дніпропетровської області в 2007-2009рр. (ПЗ)**

Територія	2007р.			2008р.			2009р.		
	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %	абс.ч.	На 100 тис.	Темп приросту %
м. Вільногірськ	2	8,3	+ 1 вп.	0	0	0	0	0	0
м.Дніпропетровськ	180	17,4	- 4,9	316	30,9	+ 77,5	278	27,5	-12,0
м.Дніпродзержинськ	8	3,2	- 41,8	8	3,2	0	3	1,2	-62,5
м.Жовті Води	2	3,7	0	3	5,6	+ 51,3	8	15,2	166,7
м.Кривий Ріг	74	10,7	- 60,7	69	10,1	- 6,5	110	16,2	59,4
м.Марганець	5	10,1	+ 5р.	2	4,0	-60,3	8	16,1	300
м.Нікополь	7	5,3	-77,4	1	0,8	-86,7	1	0,8	0
м.Новомосковськ	18	26,0	51,2	8	11,6	-55,7	12	17,3	50
м.Орджонікідзе	2	4,5	0	2	4,5	0	3	6,8	50
м.Павлоград	37	32,9	97	40	35,7	8,2	22	19,6	-45
м.Першотравенськ	4	13,6	-43,1	7	23,9	69,1	4	13,7	-42,9
м.Тернівка	40	135,7	10,8	35	119,3	-112,1	31	105,4	-11,4
Міста	379	15,1	-24,1	491	19,7	29,8	480	19,4	-2,2
Апостолівський р-он	2	3,4	0	1	1,7	-52,9	4	6,8	300
Васильківський р-он	1	2,8	+ 1вп.	4	11,5	314,2	1	2,9	-75
В-Дніпровський р-он	1	1,8	- 1вп.	2	3,7	100,0	1	1,8	-50
Дніпропетровськ. р-он	2	2,5	-59,7	2	2,4	-4	1	1,2	-50
Криворізький р-он	4	9,2	-50,3	2	4,6	- 51,0	10	22,7	400
Криничанський р-он	1	2,7	+ 1 вп.	0	0,0	0	2	5,4	0
Магдалинівський р-он	1	2,8	+ 1 вп.	0	0,0	0	1	2,9	0
Межівський р-он	0	0,0	- 1 вп.	0	0,0	0	0	0	0
Нікопольський р-он	4	9,3	34,8	11	25,5	174,1	6	13,9	-45,5
Новомосковськ. р-он	8	10,7	+ 4 р.	6	8,0	-26,1	2	2,7	-66,7
Павлоградський р-он	2	6,6	+ 2 вп.	1	3,3	-50	4	13,4	300
Петриківський р-он	1	4,0	+ 1вп.	0	0,0	0	0	0	0
Петропавлівський р-он	0	0,0	0	0	0,0	0	1	3,3	0
Покровський р-он	0	0,0	- 2 вп.	0	0,0	0	0	0,0	0
П'ятихатський р-он	1	2,1	-85,3	0	0,0	0	2	4,2	0
Синельниківськ. р-он	4	5,6	33,3	1	1,4	-75	5	7,0	400
Солонянський р-он	1	2,5	- 1 вп.	0	0,0	0	0	0,0	0
Софіївський р-он	1	4,0	- 2вп.	1	4,1	0	1	4,1	0
Томаківський р-он	2	7,2	+ 2 вп.	0	0,0	0	1	3,8	0
Царичанський р-он	1	3,5	+ 1 вп.	0	0,0	0	1	3,5	0
Широківський р-он	10	34,4	+ 2.5р.	7	24,4	-29,3	1	3,5	-85,7
Юр'ївський р-он	0	0,0	0	0	0,0	0	1	7,0	0
Райони	47	5,2	8,3	38	4,2	-19,2	45	5,0	18,4
Будинок дитини № 2	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0
Спец.будинок дитини №1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Дитячий будинок № 6	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
УМВС	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0
Область	426	12,5	-21,9	529	15,6	+ 24,0	525	15,6	-0,8
Україна	2507	5,4	3,8	2710	5,8	7,4	2591	5,6	- 2,6

Таблиця 4. Поширеність ВІА-інфекції та СНІД в розрізі міст та районів області станом на 01.01.2010 року (за даними диспансерного обліку, в показниках на 100 тисяч населення)

Територія	ВІА-інфіковані	Поширеність ВІА-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІД
м. Вільногірськ	50	208,3	3	12,5
м.Дніпропетровськ	4184	414,4	1127	111,6
м.Дніпродзержинськ	295	117,3	28	11,1
м.Жовті Води	186	353,6	18	34,2
м.Кривий Ріг	6881	1015,8	281	41,5
м.Марганець	87	175,1	12	24,1
м.Нікополь	679	531,7	31	24,3
м.Новомосковськ	298	429,4	18	25,9
м.Орджонікідзе	188	425,3	14	31,7
м.Павлоград	471	420,2	55	49,1
м.Першотравенськ	283	965,9	16	54,6
м.Тернівка	513	1744,9	158	537,4
Міста	14115	569,9	1761	71,1
Апостолівський р-он	190	323,7	16	27,3
Васильківський р-он	22	63,6	0	0,0
В-Дніпровський р-он	86	157,5	14	25,6
Дніпропетровськ. р-он	154	185,1	10	12,0
Криворізький р-он	248	562,4	15	34,0
Криничанський р-он	70	189,2	10	27,0
Магдалинівський р-он	40	114,3	3	8,6
Межівський р-он	13	50,8	0	0,0
Нікопольський р-он	109	252,9	12	27,8
Новомосковськ. р-он	151	200,5	16	21,2
Павлоградський р-он	65	218,1	8	26,8
Петриківський р-он	16	63,0	5	19,7
Петропавлівський р-он	34	113,7	0	0,0
Покровський р-он	22	58,5	0	0,0
П'ятихатський р-он	235	495,8	14	29,5
Синельниківськ. р-он	139	195,2	3	4,2
Солонянський р-он	44	110,3	3	7,5
Софіївський р-он	52	214,9	4	16,5
Томаківський р-он	18	67,7	0	0,0
Царичанський р-он	10	35,5	1	3,5
Широківський р-он	145	508,8	13	45,6
Юр'ївський р-он	8	56,3	2	14,1
Райони	1871	209,3	149	16,7
Будинок дитини № 1	0		0	
Будинок дитини № 6	5		3	
Будинок дитини № 2	43		14	
УМВС	1162		56	
Область	17196	510,1	1983	57,2
Україна	101182	220,9	11827	25,8

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

Територія	2007р.		2008р.		2009р.	
	СІН	%	СІН	%	СІН	%
м. Вільногірськ	2	33,3	2	25	7	36,8
м. Дніпропетровськ	407	55,1	476	55,3	450	46,0
м. Дніпродзержинськ	22	44	23	36,5	29	29,9
м. Жовті Води	33	61,1	28	63,6	46	65,7
м. Кривий Ріг	393	45,6	440	42,1	564	44,3
м. Марганець	8	47	14	45,1	13	46,4
м. Нікополь	84	42,4	44	33,3	82	47,1
м. Новомосковськ	24	40	16	23,8	16	26,2
м. Орджонікідзе	18	58	34	72,3	45	57,0
м. Павлоград	46	41	59	44,3	38	34,2
м. Першотравенськ	28	52,8	27	51,9	43	63,2
м. Тернівка	33	45,8	24	47	22	35,5
Міста	1098	48,7	1187	42,3	1355	71,2
Апостолівський р-он	10	28,5	21	38,8	14	29,8
Басильківський р-он	0	0	3	25	0	0,0
В-Дніпровський р-он	4	26,6	7	29,1	11	42,3
Дніпропетровськ. р-он	6	20,6	8	18,6	4	11,1
Криворізький р-он	18	31	15	24,5	25	31,3
Криничанський р-он	6	46,1	6	35	7	35
Магдалинівський р-он	1	14,2	1	14,2	3	30
Межівський р-он	0	0	0	0	0	50
Нікопольський р-он	5	23,8	9	24,3	6	15,8
Новомосковськ. р-он	3	13	10	18,8	7	19,4
Павлоградський р-он	0	0	0	0	1	6,7
Петриківський р-он	1	20	3	42,8	1	50
Петропавлівський р-он	2	22,2	0	0	3	23,1
Покровський р-он	0	0	1	50	0	0
П'ятихатський р-он	30	51,7	32	46,3	19	29,7
Синельниківськ. р-он	2	6,6	4	105	10	25
Солонянський р-он	1	9	2	14,2	5	27,8
Софіївський р-он	2	11,7	2	11,1	1	5,6
Томаківський р-он	0	0	0	0	0	0
Царичанський р-он	1	33,3	2	50	0	0
Широківський р-он	13	27,6	3	11,5	5	11,4
Юр'ївський р-он	0	0	1	16,6	0	0
Райони	105	25,6	130	14,4	122	23,2
Будинок дитини № 2	0	0	0	0	0	0
УМВС	3	0	0	0	70	94,6
Область	1206	45,2	1317	42,7	1547	42,6
Україна	7084	40,1	7009	37,0	7105	35,8

Таблиця 6. Офіційно зареєстровані ВІА-інфіковані діти, які народжені ВІА-інфікованими жінками в Дніпропетровській області (0-14 років)

Територія	Нові випадки 2009р.			Перебувають під наглядом на 01.01.2010р.		
	Діти, які народжені ВІА-інфікованими жінками	Хворі на СНІД	Знято з обліку зі зникненням антитіла до ВІА у крові дитини	Діагноз ВІА-інфекції підтверджено	Діагноз ВІА-інфекції в стадії підтвердження	Хворі на СНІД
м. Вільногірськ	2	0	2	1	3	0
м. Дніпропетровськ	179	2	84	96	251	34
м. Дніпродзержинськ	23	0	15	4	20	1
м. Жовті Води	10	0	6	3	10	0
м. Кривий Ріг	229	0	179	193	356	30
м. Марганець	7	0	3	1	9	0
м. Нікополь	23	1	21	19	38	5
м. Новомосковськ	12	1	9	7	17	2
м. Орджонікідзе	7	0	1	1	9	0
м. Павлоград	23	1	19	17	27	4
м. Першотравенськ	8	1	9	6	12	3
м. Тернівка	6	2	12	12	9	5
Міста	532	8	360	360	761	84
Апостолівський р-он	7	0	8	0	10	0
Васильківський р-он	0	0	2	2	0	0
В-Дніпровський р-он	2	0	2	2	8	0
Дніпропетровськ. р-он	11	0	8	3	26	0
Криворізький р-он	17	3	12	8	24	2
Криничанський р-он	6	0	2	3	8	1
Магдалинівський р-он	0	0	1	1	0	1
Межівський р-он	1	0	1	1	0	0
Нікопольський р-он	7	0	5	4	5	1
Новомосковськ. р-он	9	0	8	10	10	2
Павлоградський р-он	1	0	0	3	1	1
Петриківський р-он	1	0	1	0	2	0
Петропавлівський р-он	2	0	4	1	3	0
Покровський р-он	2	0	2	0	2	0
П'ятихатський р-он	11	0	6	13	16	6
Синельниківськ. р-он	6	0	6	4	14	1
Солонянський р-он	4	0	5	2	6	0
Софіївський р-он	3	1	2	6	4	1
Томаківський р-он	2	0	0	2	3	0
Царичанський р-он	0	0	0	0	0	0
Широківський р-он	7	1	6	5	9	2
Юр'ївський р-он	0	0	0	0	0	0
Райони	100	5	81	70	151	18
Будинок дитини № 2	0	4	10	20	22	14
УМВС	0	0	0	0	0	0
Будинок дитини № 6	0	0	0	5	0	3
Спец. Будинок дитини № 1	0	0	2	0	0	0
Область	628	17	453	455	934	119
Україна	3741	86	2866	2418	6222	575

Таблиця 7. Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІД та смерті від СНІД серед дітей до 14 років за період 1987 - 2009 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
1987 - 2008	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 - 2009 рр. в Дніпропетровській області**

ВІЛ-інфіковані особи	Роки															
	1987 1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	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	27407
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	5046
Кількість померлих від СНІД, всього громадяни України	2	27	8	4	9	3	14	85	142	227	346	550	426	529	525	2897
у тому числі діти:	0	0	1	0	0	0	0	1	7	6	4	5	2	3	2	31

Таблиця 9. Шляхи інфікування ВІЛ серед громадян Дніпропетровської області за період 1987 - 2009 рр.

Шляхи інфікування ВІЛ	Роки															
	1987-1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	1987-2009
ВІЛ-інфіковані, всього осіб	9	592	2194	2248	1228	920	960	1487	1751	2130	2045	2465	2668	3084	3626	27407
у тому числі інфіковані:																
статевим шляхом	3	28	76	206	233	175	241	405	542	569	562	792	844	1132	1419	7227
парентеральним шляхом	1	555	2089	1977	851	614	497	818	788	1107	998	1188	1206	1316	1547	15552
<i>з них унаслідок: уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом</i>	<i>0</i>	<i>555</i>	<i>2089</i>	<i>1974</i>	<i>851</i>	<i>614</i>	<i>497</i>	<i>818</i>	<i>788</i>	<i>1107</i>	<i>998</i>	<i>1188</i>	<i>1206</i>	<i>1316</i>	<i>1547</i>	<i>15548</i>
<i>переливання препаратів або компонентів крові</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>трансплантації донорських органів, клітин тканин, біологічних рідин</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>інших медичних маніпуляцій</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4</i>
<i>професійного інфікування</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>інших не медичних втручань</i>									<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини	1	5	23	49	123	126	202	249	390	406	440	433	551	609	628	4235
шлях інфікування не визначено	0	4	6	16	20	5	20	15	31	45	45	52	67	27	32	385