

УДК 616.9.579.828.:616.921.5.:616.9.578.8.25.12–07

А.М. Щербінська<sup>1,2</sup>, Н.О. Бабій<sup>1,2</sup>, М.Г. Люльчук<sup>1,2</sup>,  
О.В. Молчанець<sup>3</sup>, Н.Й. Потокій<sup>4</sup>, Л.І. Гетьман<sup>2</sup>, С.В. Антоненко<sup>1</sup>

## ПРОФІЛАКТИЧНІ ПРОГРАМИ: ДОСЯГНЕННЯ І УРОКИ В ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ

<sup>1</sup>ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

<sup>2</sup>ДУ “Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України”, м. Київ

<sup>3</sup>Київський національний університет ім. Т.Г. Шевченка, м. Київ

<sup>4</sup>Закарпатський центр профілактики і боротьби зі СНІДом, м. Ужгород

В роботі наведені дані щодо вивчення ефективності профілактичних програм та їх впливу на епідемію ВІЛ/СНІДУ в Україні. В даний час відмічається тенденція до стабілізації показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію, зниження числа нових випадків інфікування, що є наслідком успішної реалізації низки профілактичних програм серед груп високого ризику, насамперед, програм зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Зусилля державних, суспільних та міжнародних організацій дозволили уникнути руйнівних наслідків епідемії, багаторазово прогнозованих різними експертними групами.

**Ключові слова:** вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), епідемія ВІЛ-інфекції/СНІД, споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН).

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДУ триває в Україні вже понад 25 років. Незважаючи на зусилля держави, громадянського суспільства та міжнародної спільноти суттєвих досягнень в справі боротьби з епідемією поки ще мало. Широкого розповсюдження в країні вірус імунодефіциту людини набув у 1995 році, коли став швидко поширюватись серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), які впродовж 10 років визначали стрімкий характер епідемії. ВІЛ-інфекція зосередилась в певних групах населення, поведінка яких була пов'язана з високим ризиком інфікування ВІЛ. Визначено декілька таких груп, серед них головною, найбільш масовою групою з високим відсотком уражених ВІЛ стали СІН, дещо менший рівень інфікованості спостерігався серед працівників комерційного сексу (ПСК), чоловіків, які мали статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ), та ув'язнених [8].

Перебіг епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ характеризується динамічною зміною шляхів передачі ВІЛ, що в значній мірі відбилось на темпах розвитку епідемічного процесу: повільний — на початковому етапі (1987–1994 рр.) за рахунок

передачі ВІЛ через статеві стосунки; швидкий — в подальші роки (1995–2007 рр.), коли мав місце спалах захворюваності серед наркоспоживачів та перехідний (з 2008 р. — по теперішній час) — поступове зниження темпів росту захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції внаслідок домінування статевого шляху, що спостерігається в останні роки. Результати дозорних епідеміологічних та біоповедінкових досліджень, що систематично проводяться в країні, засвідчують тенденцію зміщення епідемії в бік загального населення [3, 4, 11]. Зазначене обґрунтовує важливість широкого впровадження профілактичних заходів серед груп підвищеного ризику (ГПР) та загального населення у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДУ, попередження її негативних наслідків у суспільстві.

**Метою** проведеної роботи було узагальнення основних напрямків профілактичних програм та проаналізувати їх вплив на розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ в країні.

**Матеріали та методи.** В роботі використані дані статистичної звітності та епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом, аналізу соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ в країні.

**Результати та обговорення.** Зусилля держави, спрямовані на протидію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, задекларовані в Законі України “Про затвердження шостої Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки” (далі — Загальнодержавна програма). Аналіз її виконання показав реальні досягнення в сфері національної відповіді на епідемію, що знайшло своє відображення в удосконаленні нормативно-правових актів стосовно збільшення масштабів послуг, спрямованих на попередження інфікування, лікування, догляд та підтримку хворих, створення умов для плідної співпраці на

© А.М. Щербінська, Н.О. Бабій, М.Г. Люльчук, О.В. Молчанець, Н.Й. Потокій, Л.І. Гетьман, С.В. Антоненко

партнерських засадах державних, громадських та міжнародних організацій. Вагомим підсумком такої політики стало зниження темпів розвитку епідемічного процесу, розширення обсягів медичної та соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим особам та хворим на СНІД, активна позиція суспільства у відношенні до залучення громадських організацій.

Суттєвим здобутком у протидії епідемії стало широке впровадження антиретровірусної терапії (АРТ): за час виконання Загальнодержавної програми кількість хворих, яка отримує АРТ, збільшилась у 3,5 рази з 15871 (2009 р.) до 55784 осіб (2013 р.), що вплинуло на рівень смертності від хвороб, обумовлених СНІДом, у порівнянні з прогнозними та подовжило тривалість життя хворих. Ефективність АРТ ґрунтувалась на дотриманні положень Клінічного протоколу антиретровірусного лікування дорослих і підлітків, затвердженого в 2010 р., а також впровадженні в практику надання медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію лабораторного моніторингу за АРТ. Систематичне визначення рівня вірусного навантаження дозволило виявляти вірусологічну неефективність лікування з подальшим вивченням її природи як результат розвитку резистентності ВІЛ до певного класу антиретровірусних препаратів (АРВП) чи порушень правил їх прийому внаслідок відсутності прихильності до лікування. З метою попередження розвитку стійких до АРВП штамів ВІЛ в країні розгорнуто постійний нагляд за появою мутацій резистентності, який здійснюється із застосуванням молекулярно-генетичних досліджень [3, 4, 6].

Значним досягненням стала організація системи профілактичних заходів щодо передачі ВІЛ від матері до дитини: число випадків інфікування за 2000–2013 рр. зменшилось майже в 8 разів, завдяки своєчасному виявленню ВІЛ у вагітних, їх профілактичному лікуванню та ранній діагностиці ВІЛ-інфекції у малюків шляхом визначення провірусної ДНК. Розпочалось впровадження програм з репродуктивного здоров'я для ВІЛ-інфікованих осіб — жінок та чоловіків через використання допоміжних репродуктивних технологій шляхом проведення очистки сперми ВІЛ-інфікованих пацієнтів від інфекційних агентів, що особливо важливе для дискордантних пар.

Передумовою позитивних зрушень у відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу як соціально небезпечної хвороби стало впровадження профілактичних заходів. Загальнодержавна програма передбачала реалізацію низки напрямків профілактичної роботи в ГПР, серед загального населення та певних груп

хворих, які за своєю поведінкою наражаються на ризик інфікування ВІЛ. Поставлені завдання:

- “охопити медичними послугами з профілактики до 60% представників з груп ризику;
- забезпечити навчання учнів усіх загальноосвітніх навчальних закладів програмами формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- удосконалити механізм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед осіб віком від 15 до 24 років з метою підвищення рівня їх обізнаності щодо безпечної статевої поведінки”.

Оскільки поширення ВІЛ концентрується, передусім, в групах ризику, впровадження профілактичних програм спрямоване на зміну поведінки осіб з ГПР, широкий доступ їх до консультування і тестування, попередження та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом і мають спільні з ВІЛ шляхи передачі інфекції та сприяють розвитку ВІЛ-інфекції. Планування таких заходів ґрунтується на визначенні кількісних параметрів щодо кожної групи ризику та загалу людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Це дало змогу визначити їх реальну ураженість та відстежити ефективність профілактичних програм.

Оцінка чисельності груп ризику (у віці 15–49 рр.) проведена в 2007 р. Встановлено загальну кількість представників ГПР в межах 1072–1985 тисяч, їх партнери склали групу людей в 1424,5–2857,5 тис. осіб. Загальна кількість ЛЖВ досягне 440 тисяч [2]. Повторна оцінка проведена в 2009 р. з використанням даних біоповедінкових досліджень та офіційної статистики [7], що дозволило уточнити оціночну чисельність трьох основних ГПР, серед яких концентрується епідемія (табл. 1).

Деяке збільшення оціночної кількості осіб з окремих ГПР в 2013 р. може бути наслідком використання більш точного методу розрахунку, а не реального росту числа представників ГПР.

Таким чином, профілактичні заходи, що планувались до виконання Загальнодержавною програмою, ґрунтувались на зазначеній оціночній чисельності ГПР, визначали охоплення їх та обсяги втручання.

ВІЛ активно поширювався в середовищі СІН, які стали джерелом збудника інфекції для всього загалу населення. Стрімкий спалах ВІЛ-інфекції 1994–1998 рр., коли СІН складали переважно більшість серед осіб з новими випадками ВІЛ-інфекції (до 83,6% в 1997 р.), змусив найбільшу увагу привернути до групи СІН і розпочати активну профілактичну роботу, яка стала результативною лише

Таблиця 1. Оціночна чисельність ГПР та ЛЖВ у 2009 та 2013 роках

Група підвищеного ризику	Оціночна кількість осіб	
	2009 р.	2013 р.
Споживачі ін'єкційних наркотиків	290 тис.	310 тис.
Жінки комерційного сексу	78 тис.	80 тис.
Чоловіки, які мають секс з чоловіками	95 тис.	176 тис.
Люди, які живуть в ВІЛ	350 тис.	234 тис.

в останні роки: застережними заходами охоплено понад 60% осіб цієї групи. Саме тому частка СІН серед нових випадків інфекції в 2013 р. знизилась до 27% [5].

Певні досягнення отримано в групі ПКС, де охоплення профілактичними програмами на кінець звітного періоду склало 70,1%.

Проблемною залишається група ЧСЧ, яка є досить закритою для профілактичних втручань внаслідок високого рівня стигматизації. Охоплення профілактичними програмами в 2013 р. було низьким і складало 43,8%.

За результатами біоповедінкових досліджень, проведених в 2013 р. в рамках проекту "Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед груп високого ризику" фахівцями Українського центру спільно з Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка, Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України та НУО, обраховані середні показники поширення ВІЛ серед СІН, ЧСЧ, ПКС [6], (табл. 2).

Дані, отримані в біоповедінкових дослідження, характеризують поступове зменшення активності епідемічного процесу в кожній із зазначених груп, проте вони значно відрізняються від даних, отриманих в 2009 та 2013 роках в серомоніторингу [5].

Аналіз епідемічної ситуації за період виконання шостої Загальнодержавної програми (2009–2013 роки) визначив основну тенденцію розвитку епідемічного процесу: зменшення на загальний показник темпу приросту нових випадків ВІЛ-інфекції. За роки виконання попередньої програми (2004–2008 рр.) цей показник зріс на

51,59%; за період виконання останньої програми (2009–2013 рр.) він підвищився лише на 9,02%, що може свідчити про певне уповільнення епідемічного процесу в останні 5 років. До цього слід додати суттєве зниження частки молодих ВІЛ-інфікованих осіб віком 15–24 років серед нових випадків ВІЛ-інфекції — з 12% в 2009 р. до 7,1% у 2013 р. За останні 3 роки кількість ЛЖВ з вперше встановленим діагнозом в цій віковій групі зменшилась з 1907 до 1534 осіб. Цей факт можна розглядати як окремий здобуток профілактичних програм, які здійснювались цілеспрямовано серед молоді — учнівської, студентської, робітничої [9].

Домінування в останні роки статевого шляху передачі ВІЛ обґрунтовує необхідність розширення профілактичних заходів серед загального населення, не обмежуючись ГПР, впровадження стратегій охорони громадського здоров'я, які можуть забезпечити сталий прогрес у протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Якщо розподілити нові випадки на безсимптомні форми хвороби та СНІД, то висновок буде ще більш обґрунтованим, а саме: в 2009 р. кількість нових випадків інфекції (без СНІДу) склала 33,5 на 100 тис. нас., а в 2013 р. — 27,0, тобто їх стало менше на 20,5%. До цього слід додати позитивну тенденцію щодо зменшення в останній рік захворюваності на СНІД та смертності від хвороб, обумовлених СНІДом, відповідно на 6,8 та 9,5%.

Суттєвим внеском в протидію епідемії стала, насамперед, організація контролю за поширенням ВІЛ в країні та впровадження чіткої планової системи надання медико-соціальної допомоги

Таблиця 2. Поширення ВІЛ серед груп підвищеного ризику за даними біоповедінкових досліджень

№№	Група підвищеного ризику	За результатами досліджень 2009 р. (%)	За результатами досліджень 2013 р. (%)
1	СІН	22,9	19,7
2	ПКС	12,9	7,3
3	ЧСЧ	8,6	5,9



ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД особам через низку політичних та економічних законів, рішень на національному та регіональному рівнях, залучення технічної та донорської міжнародної допомоги. Сьогодні понад 59 тисяч хворих на ВІЛ-інфекцію отримують антиретровірусну терапію, для 8,5 тисяч СІН впроваджена замісна підтримуюча терапія; представники груп ризику; хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, забезпечуються на безкоштовній основі діагностикою і профілактичним лікуванням. Служба СНІДу та туберкульозу розпочали спільну роботу щодо подолання поширеної в Україні поєднаної форми хвороби ВІЛ/ТБ. Розширилась і зміцнилась мережа неурядових організацій як у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, так і туберкульозу щодо догляду та підтримки хворих, які отримують АРТ, протитуберкульозне лікування та замісну підтримувальну терапію.

Зазначене заклало підґрунтя конкретних досягнень у справі боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу і забезпечило початок стабілізації епідемічної ситуації в країні.

Такий висновок є наслідком комплексної оцінки зусиль держави і всього суспільства, спрямованих на протидію епідемії впродовж 25 років — з часу реєстрації в 1987 р. першого випадку ВІЛ-інфекції в Україні. В значній мірі цьому сприяло широке залучення додаткових ресурсів міжнародних донорів, передусім Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ), Світового банку, Програми розвитку США, що дозволило створити в країні систему медичної, соціальної, правової допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію, впровадити профілактичні програми в групах, найбільш вразливих до ВІЛ.

Протидія епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу розпочалась в Україні ще в кінці 80-х років минулого століття і включала, передусім, просвітницьку роботу, заходи, спрямовані на попередження інфікування через донорську кров та внутрішньолікарняне інфікування. Сьогодні створена і функціонує широка мережа закладів охорони здоров'я, яка надає медико-соціальну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД громадянам, має міцну матеріально-технічну базу та забезпечена професійно підготовленими кадрами. Боротьба з ВІЛ-інфекцією/СНІДом будувалась на засадах виконання комплексних програм, результати яких оцінювались неодноразово експертами — фахівцями в галузі ВІЛ-інфекції/СНІДу провідних країн світу.

Першою такою оцінкою стало дослідження, здійснене в 1997 році національними експертами у

співпраці з міжнародними фахівцями Т. Барнеттом та А. Уайтсайдом, і присвячене визначенню впливу епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу на економіку України та суспільство в цілому [1, 13]. Його метою було прогнозування довготривалих соціальних, економічних та демографічних наслідків епідемії, які ґрунтувались на двох сценаріях розвитку епідемії: повільному та швидкому розвитку СНІДу. Зроблені розрахунки показали, що кількість ВІЛ-інфікованих осіб в 2009 році складе 530 тис. за повільним і 1444 тис. за швидким прогнозами, а кількість померлих від хвороб, обумовлених СНІДом, становитиме 75 тис. і 150 тис., відповідно.

Повторне прогнозування було здійснено групою експертів у 2003 р. також за двома сценаріями — кращим та гіршим, і показники частково збігались: кількість ВІЛ-інфікованих осіб в 2009 році складе 560 тис. за кращим і 1350 тис. за гіршим прогнозами, а кількість померлих від хвороб, обумовлених СНІДом, становитиме 41,26 і 77,48 тис., відповідно [10].

На замовлення Світового Банку в 2005 р. великою групою фахівців була проведена оцінка соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні [11] та розроблено нові прогнозовані показники розвитку епідемії з використання моделі SPECTRUM, які майже збігаються з попередніми (табл. 3).

Групою експертів під керівництвом Олаві Ело в 2009 р. здійснена зовнішня комплексна оцінка національних заходів протидії СНІДу в Україні з метою визначення досягнень, сильних сторін, недоліків та викликів, які стоять перед національною відповіддю на епідемію [12]. У висновку проведеної оцінки зазначено, що незважаючи на суттєві досягнення в окремих напрямках, національна протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу потребує значного посилення, аби реально вплинути на епідемію. Визначені причини, з яких епідемія практично досі не піддавалась спробам її контролю, а також запропоновані рекомендації щодо посилення протидії епідемії в країні. Підкреслюється, що за п'ять років (2004–2008 рр.) уряд України суттєво збільшив витрати на боротьбу з ВІЛ-інфекцією/СНІДом з 13,6 млн. грн. до 108 млн. грн. В наступні роки за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, міжнародних донорських джерел ця сума збільшилась майже в 20 разів.

Потенційний нищівний вплив СНІДу на середньостроковий соціально-економічний розвиток країни, який прогнозували експерти в минулі роки, був мінімізований, але не подоланий: виклики та

Таблиця 3. Прогнозовані показники нових випадків ВІЛ-інфекції та смерті від СНІДу на 2009 рік

Прогноз — рік розробки	Випадків ВІЛ-інфекції (кращий/гірший) (в тис. осіб)	Випадків смерті від СНІДу (кращий/гірший) (в тис. осіб)	Відсоток інфікованих серед дорослого населення
1997	530/1444	70/147	1,38/3,78
2003	560/1350	41,26/ 77,48	1,87/4,52
2005	500/650	120/200	
Станом на 1.01.10 р.*	Всього: 19859 за 2009 р. Кумулятивне число за 1987–2009 рр. — 161506 осіб	Всього: 2594 за 2009 р. Кумулятивне число за 1987–2009 рр. — 17819 померлих	1,29 за оціночними даними 2009 р.

Примітка: \* — Дані офіційної статистики станом на 1.01.2010 р.

ризика, які стосуються сталості та регулярності в наданні медичних і соціальних послуг хворим, ще досить повільних темпів реалізації профілактичних програм та впливу їх на епідемію в цілому при слабкому інформаційно-просвітницькому пресі на загальне населення. Обсяги втручань, їх якість та ефективність, засновані на фінансовій спроможності, повинні стати вирішальними у відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу.

### Висновки

Аналіз епідемічної ситуації, що склалась в країні, свідчить про уповільнення темпів розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції/СНІДу і є наслідком широкомасштабних та різнопланових зусиль держави та громадянського суспільства у відповідь на епідемію. Соціально-демографічні прогнози, які базувались на показниках епідемічної ситуації і особливостях макроекономічних наслідків епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, на сьогодні не підтвердились і не набрали своєї рушійної сили в повну прогнозовану

силу завдяки мобілізації національних та міжнародних ресурсів та всього суспільства. Зосередження профілактичної діяльності саме в групах підвищеного ризику інфікування призвело до зменшення інфікованості ВІЛ в усіх групах за виключенням ЧСЧ, які на майбутнє можуть стати загрозою як осередок поширення ВІЛ. Проведений аналіз обґрунтовує необхідність подальшого широкого впровадження профілактичної роботи не тільки в ГПР, але й серед загального населення, передусім, молоді. Здоровий спосіб життя як один з механізмів системи захисту громадського здоров'я — це та "вакцина", яка може стати цінним інструментом в подоланні епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Поеднання планомірної, забезпеченої ресурсами діяльності за всіма напрямками, передбаченими Загальнодержавною програмою, забезпечить і зміцнить сталість відповіді на епідемію.

**Перспективи подальших досліджень.** Необхідна впровадження та подальша оцінка епідеміологічної ефективності низки профілактичних заходів серед загального населення, передусім, молоді.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Барнетт Т. Соціальний та економічний вплив ВІЛ/СНІДу в Україні / Т. Барнетт, Л. Ходакевич, Ю. Круглов, В. Стешенко // Британська рада в Україні, 1997. — 66 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 29. — К., 2008. — 45 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 32. — К., 2009. — 34 с.
4. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 39. — К., 2012. — 62 с.
5. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 41. — К., 2014. — 100 с.
6. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 42. — К., 2014. — 39 с.
7. Люльчук М.Г. Визначення вірусологічної ефективності антиретровірусної терапії у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за рівнем вірусного навантаження ВІЛ-1 / М.Г. Люльчук, С.В. Антоненко, А.М. Щербінська [та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я. — 2010. — № 27. — С. 87–93.
8. ЮНЕЙДС. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2009 р. // Аналітичний звіт "Інформація про витрати як необхідний інструмент планування та впровадження політики, спрямованої на подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. — 2009. — 42 с.
9. Поліщук В.П. ВІЛ-інфекція/СНІД та здоровий спосіб життя / В.П. Поліщук, О.В. Молчанець, Г.В. Коротеева. — К., 2008. — 287 с.
10. Балакірева О. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: нові прогнози / О. Балакірева, Ю. Галустьян, О. Яременко [та ін.]. — Київ. — 2003. — 148 с.
11. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні. The World Bank / Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні. — К., 2007. — 112 с.
12. Соціально-демографічні та медичні детермінанти ризику передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні / Анотований звіт. — К., 2013. — 68 с.
13. Україна на порозі епідемії СНІДу // Київ., 1999. — 24 с.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ:  
ДОСТИЖЕНИЯ И УРОКИ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДУ**

А.М. Щербинская<sup>1,2</sup>, Н.А. Бабий<sup>1,2</sup>, М.Г. Люльчук<sup>1,2</sup>,  
О.В. Молчанец<sup>3</sup>, Н.Й. Потокий<sup>4</sup>, Л.И. Гетьман<sup>2</sup>, С.В. Антоненко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГУ “Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины”, г. Киев

<sup>2</sup>ГУ “Украинский центр контроля за социально опасными заболеваниями МЗ Украины”, г. Киев

<sup>3</sup>Киевский национальный университет им. Т.Г. Шевченко

<sup>4</sup>Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИДом, г. Ужгород

В работе приведены данные по изучению эффективности профилактических программ и их влияния на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Украине. В настоящее время отмечается тенденция к стабилизации показателей заболеваемости ВИЧ-инфекции, снижению числа новых случаев инфицирования, что является следствием успешной реализации ряда профилактических программ среди групп высокого риска, прежде всего, программ снижения вреда среди потребителей инъекционных наркотиков. Усилия государственных, общественных и международных организаций позволили избежать разрушительных последствий эпидемии, многократно прогнозируемых различными экспертными группами.

**Ключевые слова:** вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), эпидемия ВИЧ-инфекции/СПИД, потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

**PREVENTION PROGRAMS:**

**ACHIEVEMENTS AND LESSONS LEARNED IN THE RESPONSE TO HIV/AIDS**

A.M. Shcherbinska<sup>1,2</sup>, N.A. Babii<sup>1,2</sup>, M.G. Liulchuk<sup>1,2</sup>, O.V. Molchanets<sup>3</sup>, N. Potokii<sup>4</sup>, L.I. Getman<sup>2</sup>, S.V. Antonenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SI “The L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Disease of NAMS of Ukraine”, Kyiv

<sup>2</sup>SI “Ukrainian Center for Diseases Control of MOH of Ukraine”, Kyiv

<sup>3</sup>T.G. Shevchenko Kyiv National University

<sup>4</sup>Zakarpatskij regional AIDS Center, Uzhgorod

Data of the effectiveness of prevention programs and their impact on the HIV / AIDS epidemic in Ukraine were showed in this work. Currently, there is a tendency to stabilize the incidence of HIV-infection. Decrease in the number of new infections achieved through the successful implementation of a number of prevention programs among high-risk groups. First of all, this is a harm reduction programs for injecting drug users. Efforts of government, NGOs and international organizations have provided an opportunity to avoid the devastating effects of the epidemic, which were predicted by various expert groups.

**Key words:** human immunodeficiency virus (HIV), epidemic of HIV-infection/AIDS, injecting drug users (IDUs).

УДК 313.172 (1–197):616.036.2+616.98.578.828

**В.А. Марциновська<sup>1,2</sup>**

**ПІЗНЄ ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ ЯК ФАКТОР,  
ЩО ВПЛИВАЄ НА ТЕНДЕНЦІЇ ТА РІВЕНЬ ПОШИРЕННЯ  
ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ**

<sup>1</sup>ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

<sup>2</sup>ДУ “Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України”, м Київ

Представлені тенденції показників своєчасності взяття ВІЛ-інфікованих осіб під медичний нагляд. Встановлено зв'язок між цими показниками та основними параме-

трами епідемічного процесу ВІЛ-інфекції. Показано, що сьогодні в Україні потребує удосконалення механізм переадресації осіб з ВІЛ-позитивним результатом від громадських організацій, ЗОЗ різного профілю до закладів служби СНІД; реалізація стратегії децентралізації

© В.А. Марциновська