УДК 616.98-036.22[477]

О.Г. Єщенко

ТЕНДЕНЦІЇ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ГРУП ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ: СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ; ОСІБ, ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ ЗА ПЛАТУ; ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета *– вивчити дані наукової літератури щодо епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні: споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які надають сексуальні послуги за плату; чоловіків, які мають секс із чоловіками.*

Матеріали та методи*: бібліосемантичний метод із використанням 15 літературних джерел.*

Результати та висновки*. Проаналізовано історичні аспекти та сучасні тенденції поширення ВІЛ серед основних груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які надають сексуальні послуги за плату; чоловіків, які мають секс із чоловіками. Саме ці групи визначають перебіг епідемії ВІЛ у країні та потребують впровадження адаптованих до їхніх потреб профілактичних заходів.*

Ключові слова*: групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ; споживачі ін'єкційних наркотиків; особи, які надають сексуальні послуги за плату; чоловіки, які мають секс із чоловіками; профілактичні заходи.*

Вступ

Основними групами підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні є споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН); особи, які надають сексуальні послуги за плату (ОСП/ЖСБ); чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ) [15].

В Україні швидке поширення ВІЛ серед СІН на початку розвитку епідемії ВІЛ зареєстровано у південних регіонах – у Миколаївській та Одеській областях, АР Крим. Особливістю епідемічної ситуації стало те, що майже 70% усіх уперше виявлених на початку 1995 р. ВІЛ-інфікованих становили СІН – усього 1021 особа. У той же рік випадки ВІЛ-інфекції серед СІН вже зафіксовано у 9 областях та м. Києві. Найбільшу кількість випадків ВІЛ-інфекції виявлено в Миколаївській (496), Одеській (416) областях, АР Крим (50) [11].

Така тенденція лише посилилась у наступні роки: епідемія охопила в першу чергу східні області, а потім – решту регіонів України. Територіальні відмінності в характері розвитку епідемії ВІЛ-інфекції залежать від розмірів групи СІН і особливостей прийому ін'єкційних наркотиків. Відповідні висновки мають важливе значення для характеристики очікуваного поширення ВІЛ серед загального населення. На сьогодні певну тривогу викликають дані, що свідчать про активізацію діяльності в напрямку торгівлі наркотиками у невеликих містах і сільській місцевості внаслідок насичення ринків збуту в крупних містах.

Цінність даних щодо груп підвищеного ризику полягає не лише в можливості охарактеризувати ситуацію, яка склалася в цих частках населення, але й у використанні їх для прогнозування розвитку епідемії загалом. Результати прогнозів розвитку епідемії серед населення в цілому залежать від чисельності представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, наявності «переходів» між окремими спільнотами (груп-містків), швидкості поширення ВІЛ-інфекції.

Ін'єкційні наркотики, що стали великою проблемою для України, тісно пов'язані з епідемією ВІЛ у країні. За даними МОЗ України, з 83 868 жителів України, які станом на 01.01.2003 р. офіційно зареєстровані як наркозалежні, 96% вживали наркотики ін'єкційним шляхом. Ця кількість продовжувала зростати на 11–12% щороку, причому більшість споживачів наркотиків були молодими людьми, і середній вік їх постійно знижувався. Найбільш ураженими регіонами були Донецьк, Дніпропетровськ, Одеса, Миколаїв і АР Крим, а також Київ. Постійно збільшувалася різноманітність наркотичних субстанцій [13].

Деякі аспекти споживання наркотиків в Україні роблять наркозалежних осіб більш вразливими до ВІЛ-інфекції. Дослідження, проведене серед споживачів наркотиків Києва і Харкова, показало, що більшість із них платять за наркотики різними «послугами», такими як виробництво наркотиків і секс, посилюючи ризик інфікування ВІЛ, що і так є високим. Іншою характерною рисою СІН в Україні є тенденція «колотися у компанії», а не наодинці, внаслідок чого, найбільш імовірно, відбувається обмін забрудненими кров'ю голками [7].

Україна розташована на перехресті встановлених шляхів транспортування наркотиків зі Сходу, причому понад 95% розфасованого героїну, що проходить через Росію та Центральну Азію, має афганське походження.

Україна традиційно не була виробником наркотиків, але на початку 2000 років Міністерство внутрішніх справ зазначило, що втрата державного контролю над виробництвом наркотиків призвела до появи синтетичних наркотичних речовин та амфетамінів, вироблених на території країни, які потім нелегально розповсюджувалися на внутрішньому ринку. Лише у 2002 р. було закрито 142 повністю обладнані нелегальні лабораторії, що демонструє серйозний масштаб цієї проблеми [13].

Такі соціальні та економічні негаразди, як бідність і безробіття, значно впливають на поширення наркоманії, особливо серед соціально неблагополучних осіб. Високий рівень безробіття змушує молодих людей починати торгівлю наркотиками просто тому, що вони не бачать іншого способу заробити на життя [3].

Мета роботи – вивчити дані наукової літератури щодо епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні: СІН; ОСП/ЖСБ; ЧСЧ.

Матеріали та методи: бібліосемантичний метод із використанням 15 літературних джерел.

Результати дослідження та їх обговорення

За 1995–1997 рр. в Україні поступово збільшилася абсолютна кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед СІН (1021; 4360; 7448 випадків відповідно). Наступні роки (1998–1999) вирізнялися зниженням кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН, що значною мірою було наслідком прийняття у 1998 р. Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення», який передбачав принцип добровільності тестування на ВІЛ [3].

У 1999–2006 рр. збільшилася абсолютна кількість СІН серед нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (3771 до 7127) при щорічному зменшенні частки СІН від загальної кількості нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції. Якщо у 1997 р. ця частка становила 83,6% у цілому по Україні, а її коливання по регіонах – з 67,3% в Одеській області до 94,7% у Волинській області, то у 1999–2006 рр. вона поступово знизилася до 44%. При цьому слід підкреслити, що хоча в загальній масі ВІЛ-інфікованих осіб продовжували домінувати СІН, ситуація по регіонах мала значні відмінності: коливання частки СІН від загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції по регіонах у 2000 р. становило від 39,5% у Херсонській області до 90,8% у м. Севастополі; у 2005 р. – від 0% у Закарпатській області до 60,8% у Львівській області; у 2006 р. – від 13,6% у Закарпатській області до 77,4% у Тернопільській області [4].

Протягом 2006–2014 рр. намітилася тенденція до стабілізації нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН (2006–2010 рр.: з 7121 до 6938), але з 2011 р. спостерігається чітка тенденція до зменшення як абсолютної кількості нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед СІН (з 6588 до 4670), так і частки СІН серед загальної кількості нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції – з 44% до 24%. Найбільше випадків ВІЛ-інфекції серед СІН у 2014 р. зареєстровано в Івано-Франківській, Тернопільській, Луганській, Чернігівській та Хмельницькій областях (39,8%; 34,6%; 30,2%; 29,3% та 28,3% відповідно). Хоча процентне співвідношення СІН від загальної кількості усіх нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції знижується, дані щодо припинення епідемії серед СІН відсутні [5].

У різних регіонах і місцевостях відмічаються різні рівні поширеності ВІЛ серед СІН, що, ймовірно, відображає як різні соціально-економічні умови життя мешканців, так і різноманіття видів ризикованої поведінки. Люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, все ще залишаються групою, яка має найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції, що підтверджують дані інтегрованих біоповедінкових досліджень.

З метою отримання більш реалістичної картини щодо епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІД, у 2002 р. Україна запровадила новий інструмент моніторингу: епідеміологічний нагляд другого покоління, а саме – інтегровані біоповедінкові дослідження. До нього входять «дозорний» епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією та іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також моніторинг за поведінкою груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

В Україні цей вид моніторингу вперше проведений у 2002 р. у 7 містах, розташованих в областях із високими, середніми та низькими показниками поширеності ВІЛ. Дозорні групи епіднагляду включали СІН, жінок і чоловіків секс-бізнесу, а також пацієнтів, хворих на ІПСШ. Дослідження підтвердили, що більшість факторів ризику інфікування ВІЛ притаманні представникам цих груп, а майбутній розвиток епідемії залежить від природи стосунків між цими групами та рештою населення [9].

Рівень поширеності ВІЛ серед СІН у 2002 р. коливався від 20% до 60%. Причому найвищі показники визначалися у містах південного та східного регіонів країни (Донецьк, Одеса, Миколаїв). Також у 2002 р. високий рівень поширеності ВІЛ серед СІН – понад 30% – уперше виявлено в одному з міст Західної України (Луцьку). Це означало, що Західна Україна, яка протягом довгого часу вважалася регіоном із дуже низьким показником поширеності ВІЛ, вже стала під загрозою [5].

За даними інтегрованих біоповедінкових досліджень 2013 р., рівень поширення ВІЛ серед СІН становив 19,7% у середньому по країні (у 2011 р. цей показник становив 21,5%, у 2008/2009 рр. – 22,9%). По регіонах країни найвищу поширеність ВІЛ у 2013 р. зафіксовано у Дніпропетровську – 34,7%, у Миколаєві – 31,8%, в Одесі – 30,2%, у Хмельницькому – 28,2%, у Донецьку – 26,5%.

Водночас, щоб проаналізувати тенденції поширення ВІЛ сере СІН, доцільно розглянути підгрупу СІН зі стажем споживання ін'єкційних наркотиків до 3 років. За даними досліджень, у цій групі також відмічається стійка тенденція до зниження поширеності ВІЛ.

На сьогодні збільшення випадків передачі ВІЛ статевим шляхом пов'язано з небезпечною сексуальною поведінкою СІН та їхніх статевих партнерів [10].

У 2002 р. у Луцьку, Сімферополі та Харкові поширеність ВІЛ серед ЖСБ коливалася в межах 4–12%, а в Донецьку, Одесі, Миколаєві та Полтаві – 17–31%. Фактично, понад 35% ВІЛ-позитивних ЖСБ споживають наркотики ін'єкційним шляхом, що є типовим явищем для більшості країн Європи та Північної Америки [9].

В інших країнах різке зростання кількості ВІЛ-позитивних ЖСБ і зростання показників поширеності вірусу в цій групі до 50–80% вважається попереджувальним сигналом поширення епідемії серед широких мас населення. Те, що сексуальна торгівля в Україні є незаконним видом діяльності, значно ускладнює процес підрахування кількості людей, задіяних у ньому, та створює перешкоди для впровадження ефективних заходів із метою обмеження процесу поширення ВІЛ, оскільки ЖСБ працюють приховано, подалі від людського ока. До цього часу Україна не реєструє випадків ВІЛ-інфекції серед ОСП, а результати інтегрованих біоповедінкових досліджень вказують на високу поширеність ВІЛ серед представників цієї групи підвищеного ризику [10].

За результатами досліджень, в Україні поширеність ВІЛ серед ЖСБ також поступово зменшилася і в 2009, 2011, 2013 рр. становила 12,9%; 9,0% та 7,3% відповідно, а охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції у ці роки збільшилося і становило 59,0%; 61,2% та 70,1% відповідно. Найбільшу імовірність інфікування ВІЛ серед ЖСБ в Україні визначає факт споживання ними ін`єкційних наркотиків. Так, поширеність ВІЛ серед ЖСБ, які за практикою своєї поведінки можуть бути віднесені до СІН, у 2013 р. становила 27,6%, а серед ЖСБ, які ніколи не вживали наркотиків, – 5,8% [1, 7].

Найвища поширеність ВІЛ у 2013 р. зафіксована серед ЖСБ в Івано-Франківську – 13,8%, у Полтаві – 13,4%, у Донецьку – 10,5%, в Одесі – 10,3%, у Білій Церкві – 9,7%. З точки зору можливості генералізації епідемії ВІЛ-інфекції в країні, шлях інфікування ЖСБ не має великого значення, оскільки ризик інфікування ВІЛ клієнтів ЖСБ не залежить від шляху інфікування представниць надання цих послуг. Водночас, ЖСБ-СІН через високий рівень поширеності ВІЛ серед них можуть бути найбільш суттєвим джерелом інфекції для клієнтів, які представляють собою так зване загальне населення. Це один із потенційно небезпечних чинників можливої генералізації епідемії [6, 7].

Також стає очевидним, що в країні розвивається епідемія ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ. Це ключова група підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, де широко практикується ризикована поведінка. Хоча у 1991 р. Україна першою серед колишніх республік СРСР скасувала заборону на сексуальні стосунки за взаємною згодою між дорослими чоловіками, досліджувати проблеми ЧСЧ також надзвичайно тяжко через упереджене ставлення суспільства до цієї категорії. Абсолютна кількість офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед представників цієї групи в країні щорічно зростала: з 20 осіб у 2005 р. до 277 осіб у 2014 р. Незахищені статеві контакти серед ЧСЧ зумовлюють невелику частку вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в країні – 1,4% серед усіх зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції у 2014 р., але офіційні дані занижують фактичний рівень передачі ВІЛ у цій групі населення, яка досі зазнає стигматизації. За результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень, в Україні поширеність ВІЛ останніми роками серед ЧСЧ, так само як серед СІН і ЖСБ, знизилася і становила у 2009, 2011, 2013 рр. 8,6%; 6,4% та 5,9% відповідно, але по деяких регіонах країни у 2013 р. цей показник був набагато вищим, хоча охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції у ці роки зменшилося і становило 63,0%; 53,1% та 43,8% відповідно.

Найвища поширеність ВІЛ у 2013 р. зафіксована серед ЧСЧ у Києві – 16,5%, у Севастополі – 16,2%, у Донецьку – 14,6%, у Черкасах – 10,9% та у Кіровограді – 8,6% [2, 12].

Водночас, частка чоловіків, які повідомили про використання презервативу під час останнього сексу з партнером-чоловіком, була доволі високою і у 2013 р. становила 71,5% [7].

Вірогідно, що серед ЧСЧ в Україні розвивається активна епідемія ВІЛ-інфекції, і в найближчому майбутньому це стане очевидним, коли представники цієї групи почнуть масово звертатися до центрів СНІДу у зв'язку з необхідністю розпочати лікування ВІЛ-інфекції.

Таким чином, можна зробити висновок, що особливістю епідемії ВІЛ-інфекції в Україні є те, що її рушійною силою все ще залишаються представники груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: СІН, ЧСЧ, ОСП/ЖСБ та інші.

На сьогодні поширеність ВІЛ-інфекції серед осіб, які належать до груп населення підвищеного ризику інфікування ВІЛ, стійко перевищує 5%, а серед вагітних жінок у цілому по країні становить менше 1% (2013 р. – 0,39%) [2]. Отже, в країні реєструється концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції.

Водночас, в Україні все більше випадків зараження ВІЛ відбувається внаслідок незахищених статевих контактів, тобто країна демонструє наочний приклад того, наскільки легко епідемія може вийти за межі груп підвищеного ризику і проникнути в широкі верстви населення. Однак, незважаючи на реальне збільшення частки статевого шляху передачі ВІЛ, на сучасному етапі не можна недооцінювати участі представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, зокрема СІН, у розвитку епідемії. СІН все ще залишаються групою підвищеного ризику, де активно поширюється ВІЛ. Передача ВІЛ статевим шляхом все ще значно поширена серед СІН та їхніх сексуальних партнерів. Таким чином, в Україні СІН, ЧСЧ та ОСП/ЖСБ залишаються «групами-джерелами ВІЛ», а потенціал проникнення вірусу в широкі верстви населення визначається передусім ланцюжком передачі ВІЛ-інфекції від них статевим шляхом.

Тому найбільш адекватним пріоритетом у боротьбі з ВІЛ-інфекцією на сьогодні є проблема запобігання поширенню ВІЛ у цих групах підвищеного ризику та

обмеження потенційного поширення ВІЛ-інфекції на загальне населення.

Одним із найважливіших питань є виявлення ВІЛ-позитивних осіб серед вказаних вище груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Частка обстежень на антитіла до ВІЛ даних груп від загальної кількості обстежень (за винятком донорів та вагітних) у 2014 р. у розрізі регіонів коливалася від 19,5% у м. Києві до 3,4% у Закарпатській області, при середньому значенні по країні 11,3%. Найнижча доступність обстеження на антитіла до ВІЛ для осіб із груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у 2014 р. була в Закарпатській, Вінницькій, Волинській, Рівненській та Чернігівській областях (3,4–5,0%) [2].

Ці дані показують необхідність збільшення числа тестувань осіб із груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. У цілому по країні у 2013 р. було обстежено лише 31% СІН від оціночного числа СІН, затвердженого на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу 25 липня 2013 р., а в 11 регіонах – і того менше, наприклад, ці дані у Кіровоградській області становили 2%, в Одеській – 3%, у Вінницькій – 9%, у Полтавській – 13%, у Запорізькій – 15% [14].

Реалізація заходів профілактики серед СІН, які довгий час були основною групою підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні, мала вирішальний вплив на розвиток епідемії ВІЛ-інфекції в Україні: показник використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції у 2013 р. становив 96,6%, тоді як у 2011 р. – 95,5%, а у 2009 р. – 87,0%. Як уже згадувалося, за даними рутинного епідеміологічного нагляду, в Україні за 2006–2014 рр. поступово зменшилася кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед СІН, що призвело до реального зниження інтенсивності епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні [1, 6, 7].

Вікова структура ВІЛ-інфікованих свідчить, що останніми роками найбільша кількість випадків ВІЛ-інфекції в Україні реєструється у віковій категорії 25–49 років (у 2013–2014 рр. – близько 67,0%), тобто ВІЛ-інфекція уражує найбільш працездатне та репродуктивне населення країни. Отже, епідемія дуже скоро може посилити і загострити існуючі негативні демографічні та соціально-економічні тенденції [2, 6].

У країнах, де активно поширюється ВІЛ-інфекція, особливо уразливими до інфікування є діти та молодь, оскільки, за даними різних досліджень, рівень ризикованої поведінки серед них вищий, ніж серед дорослих.

Відповідно до рекомендацій ЮНЕЙДС та ВООЗ, реєстрація випадків ВІЛ-інфекції серед осіб молодшого віку (у віці 15–24 роки) певною мірою відображає рівень так званих «нових випадків» зараження, оскільки загроза інфікування ВІЛ для цієї групи виникла нещодавно.

Слід зазначити, що в Україні на тлі певної стабілізації загальної кількості нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції намітилася стійка позитивна тенденція до зменшення кількості випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію серед осіб віком 15–24 роки. Так, у 2013 р. порівняно з 2005 р. частка нових зареєстрованих випадків серед осіб віком 15–24 роки від усіх нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції зменшилася у 2,5 разу, а у 2014 р. – у 2,7 разу [7].

Хоча знання самі по собі не забезпечують стійкої зміни поведінки, правильне розуміння чинників ризику зараження ВІЛ і шляхів запобігання можливому контакту є обов'язковою умовою для зниження ризику. За результатами обстеження 2013 р., правильні знання про ВІЛ і способи уникнення його передачі продемонструвало 48,0% населення віком 15–24 роки, що є кроком уперед порівняно з даними трьох попередніх обстежень, де базові знання продемонструвало лише 40,0% населення [7]. Водночас, у рамках виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом цільове значення цього показника у 2010 р. мало становити 95% [8]. Відтак, охоплення та якість просвітницьких програм щодо профілактики зараження ВІЛ серед загального населення, особливо серед молоді, залишаються низькими. Враховуючи викладене, необхідно забезпечити посилення інформаційно-освітньої роботи, спрямованої на профілактику подальшого поширення ВІЛ-інфекції серед населення в цілому та окремих його груп з урахуванням їхніх вікових, соціальних та інших особливостей із широким залученням до виконання цієї роботи органів і закладів системи охорони здоров'я, освіти, усіх видів засобів масової інформації, громадських організацій тощо. Заходи, спрямовані на профілактику й підвищення обізнаності загального населення, включаючи питання стигматизації та дискримінації, є надзвичайно важливим компонентом для зменшення наслідків ВІЛ-інфекції. Крім того, вони відіграють центральну роль у створенні більш сприятливого середовища.

Висновки

Практикою доведено доцільність, корисність і виправданість саме превентивних заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ, спрямованих на зміну поведінки і способу життя людей.

Первинна профілактика ВІЛ й обізнаність щодо проблеми ВІЛ/СНІДу відіграють важливу роль у комплексній протидії епідемії. Необхідними передумовами для цього є політична воля й компетентність керівництва, підвищення ефективності використання ресурсів шляхом впровадження економічних підходів, виділення відповідних потребам державних ресурсів і впровадження ефективних профілактичних програм для повернення у зворотному напрямі невисоких на сьогодні темпів поширення ВІЛ-інфекції серед загального населення, насамперед серед молоді.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з пошуком оптимальної моделі організації заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, передусім щодо впровадження профілактичних програм для груп підвищеного ризику з інфікування ВІЛ.

Література

1. *Аналіз*, стан та результати виконання Національної програми профілактики СНІДу на 1995–1997 рр., Національної програми протидії зловживанню наркотичними засобами та їх незаконному обігу на 1994–1997 рр. : звіт за окремим дорученням КМУ від 2 вересня 1997 р. № 14489/86. – Київ, 1998. – 112 с.
2. *ВІЛ*-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень № 41. – Київ, 2014. – 78 с.
3. *ВІЛ*-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень № 29. – Київ, 2008. – 62 с.
4. *ВІЛ*-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень № 33. – Київ, 2010. – 53 с.
5. *ВІЛ*-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень № 37. – Київ, 2012. – 81 с.
6. *ВІЛ*-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень № 40. – Київ, 2013. – 24 с.
7. *Гармонізований* звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу. Звітний період: січень 2012 р. – грудень 2013 р. – Київ, 2014. – 262 с.
8. *Доклад* об осуществлении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. – ООН, 2010. – 80 с.
9. *Доклад* ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г. – ЮНЕЙДС, 2013. – 296 с.
10. *Епідемія* ВІЛ/СНІДу серед ін'єкційних споживачів наркотиків в Україні // Ваше здоров'я : спецвипуск. – 2002. – 31 травня.
11. *Епідемія* СНІДу в Україні і світі. Аналітичний огляд. – Київ, 1996. – 68с.
12. *Информационный* бюллетень 2014 / ЮНЭЙДС – UNAIDS. – Женева, 2014. – 7 с.
13. *Огляд* роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД. – Київ, 2005. – 186 с.
14. *Оцінка* чисельності груп ризику. Аналітичний огляд. – Київ, 2013. – 66 с.
15. *Про* затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ : наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http : www.moz.gov.ua. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 18.06.2015 р.

Тенденции эпидемической ситуации с ВИЧ-инфекцией среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ в Украине: потребителей инъекционных наркотиков; лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату; мужчин, практикующих секс с мужчинами

Е.Г. Ещенко
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель – изучить данные научной литературы об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ в Украине: потребителей инъекционных наркотиков; лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату; мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Материалы и методы: библиосемантический метод с использованием 15 литературных источников.

Результаты и выводы. Представлено исторические аспекты и современные тенденции распространения ВИЧ среди основных групп повышенного риска: потребителей инъекционных наркотиков; лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату; мужчин, практикующих секс с мужчинами. Именно эти группы населения определяют развитие эпидемии ВИЧ-инфекциии та їх обговорення в стране, что требует внедрения адаптированных к их потребностям профилактических мероприятий.

Ключевые слова: группы повышенного риска инфицирования вич; потребители инъекционных наркотиков; лица, предоставляющие сексуальные услуги за плату; мужчины, практикующие секс с мужчинами; профилактические мероприятия.

The tendencies of the HIV among the high-risk groups in Ukraine: injecting drug users; people providing sexual services for a fee; men who have sex with men

O.G. Yeshchenko
National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

Purpose – to study data of scientific literature about an epidemic situation of the HIV among the high-risk groups in Ukraine: injecting drug users; people providing sexual services for a fee; men who have sex with men.

Materials and methods: method semantics libraries using 15 references.

Results and conclusions. This paper represents the analysis of historical aspects and current trends of HIV spreading among the high-risk groups in Ukraine: injecting drug users; people providing sexual services for a fee; men who have sex with men. These groups determine the course of the HIV epidemic in the country and have to be supported with the preventive measures, adapted to their needs.

Key words: high risk of the HIV infection; injecting drug users; people providing sexual services for a fee; men who have sex with men; preventive measures.

Відомості про автора

Єщенко Олена Григорівна – к.мед.н., доц. кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.