

Аналітична довідка про стан епідемічної ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в місті Києві станом на 01.10.2019 року

З моменту виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в м. Києві в 1987 р. до 01.10.2019 р. офіційно зареєстровано 24062 випадків ВІЛ-інфекції, померло за період епідеміологічного нагляду 3655 ВІЛ-інфікованих осіб, з них від СНІД-індикаторних захворювань 2641 осіб.

Таблиця 1

Динаміка показників епідемічного процесу ВІЛ-інфекції/СНІДу в м. Києві

Основні показники	на 01.10.2015	на 01.10.2016	на 01.10.2017	на 01.10.2018	на 01.10.2019
Загальна кількість ЛЖВ (гр.України), які перебувають під медичним наглядом в КМЦ СНІДу	11531	12402	12569	13822	13283
з них: хворих на СНІД	2288	2614	2786	2953	2887
Кількість дітей на моніторингу (діагноз в стадії підтвердження)	363	361	333	306	313
Захворюваність на ВІЛ-інфекцію на 100 тис. населення*	33,9	39,4	44,8	43,6	38,2
Поширеність ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення	397,6	432,7	429,4	473,4	439,5
Захворюваність на СНІД на 100 тис. населення	11,8	13,3	13,1	13,8	12,2
Поширеність СНІД на 100 тис. населення	78,8	91,2	95,9	100,2	97,8
Взято на облік громадян України за 9 міс. 2019 р., з них:	1105	1384	1509	1629	1524
- вперше встановлено діагноз ВІЛ-інфекція, з них:	980	1129	1311	1407	1249
- інфіковані ВІЛ статевим шляхом	576	653	764	909	839
- парентеральним шляхом	238	299	394	347	280
- з вперше встановленим діагнозом СНІД	342	382	384	401	359
Померло ВІЛ-інфікованих громадян України за 9 міс., з них:	205	197	272	302	333
- від хвороб, зумовлених ВІЛ	131	123	171	189	206
Смертність від СНІД на 100 тис. населення	4,5	4,3	5,8	6,4	6,9
Кількість осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію за 9 міс.	156668	154390	176619	218248	210626
у т.ч. обстежені швидкими тестами	43654		52343	111434	112348
- з них виявлено АТ до ВІЛ	2144	2193	2506	2845	2295
Рівень інфікованості ВІЛ, %	1,4	1,4	1,4	1,3	1,1

*Прим.: показник розраховано на кількість ЛЖВ, не включаючи серопозитивних дітей, які перебувають під наглядом до остаточного встановлення діагнозу.

Станом на 01.10.2019 р. число ВІЛ-інфікованих громадян України, які перебувають під медичним наглядом в КМЦ СНІДу, становить 13283 + 91 пацієнт з іноземним громадянством. Кількість пацієнтів, у яких хвороба набула ІV стадії (СНІД), складає 2887 осіб + 20 іноземних громадян. Показник поширеності ВІЛ-інфекції склав 439,5 на 100 тис. населення (на 01.10.18 р. цей показник становив 473,4 на 100 тис. нас.), показник поширеності СНІДу – 97,8 на 100 тис. нас. (на 01.10.18 р. – 100,2 на 100 тис. нас.).

ВІЛ Всього протягом 9 місяців 2019 р. зареєстровано та офіційно взято під медичний нагляд в закладах охорони здоров'я м. Києва **1543** ВІЛ-інфікованих осіб (в т.ч. 275 осіб були переведені під нагляд з інших регіональних центрів СНІДу або відновлені на «Д» обліку в КМЦ СНІДу, 121 дитина на моніторингу та 19 іноземних громадян). Тобто за 9 місяців поточного року діагноз ВІЛ-

інфекції вперше встановлений 1249 громадянам України (відповідно до даних ф. №1- ВІЛ/СНІД), що на 11% менше в порівнянні з аналогічним періодом 2018 р. (за 9 місяців 2018 р. – 1407 осіб). Серед зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції 129 припадає на дітей до 14 років, з них 8 дітей з остаточно встановленим діагнозом, а решта, 121 осіб, залишаються на моніторингу. Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію в звітному періоді розрахований на число осіб з остаточно встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (без урахування дітей на моніторингу), число яких становило 1128 осіб (Табл. 1). Тож, показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію склав 38,2 на 100 тис. населення.

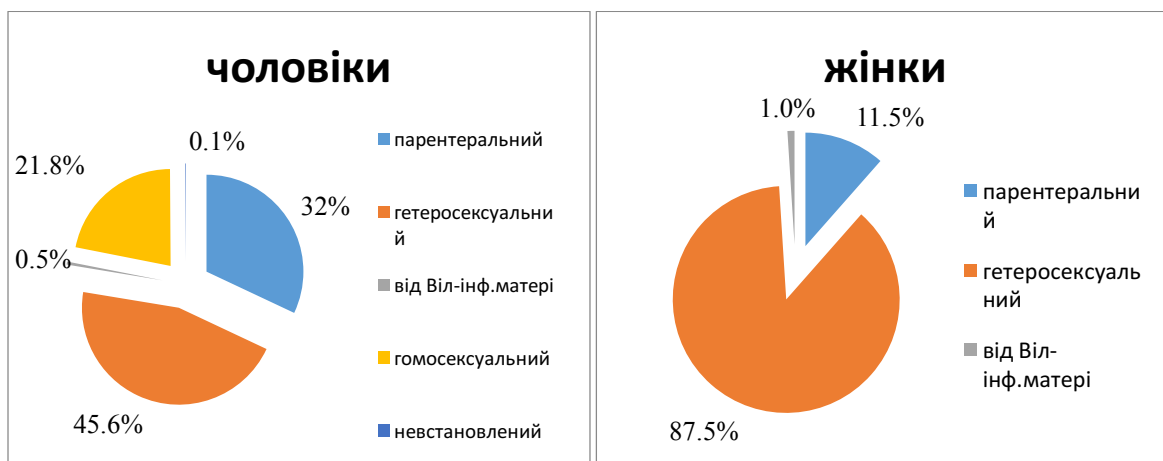
Домінуючим шляхом інфікування ВІЛ серед нових підтверджених випадків ВІЛ-інфекції (без урахування дітей на моніторингу) залишається статевий, на нього припадає 74,4% (839 випадків), на парентеральний (внаслідок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом) припадає 24,8% (280 випадків), вертикальний (від ВІЛ-інфікованої матері) - 0,7% (8 випадків) та 0,1% (1 випадок) - шлях інфікування залишився невстановленим (Табл.2).

Таблиця 2

Динаміка шляхів інфікування ВІЛ серед осіб з вперше зареєстрованою ВІЛ-інфекцією (2012-2019 рр.)

Шляхи інфікування ВІЛ	Частка передачі ВІЛ, %								
	9 м. 2012	9 м. 2013	9 м. 2014	9 м. 2015	9 м. 2016	9 м. 2017	9 м. 2018	9 м. 2019	
парентеральний	51,6	42,0	34,9	28,8	31,1	33,8	27,48	24,8	
статевий	47,1	56,8	63,8	69,7	67,9	65,7	71,9	74,4	
вертикальний	1,2	0,8	1,2	1,0	0,8	0,3	0,62	0,7	
невизначений	0,1	0,3	0,1	0,5	0,2	0,2	-	0,1	

Частка ВІЛ-позитивних осіб, інфікування яких пов'язано з гомосексуальними контактами, серед усіх інфікованих статевим шляхом дещо знизилась в порівнянні з минулорічним періодом і склала 19,19% (за 9 місяців 2018 – 20,5%). Структура шляхів інфікування ВІЛ-інфекцією серед вперше за 9 місяців 2019 р. виявлених пацієнтів (без дітей на моніторингу) в залежності від статі представлена на Мал. 1.



Мал. 1 – Шляхи передачі ВІЛ серед осіб з вперше встановленою ВІЛ-інфекцією в залежності від статті, 9 місяців 2019 р.

Як і в минулі роки, за 9 місяців 2019 р. кількість чоловіків серед вперше виявлених та взятих під медичний нагляд ВІЛ-інфікованих осіб більша, ніж кількість жінок, співвідношення між чоловіками та жінками складає майже 2:1, тобто поставлено на облік 65,3% чоловіків та 34,7% жінок старше 15 років.

Аналіз вікової структури нових випадків ВІЛ-інфекції свідчить про те, що особи у віці 25-49 років залишаються переважною частиною таких випадків – 73,0% (912 осіб) від їх загальної кількості (за 9 місяців 2018 р. – 73,2% - 1030 осіб). Як і раніше, вперше виявлена ВІЛ-інфекція частіше реєструється у віковій групі 30-39 років (37%). (Табл. 2).

Таблиця 2

Статтєво-віковий розподіл осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції

Вікова група	9 міс. 2015	9 міс. 2016з	9 міс. 2017з	9 міс. 2018з	9 міс. 2019 р.	з них, з графи 6	
						чоловіків	жінок
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
0 – 14	163	176	152	151	129	73	56
15 – 19	6	13	14	10	7	7	0
20 – 24	68	60	70	65	64	41	23
25 – 29	119	151	164	133	128	85	43
30 - 39	427	445	573	556	463	299	164
40 - 49	142	219	243	341	321	225	96
50+	55	65	95	151	137	74	63
Всього	980	1129	1311	1407	1249	804	445

Клініко-епідеміологічна характеристика осіб з вперше діагностовано ВІЛ-інфекцією свідчить про те, що майже однакова їх частка виявляється на I-II та III-IV клінічних стадіях хвороби (табл.3). Всього ж на пацієнтів, виявлених на I-II стадіях захворювання припадало 51,9% (за 9 місяців 2018 р. - 49,1%) і на III-IV стадії – 48,1% (за 9 місяців 2018 р. - 50,9%). Щорічна реєстрація нових ВІЛ-інфікованих пацієнтів, хвороба у яких набула III-IV стадій, на рівні майже 50% свідчить про великі прогалини в тестуванні за ініціативою медичного працівника, адже більшість цих пацієнтів роками звертається за медичною допомогою до різних фахівців, але їм пропонують обстеження на ВІЛ-інфекцію лише в пізніх стадіях ВІЛ-інфекції. За шляхами інфікування, як і в минулі роки, більше занедбаних випадків ВІЛ-інфекції (пізня діагностика) спостерігалась у осіб, що інфікувались парентеральним шляхом внаслідок вживання ін'єкційних наркотичних речовин – 61,4% (в I-II стадіях зареєстровано 38,6%). Більш раннє виявлення ВІЛ-інфекції (56,3%) зафіксовано серед осіб, що інфікувались статевим шляхом, на занедбані випадки припадає 43,7% випадків (мал.2). За статтю, як і в минулі роки, більш раннє виявлення ВІЛ-інфекції (56,8%) спостерігається серед жінок (мал.3) за рахунок обов'язкового обстеження на ВІЛ-інфекцію вагітних. Саме серед цієї групи жінок реєструється найбільша кількість ВІЛ-інфекції в стадії безсимптомного носійства.

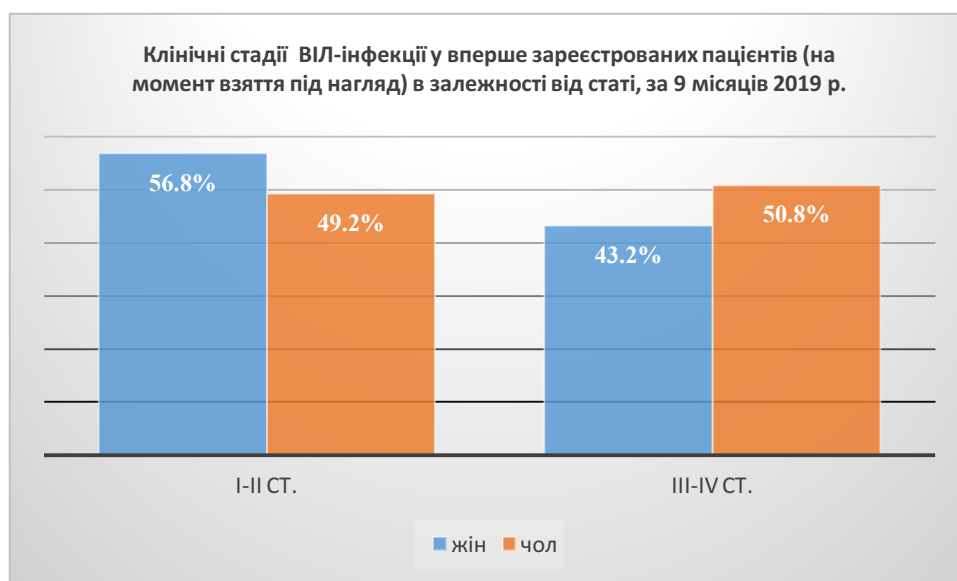


Мал.2. – Клінічна стадія ВІЛ-інфекції у вперше в житті зареєстрованих пацієнтів старше 15 років (на момент взяття під нагляд) в залежності від шляху інфікування, 9 місяців 2019 р.

Таблиця 3

Розподіл ЛЖВ віком старше 15 років з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція за клінічною стадією та шляхом інфікування, 9 міс. 2019 р.

Шлях передачі ВІЛ	Клінічна стадія				Всього
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	
Статевий, з них	283	189	206	162	839
- гетеросексуальний	197	154	183	145	679
- гомосексуальний	86	35	23	16	160
Парентеральний	52	56	106	66	280
Невстановлений	1	0	0	0	1
Всього	336	245	312	227	1120
Частка, %	30%	21,9%	27,9%	20,2%	



Мал.3. – Клінічна стадія ВІЛ-інфекції у вперше в житті зареєстрованих пацієнтів старше 15 років (на момент взяття під нагляд) в залежності від статі, 9 місяців 2019 р.

Розподіл ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб в адміністративних районах міста є нерівномірним. Цей показник розраховується не за місцем офіційної реєстрації, а за місцем фактичного проживання пацієнта на момент постановки на облік. Рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію, які перевищують середній показник по місту Києву, зареєстровано в Дніпровському (48,1), Шевченківському (46,0), Святошинському, Подільському та Деснянському районах (45,2 на 100 тис. населення) (Табл.4). Рівні захворюваності на СНІД, які перевищують середній показник по місту Києву, зареєстровано в Святошинському (14,9), Подільському та Дніпровському (по 14,5) та Шевченківському (14,0 на 100 тис. населення). Зростання рівня захворюваності на СНІД в порівнянні з відповідним періодом минулого року, зареєстровано також в Оболонському, Солом'янському та Печерському районах міста. Але цей показник епідеміологічно не дуже інформативний, оскільки враховує район проживання пацієнтів, прописаних в Києві, на момент постановки на облік і не враховує міграцію. Щодо іногородніх пацієнтів, взятих під медичний нагляд, тут також враховується район їх проживання в Києві, що збільшує захворюваність в районах з нижчим рівнем орендної плати за житло.

Таблиця 4

Адміністративно-територіальний розподіл ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб (абсолютна кількість та захворюваність на 100 тис. населення)

Район міста	Кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб					Кількість нових випадків СНІДу				
	9 м. 2015	9 м. 2016	9 м. 2017	9 м. 2018	9 міс. 2019	9 м. 2015	9 м. 2016	9 м. 2017	9 м. 2018	9 міс. 2019
Голосіївський	71	74	78	116	65	21	22	21	26	25
	29,1	30,1	31,1	47,0	25,7	8,6	9,0	8,4	10,4	9,9
Дарницький	115	122	135	160	122	28	39	41	35	21
	34,9	37,4	40,1	48,0	35,4	8,5	11,9	12,2	10,4	6,1
Деснянський	143	169	204	193	167	51	55	44	54	45
	38,9	46,2	55,3	53,6	45,2	13,9	15,0	11,9	15,0	12,2
Дніпровський	150	143	174	174	172	49	50	55	51	52
	42,5	40,5	49,0	49,3	48,1	13,9	14,2	15,5	14,4	14,5
Оболонський	94	102	93	130	128	29	31	37	23	34
	29,4	32,1	28,9	41,0	40,0	9,1	9,7	11,7	7,2	10,6
Печерський	25	30	28	29	21	4	7	10	5	7
	16,7	20,3	18,0	20,0	13,0	2,7	4,7	6,8	3,2	4,3
Подільський	63	80	91	84	93	25	25	36	33	30
	32,0	41,0	45,4	41,9	45,2	12,7	12,8	18,0	16,4	14,6
Святошинський	134	168	209	190	155	56	67	65	60	51
	39,4	50,2	61,2	56,8	45,3	16,5	20,0	19,0	18,4	14,9
Солом'янський	73	95	109	124	101	25	31	32	23	32

	20,3	26,2	29,5	33,6	26,9	6,9	8,5	8,6	6,2	8,5
Шевченківський	77	83	122	90	102	29	26	36	31	31
	33,8	38,1	54,1	43,6	46,0	12,7	11,9	16,0	15,5	14,0
інші	35	60/10	86	118	123	20	20/2	26	39	31
Всього*	980	1129	1311	1407	1249	342	382	384	401	359
	33,9	39,4	44,8	49,0	42,3	11,8	13,3	13,1	14,0	12,2

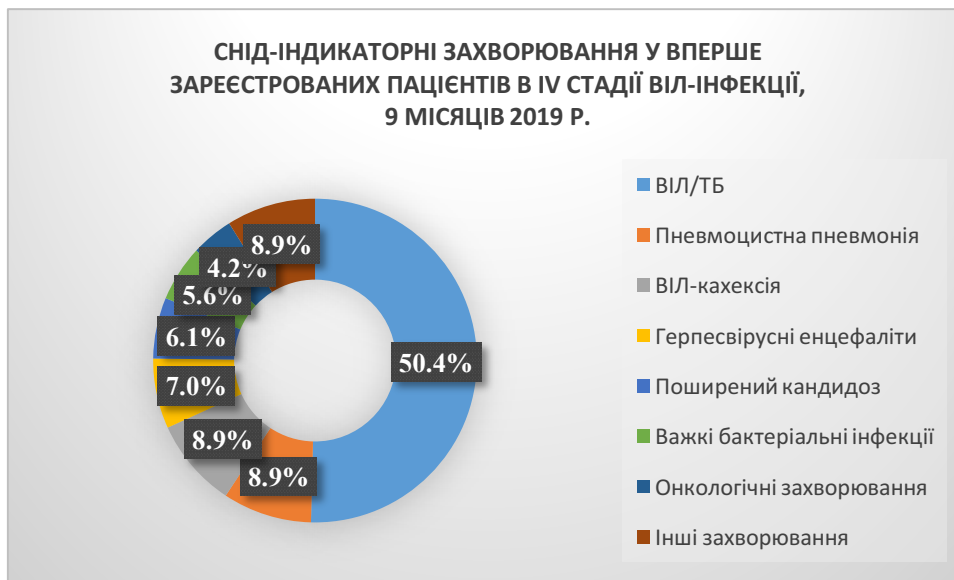
*Показник захворюваності на 100 тис населення розраховано на загальне число ВІЛ-позитивних пацієнтів, включаючи дітей, які перебувають на моніторингу.

СНІД За 9 місяців 2019 року вперше було офіційно зареєстровано та взято під медичний нагляд 359 громадян України + 3 іноземці, у яких ВІЛ-інфекція набула ІV стадії (СНІД). Показник захворюваності на СНІД за 9 місяців 2019 року зменшився і склав 12,2 на 100 тис. нас. (за 9 місяців 2018 р. – 13,8). Більшість хворих на СНІД громадян України були інфіковані ВІЛ статевим шляхом – 64,6% (232 випадки), парентеральним, внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків, – 35,1% (126 випадків) та 0,3% (1 дитина) від ВІЛ-інфікованих матерів.

Як і в минулі роки, за 9 місяців 2019 р. серед вперше виявлених та взятих під медичний нагляд ВІЛ-інфікованих осіб в стадії СНІД, переважають чоловіки, співвідношення між чоловіками та жінками складає 2,1:1, тобто поставлено на облік 67,9% чоловіків та 32,1% жінок, у яких хвороба набула стадії СНІД.

Аналіз вікової структури нових випадків СНІДу свідчить про те, що особи у віці 25-49 років залишаються переважною частиною таких випадків – 82,5% (296 осіб) від їх загальної кількості (за 9 місяців 2018 р. – 83,5% - 335 осіб). Як і раніше, вперше виявлена ВІЛ-інфекція в стадії СНІД частіше реєструється у вікових групах 30-39 та 40-49 років (42,3% та 35,7% відповідно).

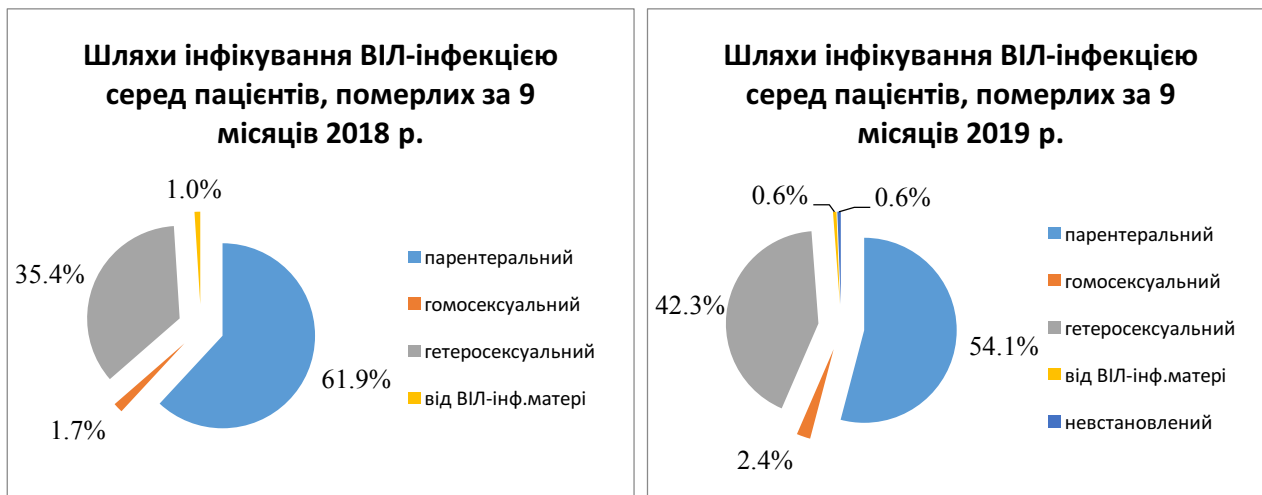
З числа вперше зареєстрованих пацієнтів з ІV стадією (СНІД), 279 осіб було взято на диспансерний облік з ВІЛ-інфекцією в 2019 р., що склало 77,7% (за 9 місяців 2018 р. - 86,9%). А решта - 80 осіб, певний час перебували на обліку з І-ІІІ стадіями ВІЛ-інфекції, але все ж таки діагноз їм було змінено на СНІД в ході клініко-лабораторного дообстеження. Ще 92 пацієнти з ВІЛ-інфекцією в ІV стадії (СНІД) були переведені з інших регіональних центрів СНІДу або відновлені на диспансерному обліку завдяки роботі неурядових організацій. Як і в минулі роки, найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням у вперше зареєстрованих пацієнтів зі СНІДом залишається туберкульоз, на долю якого припало 50,4%. Пацієнти з синдромом виснаження, обумовленим ВІЛ, та з пневмоцистною пневмонією – по 8,9% (Мал.4).



Мал.4. – СНІД-індикаторні захворювання у вперше зареєстрованих пацієнтів з ВІЛ-інфекцією в ІV стадії, 9 місяців 2019 р.

Смертність Одним з основних комплексних вимірів, що характеризує епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції в регіоні є показник смертності. Так, за 9 місяців 2019 року померли 333 пацієнти диспансерної групи + 2 іноземних громадянина: 227 чоловіків та 106 жінок (+2 іноземці). З них більшість - 82,6% - це особи у віці 25-49 років (не враховуючи іноземців), 16,2% - особи у віці 50 років і старші, 0,6% - особи у віці 18-24 роки та 0,6% - діти у віці 10-14 років. Намітилась тенденція до збільшення відсотка померлих у віці 50+: в порівнянні з аналогічним періодом 2017 та 2018 р.р. – 10%, 14,6%, 16,2% відповідно, що може свідчити про подовження строків життя ВІЛ-інфікованих осіб завдяки лікуванню. Загальне число померлих в звітному періоді дещо збільшилось в порівнянні з аналогічним періодом минулого року (за 9 міс 2018 року померло 302 пацієнти диспансерної групи + 3 іноземці). Показник смертності від СНІДу також ненабагато збільшився і склав 6,9 (6,4 на 100 тис. населення за 9 місяців 2018 р.). Всього з числа померлих 68,2% отримували АРТ, 43,2% отримували АРТ більше 12 місяців (за 9 міс 2018 року - 68,9% та 40% відповідно).

Зберігається щорічна тенденція до зменшення частки померлих осіб, які інфікувались ВІЛ парентеральним шляхом і, відповідно, збільшення частки тих, хто був інфікований статевим шляхом. Але відсоток померлих осіб, які були інфіковані ВІЛ парентеральним шляхом все ще вищий: серед громадян України 54,1% інфікувались ВІЛ парентеральним шляхом (внаслідок вживання наркотичних речовин), 2,4% - статевим (гомосексуальний) та 42,3% - статевим (гетеросексуальний) шляхом, 0,6% - діти, народжені ВІЛ-інфікованою матір'ю та у 0,6% померлих шлях інфікування ВІЛ залишився невстановленим.



Мал.5. – Структура шляхів інфікування ВІЛ-інфекцією серед пацієнтів, померлих за 9 місяців 2018-19 р.р.

Померли від захворювань, безпосередньо пов'язаних з ВІЛ-інфекцією 206 осіб (61,9%, за 9 міс 2018 р. - 62,6%, за 9 міс 2017 р. - 62,8%), у 193 осіб хвороба набула ІV клінічної стадії. Як і в минулі роки, ко-інфекція ВІЛ/ТБ залишається основною причиною смерті ЛЖВ, за 9 місяців 2019 р. 83 особи (24,9% від загальної кількості померлих) померли внаслідок ко-інфекції ВІЛ/ТБ.

Всього серед померлих мали ко-інфекцію ТБ/ВІЛ 151 особа (45,3%). З числа осіб, які мали поєднану патологію ВІЛ/ТБ, 119 особи (78,8%) померли від хвороб, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією; 5 осіб (3,3%) - внаслідок вірусного гепатиту В/С, цирозу печінки; 12 осіб (7,9%) - внаслідок інших захворювань, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (ГССЗ, ГПМК, онкозахворювання, тощо), 7 осіб (4,6%) від інших причин, серед яких 4 випадки передозування наркотичних речовин, 2 ДТП, 1 важкі тілесні ушкодження, нанесені невідомими, та у 8 осіб (5,4%) причина смерті залишилась невідомою. З 151 особи, що мали ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, 33 особи потребували, але з різних причин не отримували АРТ - 21,9%.

Серед загальної кількості померлих за 9 місяців 2019 р. ЛЖВ, причини смерті пацієнтів диспансерної групи, не пов'язані з ВІЛ-інфекцією розподілились таким чином: 5,1% внаслідок вірусних гепатитів або цирозу печінки вірусної етіології (всього серед померлих мали ко-інфекцію ВІЛ/ВГ – 181 особа – 54,4%), 15% від інших захворювань (ГССЗ, ГПМК, онкологічні захворювання, ін.), 7,5% склали інші причини смерті (3 ДТП, 5 травми внаслідок побиття, 15 випадків передозування наркотичних препаратів та ін.) та у 10,5% причина смерті залишилась невідомою (Мал.6).



Мал.6. – Причини смерті пацієнтів диспансерної групи, 9 місяців 2019 р.

В загальній структурі смертності пацієнтів диспансерної групи звертає на себе увагу значне збільшення відсотку осіб, причина смерті яких залишилась невідомою: з 1,3% (4 пацієнти) за 9 місяців 2018 року до 10,5% (35 пацієнтів) в звітному періоді. При цьому з 35 пацієнтів, причина смерті яких залишилась невідомою, більшість померли протягом 9 місяців 2019 року в межах міста, більше половини (22 особи) отримували АРТ, з них 18 осіб – більше 12 місяців, тобто пацієнти знаходились під пильним медичним спостереженням.

Незважаючи на роботу по розширенню доступу пацієнтів до АРТ, серед померлих за 9 місяців 2019 року відсоток осіб, які потребували, але не отримували лікування, не змінився в порівнянні з минулорічним періодом і склав 31,2% (31,1% за 9 місяців 2018 р.), дещо змінилась структура причин, через які АРТ не було призначено. Серед померлих, які потребували, але не отримували АРТ (104 особи), більшість померли від захворювань, безпосередньо пов'язаних з ВІЛ-інфекцією – 73 особи (21,9% від загальної кількості померлих).

Причини, з яких померлі за 9 місяців 2019 року пацієнти диспансерної групи не отримували АРТ

Померло ЛЖВ, які не отримували АРТ, всього з них:	104
- особи, яким призначити лікування не встигли в зв'язку зі смертю (додобова смерть або взяті на облік посмертно)	18
- особи, які поступили у відділення в термінальній стадії та знаходились на «Д» обліку менше 1 року (більшість до 1 місяця - пізня діагностика ВІЛ-інфекції)	51
- особи, які були взяті на «Д» облік на ранніх стадіях ВІЛ-інфекції і не потребували АРТ, не з'являлись на прийом до інфекціоніста більше 1 року, поступили у ЗОЗ в важкому стані і померли	30
- особи, які категорично відмовились від призначення вперше або від подальшого прийому АРТ та ЛЖВ, в яких практично неможливо сформувати прихильність до АРТ (активні ПІН, зловживання алкоголем)	5

За місцем смерті: у відділенні ВІЛ-інфікованих КМЦ СНІДу – 75 осіб (22,5%), у закладах протитуберкульозної служби – 46 осіб (13,8%), в інших ЗОЗ – 91 особа (27,3%), вдома – 109 особи (32,7%), інші місця - 12 осіб (3,7%).

Гострим залишається питання пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, щорічно майже половина осіб, яким вперше в житті встановили діагноз «ВІЛ-інфекція», вже перебували у III-IV стадіях хвороби. Відсоток осіб, які перебували під медичним спостереженням менше 1 місяця до моменту смерті постійно зростає. Так, за 9 міс 2019 року 41,4% перебували на диспансерному обліку до моменту смерті менше 1 року (за 9 місяців 2018 р. – 36,8%), з них половина - 64 особи (19,2%) - менше 1 місяця. 4,8% з числа померлих (16 осіб) у важкому стані перебували на стаціонарному лікуванні в інших ЗОЗ м. Києва, там були виявлені, як ВІЛ-інфіковані, померли і були взяті на диспансерний облік посмертно. Більшість з них (76,1%) звернулись до КМЦ СНІДу вже маючи важку (іноді термінальну) стадію ВІЛ-інфекції, інші померли від захворювань, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією або інших причин, у 8 осіб причина смерті залишилась невідомою.

18.10.2019 р.

О.Борисова