

ВІЛ/СНІД – ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ТА ПРОФІЛАКТИКА

Корінчак Л.М.

к. б. н. доц. кафедри

медико-біологічних основ фізичної культури

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

***Анотація:** В даній статті розглядається питання про проблему епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, стан поширення захворюваності, серед дітей та дорослих. Особливо акцентується увага на основні заходи щодо профілактики інфікування ВІЛ-інфекцією та наданні інформації стосовно безпечної поведінки*

***Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, захворюваність, вагітність, діти, профілактика*

Проблема епідемії ВІЛ/СНІДу продовжує залишатись актуальною. Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб.

За останніми статистичними даними проведеними Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом, Українським інститутом соціальних досліджень, Інститут економіки та Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у липні 2019 року в Україні офіційно зареєстровано 1430 нових випадків ВІЛ-інфекції, у 658 пацієнтів діагностовано СНІД, а 263 людини померли від СНІДУ. Дана статистика не включає дані з Автономної Республіки Крим із 2014 року і частин територій Донецької та Луганської областей із 2015 року.

На сьогодні ситуація, що склалася з епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, має такі характеристики: стабілізація епідемії, поширення інфекції серед груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, нерівномірне поширення ВІЛ-інфекції в регіонах країни, зміна основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції з переважним ураженням осіб працездатного віку. Лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає свій позитивний ВІЛ-статус і звертається до медичного закладу; лише 30 % людей, які живуть з ВІЛ, отримують антиретровірусне лікування; на сьогодні

реєструються випадки передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, особливо серед вагітних жінок із груп ризику; рівень поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків залишається одним з найвищих в Європі (19,7 %); високим є також відсоток позитивних результатів на тестування ВІЛ-інфекції серед донорів крові, насамперед первинних; більшої значущості у розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні набуває група чоловіків, які мають секс із чоловіками.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ групах населення.

ВІЛ-інфекція – хвороба, яка спричинена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), що віднесений до підгрупи ретровірусів, що викликає повільно протікаюче захворювання з тривалим інкубаційним періодом (прихований період від моменту зараження до появи перших симптомів захворювання). Розміри цього патогенного вірусу надзвичайно малі: на лінії довжиною в 1 см можна розмістити близько 100 тисяч вірусних частинок. Структура ВІЛ досить примітивна: оболонка з подвійного шару жирних молекул, з якої «виростають» глікопротеїнові «гриби»; в середині – два ланцюжки РНК, що містять генетичну програму вірусу, і білки – зворотна транскриптаза, інтерфаза і протеаза. Для відтворення вірус використовує уражену клітину організму-господаря. Потрапляючи в організм людини ВІЛ атакує певні клітини крові – Т-лімфоцити – хелпери (помічники). Таким чином ВІЛ знижує захисну функцію імунної системи, в результаті чого організм втрачає можливість протистояти різноманітним захворюванням [1,3].

Незважаючи на те, що будова вірусу дуже складна, він дуже нестійкий, чутливий до хімічних і фізичних впливів. При температурі 22°C його активність зберігається незмінною протягом 4 діб, як у сухому вигляді, так і в рідинах. Він втрачає свою активність протягом 10 хвилин після обробки 0,5%-им розчином гідрохлориду натрію або 70%-им розчином спирту. Вірус нестійкий до домашніх

відбілюючи засобів. Також гине при безпосередньому впливі спирту, ацетону, ефіру. На поверхні неушкодженої шкіри людини вірус швидко руйнується під впливом захисних ферментів організму і бактерій. Він швидко гине при нагріванні до температури 57°C і вище і майже миттєво – при кип'ятінні.

Одним із найкатастрофічніших чинників, що характеризують ВІЛ-інфекцію, є відсутність очевидних і притаманних саме цій хворобі симптомів. Саме цей чинник є однією з основних причин постійного збільшення масштабів епідемії. Потрапивши в організм людини, ВІЛ довгий час ніяк не виявляється, і виявити його можливо лише за умови проведення спеціального лабораторного обстеження.

У найближчий час після інфікування (1-2 доби), а також повторно через декілька тижнів-місяць, людина може відчувати короткотривале нездужання (слабкість, біль у м'язах і суглобах, головний біль, втрата апетиту, збільшення лімфовузлів), після чого її знову нічого не турбуватиме. Упродовж усього періоду розвитку захворювання може відмічатися втрата ваги, надмірна втомлюваність, приступи, колотіння, але ці симптоми незначні та досить характерні для багатьох інших захворювань, на які люди не звертають уваги.

Часто симптоми відсутні зовсім і людина не здогадується про інфікування. Таким чином, за відсутності будь-яких симптомів хвороби, людина може представляти ризик зараження для інших, сама не усвідомлюючи цього. Але проходить певний час (від одного до 10 і більше років) до початку появи й розвитку комплексу симптомів-представників СНІДу, починають помітно збільшуватися підщелепні, шийні, пахвові лімфатичні вузли, безпідставно порушуються функції кишечника, тривале нездужання, спітніння вночі та інше. Такий стан триває так само нерівномірно в різних людей, як і весь період захворювання, зрештою, розвивається власне стадія СНІД [2,6].

У більшості хворих спостерігаються неврологічні і психічні порушення викликані ураженням центральної і периферійної нервової системи. Відмічаються скарги хворих на погіршення пам'яті, розвиток психозів, паралічів судом тощо.

Діагноз СНІД ставиться у випадку наявності трьох основних ознак:

- повторний позитивний результат аналізу на наявність антитіл до ВІЛ;
- людина тяжко хвора одним із захворювань, якому здоровий організм здатен протистояти, і до таких захворювань відносяться деякі види запалення легенів, злякисних новоутворень та туберкульоз;
- людина страждає від таких симптомів, як тривала діарея, пітніння, ураження шкіри, лімфовузлів, які не проходять більше трьох місяців.

Якщо діагноз СНІДу підтверджений результатами лабораторного дослідження, то згідно з Законом України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення», Кримінальним і Кримінально-процесуальним Кодексами України інфікований ВІЛ чи хворий на СНІД зобов'язаний вжити заходів щодо запобігання поширенню інфекції, повідомивши осіб, які були з ним у статевих контактах, про можливість їх зараження. Свідоме зараження ВІЛ особою, яка знала про наявність у неї інфекції, зумовленої цим вірусом, карається позбавленням волі термін до 8 років.

На сьогодні ВІЛ-інфекція не має радикальних засобів лікування, тому головною зброєю в боротьбі з поширенням вірусу є попередження нових випадків інфікування. У зв'язку з цим, необхідно:

- приймати правильні щодо свого здоров'я рішення, намагатися протистояти таким чинникам ризику, як потреба експериментувати, самоутверджуватись під тиском із боку однолітків і наркодільців;

- уникати випадкових статевих контактів, бо чим більше сексуальних партнерів, тим вищим є ризик інфікування. Застосування презервативів значно знижує можливість інфікування партнера не тільки ВІЛ, але й збудниками венеричних захворювань, вірусних гепатитів. Сексуальні стосунки з особами, що вживають наркотики, здебільшого неконтрольовані й уже тому небезпечні. За даними статистики, 30–50 % осіб, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом, інфіковані ВІЛ, тому вірогідність зараження надзвичайно висока;

- сексуальні стосунки з особами, що вживають наркотики, здебільшого неконтрольовані і вже тому небезпечні. За даними статистики 30 - 50 % осіб, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом, інфіковані ВІЛ отож, вірогідність інфікування надзвичайно висока;

- пам'ятати, що венеричні хвороби сприяють поширенню ВІЛ, а тому їх потрібно терміново лікувати;

- не застосовувати вже використані, брудні шприци та голки при введенні наркотиків. Для кожної ін'єкції слід використовувати одноразовий стерильний шприц та голку, а якщо це неможливо, то кип'ятити шприци багаторазового вживання чи промивати їх дезрозчином;

- знати, що вагітні ВІЛ-інфіковані жінки можуть запобігти народженню хворої на ВІЛ дитини, якщо вони якнайраніше звернуться в жіночу консультацію для проведення профілактичного лікування. Профілактика – це активний процес створення умов для підвищення якості життя, формування особистих якостей людини, які сприяють її благополуччю [1,4,6].

Сьогодні профілактика поширення ВІЛ-інфекції є невід'ємною складовою подолання епідемії та її негативних наслідків. Про це наголошується в Концепції і Стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу та Національній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Хоча ВІЛ вражає весь організм, до цього часу не доведена можливість інфікування через піт, сечу, слюзи, слину, оскільки кількість вірусних частинок в цих рідинах надзвичайно мала для зараження. Хвороба не передається побутовим шляхом: через повітря при чханні, кашлі, при спільному проживанні, роботі в одному приміщенні, користуванні посудом. Не треба боятись подати руку чи обійняти інфіковану і хвору людину, не страшні також дружні поцілунки, якщо на губах відсутні виразки чи тріщинки. Безпечним щодо зараження ВІЛ є спільне відвідання місць громадського користування - лазні, сауни, басейну, туалету. СНІДом не можна заразитись в громадському транспорті.

Передача ВІЛ через укуси комарів чи інших комах не доведена, бо коли комар жалить людину, він впорскує свою слину, де вірусу практично немає. В організмі комахи вірус розмножуватись не здатний

Отже, ВІЛ-інфекція – хронічна інфекційна хвороба. Що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та характеризується

прогресуючим ураженням імунної системи. Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) – кінцева стадія ВІЛ-інфекції, що проявляється розвитком тяжких опортуністичних інфекцій (вірусних, бактеріальних, паразитарних) і злоякісних новоутворень. При ВІЛ-інфекції повільно, але неухильно руйнуються незамінні компоненти імунної системи, і на певному етапі стає неможливим формування ефективної імунної відповіді не лише щодо ВІЛ, але й інших збудників інфекцій. Але необхідно пам'ятати: якщо ВІЛ-позитивна людина отримує спеціальні ліки – антиретровірусну терапію (АРТ) – вона може жити повноцінним життям, працювати, мати здорових дітей.

Кожна людина має право вибрати свій стиль життя та спосіб поведінки, але краще якщо цей вибір буде зроблений усвідомлено і на підставі правильної і повної інформації. Про безпеку необхідно думати до здійснення якого-небудь вчинку, адже ціна, навіть однієї помилки, іноді буває занадто високою.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Войтенко, Володимир Платонович ВІЛ / СНІД в Україні / Володимир Платонович Войтенко. – Київ. : Фітосоціоцентр, 2008. – 261 с.
2. Гірин В.Н. Синдром набутого імунодефіциту: інфекційні захворювання. – К.: Здоров'я, 1991. – с.72–90.
3. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Динамика епідемії ВІЧ/СПІД // Социс. 2004.– № 1. – С. 75–85.
4. Дослідження причин поширення ВІЛ/СНІДу / [відп. ред. Гордейко Володимир]. – Київ. : ПРООН, 2008. – 357 с.
5. Заєць В.А. Історія СНІДу // Азбука СНІДу / Ред. В.А. Сучек; Худож. ред. В.В. Машков. – К. : Профіт. – 2011. – С. 10–11.
6. Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, діагностика, лікування та соціальнопсихологічна підтримка ВІЛ-інфікованих : [навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації] / В. М. Запорожан [та ін.]. – Київ. : Здоров'я, 2010. – 159 с.