

**Професійна педагогічна позиція – ефективна умова формування здорового способу життя в освітньому просторі та профілактика ВІЛ/СНІДУ**  
**Перша Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція – м.Умань: УДПУ імені Павла Тичини, 2015. – С. 22-27.**

**СНІД, його причини та наслідки**

Стаття присвячена вивченню небезпечної хвороби синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), що спричинює особливий збудник – вірус імунодефіциту людини (ВІЛ). Особлива увага акцентується на тому як негативно впливають на стан здоров'я людей хвороба ВІЛ/СНІДу та шляхи його передачі.

***Ключові слова:** ВІЛ/СНІДу, шляхи передачі, здоров'я людей.*

Серед численних хвороб, від яких нині страдає людство, синдром набутого імунодефіциту (СНІД) є однією з найтяжчих. Цю хворобу спричинює особливий збудник – вірус імунодефіциту людини (ВІЛ). Сьогодні захворювання, в тому числі і серед дітей, зареєстровано практично в усіх країнах світу.

Вірус імунодефіциту людини відкрив французький вірусолог Л. Монтаньє в 1983 р. і практично одночасно з ним – група американських учених під керівництвом Р. Галло. Вірус імунодефіциту відноситься до лентівірусам (повільних вірусів), підгрупі ретровірусів. Його зображують схожим на протичовневу міну, на поверхні якої розташовані глікопротеїнові "гриби", що служать вірусу відмичкою для проникнення в клітку крові людини. Вірус зустрічає клітину, на поверхні якої є молекула СД-4. Глікопротеїнові "гриби" щільно прикріплюються до цих молекул, "відкриваючи" клітини-хазяїнів. Точніше, оболонка вірусу і клітки зливаються, і генетичний матеріал вірусу попадає в клітину. Хоча в людській клітині в 100 000 разів більше генетичної інформації, чим у самому вірусі, ВИЧ здобуває перемогу і, заволодівши клітиною, знищує її [4].

Дослідження, спрямовані на розробку вакцини, зосереджені на етапі вторгнення ВІЛ у клітину. ВІЛ уражає і поступово вбиває клітини крові — лімфоцити, які відповідають за захист людського організму від дії різноманітних мікробів і розвитку пухлин. Імунітет організму повільно, протягом багатьох місяців та років, знижується, і це призводить до виникнення різноманітних захворювань, передусім інфекційних, що уражають легені, органи травлення, шкіру, нервову систему та ін. Смерть настає саме від цих захворювань, а не від СНІДу.

СНІД – малозаразна хвороба. В результаті обстеження декількох тисяч хворих, зареєстрованих у світі, встановлено, що вірус СНІДу передається: – при

статевому контакті з хворим або зараженим ВІЛ, частіше при статевих збоченнях. Використання презерватива зменшує ризик зараження; – в результаті використання для ін'єкцій нестерильних шприців, в основному наркоманами;

– шляхом переливання донорської крові, зараженої вірусом імунодефіциту; – від вагітної жінки, зараженої СНІДом, новонародженому. Вірус СНІДу не передається через повітря при розмові та кашлі. При користуванні спільним посудом та іншими предметами вжитку, санвузлом, ванною, басейном і т.д. заразитися СНІДом не можна. Не беруть участі в його передачі і кровосисні комахи та членистоногі (комарі, клопи, кліщі й воші). Хоча після укусу зараженої СНІДом людини в організмі кровососів вірус деякий час зберігається, зараження ним здорової людини не відбувається через те, що кровососи тільки висмоктують кров, а не вводять її під час укусу в організм людини.

Аналіз даних про декілька тисяч хворих в різних країнах показав, що серед них: 1% – особи, яким часто переливали кров; 5% – шлях зараження не з'ясований через смерть хворого чи відмову повідомити необхідну інформацію; 15% – наркомани, що застосовують внутрішньовенне введення наркотиків; 77% – чоловіки-гомосексуалісти або чоловіки, які мали статеві контакти і з чоловіками, і з жінками, а також особи, які ведуть безладне статеве життя [1,4 ].

Інкубаційний період від моменту зараження ВІЛ до перших проявів інфекції може бути як коротким – 4-5 тижнів, так і дуже довгим – декілька років. У середньому через 2-8 тижнів після інфікування в крові таких людей з'являється специфічні утворення, так звані антитіла ВІЛ, але в декількох випадках ці антитіла з'являються значно пізніше, а у 2/3 хворих взагалі може бути безсимптомна стадія перебігу хвороби протягом 1,5-5 років. За цей період збудник СНІДу руйнує лімфоцити, що неминуче призводить до глибоких змін усєї імунної системи хворої людини. Особливо небезпечним є те, що вірус уражає і клітини центральної нервової системи.

На початку інфекційного процесу людина почуває себе практично здоровою і не підозрює про свою недугу. Що повинно викликати насторогу у зміні стану здоров'я людини? Насамперед, збільшення лімфатичних вузлів, причому практично одночасно у кількох місцях – на шиї, у ліктьових згинах, у пахвах, у паху, а також прогресуюча втрата ваги (понад 10 %), незважаючи на збереження колишнього режиму харчування, часті гнійні і запальні ураження слизової оболонки рота, шкіри, статевих органів, тривалий розлад випорожнень (до 18–20 разів на добу), а також підвищення температури тіла, що тримається більше як місяць без будь-якої причини. Наведені характерні симптоми хвороби можуть з'являтися і в іншому порядку, поступово, і людина помічає їх вже тоді, коли вони починають її явно турбувати. Незалежно від того, чи є клінічні прояви, чи ні, ВІЛ-інфікована людина є джерелом зараження іншої людини.

Епідемія СНІДу являє наочний приклад впливу непередбачених факторів: наприкінці сімдесятих років, а, можливо, ще раніш, з'явилися – тоді зовсім зненацька – перші випадки СНІДу. В вісімдесяті роки, на першій стадії вивчення цієї проблеми суспільством, ВІЛ/СНІД представлявся небезпечним у першу чергу для визначених груп ризику. Однак тільки лише в дев'яності роки

стало вже неможливо більш не зауважувати того, що хвороба, принаймні, у декількох країнах, змогла вирватися за межі цих груп ризику. Вона охопила там усе населення і досягла тим самим масштабів епідемії. Це можна спостерігати сьогодні більш ніж у 20 африканських країнах. У деяких з них інфікована уже чверть сексуально активного населення.

За наявними оцінками, наприкінці 1999 року в усьому світі вірусом імунодефіциту були заражені приблизно 33,6 мільйона чоловік, а за весь рік померло від СНІДу вмерли 2,6 мільйони чоловік. Швидше за все, більшість із заражених умре в найближчі роки, як від цього уже вмерли з часу початку епідемії 16,3 мільйонів чоловік.

Ще в середині дев'яностих років думали, що в 1990 р. у країнах, що розвиваються, СНІД був причиною смерті тільки в 2% випадків. За цей час в Африці СНІД став першою, а в усьому світі – четвертою по значимості причиною смерті. Уже з кінця дев'яностих років демографічно значимі наслідки СНІДу все більше враховуються при складанні демографічних прогнозів. в країнах, де на сьогоднішній день СНІД одержав широке поширення, – таких як Південна Африка, Ботсвана і Зімбабве – епідемія цієї хвороби, мабуть, вже в найближчому майбутньому зведе приріст населення до нуля, після чого чисельність населення там почне скорочуватися [2].

З одного боку, сьогодні навряд чи існують ще країни, де ВІЛ/СНІД не зустрічався б взагалі. Навпаки, в багатьох країнах темпи його поширення усередині визначених груп ризику зросли. З іншого боку, дослідження знову і знову чітко вказують на роль специфічних регіональних факторів у країнах Африки, розташованих на південь від Сахари. Тут особливо велика бідність і відсталість, чітко виражені наслідки хвороб, положення жінки особливо безправне, а специфіка сексуальних і партнерських відносин сприяють поширенню смертоносного вірусу.

Неможливо з упевненістю сказати, чи не є це тільки питанням часу, коли смертельний вірус вирветься за межі груп ризику і – крім Африки – придбає масштаби епідемії також і в інших державах.

20 років тому оптимісти вірили, що, з огляду на сучасний рівень медичної науки, швидко вдасться знайти вакцину проти СНІДу. На жаль, ці надії не виправдалися.

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила глобальну програму боротьби зі СНІДом. Серед медичних заходів, передбаченою цією програмою, велике значення мають санітарно-профілактичні. З 1985 року в усіх країнах світу запроваджено жорсткий лабораторний контроль донорської і плацентарної крові, її препаратів, а також різних органів, що відбираються для трансплантації. Досліджуються на СНІД і інші біологічні рідини, наприклад, донорська сперма. У лікарнях і поліклініках ведеться контроль за стерилізацією ріжучих, колючих та інших інструментів. Треба сказати, що збудник СНІДу не стійкий в умовах зовнішнього середовища і чутливий до температури. Так, при температурі +56-58 °С, вірус гине протягом 20 хвилин, а при температурі +100 °С – миттєво. Вірус відносно знищується основними антисептиками і дезінфектантами: 0,3 % розчином перекису водню, 50 % спиртом, але він відносно стійкий до ультрафіолетових променів. Якщо ВІЛ потрапляє у кров людини, знищити або евакуювати його з організму на сьогодні неможливо [3].

В умовах відсутності ефективних вакцин та лікарських засобів кращими ліками від зараження можуть стати наші знання про шляхи поширення вірусу СНІДу та засоби його попередження. Перш за все, треба уникати користування предметами, що можуть поранити шкіру. Для ін'єкцій треба використовувати лише одноразові шприці. Такі індивідуальні речі, як леза для гоління та зубні щітки можуть стати джерелом інфікування, якщо міститимуть залишки зараженої крові.

І головне, треба пам'ятати, що основних шлях зараження – статевий. Уберегти нас від СНІДу може тільки наша власна обачність. Кращий засіб від інфікування статевим шляхом – так званий безпечний секс. Що це означає? По-перше: наявність постійного статевого партнера. По-друге: користування презервативом. На сьогодні він є найкращим засобом захисту не тільки від СНІДу при статевих контактах, але й від венеричних захворювань. Найпоширеніший метод діагностики ВІЛ-інфекції – імуноферментовий аналіз. Імуноферментні тест-системи використовуються для виявлення в сироватці крові антитіл до ВІЛ. По наявності антитіл роблять висновок про те, що в організмі присутній вірус. Оскільки антитіла до ВІЛ з'являються лише через якийсь час (від трьох тижнів до трьох місяців) після зараження, проходити це обстеження відразу, чи через кілька днів після небезпечного контакту даремно.

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.

ВІЛ-інфекція – проблема не менш соціальна, ніж медична. ВІЛ-інфіковані особи на хворі на СНІД потребують соціального захисту, милосердя і співчуття, шанобливого ставлення до людської гідності, гуманного відношення з боку суспільства. Вони мають право на професійну діяльність за обраним фахом, за винятком роботи за спеціальностями та на посадах, встановлених спеціальним переліком; на безкоштовне забезпечення ліками, безкоштовний проїзд до місця лікування й назад за рахунок лікувальної установи, яка видала направлення, на користування ізольованою житловою кімнатою.

Особам, зараження яких сталося внаслідок медичних маніпуляцій, встановлюється пенсійне забезпечення та право на першочергове одержання житла. Гуманне суспільство повинне проявляти максимум співчуття і милосердя до людей, хворих на СНІД. Людство вже пройшло шлях від страху і бажання ізолювати хворих і інфікованих ВІЛ до розуміння, що ці люди потребують допомоги і підтримки самого суспільства.

У Законі України "Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення" викладено умови та порядок медичного огляду з метою виявлення зараження ВІЛ. Обстежуваним гарантується безпека медичного огляду, його добровільність, анонімність та конфіденційність інформації про

результати огляду. Відомості про зараження тієї чи іншої людини ВІЛ або захворювання її на СНІД становлять службову таємницю.

Кожна людина повинна до кінця усвідомити всю небезпеку, яку несе СНІД, і зробити все можливе, щоб уберегти себе і своїх близьких та рідних від цієї страшної інфекції, бо СНІД може увійти практично в кожен дім, кожную сім'ю.

#### **Список використаної літератури:**

1. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для ВУЗов. Под общ. ред. С.В. Белова. М.: Высшая школа, 1999.

2. Гірін В.Н. Синдром набутого імунodefіциту: інфекційні захворювання. – К.: Здоров'я, 1991. – с.72-90.

3. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИД // Социс. 2004.– № 1.– С. 75-85.

4. Заєць В.А. Історія СНІДу // Азбука СНІДу / Ред. В.А.Сучек; Худож. ред. В.В.Машков.– К.: Профiт.– 2011.– С. 10-11