

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

### ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ/СНІД В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 9 МІСЯЦІВ 2019 РОКУ

#### Оцінка чисельності людей, які живуть з ВІЛ та ключових груп ризику

23 травня 2019 року відбулось засідання Національної ради з питань туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. На засіданні були представлені оновлені розрахунки людей, які живуть з ВІЛ, та груп найвищого ризику щодо інфікування на ВІЛ.

За попередніми результатами розрахунків оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ в Дніпропетровській області, складає 42976, що на 5 576 осіб більше ніж у 2019 році. Загальна кількість по Україні збільшилась на 2456 осіб.

#### Оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ в Дніпропетровській області у порівнянні 2017 та 2019 роки

#### Засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ –інфекції/СНІДу від 23.05.2019

|                          | 2011  | 2017    | 2019          |
|--------------------------|-------|---------|---------------|
| Дніпропетровська область | 48986 | 37400   | 42976 ↑ 5576  |
| Україна                  |       | 237 500 | 239956 ↑ 2456 |

Критерії ключових груп з оцінки чисельності відповідають критеріям, що були визначені в рамках біоповедінкових досліджень 2017–2018 рр.:

- ЛВІН – чоловіки та жінки, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків протягом останніх 30 днів;
- СП – чоловіки та жінки, які мають практику надання сексуальних послуг за винагороду протягом останніх 6 міс.;

- ЧСЧ – чоловіки, які практикують анальні або оральні сексуальні контакти з чоловіками протягом останніх 6 міс.

Оновлені розрахунки чисельності грип найвищого ризику також збільшились, а саме:

## Оціночна чисельність ключових груп ризику в Дніпропетровській області у порівнянні 2017 та 2019 роки

| Особи, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків (ЛВІН) |         | Особи, які мають практику надання сексуальних послуг за винагороду (СП) |        | Чоловіки, які практикують сексуальні контакти з чоловіками (ЧСЧ) |         |
|--|---------|---|--------|--|---------|
| 2017   | 2019    | 2017  | 2019   | 2017   | 2019    |
| 40 600   | 58 000  | 7 400   | 8 500  | 11 700   | 13 200  |
| Загалом по Україні   |         |   |        |  |         |
| 346 900  | 317 000 | 80 100  | 76 900 | 181 500  | 161 200 |

Відповідно до листа ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» від 24.06.2019 року № 2737 «Щодо затвердження оціночної кількості ключових груп ризику та ЛЖВ» дане питання було розглянуто на засіданні Обласної Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. На підставі даних динаміки захворюваності, розповсюдженості та поширеності ВІЛ-інфекції в Дніпропетровській області за останні 10 років, та враховуючи думку провідних фахівців, було прийнято рішення щодо непогодження представленої оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ та ключових груп ризику. А також необхідність проведення додаткових розрахунків щодо перегляду оновлених показників та використання у роботі показників оціночної кількості, затвердженої у 2017 році.

### Зміни нормативно-правової бази

У 2019 році було змінено нормативно-правову базу щодо діагностики ВІЛ-інфекції. 05.04.2019 року було підписано наказ МОЗ України № 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу», який вступив в силу 27.08.2019. Даним наказом було скасовано Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2010 року № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення», зі змінами згідно наказу МОЗ України від 17.09.2012 № 718.

Також на Національному рівні було прийнято «Національну стратегію тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки». Основні напрямки якої:

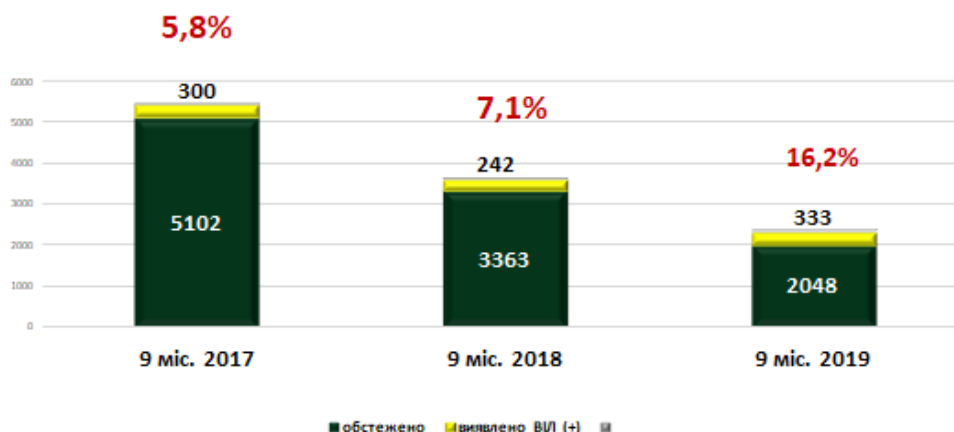
- Раннє та максимально повне виявлення ЛЖВ;
- Своєчасне залучення на облік осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ для отримання лікування
- Підвищення ефективності систем епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією та моніторингу і оцінки;
- Забезпечення якості тестування на ВІЛ;
- Вирішення наскрізних питань.

### Сероепідмоніторинг

З метою забезпечення своєчасного виявлення випадків інфікування ВІЛ, надання допомоги та лікування хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики у Дніпропетровській області за 9 місяців 2019 року на ВІЛ обстежено 210265 осіб, з них у 3155 осіб (1,5%) виявлено ВІЛ (таблиця 1).

За результатами сероепідеміологічного моніторингу (далі – СЕМ) протягом останніх років рівень інфікованості загального населення (код 100) залишається на одному рівні - 1,5%. В той же час, звертає увагу значне зростання рівня інфікованості ВІЛ серед осіб, які мали контакти з ВІЛ-інфікованими (код 101) – до 16,3% за 9 місяців 2019 року проти з 5,9% та 7,2% відповідно за аналогічні періоди 2017 та 2018 років. Аналогічна ситуація щодо інфікованості осіб, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом (код 103) – зростання до 19,6% за 9 місяців 2019 року проти з 0,3% та 1,2% відповідно за аналогічні періоди 2017 та 2018 років.

### Показники тестування на ВІЛ серед осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ інфікованими в Дніпропетровській області



За винятком донорів та вагітних кількість обстежених складає 142712 осіб, що становить 4,5% від загальної чисельності населення (таблиця 2). В той же час, в межах адміністративних територій доступ населення до обстежень на ВІЛ є різним. Найвищі показники зареєстровані в м.Новомосковську (6,6%), Межівському районі (5,9%), м. Жовті води (5,4%). По окремих територіях відсоток обстежених від загальної кількості складає лише 0,8 - 2,0%: Софіївський (0,8%), Васильківський (1,2%), Дніпропетровський (1,3%),

Криничанський (1,7%), Юр'ївський (1,7%), Петропавлівський (1,8%), Солонянський (1,8%), Апостолівській (1,9%) райони, а також м. Марганець (2,0%).

За кодом 108 в області обстежено 43556 осіб, у 39 осіб (0,09%) виявлено серологічні маркери ВІЛ проти 0,13% та 0,09% відповідно за аналогічні періоди 2017 і 2018 років (**таблиця 3**). Первинних донорів – 28805, у 31 (0,11%) з яких виявлено ВІЛ. Викликає насторогу наявність випадків виявлення ВІЛ серед повторних донорів крові (її компонентів) – поодинокі випадки за 9 місяців 2018 і 2019 років; серед донорів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин (крім компонентів донорської крові) - 7 осіб (5,0%) за 9 місяців 2019 року.

Частка виявлених ВІЛ-позитивних вагітних при первинному обстеженні (код 109.1) зменшилась; становить 0,3% проти 0,5% та 0,4% відповідно за аналогічні періоди 2017 та 2018 років (**таблиця 1 та 4**). Найвищі показники в Покровському (1,4%), Апостолівському (1,2%), П'ятихатському (1,2%), Верхньодніпровському (1,0%) районах, м. Тернівка (0,8%).

Серед вагітних віком 15-24 років (коди 109.1.1 та 109.1.2 разом) показник становить 0,2%. Найвищі показники в м. Тернівка (4,0%), Верхньодніпровському районі (1,5%) та м. Павлоград (1,3%).

З даними СЕМ зріс відсоток обстеження представників осіб з груп підвищеного ризику (коди 101, 102, 103, 104, 105) до 28,7% проти 25,8% та 20,3% відповідно за аналогічні періоди 2017 та 2018 років (**таблиці №№ 5, 6**).

Також відмічається зростання частки виявлення ВІЛ-інфекції з ГПР серед загальної кількості виявлених позитивних осіб (за виключенням донорів та вагітних) – до 36,3% проти 20,9% за аналогічні періоди 2017-2018 років. Найвищі показники спостерігаються в м. Новомосковську (80,8%), Нікопольському (63,6%), Дніпропетровському (61,0%) районах.

В останні роки значно розширено доступ населення до обстеження на ВІЛ за рахунок використання швидких тестів для діагностики ВІЛ інфекції (**таблиця 7**). За 9 місяців поточного року швидкими тестами обстежено 76692 особи проти 43661 у 2017 році та 41713 у 2018 році. Відсоток позитивних результатів залишається на рівні показників останніх років. За 9 місяців 2019 року виявлено 1410 ВІЛ-позитивних результатів (1,8%).

### **Характеристика випадків ВІЛ-інфекції.**

**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію (таблиця 8).** За 9 місяців 2019 року в Дніпропетровській області зареєстровано **2843** нові випадки **ВІЛ-інфекції** (незалежно від стадії захворювання), показник захворюваності становить **88,8** на 100 тис. населення (проти 85,1 та 78,9 відповідно за 9 місяців 2017 і 2018 років).

Порівняно з аналогічним періодом минулого року захворюваність в цілому по області **зросла на 12,5%**. Спостерігається *нерівномірне зростання* захворюваності по окремих адміністративних територіях. Найбільші темпи росту зареєстровані в Томаківському, Юр'ївському та Покровському районах, де захворюваність перевищила аналогічні показники 2018 року майже у 4,1; 3,6 та 2,8 разів відповідно.

На 46-90% захворюваність зросла у Верхньодніпровському (90,4%) та Синельниківському районах (87,5%), мм. Кам'янському (51,1%) та Нікополі

(46,4%). В решті – зростання до 31%: мм. Дніпро (31,4%), Синельникове (24,5%), П'ятихатський район (24,0%), м.Новомосковськ (22,8%), Межівський (21,6%) і Дніпровський райони (16,3%).

Перевищення середньообласного показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровано в мм. Нікополі (58,9%), Кривому Розі (23,1%), Нікопольському районі (19,4%), м. Покрові (2%). В решті містах і районах показники не перевищують середнього рівня по області.

Серед осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція зменшилась частка молодих осіб віком 15-24 роки - з 3,4 % за 9 місяців 2017 року до 2,1% за 9 місяців 2019 року (**таблиця 9**).

Серед захворілих переважають **чоловіки**, питома вага яких становить 60,1% (1709 осіб). **Жінок** – 39,9% (1134 особи).

### **Шляхи інфікування.**

Найпоширеніше інфікування відбувається статевим шляхом, при гетеросексуальних контактах — 1540 осіб (54,2%). Парентерально при вживанні наркотичних речовин інфіковано 1025 осіб (36,1%).

#### **Інші шляхи:**

- вертикальний, від ВІЛ-інфікованих матерів — 256\*(9,0%);
- статевий, гомосексуальний — 18 (0,6%);
- не визначено шлях інфікування — 4 (0,1%).

(\*Більшість з дітей після досягнення 18 місяців не матиме ВІЛ-інфекції)

**Своєчасність взяття ВІЛ під медичний нагляд у розрізі територій** представлено у таблиці 10.

**Захворюваність на СНІД (таблиця 11).** У 1189 пацієнтів діагностовано СНІД. Показник на 100 тис. населення становить 37,1 на 100 тис населення, що нижче ніж за аналогічні періоди у попередні роки (9 міс. 2017 р. – 52,8; 9 міс. 2018 р. – 39,5).

На 9 адміністративних територіях показники захворюваності на СНІД перевищили середньообласний рівень: м. Першотравенськ (80,9), Криворізький район (58,9), м. Тернівка (53,2), м. Кривий Ріг (49,2), Широківський район (45,7), П'ятихатський район (45,3), Апостолівський район (42,8), м. Покров (41,6), Нікопольський район (40,4).

### **Смертність**

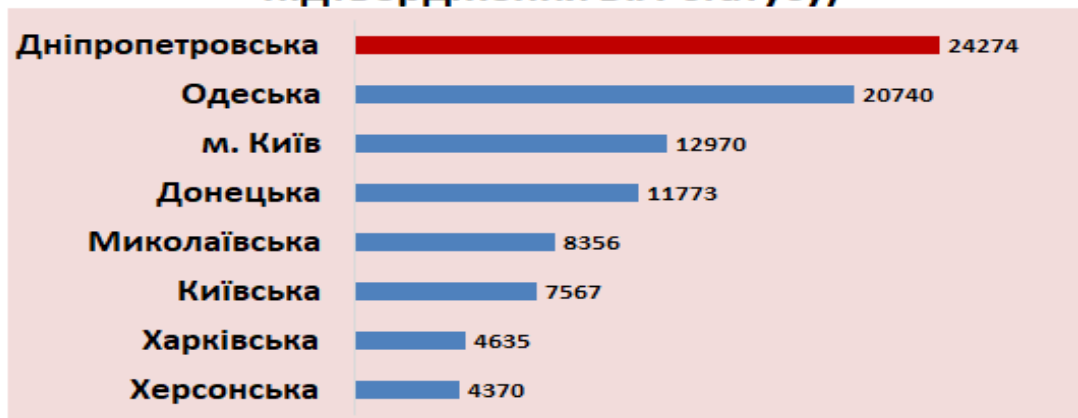
**Причини смерті ВІЛ-інфікованих (таблиці 12,13).** Кількість померлих за 9 місяців становить 1102 особи, інтенсивний показник – на 100 тис. населення 34,40 (проти 1046 осіб, показник – 32,41 за 9 міс. 2017 р.; 1322 особи, показник – 40,96 за 9 міс. 2018 р.). Частка померлих, причина смерті яких безпосередньо пов'язана з ВІЛ становить 53,81% (проти відповідних показників за аналогічний період 2017 р. – 66,16%, 2018 р. – 48,63%). В той же час, значно збільшилась частка померлих, причину смерті яких не було з'ясовано з 0,38% (4 особи) за 9 місяців 2017 року до 15,51% (171 особа) за 9 місяців 2019 року.

Померли від СНІДу 549 осіб. Спостерігається поступове зниження показника смертності від СНІДу - з 20,5 за 9 місяців 2017 року до 17,1 за 9 місяців 2019 року (-16,58%).

**Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІД (таблиця 14).** На кінець звітнього періоду під медичним спостереженням в закладах охорони здоров'я області

перебувають 24898 пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, з яких у 8646 діагностовано СНІД. Показники поширеності на ВІЛ-інфекцією та СНІД становить відповідно 777,3 та 269,9 на 100 тис населення.

**Диспансерний облік ВІЛ – інфікованих в Україні  
(показники без урахування дітей у стадії  
підтвердження ВІЛ статусу)**



Найвищі показники поширеності на ВІЛ-інфекцію спостерігаються в мм.Тернівка (1494,0), Кривому Розі (1294,3), Першотравенську (1276,9), а також Широківському (1161,9) та Криворізькому (1147,2) районах, де перевищення середнього по області показника сягає майже 1,5-2 рази.

В то же час, найнижчі показники спостерігаються у Васильківському (110,3), Магдалинівському (171,1), Межівському (178,4), Петриківському (185,7), Покровському (195,5), Томаківському (208,7), Царичанському (211,6), Юр'ївському районах (210,8).

Найбільша поширеність на СНІД спостерігається в м. Тернівка (819,8), м.Першотравенську (520,6), Криворізькому районі (505,6), Широківському районі (449,5), м. Нікополі (400,1), Нікопольському районі (363,3).

**Каскад надання ВІЛ – послуг в Дніпропетровській області**

Для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу Україна взяла на себе зобов'язання щодо досягнення цілей міжнародної стратегії «90-90-90», суть якої полягає у максимальному виявленні ВІЛ-позитивних та залученні до ефективного

лікування.

## Каскад лікування по Дніпропетровській області



### Антиретровірусна терапія

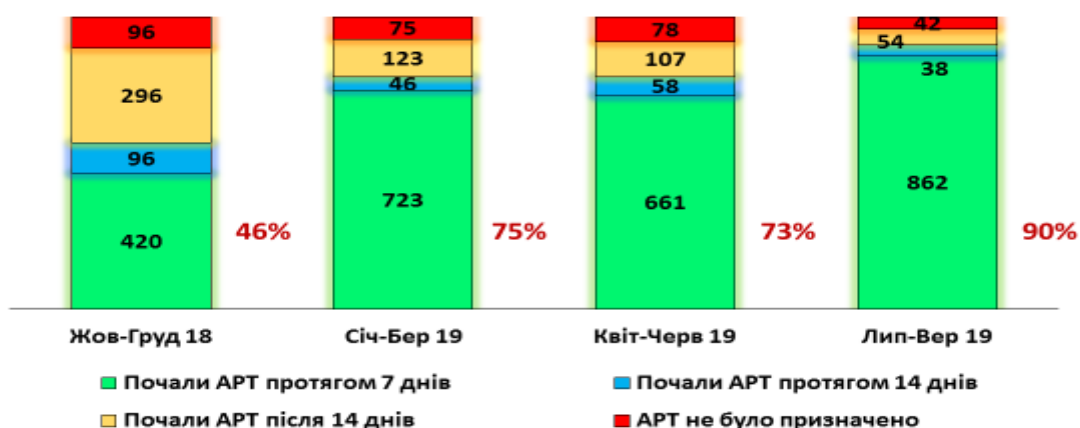
На підставі «Зведеної настанови із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції: рекомендації з позицій громадського здоров'я» (2-ге видання, 2016 р., розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров'я) підписано Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1292 «Про затвердження нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції».

Також втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 липня 2010 року № 551 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків».

З початку року до АРТ було залучено 3125 осіб.

За останній рік значно покращились показники раннього призначення АРТ протягом 7 днів: з 46% з 4 кв. 2018 до 90% в 3 кв. 2019 року.

### Терміни призначення АРТ



Станом на 01.10.2019 в Дніпропетровській області АРТ отримують 19734 особи.

Призначення АРТ у розрізі ЗОЗ представлено в таблиці 15.

## Динамика та децентралізація АРТ у Дніпропетровській області



Серед осіб, які отримують АРТ 19183 дорослих (97,2%) та дітей у віці 0 – 18 років 551 (2,8%). У віковій структурі переважають жінки (50,4%), частка чоловіків – 49,6%.

З Державного бюджету АРТ отримує 13007 (65,9%) пацієнтів, ГФ – 4181 (21,1%), РЕПФАР – 2546 (13%).

### Стан надання АРТ в області 01.10.2019



Станом на 01.10.2019 року в області діє 43 сайтів АРТ. У т.ч. на базі центрів СНІДу – 8, кабінетів «Довіра» – 30, протитуберкульозних диспансерів – 2, наркологічних диспансерів – 2, шкірно-венерологічних диспансерів – 1.

На даний час сайти АРТ відсутні лише в Софіївському, Межівському, Васильківському, Магдалинівському районах та м. Вільногірськ.

### Обласна програма «Здоров'я населення Дніпропетровщини на період до 2019 року»

В рамках обласної програми «Здоров'я населення Дніпропетровщини на період до 2019 року», яка була затверджена 28.11.2014 року Рішенням Дніпропетровської обласної ради № Р-668/0/3-14, протягом звітнього року



закуплено діагностичні тест системи для профілактики ВІЛ-інфекції на суму 548,664 тис. грн. та лікарські засоби для профілактики та лікування опортуністичних інфекцій у ВІЛ-інфікованих хворих на суму 260,284 тис. грн.

Враховуючи зазначене вище, пропоную:

1. Прийняти означену інформацію до уваги.
2. Забезпечити виконання наказів МОЗ України від 05.04.2019 № 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» та від 05.06.2019 № 1292 «Про затвердження нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції».
3. Розробити та затвердити на рівні ЗОЗ нові клінічні маршрути пацієнтів з метою швидкого залучення до АРТ, медичного спостереження та лікування.
4. Провести оптимізацію схем призначення АРТ згідно з вимогами оновленого Клінічного протоколу.
5. Забезпечити «зелений коридор» для осіб з метою швидкого призначення АРТ. Посилити роботу з формування прихильності пацієнтів до АРТ перед її призначенням та серед осіб, які отримують АРТ більше 3-4 років.
6. Активізувати роботу з територіальними ЗОЗ з метою обґрунтованого збільшення об'ємів тестування на ВІЛ, зокрема осіб з груп підвищеного ризику та з ініціативи медичних працівників.
7. Продовжити роботу з верифікації осіб, які знаходяться під медичним спостереженням, пошуку осіб, які не відвідували медичний заклад більше 3-5 років.
8. Посилити роботу по взаємодії між службами СНІДу, патологоанатомічною та закладами судово-медичної експертизи з метою уточнення причин смерті пацієнтів.
9. Забезпечити подальшу інформаційно-освітню роботу серед населення щодо заходів з профілактики ВІЛ.