



100%LIFE

Сучасний стан епідемії ВІЛ-інфекції в світі та Україні



100%LIFE

Вчені, які відкрили ВІЛ



Л. МОНТЕНЬЕ



Р. ГАЛЛО



100%LIFE

ВІЛ-інфекція -

це довготривале інфекційне захворювання, яке розвивається в результаті інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) і характеризується прогресуючим ураженням імунної системи людини.

Якщо ВІЛ-інфекцію не лікувати, то через 6–10 (іноді до 20) років імунітет поступово знижується і розвивається СНІД.



100%LIFE

Що таке ВІЛ?

Вірус Імунодефіциту Людини

Що таке СНІД?

Синдром Набутого Імунодефіциту





100%LIFE

Історія відкриття ВІЛ/СНІДу

- 1979 р.** – у США лікарі реєструють незвичайні імунні розлади у низки пацієнтів.
- 1982 р.** – М.С. Готліб запровадив поняття та описав клініку СНІДу – синдрому імунодефіциту. ВІЛ діагностовано у людини, хворої на гемофілію.
- 1983 р.** – Л. Монтаньє (Франція) і Р. Галло (США) лабораторно виділили вірус, який згодом отримав назву «вірус імунодефіциту людини» (ВІЛ).
- 1985 р.** – встановлено, що ВІЛ передається через такі рідини організму людини як кров, сперма, вагінальний секрет та материнське молоко.



100%LIFE

Глобальні оцінки епідемії ВІЛ/СНІДу (2016 р.)

Кількість людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

•Загалом – 36,7 млн:

- дорослі – 34,5 млн;
- жінки (15+) – 17,8 млн;
- діти (до 15 років) – 2,1 млн;

Кількість нових випадків інфікування ВІЛ (скоротилась на 11% за останні 6 років).

•Загалом – 1,8 млн:

- Дорослі - 1,7 млн. (скоротилася приблизно на 11%, починаючи з 1,9 млн.);
- діти (до 15 років) –160 000 (скоротились на 47% з 2010 року).

Смертність від СНІД знизилася на 48% після піку 2005 року.

- У 2016 році 1,0 млн. людей загинули від хвороб, зумовлених СНІДом, у порівнянні з 1,9 млн. у 2005 р.

Глобальна стратегія ЮНЕЙДС Fast-Track заради зупинення епідемії:

- 90-90-90 до 2020р.
- 95-95-95 до 2030
- Нуль дискримінації.



100%LIFE

Стратегія 90-90-90

90% ЛЖВ
знають про свій
ВІЛ-статус



90% ЛЖВ, які
знають про свій
ВІЛ+ статус,
отримують
лікування



90% пацієнтів
на лікуванні мають
не визначальний
рівень ВН



Змодельовані сценарії показують, що досягнення цілей до 2020 р. дозволить покласти край епідемії СНІДу в світі до 2030 р.

Результат: зниження нових випадків ВІЛ на 75%
(з 2.1 млн. до 500 тис. у 2020р., та до 200 тис. у 2030р..)



100%LIFE

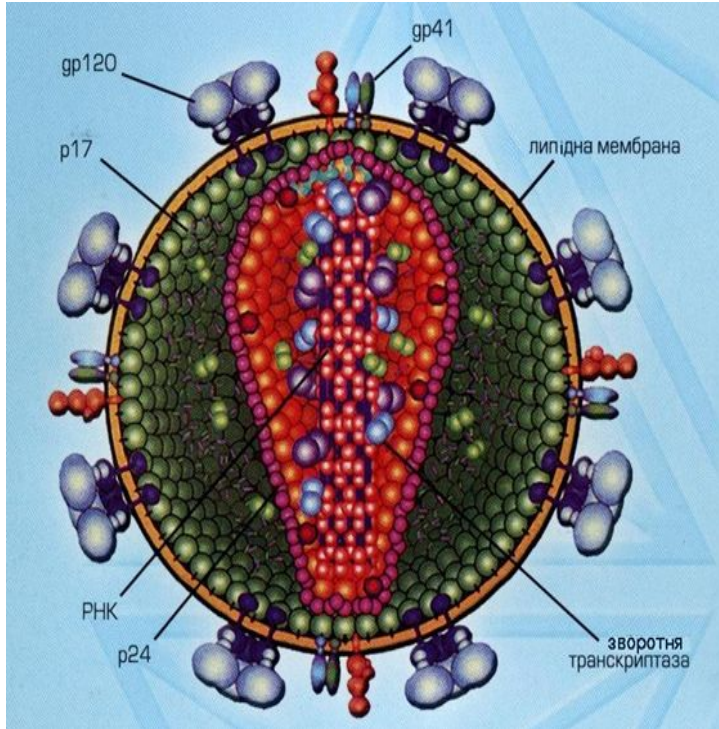
Що таке «вірусне навантаження»?





100%LIFE

Структура вірусу імунодефіциту людини



ВІЛ відноситься до сімейства ретровірусів.

Існує два типи вірусу:

ВІЛ-1 та **ВІЛ-2**, які розрізняються структурними та антигенними властивостями.

Діаметр ВІЛ становить

1/10000 мм, частка вірусу має сферичну форму.

Зовнішня оболонка складається з **gp120**, **gp41** і **gp160**. Серцевина вірусу складається з капсида (p24 і p18) і двох ниток РНК.

Життєвий цикл вірусу забезпечується ферментами: зворотня транскриптаза, інтеграли і протеаза. ВІЛ у своєму життєвому циклі схильний до мутацій **в 5 разів більше, ніж вірус грипу**.

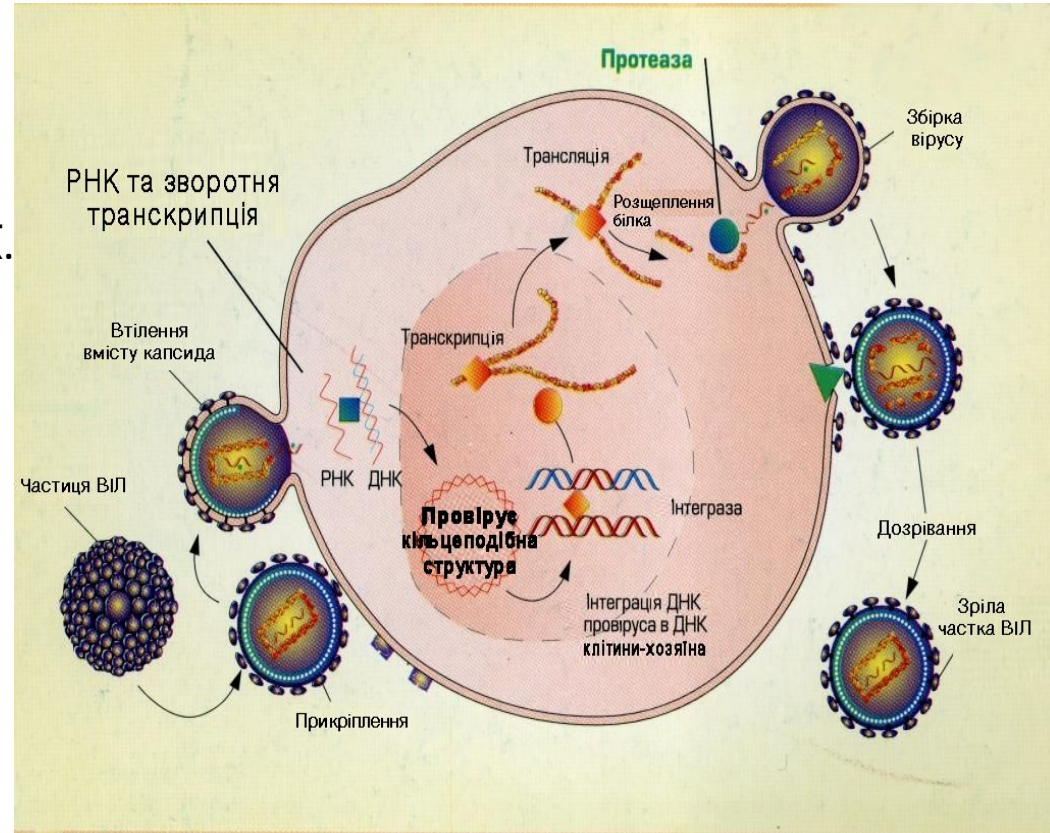


100%LIFE

Механізм реплікації ВІЛ

Етапи реплікації вірусу:

1. Прикріплення/вхід в клітку.
2. Зворотня транскрипція і синтез ДНК.
3. Транспорт у ядро.
4. Інтеграція.
5. Транскрипція вірусу.
6. Синтез вірусних білків.
7. Збірка вірусу.
8. Вихід вірусу.
9. Дозрівання між серцевинним компонентом і оболонкою вірусу.





100%LIFE

Вміст ВІЛ в біологічних рідинах

Висока концентрація
ВІЛ

Кров. Лімфа.
Грудне молоко. Ліквор.
Вагінальний секрет. Сперма.

Низька концентрація
ВІЛ

Сеча.
Слина (без домішків крові).
Сльози.

ВІЛ не міститься

Піт. Вушна сірка.
Носовий слиз.
Фекалії (без домішків крові)



100%LIFE

Стійкість ВІЛ у зовнішньому середовищі

При висушуванні клітинних культур вірус гине при $t +23-27^{\circ}\text{C}$ протягом 3-7 днів.

У рідкому середовищі при $t +23-27^{\circ}\text{C}$ вірус зберігає активність протягом 15 днів, при $t +36-37^{\circ}\text{C}$ - 11 днів.

У крові, призначеної для переливання, вірус переживає роки, а в замороженій сироватці його активність зберігається до 10 років.

ВІЛ швидко гине при використанні дезинфікуючих засобів, УФ-випромінюванні, при нагріванні вище $t +56^{\circ}\text{C}$ втрачає активність через 30 хв.

ВІЛ втрачає активність під впливом захисних ферментів слини й поту.



100%LIFE

Шляхи передачі ВІЛ

Статевий – гетеросексуальний, гомосексуальний.

Парентеральний – переливання цільної крові або її компонентів, пересадка інфікованих органів, використання забрудненого ВІЛ інструментарію, шприців.

Від матері до дитини – перинатальний:

- вертикальний – під час вагітності через плаценту від ВІЛ-інфікованої матері (10–15%), в пологах при контакті плода з інфікованою кров'ю і секретами матері (15–20%);
- горизонтальний – інфікування дитини при вигодовуванні грудьми або грудним молоком ВІЛ-інфікованої матері (12–20%).



100%LIFE

Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції у дітей (ВООЗ, 2005 рік)

Клінічна стадія 1

- × Безсимптомна
- × Персистуюча генералізована лімфаденопатія (ПГЛ)

Клінічна стадія 2

- × Гепатоспленомегалія
- × Папульозні ураження шкіри, які супроводжуються свербіжем
- × Себорейний дерматит
- × Поширена інфекція, спричинена папілома вірусом людини
- × Поширений контагіозний моллюск
- × Грибкові інфекції нігтів
- × Рецидивуючі виразки ротової порожнини
- × Лінійна еритема ясен (ЛЕЯ)
- × Ангулярний хейліт
- × Збільшення навколо вушних слинних залоз
- × Оперізуючий лишай
- × Рецидивуючі або хронічні інфекції респіраторного тракту



100%LIFE

Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції у дітей (ВООЗ, 2005 рік)

Клінічна стадія 3

1. Стани, попередній діагноз яких можна встановити на підставі клінічних проявів та простих досліджень:

- × Помірна гіпотрофія, яку важко пояснити та, яка не адекватно відповідає на стандартну терапію
- × Непояснена персистуюча діарея (14 днів та більше)
- × Непояснена персистуюча гарячка (інтермітуюча або постійна, яка триває більш ніж один місяць)
- × Кандидоз ротоглотки (окрім новонароджених)
- × Оральна волосатоклітинна лейкоплакія
- × Гострий некротизуючий виразковий гінгівіт/периодонтит
- × Легеневий туберкульоз
- × Важка рецидивуюча ймовірно бактеріальна пневмонія



100%LIFE

Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції у дітей (ВООЗ, 2005 рік)

Клінічна стадія 3

2. Стани, при яких необхідні підтверджуючі дослідження:

- × Хронічні захворювання легень асоційовані з ВІЛ-інфекцією, включаючи бронхоектази
- × Лімфоїдний інтерстиційний пневмоніт (ЛІП)
- × Анемія ($<80/l$), та/або нейтропенія ($<1000/mm^3$) та/або тромбоцитопенія ($<50000/mm^3$), які тривають більш ніж 1 місяць



100%LIFE

Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції у дітей (ВООЗ, 2005 рік)

Клінічна стадія 4

1. Стани, попередній діагноз яких можна встановити на підставі клінічних проявів та простих досліджень:

- × Важке виснаження або важка гіпотрофія, яка не відповідає на стандартне лікування
- × Пневмоцистна пневмонія
- × Важкі рецидивуючі ймовірно бактеріальні інфекції (емпієма, піоміозит, інфекції кісток та суглобів, менінгіт, за винятком пневмонії)

- × Хронічна інфекція спричинена HSV (оролабіальна або, яка вражає шкіру, тривалістю понад один місяць)
- × Позалегеневий туберкульоз
- × Саркома Капоші
- × Кандидоз стравоходу
- × Токсоплазмоз ЦНС (який виник після періоду новонародженості)
- × ВІЛ-енцефалопатія



100%LIFE

Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції у дітей (ВООЗ, 2005 рік)

Клінічна стадія 4

2. Стани, при яких необхідні підтверджуючі дослідження:

- × CMV інфекція (CMV ретиніт або інфекції внутрішніх органів інших ніж печінка, селезінка або лімфатичні вузли, які розпочалися у дитини віком один місяць або старше)
- × Позалегеневий криптококоз, включаючи менінгіт
- × Будь-які дисеміновані мікози

- × Криптоспоридіоз
- × Дисеміновані інфекції спричинені не туберкульозними мікобактеріями
- × Кандидоз трахеї, бронхів, або легень
- × Вісцеральні ураження, спричинені вірусом простого герпесу
- × Лімфома головного мозку або не-Ходжкінська В-клітинна лімфома
- × Прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія



100%LIFE

ВІЛ не передається:

- ✓ При дотиках, обіймах, рукостисканнях, через поцілунки.
- ✓ При спільному проживанні в одній квартирі, через посуд, столові прибори, їжу, постільну білизну, предмети побуту, іграшки.
- ✓ Через повітря (у тому числі при чханні і кашлі).
- ✓ При купанні у воді, через спортивні снаряди.
- ✓ При укусах комах або тварин.



100%LIFE

Інфікування ВІЛ у побуті можливе при:





100%LIFE

Методи профілактики інфікування ВІЛ:

- Постійне та правильне використання презервативів при статевих контактах (анальних, вагінальних, оральних).
- Використання одноразового інструментарію для введення наркотичних речовин/ заміна ін'єкційних форм наркотичних речовин на таблетовані (замісна терапія).
- Застосування загальних правил запобіжних заходів у медичних закладах при проведенні інвазивних (передбачають контакт із кров'ю) процедур, а також у косметичних салонах.
- Скринінг донорської крові.
- Профілактика, спрямована на зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини шляхом профілактичного прийому АРТ (безкоштовно) під час вагітності та пологів, а також відмова від грудного вигодовування.
- АРТ для ВІЛ-інфікованих пацієнтів (безкоштовно).
- Постконтактна профілактика (в разі встановлення ризику інфікування ВІЛ).



Етапи розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні

1-етап. 1987–1994 рр.

Темп розвитку – **повільний**.

Основні джерела інфікування – громадяни інших країн.

Основний контингент уражених – ЧСЧ, ЖКС.

Основний шлях передачі – статевий – 30–55 випадків на рік.

2-етап. 1995–1998 рр.

Темп розвитку – **епідемічний спалах**.

Основні джерела інфікування – СІНі і їхні сексуальні партнери.

Число нових випадків зросло в 60 разів.

Основний шлях передачі – **парентеральний**.

3-етап. 1999–2007 рр.

Темп розвитку – **концентрована епідемія**.

Тенденція виходу ВІЛ-інфекції за рамки груп ризику.

Статевий шлях передачі переважає, при цьому епідемічне значення зберігається за парентеральним шляхом передачі.

4-етап. 2008 р. – по теперішній час.

Темп розвитку – **концентрована епідемія**.

Вихід епідемії за межі груп підвищеного ризику інфікування.

Переважає статевий шлях передачі, в тому числі зростає гомосексуальний шлях передачі ВІЛ.



100%LIFE

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, на 1.07.17р

Кумулятивна кількість (1987-1.07.2017рр):

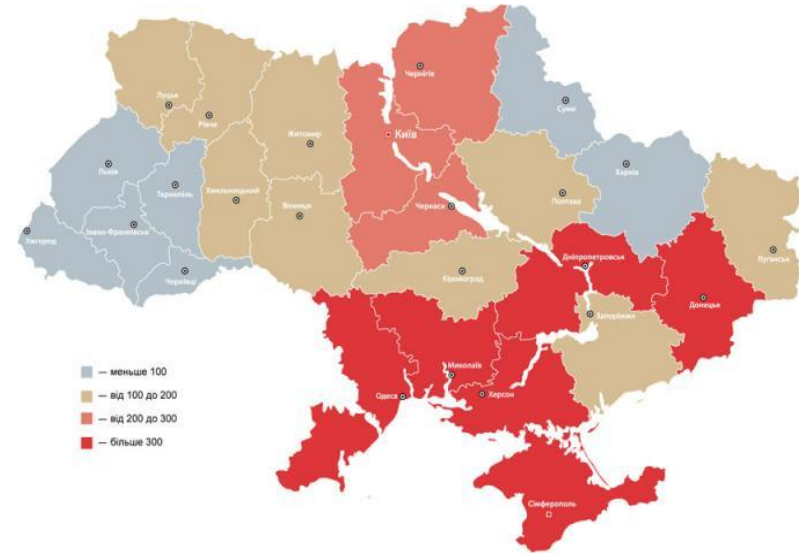
- ВІЛ-інфіковані особи – **306 295**
- хворі на СНІД – **97 584**
- померлі від СНІДу – **43 206**

Медичний нагляд станом на 1.07.2017р.:

- ВІЛ-інфіковані особи - **136 965** (323,7 на 100 тис. нас.)
- хворі на СНІД - **41 524** (98,1 на 100 тис. нас.)

Отримують АРТ

- дорослі – **82 860**
- діти - **2911**

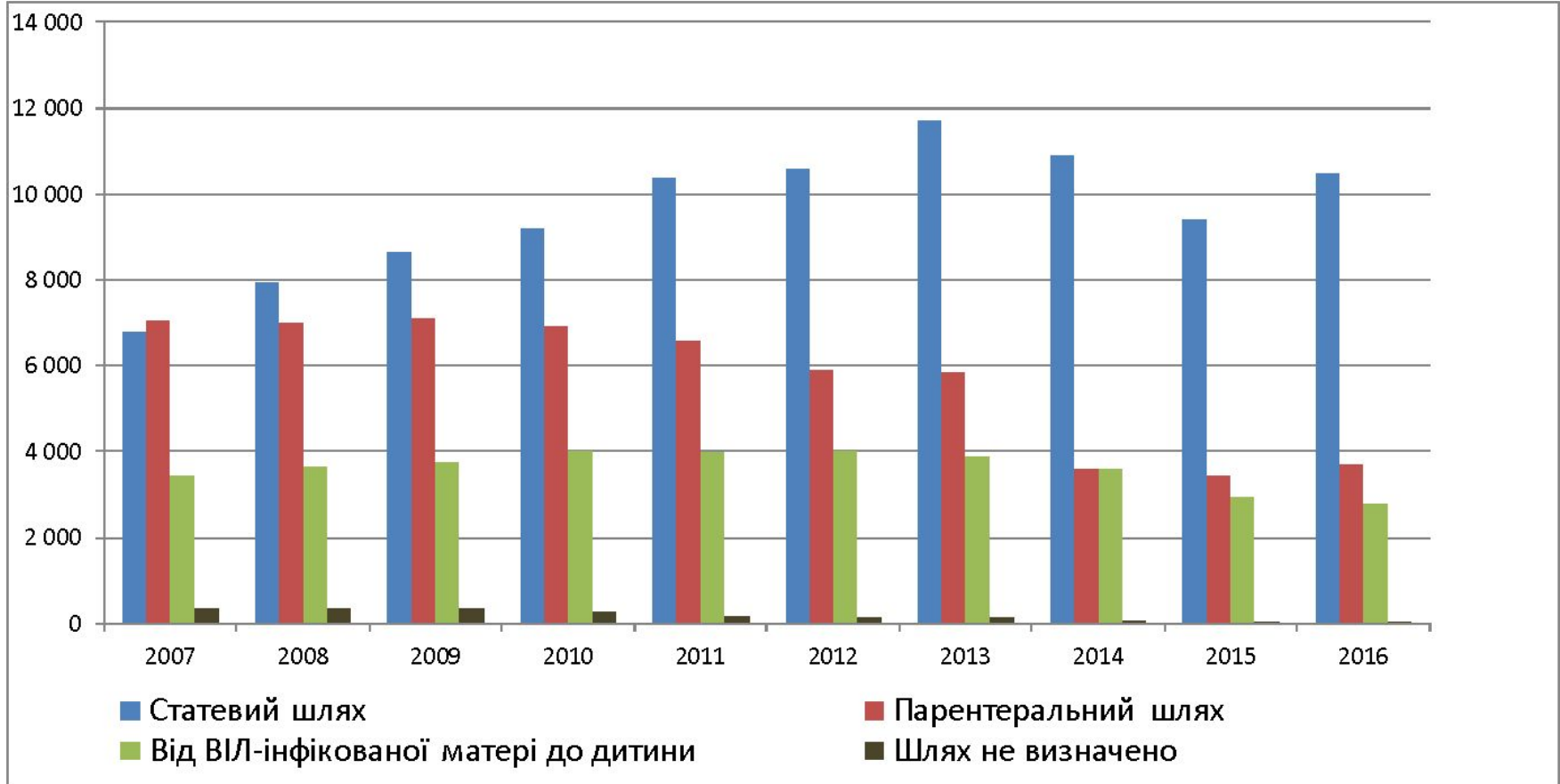


* без урахування даних тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь з 2014 року та частини зони проведення антитерористичної операції з 2015 року



100%LIFE

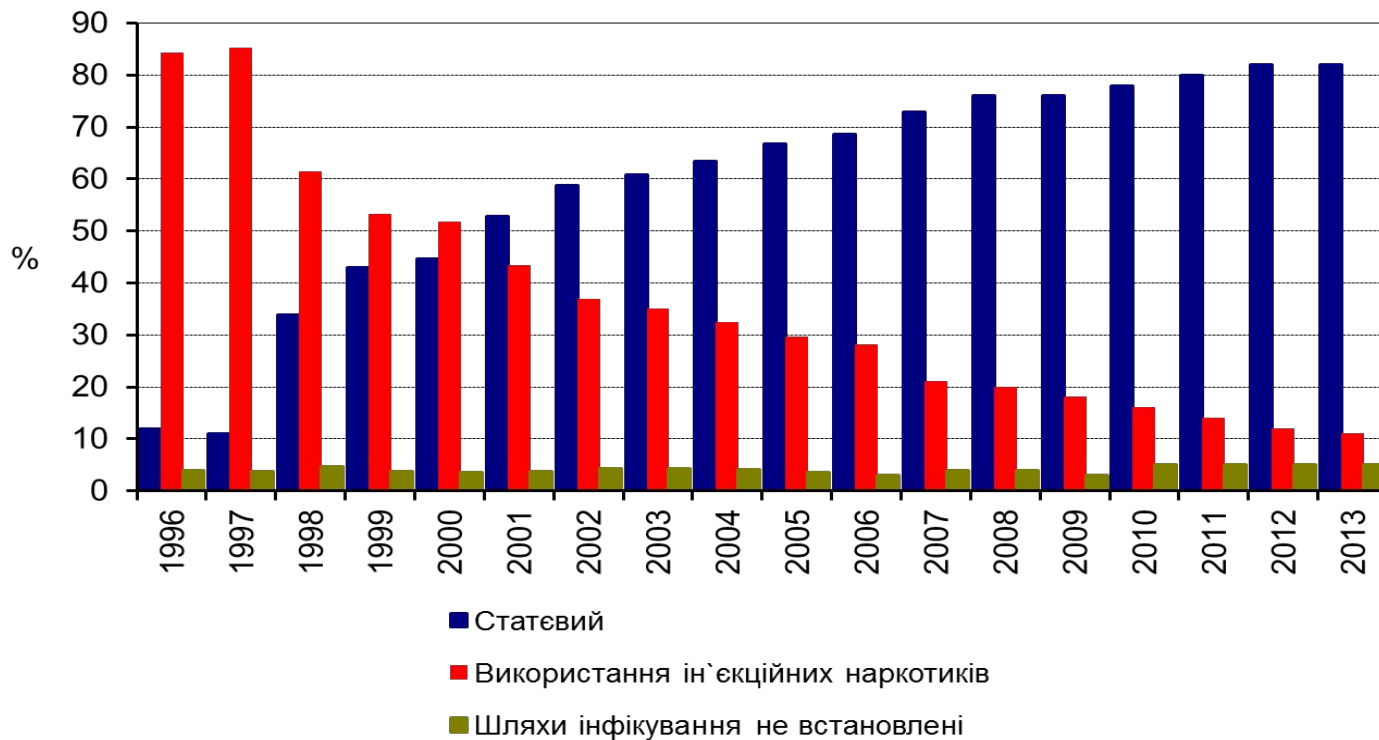
Шляхи інфікування ВІЛ за період 2007–2016 рр.





100%LIFE

Шляхи інфікування ВІЛ жінок репродуктивного віку, %





100%LIFE

Шляхи інфікування дітей в Україні, 2016

- Передача ВІЛ від матері.
- Ризикова поведінка (наркотики, незахищений статевий контакт, татування, пірсинг).
- Сексуальні стосунки, сексуальне насильство (підлітки, “діти вулиці”).
- Наркоманія (підлітки, “діти вулиці”).
- Трансфузія крові та її препаратів (1 випадок).
- Нозокоміальна ВІЛ-інфекція (в 2016 р. виявлено ВІЛ у 28 кадрових донорів).
- Статистичні дані щодо статевого та ін'єкційного шляхів передачі ВІЛ серед дітей обмежені. За даними БФ “Дорога до дому”: серед 106 “дітей вулиці” – 47 дітей (39%) інфіковані гепатитами В и С, 72 дитини (68%) – ВІЛ-інфекцією.



100%LIFE

з 1987 року в Україні народилося
48 387 дітей від ВІЛ-інфікованих жінок

95,2% дітей від ВІЛ-інфікованих жінок
4,8% дітей-інфікованих іншими шляхами
(наркотики, переливання препаратів крові,
незахищені статеві контакти, жертви насилля)



Оперативні дані

2012

2013

2014

2015

2016

Під медичним наглядом у ЗОЗ:

Діти народженні ВІЛ-інфікованими
жінками, з них:

9 828

10 044

9728

8 540

8 383

-ВІЛ-інфіковані діти

2 929

3 129

3 036

2 857

3 058

-діти, у яких ВІЛ уточується

9 899

6 915

6 702

5 683

5 325



100%LIFE

Бойцы интимного фронта





100%LIFE

ВИДЫ МУЖСКИХ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Помимо традиционных презервативов, в мире есть еще около ста разновидностей мужских кондомов, которые отличаются видом материала, из которого они изготовлены, размером, толщиной стенок, формой, цветом, текстурой поверхности и т. п.

Классический презерватив имеет длину 180 мм и диаметр 54 мм.

Презерватив увеличенного размера, или XXL, — длиной больше 180 мм и диаметром больше 54 мм, как правило — 56 мм.

Латексный презерватив. Этот кондом изготовлен из натурального латекса — сока каучукового дерева, которое называется гевея. Он обладает хорошей прочностью, эластичностью и не пропускает никаких микроорганизмов через свои стенки. В то же время, он может вызывать аллергию и, по мнению некоторых людей, снижает сексуальное удовольствие.



100%LIFE

ВИДЫ МУЖСКИХ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Полиуретановый презерватив в три раза тоньше обычных латексных кондомов и не имеет микропор (микроотверстий), которые есть в латексных презервативах. Кроме этого, он лучше проводит тепло, менее чувствителен к температуре и ультрафиолетовому излучению, дольше может храниться. Он менее аллергичен, не имеет запаха, меньше снижает остроту ощущений. Впрочем, и у него есть свои недостатки — он менее эластичен, легче может соскользнуть в самый неподходящий момент.

Полиизопреновый презерватив изготавливают из синтетического латекса. Он очень похож на презерватив из натурального латекса, но не имеет в своем составе белка, который и вызывает аллергию.

Текстурированные, или ребристые (ribbed), рельефные (relief), кондомы отличаются наличием поверхностного рельефа в верхней или средней части презерватива.



100%LIFE

ВИДЫ МУЖСКИХ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Презерватив для орального секса — это ультратонкий презерватив (с толщиной стенок 0,04 мм), который маркируется как *ultra thin* «сверхтонкий»

или *ultra sensitive* «сверхчувствительный». В смазку, нанесенную на внешнюю поверхность этих кондомов, производители часто добавляют ароматизатор с определенным запахом и вкусом, например, яблочным, банановым, клубничным, мятным. Эти презервативы из-за тонкости можно применять только при оральном сексе. При других видах секса они могут порваться.

Презерватив для анального секса. Особо прочный кондом, маркируется как *ultra strong, extra strong* «сверхпрочный», имеет толщину до 0,08 мм. Его можно применять для анального секса или длительного сексуального контакта.



100%LIFE

ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ

А это — фемидом, женский презерватив. Еще его называют внутренним презервативом. Потому что, в отличие от мужского презерватива, он — «унисекс», то есть и для мужчин, и для женщин. Его можно надевать и на мужской «орган проникновения», а можно вводить и во влагалище женщины или в анальное отверстие. С каждой стороны этого презерватива имеется по одному гибкому кольцу: одно кольцо вынимается, и его можно использовать разными способами.

ВИДЫ ВНУТРЕННИХ ПРЕЗЕРВАТИВОВ:

- *Нитриловый внутренний презерватив (FC2)*
- *Латексный внутренний презерватив*
- *Полиуретановый внутренний презерватив*





100%LIFE

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПОКУПКИ И ХРАНЕНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВА

1. Всегда покупай презервативы в аптеке или специализированных магазинах.
2. Проверь целостность упаковки презерватива, срок годности.
3. Внимательно читай информацию о стране-производительнице, размере презерватива, виде секса, для которого он предназначен.
4. Выбирай презерватив «правильного» размера. Слишком большой размер презерватива — это высокий риск соскальзывания во время секса. Слишком маленький презерватив мешает сохранить эрекцию.
5. Обращай внимание на материал, из которого сделан презерватив, а также на состав смазок и добавок (вкусовых, ароматических и т. п.). Это особенно важно, если у тебя или твоего партнера есть аллергия на латекс или другие вещества.



100%LIFE

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПОКУПКИ И ХРАНЕНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВА

6. Всегда проверяй индивидуальную упаковку и «консистенцию» презерватива в ней на ощупь. Потертая, помятая, выцветшая или грязная индивидуальная упаковка говорит о нарушении правил хранения презерватива.
7. Храни презервативы в «надежном», прохладном и сухом месте, где они не смогут быть повреждены. Например, карман джинсов, бумажник с монетами и карточками, сумка или бардачок машины — не очень удачные места для длительного хранения.
8. Не оставляй презерватив под прямыми солнечными лучами или близко к источникам.
9. Если ты вскрыл упаковку презерватива, то используй его. Не стоит оставлять неиспользованный презерватив в открытой упаковке.



100%LIFE

ЛУБРИКАНТЫ



Лубрикант — это специальная смазка, увлажняющая слизистые оболочки и тем самым облегчающая осуществление сексуального контакта. Лубрикант защищает слизистые оболочки от появления микротравм и потертостей, существенно снижает возможные болевые ощущения при сексуальном акте.



100%LIFE

ЛУБРИКАНТЫ

Сейчас аптеки, секс-шопы и специализированные магазины предлагают богатый выбор разнообразных лубрикантов. Они могут быть расфасованы как в одноразовую упаковку (5—8 мл), так и в тубы по 20—240 мл.

Лубриканты бывают на масляной (**oil based**), водорастворимой (**water based**) или силиконовой основе (**silicon based**). Лубриканты на масляной основе нельзя использовать с мужскими презервативами, т. к. они разрушают латекс. А смазки на водорастворимой либо силиконовой основе не разрушают латекса, поэтому их можно использовать и с мужскими и внутренними презервативами.

Выбирая лубрикант, внимательно читай его состав на упаковке. Если в смазку добавлены ароматизаторы, вкусовые добавки или анестетики (для продления сексуального контакта, эффекта



100%LIFE

ЛУБРИКАНТЫ

Некоторые мужские презервативы продаются с нанесенным на них веществом **ноноксинол-9**. На таких презервативах обычно написано «**Ноноксинол-9**» или «со спермицидом». Это вещество часто вызывает раздражение кожи и слизистой оболочки прямой кишки. Такое раздражение облегчает доступ инфекциям, включая ВИЧ, в кровоток. Поэтому презервативы с **ноноксинолом-9** лучше не использовать.

Лубриканты можно:

- наносить на внешнюю сторону презерватива, когда он надет на пенис,
- капнуть внутрь презерватива перед его надеванием на член,
- наносить как непосредственно на пенис, так и на анус.



100%LIFE

ОБРАЗЦЫ





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

100%LIFE

ОБРАЗЦЫ



АПТЕКА 9:1



mistine club