

УДК. 616-036,2:616.98:578.828(477)

А.М. Щербінська

ЕПІДЕМІЯ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, Київ

В роботі представлені матеріали стосовно політики держави в сфері боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДУ та її наслідками впродовж 1987–2011 років. Висвітлені питання щодо організації і забезпечення заходів профілактики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, здійснено огляд національних програм профілактики, оцінка їх ефективності та дієвості.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція/СНІД, захворюваність, заходи протидії

Вперше медична громадськість України дізналась про нову хворобу серед молодих чоловіків нетрадиційної орієнтації зі шпальт тижневика *Weakly Report* 1981 року. Особливого інтересу перші статті не викликали, оскільки стосувались проблеми, яка в часи Радянського Союзу була закритою. Подальші повідомлення про перебіг хвороби, обумовлений глибоким імунodefіцитом, доведена інфекційну природу та поширення серед жінок і дітей змінили ставлення до неї з боку вчених, релігійних та громадських діячів, змусили фахівців серйозно задуматись над природою захворювання [10]. Інтерес до нової хвороби збудила лекція одного з відкривачів вірусу імунodefіциту людини професора інституту ім. Л.Пастера у Франції Баррі-Заноуссі, зроблена в 1985 році, яку широко обговорювали на засіданнях наукових медичних товариств України. Проте офіційно над проблемою в Радянському Союзі не працювали, оскільки керівництво Міністерства охорони здоров'я СРСР вважало, що соціального підґрунтя для поширення синдрому набутого імунodefіциту людини — СНІДУ, як була названа на той час хвороба, в країні немає.

Дійсність перевершила заяву чиновників від медицини і змусила повернутись до неї обличчям. Уже в 1987 р. в Радянському Союзі розпочались перші дослідження, спрямовані на виявлення антитіл до ВІЛ серед населення. За розпорядженням міністра охорони здоров'я СРСР в кожній республіці були створені лабораторії, які займались виявленням осіб, інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД. В Україні такою установою став Київський НДІ епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського МОЗ України (надалі Інститут). Фахівці лабораторії за-

гальної вірусології, яку очолював директор Інституту чл.-кор. АМН СРСР проф. А.Ф. Фролов, розпочали збір зразків крові та первинне тестування на антитіла до ВІЛ з подальшою верифікацією результату в Інституті епідеміології АМН СРСР ім. Гамалеї в Москві. Результати 1987 року приголомшили: в Україні було виявлено 81 ВІЛ-інфіковану особу, переважно це були студенти з країн Африки та Латинської Америки, які навчалися у ВУЗах України, серед них — 6 українців [3, 9].

Основними нормативними документами того часу стали накази МОЗ СРСР та МОЗ України, відповідно до яких проводилось пильне вивчення епідеміологічних ланцюгів кожного інфікованого. Особливо шокуючою була історія одного перекладача, який досить тривалий час працював в країнах центральної Африки і там був інфікований. Повернувшись додому і впродовж кількох років він інфікував шістьох жінок, одна з них народила ВІЛ-інфіковану дитину.

Невелика кількість інфікованих, у порівнянні з десятками тисяч хворих в інших країнах, справляла враження епідемічного благополуччя і не сприяла активній протидії поширенню ВІЛ в Україні. Дійсно, в подальші 7 років захворюваність носила спорадичний характер — 30–50 випадків щорічно, що наприкінці 80 років заспокоювало епідеміологів та інфекціоністів. І все ж в цей час (1989 р.) відповідно до розпоряджень МОЗ СРСР та МОЗ України у складі Київського НДІ епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського був створений Республіканський центр СНІДУ, який запровадив епідеміологічний нагляд за поширенням ВІЛ в країні, у відділенні вірусних гепатитів були виділені ліжка для хворих на СНІД, розпочато тестування крові донорів.

В 1991 році Україна стала незалежною державою, і політика Уряду в сфері боротьби зі СНІДом різко змінилась. В значній мірі цьому сприяв віце-прем'єр міністр України С.В. Комісаренко, який створив спеціальну надзвичайну комісію для вирішення проблем боротьби зі СНІДом. Гостро стало питання розробки нормативної бази і вже в грудні того ж 1991 року Верховна Рада першого скликання прийняла Закон України “Про запобі-

гання захворювання на СНІД та соціальний захист населення”. Це був перший визначний документ, який декларував основні положення боротьби зі СНІДом на державному рівні: гарантував безпеку донорської крові та безоплатну медичну допомогу інфікованим і хворим на СНІД, застерігав від дискримінації та осуду ВІЛ-інфікованих громадян, забезпечував пільги медичним працівникам в разі професійного інфікування.

Водночас при Інституті було створено науково-виробниче підприємство ДіаПроф, яке розпочало розробку, а згодом і виробництво діагностичних імуноферментних тест-систем для виявлення анти-тіл до ВІЛ-1.

За наказом Міністра охорони здоров'я України Ю.П. Спіженко в червні 1992 р. був створений Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України (надалі Український центр), його директором була призначена д.м.н. А.М. Щербінська. Центр взяв на себе всю організаційно-методичну роботу щодо створення мережі спеціалізованих закладів охорони здоров'я — центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, передусім, в крупних обласних центрах — Одесі, Донецьку, Запоріжжі, організації їх діяльності, епідеміологічного нагляду за поширенням ВІЛ-інфекції та багато інших проблем. В цьому ж році МОЗ України розпочав роботу над створенням першої програми профілактики СНІДу в країні, яка планувалась до виконання у 1993–95 роках і була спрямована на забезпечення медичних закладів одноразовим інструментарієм, стерилізаторами, дезінфекційним обладнанням тощо. На базі Інституту Центр функціонував до кінця 2000 року, допоки цей науковий заклад не перейшов до системи Академії медичних наук України, а Центр залишився у підпорядкуванні МОЗ України.

Важливим кроком у вирішенні питань боротьби зі СНІДом було створення в 1993 році Національного комітету боротьби зі СНІДом при Президентіві України на чолі з акад. НАН України Г.Х. Мацукою. Його заступниками стали народний депутат к.м.н. В.П. Івасюк, акад. НАН України В.А. Кордюм, директор Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом д.м.н. А.М. Щербінська. Комітет мав широкі повноваження щодо попередження поширення ВІЛ-інфекції в країні, координував діяльність всіх, задіяних в сфері боротьби зі СНІДом міністерств і відомств, дуже швидко набув авторитету в країні та за її межами. При Комітеті працювала Вчена рада, її головою був проф. Г.М. Бутенко. Фахівці Комітету вели

контроль за виконанням першої програми профілактики, розробили і впровадили другу програму (1996–1998 роки), спрямовану, насамперед, на безпеку донорства в країні. В 1995 році була проведена перша науково-практична конференція з проблем ВІЛ-інфекції та СНІДу, в роботі якої прийняли участь працівники центрів СНІДу країни, вчені різних фахів України та зарубіжжя. Національний Комітет активно співпрацював з міжнародними організаціями, передусім, з агенціями представництва ООН в Україні, за їх сприяння незалежними експертами під керівництвом Пола Олавін вперше була здійснена оцінка діяльності в сфері профілактики СНІДу в країні, яка позитивно оцінила її і дала рекомендації щодо подальшого напрямку роботи. В 1995 році Комітет очолив В.П. Івасюк, який працював головою до його реорганізації в 1998 році, коли функції Комітету були передані Міністерству охорони здоров'я України.

1995 рік став вирішальним в розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в країні. До цього часу провідним шляхом інфікування ВІЛ був статевий, гетеросексуальний, коли в епідемічний процес майже однаково були залучені чоловіки (51%) і жінки (49%). Восени 1994 р. два брати з м. Миколаїв повернулись з Польщі, де були якийсь час на заробітках і призвичаїлись до ін'єкційного вживання наркотиків. Один з братів захворів на пневмонію, довго лікувався, аж поки не був встановлений діагноз — ВІЛ-інфекція, згодом наявність анти-тіл до ВІЛ була підтверджена і в його брата. Це були перші ластівки могутнього сплеску епідемії в 1995 році, коли захворюваність на ВІЛ-інфекцію у порівнянні з попереднім роком зросла в 10 разів і набрала епідемічного характеру. Слід зазначити, що починаючи з 1988 року, в Україні щорічно на антитіла до ВІЛ обстежувалась значна кількість наркоманів (від 200 до 400 тисяч в рік) — пацієнтів наркологічних диспансерів, проте жодного позитивного на антитіла до ВІЛ результату серед них не було виявлено. З епідеміологічної точки зору це був спалах ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), який тривав впродовж 1995–1998 років. Передумовою стало швидке зростання рівня ін'єкційного вживання наркотиків серед молоді, насамперед чоловіків, про що свідчили матеріали, отримані Національним Комітетом від МВС України.

Вогнищем епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу стали Одеська, Миколаївська, Донецька і Дніпропетровська області, АР Крим, м. Київ, звідки вона швидко поширилась на регіони центральної України. До

кінця 90-х років вся країна, за виключенням кількох областей Західної України, була охоплена епідемією [2]. Нова епідемічна ситуація зумовила необхідність розробки цілої низки нових нормативних документів, а саме: в 1998 р. була прийнята нова редакція Закону України “Про запобігання захворювання на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”, затверджені постанови Кабінету Міністрів України про порядок медичного обстеження, акредитацію лабораторій, страхування медичних працівників та ін. Нова редакція закону була більш прогресивною за попередню і декларувала добровільність тестування осіб з груп ризику і громадян в цілому, внаслідок чого в наступні роки число протестованих на антитіла до ВІЛ зменшилось, передусім серед СН, що призвело до нібито спаду епідемічної хвилі. Глибокий аналіз, проведений епідеміологами Українського центру, виявив некоректність такого висновку, оскільки показник числа виявлених позитивних на 100 тис. протестованих продовжував швидко зростати.

Середина 90-х років минулого століття відзначилась розробкою широкого спектру препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД. Розпочалась ера комбінованої високоактивної антиретровірусної терапії, заснованої на вибіркового пригніченні процесів реплікації вірусу імунodefіциту людини в клітині, так званих антиретровірусних препаратів, дія яких була спрямована на ферменти вірусу — зворотню транскриптазу та протеазу [7]. До України вони надійшли в 1997–98 роках (Ретровір, Криксіван) для лікування незначної кількості хворих. Це був перший, дуже обмежений досвід застосування антиретровірусних препаратів в країні, здебільшого у формі монотерапії.

У період 1996–98 років діяла друга Національна програма профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, основним спрямуванням якої стала безпека донорської крові. При обласних станціях переливання крові були організовані і забезпечені сучасним обладнанням лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції, які проводили первинний скринінг на ВІЛ зразків крові донорів. Кожний випадок переливання не тестованої крові прискіпливо обговорювався фахівцями Українського центру і МОЗУ, приймались оргвисновки по кожному з них.

Реорганізація Національного Комітету в 1998 році призвела до того, що наступна програма профілактики була прийнята із запізненням, діяла два роки (1999–2000 рр.) і не мала серйозного впливу на характер відповіді на епідемію ВІЛ-ін-

фекції/СНІДу. За сприяння та фінансової підтримки Фонду допомоги дітям ООН (ЮНІСЕФ) розпочались перші спроби впровадження заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини за короткою, так званою тайландською схемою, з використанням азидотимідину (ретровір) з 36 тижня вагітності. Дослідження, проведені напередодні, визначили, що в умовах відсутності профілактичних втручань кожна 3–4 ВІЛ-інфікована вагітна народжувала хвору на вроджену ВІЛ-інфекцію дитину (у 27,5% випадків) [6, 8]. Вже в перший рік впровадження програми профілактики цей відсоток зменшився майже вдвічі і досяг 15%.

В цей же період в двох містах Києві та Одесі розпочалось лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусними препаратами, які для дуже невеликої кількості хворих були закуплені за кошти державного бюджету, а також надані у формі гуманітарної допомоги міжнародною організацією “Лікарі без кордонів”. Наприкінці 2000 року був розроблений перший Клінічний протокол антиретровірусного лікування дорослих і дітей, затверджений наказом Міністра охорони здоров'я № 120.

Знаменно, що на початку 21 століття (2001 р.) спільноту ВІЛ-позитивних людей була створена громадська організація Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом (ЛЖВ), очолив її В. Жовтяк. Метою мережі стало об'єднання ВІЛ-інфікованих людей в єдину організацію, щоб захистити їх громадянські права, забезпечити лікування, діагностику та підтримку, боротись за поліпшення умов життя, і т. ін. Мережа ЛЖВ в подальшому стала органом адвокації прав ВІЛ-інфікованих громадян, що набула авторитету в країні та за її межами.

В 2001 р. прийнята наступна четверта Національна програма профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу (2001–2003 роки). Основною метою її було забезпечення широких профілактичних заходів щодо запобігання поширення СНІДу в країні. В цей час відбулось завершення організації центрів СНІДу в усіх областях країни, розпочалось створення мережі кабінетів “Довіра”, налагодились широкі партнерські взаємовідносини з національними і міжнародними неурядовими організаціями. На подолання туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІДу в рамках пільгового кредиту Світового банку був започаткований проект “Контроль за туберкульозом і ВІЛ/СНІДом в Україні” з обсягом фінансування у 60 млн. дол. США, спрямований на розвиток профілактичних програм, передусім серед груп

високого ризику інфікування ВІЛ. На жаль, несумісність національних юридичних канонів з фінансовими нормативами Світового Банку не дозволила своєчасно і в повному обсязі виконати проект, що не призвело до стабілізації епідемічної ситуації в країні. Завдання проекту кілька разів змінювались, їх реалізація закінчилась лише в 2009 році і не мала відчутного профілактичного ефекту.

Вступ в нове тисячоліття ознаменувався прийняттям світовою спільнотою так званих Цілей Розвитку Тисячоліття, де було визначено перелік найбільш важливих для людства напрямків діяльності, серед них ціль № 6 — боротьба з епідемією ВІЛ/СНІДу. Видатною подією 2001 року, яка дала новий поштовх для об'єднання зусиль людства у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу, стала Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН, присвячена проблемам СНІДу. Глобальне поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу, передусім в країнах Африки, Латинської Америки, Південно-східної Азії та Східної Європи поставило перед світовою громадськістю питання про відповідальність урядів всіх країн, організацію широких превентивних заходів, залучення у сферу боротьби з епідемією громадянського суспільства, неурядових організацій, насамперед людей, які живуть з ВІЛ. До участі в роботі Генеральної Асамблеї була запрошена і Україна, делегацію очолив міністр охорони здоров'я В.Ф. Москаленко. Представник мережі ЛЖВ І. Борушек, член урядової делегації України, виступила на відкритті Асамблеї з проникливими словами про долю хворих на СНІД людей і заклик до активної протидії епідемії в усіх країнах.

Інтерес до України був великий, оскільки за темпами розвитку епідемії в цьому регіоні ситуація залишалась найбільш гострою. Зазначене було підкреслено у доповіді Генерального секретаря ООН Кофі Аннона на відкритті Асамблеї та виступі глави делегації В.Ф. Москаленка, який відбувся вже на її першому засіданні. Заходи, прийняті відповідно до Указів Президента України, Постанов Уряду країни, нормативних документів Міністерства охорони здоров'я, свідчили про визнання протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу пріоритетом державної політики в сфері охорони здоров'я і соціального розвитку.

Спеціальна сесія ГА ООН ухвалила надзвичайно важливий документ, який підписали 187 країн-учасниць, в тому числі і Україна — Декларацію про прихильність боротьбі з ВІЛ/СНІДом. Вона містила основні напрямки глобальної політики

в сфері відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в світі, узагальнені рекомендації щодо діяльності в цій сфері і її оцінки.

За ініціативи К. Аннона було прийнято рішення про створення Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією (далі Глобальний фонд) — найбільш поширеними соціальними хворобами інфекційної природи, смертність від яких стала загрозою в глобальному масштабі. Було підраховано, що для ефективної глобальної відповіді на епідемію необхідно 10 млрд. дол. США, їх можуть надати багаті розвинені країни. Перший раунд допомоги Глобальний фонд оголосив на початку 2002 року, Україна подала свою заявку 8 березня і була визнана переможцем разом з вибраними 7 країнами, що отримали гранти. Сума коштів гранту для нашої країни склала 92 млн. дол. США, більша частина з них була спрямована на впровадження в країні лікування хворих на СНІД, зміцнення лабораторної бази для діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, забезпечення антиретровірусними ліками та діагностичними тест-системами, навчання медичних та соціальних працівників, задоволення багатьох інших потреб у галузі протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Доречно зазначити, що серйозність ситуації в регіоні Східної Європи була відзначена на XIV Міжнародній конференції зі СНІДу в Барселоні (2002 р.), де виконавчий директор об'єднаної програми ООН/СНІД (ЮНЕЙДС) Пітер Піот охарактеризував стан країн регіону, зазначивши, що вони в своїй історії переживають швидко зростаючу епідемію і при цьому мають найбільші недоліки в плані реагування на неї. З цього приводу відбувся візит до України Генерального секретаря ООН К. Аннона, який відвідав Київ і взяв участь у важливому засіданні Національної координаційної ради з проблем СНІДу в МОЗ України, де зазначив, що епідемія СНІДу — це не просто криза охорони здоров'я, це загроза самому розвитку і існуванню країни. Людство ще ніколи не стикалось ні з чим, подібним до епідемії СНІДу, а тому воно повинно виступити на боротьбу єдиним фронтом. Сьогодні ВІЛ-інфекція/СНІД являє собою нову форму надзвичайної ситуації у планетарному масштабі, безпрецедентну загрозу людському розвитку, яка поки що не має ознак до ослаблення [4].

Початок третього тисячоліття відзначився бурхливим розвитком фармацевтичної галузі в сфері виробництва нових антиретровірусних препаратів. До відомих раніше і широко вживаних нуклеозидних

і нуклеозидних аналогів, інгібіторів протеази, долучились нові сполуки з класу інгібіторів інтегрази, інгібіторів проникнення, прикріплення, злиття, блокатори ко-рецепторів, розпочалось вивчення глибоких механізмів розвитку резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів [1] Міжнародне визнання ефективної відповіді на епідемію отримали препарати-генерики для лікування СНІДу, його потребувало 3 млн. хворих. В багатьох країнах розпочались програми лікування за стратегією Універсального доступу, розробленою ЮНЕЙДС.

Кошти Глобального фонду надійшли в Україну в 2004 році і були розраховані на 5 років, що співпало з часом виконання п'ятої Національної програми. Основним реципієнтом став Міжнародний благодійний фонд Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні, який відповідав за цільове використання виділених коштів. Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом став одним з головних субреципієнтів від МОЗ України і впродовж 5 років виконував всі завдання, передбачені проектом. Саме в цей період була суттєво зміцнена мережа лікувально-профілактичних закладів, що надавали медичну допомогу хворим на ВІЛ-інфекцію. Значно збільшено фінансування з Державного бюджету на виконання заходів Національної програми, розширена участь громадянського суспільства у боротьбі з епідемією. Зросло партнерство державних, національних неурядових і міжнародних донорських організацій у спільній справі подолання епідемії та її наслідків. Отримані хоч і невеликі, але значні успіхи в лікуванні хворих, стабілізувалась і почала зменшуватись захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, обумовлених СНІДом, уповільнились темпи росту епідемії; майже в 5 разів у порівнянні з 2000 роком зменшилась кількість дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією, розпочалась активна боротьба з ВІЛ-асоційованим туберкульозом, мікстами ВІЛ+вірусні гепатити В і С. Громадські організації здійснювали активну роботу щодо медичного і соціального супроводу і догляду хворих, організації центрів реабілітації, центрів денного перебування ВІЛ-інфікованих дітей і багато інших заходів в напрямку підтримки хворих на СНІД людей.

З метою координації зусиль держави та громадських організацій за Указом Президента України в 2005 р. при Кабінеті Міністрів України був створений дорадчий орган Національна координаційна рада з питань попередження захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД, яку очолив віце-прем'єр України. Відповідно, в областях почали

функціонувати регіональні координаційні ради. В подальшому Національна координаційна рада була реорганізована в Національну раду з протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу.

Разом з тим слід відзначити, що не все йшло гладко і було успішним. Насамперед це стосується низької ефективності профілактичних програм, які здебільшого виконувались неурядовими організаціями, оскільки державне фінансування було незначним. Кошти держави та Глобального фонду використовувались здебільшого на заходи медичного спрямування — лікування хворих, а цілеспрямованого, масштабного тиску профілактичних програм на поширення ВІЛ-інфекції в регіонах країни не було. Настороги населення щодо захисту свого здоров'я через зменшення ризиків поведінки, особливо сексуальної, незважаючи на вжиті за Національною програмою заходи, теж не домоглись успіху. Обсяг інформаційно-просвітницьких програм у сфері охорони здоров'я, передусім профілактики СНІДу, був недостатнім для того, щоб реально змінити поведінку людей.

З метою подальшого поглиблення відповіді на епідемію була розроблена і подана друга заявка України до Глобального Фонду, 6 раунд, і вона отримала позитивне рішення: кошти в сумі 150 млн. дол. США були виділені на подолання епідемії в групах ризику інфікування, для надання медичної допомоги хворим, що мали ускладнену потрійну патологію — ВІЛ-інфекцію, туберкульоз і наркозалежність, термін реалізації 2007–2012 рр. Реципієнтами стали громадські організації МБФ Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні та Всеукраїнська мережа ЛЖВ. Виділені кошти влились у фінансову підтримку п'ятої Національної програми, що дозволило значно розширити кількість хворих, які отримали АРТ. За роки виконання 5-ї національної програми були запроваджені нові сучасні методи діагностики ВІЛ-інфекції: визначення стану імуносупресії — кількості СД4, репродукції ВІЛ в організмі хворого за рівнем вірусного навантаження та наявності ДНК-провірусу, що стало рутинним в лабораторному контролі лікування в регіонах країни. Розпочались дослідження наявності мутацій резистентності ВІЛ до антивірусних препаратів. У складі Українського центру почала функціонувати Референс-лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції, розташована на базі НДЛ "ОХМАТДИТ".

В 2008 році за ініціативи і технічної підтримки ЮНЕЙДС вперше була проведена Комплексна зовнішня оцінка ефективності національних заходів з протидії СНІДу в Україні з метою визначення

досягнень, сильних та слабких сторін, викликів, які стоять перед відповіддю країни на епідемію. До участі в роботі було залучено 32 незалежних експерта на чолі з Олаві Ело. Звіт групи, яка провела зовнішню оцінку, містив аналіз ситуації у сфері протидії епідемії в країні, окреслені недоліки та надані рекомендації для подальшої роботи [7].

Результати зовнішньої оцінки були враховані при розробці шостої програми профілактики, прийнятої як Закон України від 19.02.2009 № 1026-УІ “Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.” [5]. Метою Програми є стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом реалізації державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, послуг з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, включаючи забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва.

Реалізація Програми здійснюватиметься за основними блоками заходів:

- Профілактика;
- Лікування;
- Догляд та підтримка;
- Організація діяльності.

Обсяг фінансування складається з коштів державного та місцевих бюджетів, інших джерел в загальній сумі на 5 років — 3 651 847,7 тис. грн. В рамках Загальнодержавної програми була проведена Національна конференція з проблем ВІЛ/СНІДу

з міжнародною участю “За кожне життя разом”, в якому взяли участь понад 500 учасників.

У 2006 р. в структурі МОЗ України був створений Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, який очолив протидію епідемії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу в країні. Головою Комітету був призначений проф. В.І. Петренко, в подальшому — проф. С.О. Черенко. Діяльність Комітету обмежилась 2006–2011 рр., коли внаслідок реформи охорони здоров'я при МОЗ України була створена Державна служба з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань під керівництвом О.А. Федько, в подальшому її очолила Т.А. Александріна. Держслужба — центральний орган виконавчої влади і утворена для реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань.

Визначальним для служби СНІДу став 2011 р. Розроблена і подана до Глобального фонду, 10 раунд (ГФ-10), заявка України, спрямована на протидію епідемії ВІЛ/СНІДу через реалізацію п'ятирічної Програми, метою якої є стримування епідемії і зниження захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Враховуючи концентрований характер епідемії, акцент робиться на споживачів ін'єкційних наркотиків, робітників комерційного сексу, чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками, транссексуалів, ЛЖВ і сексуальних партнерів груп високого ризику інфікування, особливо жінок, уразливих дітей, молоді та підлітків, ув'язнених. Завдання Програми повністю узгоджуються з метою і цілями Загальнодержавної програми профілактики. Реалізація програми ГФ-10 розпочинається з 2012 р.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Бартлетт Д.* Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. / Д. Бартлетт, Д. Галлант — Медицинская школа Университета Джона Хопкинса, Балтимор, США, 2007. — 558 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 11. — Киев, 1998. — 14 с.
3. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / [Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г.] — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — 496 с.
4. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа / ЮНЭЙДС, 4-й Глобальный доклад. Женева, 2004. — 237 с.
5. Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки”, 19.02.2009 № 1026-VI.
6. *Запорожан В.М.* ВІЛ-інфекція і СНІД. / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. — К.: Здоров'я, 2004. — 625 с.
7. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні. Зведений звіт. Січень 2009 / Представництво ЮНЕЙДС в Україні. — К., 2009. — 240 с.
8. Медико-профілактичні аспекти ВІЛ-інфекції та СНІДу в лікарській практиці. / [Дикий Б.М., Грижак І.Г., А.М. Щербинська та ін.] — Ів.-Франківськ, 2007. — 235 с.
9. *Щербинская А.М.* Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Украине / А.М. Щербинская, Ю.В. Кобыща, Ю.В. Круглов // Журн. Микробиол. — 1999. — № 1. — С. 26–29.
10. *Moss A.R.* Seropositivity for HIV and the development of AIDS or AIDS-related condition: three year follow up of the San Francisco General Hospital Cohort / A.R. Moss, P. Bacchetti, D. Osmond // Br. Med. J. — 1988. — Vol. 296, suppl. 6624 — P. 745–750.

ЭПИДЕМИЯ ВИЧ/СПИДА В УКРАИНЕ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

А.М. Щербинская

ГУ “Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины”, Киев

В работе представлены материалы, касающиеся политики государства в сфере борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД и ее последствиями в 1987–2011 годы. Освещены вопросы по организации и обеспечению мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, представлен обзор национальных программ профилактики, оценка их эффективности и действенности.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция/СПИД, заболеваемость, мероприятия противодействия.

THE HIV/AIDS EPIDEMIC IN UKRAINE: HISTORICAL ASPECTS

A.M. Shcherbinska

SI “The L.V. Gromashevsky Institute of epidemiology and infectious diseases of NAMS Ukraine”, Kyiv

The materials relating to the state policy in the fight against HIV/AIDS epidemic and its consequences in 1987–2011 years were presented. The questions of the organization and provide prevention, treatment, care and support for HIV-infected and AIDS patients, provides an overview of national prevention programs, assess their effectiveness and efficiency.

Key words: HIV-infection/AIDS, morbidity, activity response.

Рецензент: д.мед.н. В.Р. Шагинян

УДК 616.921.5.001.891:616-036.2.001.891.53

С.І. Доан, О.С. Голубка, О.В. Оніщенко

ЛАБОРАТОРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В СИСТЕМІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ГРИПОМ І ГРВІ

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”

Розвиток лабораторних методів дослідження дозволяє сьогодні ефективно здійснювати епідеміологічний нагляд за грипом та іншими ГРВІ в Україні, своєчасно виявляти нові епідемічно актуальні варіанти вірусів грипу, прогнозувати активність епідемічного процесу, оцінювати відповідність штамового складу вакцин етіологічним факторам епідемії.

Надана порівняльна характеристика різних методологічних підходів для здійснення досліджень з профілактичною та діагностичною метою. Показано зростання ролі експрес-діагностики грипу, яка дозволяє своєчасно призначити етіотропну терапію і сприяє поліпшенню надання медичної допомоги.

Ключові слова: вірус, грип, молекулярно-генетичний та вірусологічний методи дослідження, експрес-тести.

Для розробки ефективної стратегії боротьби з грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ), оптимізації роботи з прогнозування епідемії грипу необхідним є отримання об'єктивної

інформації про захворюваність, її етіологічну структуру, біологічні властивості циркулюючих збудників тощо. Зазначене обумовлює важливість забезпечення належного лабораторного супроводу епідеміологічного нагляду за грипом та іншими ГРВІ. Особливості лабораторних досліджень в системі епідеміологічного нагляду за цими інфекціями тісно пов'язані з особливостями респіраторної патології.

Грип — одна з небагатьох інфекційних хвороб, здатна до пандемічного поширення. Щорічні епідемії грипу, періодичні пандемії завдають шкоди як здоров'ю населення, так і економіці країни. У загальній структурі інфекційної патології питома вага респіраторних захворювань складає понад 90%.

Особливості грипу та інших ГРВІ є підґрунтям для здійснення лабораторних досліджень з профілактичною та діагностичною метою. Щорічна зміна епідемічно актуального етіологічного чинника епідемії та штамоспецифічна вакцинопрофілактика зумовили надзвичайну актуальність лабораторних досліджень в системі епідеміологічного нагляду за грипом та ГРВІ, що здійснюються з профілактичною

© С.І. Доан