

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ N5

СТАН ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У М. КИЇВ

на 01.10.2013 року

Матеріал підготовлений до Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом. Містить оперативну інформацію про розвиток епідемії ВІЛ-інфекції у м. Києві. Рекомендується для використання у роботі особами, що приймають керівні рішення, фахівцями охорони здоров'я, інших галузей та усіма зацікавленими організаціями, що задіяні у сфері ВІЛ/СНІДу. Додаткову інформацію можна отримати на сайті <http://kmcs.org.ua/main.php?lang=ua>

December 1st



World AIDS Day

Всесвітній день боротьби проти СНІДу - 1 грудня 2013

**Досягнення нульової відмітки: нуль нових ВІЛ-інфекцій.
Нуль дискримінації. Нуль смертей внаслідок СНІДу**

Метою Всесвітнього дня боротьби проти СНІДу є підвищення глобальної поінформованості про ВІЛ/СНІД і демонстрація міжнародної солідарності перед обличчям пандемії. У цей день партнерам з державного та приватного сектора надається найбільш реальна можливість поширити інформацію про статус пандемії та сприяти прогресу у профілактиці та лікуванні ВІЛ/СНІДу, а також догляді за хворими людьми в країнах з високою поширеністю цієї хвороби і в усьому світі.

35,3 млн.

На 2012 рік у світі було
zareєстровано 35,3 мільйона
осіб з ВІЛ-інфекцією

У 2011-2015 рр. Всесвітні дні боротьби проти СНІДу проводитимуться під гаслом "Досягнення нульової відмітки: нуль нових ВІЛ-інфекцій. Нуль дискримінації. Нуль смертей внаслідок СНІДу". Всесвітня кампанія боротьби проти СНІДу спрямована на "Нуль смертей внаслідок СНІДу", а це означає рішучість дій, результатом яких має стати доступність лікування для всіх, хто його потребує, збільшення державних витрат на збереження людських життів та здоров'я нації.

Кампанія ВООЗ 2013 спрямована на покращення доступу до послуг з профілактики, лікування та догляду для підлітків (10-19 років) - групи населення, яка залишається вразливою до ВІЛ-інфікування, незважаючи на всі докладені на сьогоднішній день зусилля. У глобальних масштабах підлітки піддаються підвищеному ризику інфікування ВІЛ статевим шляхом і в результаті вживання ін'єкційних наркотиків. Для залучення уваги до цієї проблеми з нагоди кампанії 2013 ВООЗ випускає нові керівні принципи і короткий документ з питань політики в області тестування і консультування та лікування та догляду для ВІЛ-інфікованих підлітків.

2,1 млн.

На кінець 2012 року у світі 2,1
мільйона підлітків були
інфіковані ВІЛ

УКРАЇНА. Епідемія ВІЛ-інфекції є вагомим чинником негативного впливу на трудовресурсний потенціал України та призводить до негативних соціально-економічних наслідків. Незважаючи на багаторічне впровадження профілактичних, діагностичних, клінічних, інших заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції, проблеми, пов'язані з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, залишаються гострими. Епідемічна ситуація характеризується широким поширенням ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, насамперед серед осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, переважним ураженням осіб працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий.. За період 1987-2013 (9 міс.) рр. серед громадян України zareєстровано 239412 ВІЛ-позитивних осіб, 64625 хворих на СНІД та 31351 померлих від захворювань, зумовлених СНІДом. Не обійшла епідемія і дітей: 1283 дитини захворіли на СНІД та 336 з них померли.

КИЇВ. З урахуванням інформації ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»¹, епідемічна ситуація у столичному регіоні досі залишається складною. Значення основних показників, що характеризують епідемію, станом на 01.07.2013 р. перевищили середні по Україні.

¹ МОЗ України. ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України". Інформаційний бюлетень №40 «ВІЛ-інфекція в Україні»

За даними Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (далі Центр СНІДу) з моменту виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в м. Київ у 1987 року офіційно зареєстровано 13537 випадків ВІЛ-інфекції. Померло за період епідеміологічного нагляду 1510 ВІЛ-інфікованих осіб, з них від хвороб, обумовлених СНІДом, 1313 осіб. Показник поширеності ВІЛ-інфекції у столиці станом на 01.10.2013 р. збільшився і становить 340,9 на 100 тис. нас. (2012 р. - 308,9 на 100 тис. нас.), показник поширеності СНІДу – 62,9 на 100 тис. нас. (2012 р. – 53,3 на 100 тис. нас.).

Станом на 01.10.2013 р. на диспансерному обліку в Центрі СНІДу перебувають 9697 ВІЛ-інфікованих громадян (у т.ч. 29 іноземних громадян, що мешкають у Києві). У тому числі під спостереженням знаходяться 563 діти віком до 14 років, з яких 158 мають встановлений діагноз ВІЛ-інфекції, решта 405 дітей віком до 18 місяців, народжені від ВІЛ-інфікованих матерів, перебувають на клініко-лабораторному моніторингу до остаточного визначення ВІЛ-статусу. З діагнозом СНІД на обліку перебуває 1775 осіб, у т.ч. 50 дітей.

Кожен другий

Для значної кількості киян, які живуть з ВІЛ, їхній статус залишається невідомим: за оцінками експертів лише кожен другий знає про свій ВІЛ-позитивний статус.

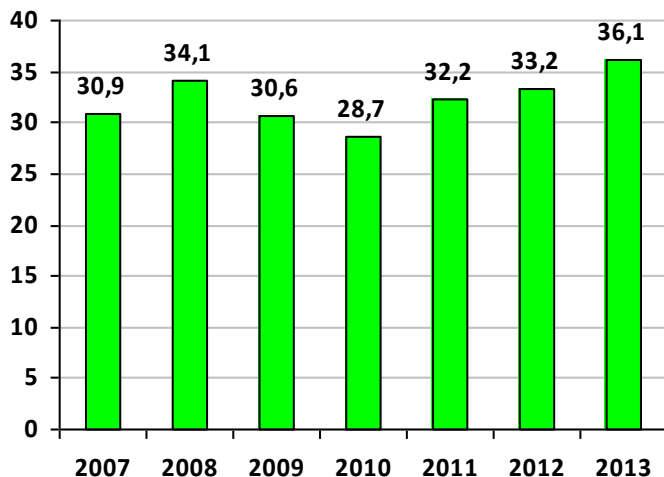
Суттєвою проблемою є свідома відмова від медичного спостереження та, відповідно, можливості отримання лікування людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією. Безвідповідальність (у випадку фактів ризикованої поведінки) або страх розкриття відомостей про ВІЛ-статус наражають людину на небезпеку, утворюючи реальну загрозу для її власного життя через зменшення шансів на отримання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги у разі виникнення такої потреби.

Впродовж 9 місяців 2013 року зареєстровано та офіційно взято під медичний нагляд 1079 ВІЛ-інфікованих осіб, включаючи 41 пацієнта, переведеного з інших регіональних центрів СНІДу та 12 іноземних громадян. Тобто, кількість вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України за 9 місяців 2013 року склала 1026 осіб, що на 9,3% більше в порівнянні з аналогічним періодом 2012 року.



мал. 1 Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції у м. Київ та питома вага серед них осіб, інфікованих внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків (2013 р. – прогнозований показник)

Серед зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції 171 припадає на дітей до 14 років, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у т.ч. у 7 дітей підтверджено діагноз ВІЛ-інфекції, а 164 дітей віком до 18 місяців спостерігатимуться дитячим інфекціоністом Центру СНІДу до визначення діагнозу. Абсолютна кількість та частка взятих на облік дітей порівняно із аналогічним періодом минулого року дещо зменшилась і становить 16,7% від усіх осіб, що встали на диспансерний облік за 9 місяців 2013 року (9 місяців 2012 року - 181 дитина та 19,4% відповідно). Ці дані залежать від двох факторів: поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних зберігається майже на одному рівні, в той час, як дорослі особи частіше встають на облік після виявлення ВІЛ-інфекції.



мал.2 Динаміка показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію (9 міс. 2007-2013 рр.)

Як зазначено на мал. 1 і 2 абсолютна кількість і, відповідно, показник захворюваності, починаючи з 2011 році набули сталої тенденції до зростання. В цьому контексті важливо оцінювати не лише динаміку показників, але і враховувати структуру зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за шляхами інфікування, статтю і віком таких осіб. Якщо у 2007 році частка зареєстрованих випадків зі статевим шляхом інфікування серед дорослих становила 37,5% (або 49,9% від усіх взятих на облік осіб), то у 2013 році ситуація майже радикально змінилась. Випадків зі статевим шляхом інфікування за 9 місяців було зареєстровано 58%. В абсолютних цифрах їх кількість збільшилась майже вдвічі порівняно із 2007 роком. Слід зауважити, що приріст кількості випадків

інфікування внаслідок ризикової статевої поведінки відбувся переважно за рахунок чоловіків.

Як відомо, наприкінці 2012 року вперше серед дорослого населення кількість зареєстрованих випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом перебільшила кількість випадків інфікування внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків. Така тенденція останнім часом притаманна більшості регіонів України і свідчить про вихід інфекції за межі груп населення із високим ризиком інфікування.



Мал.3 Реєстрація нових випадків ВІЛ-інфекції за шляхами передачі серед дорослих (2001-2013 рр.)

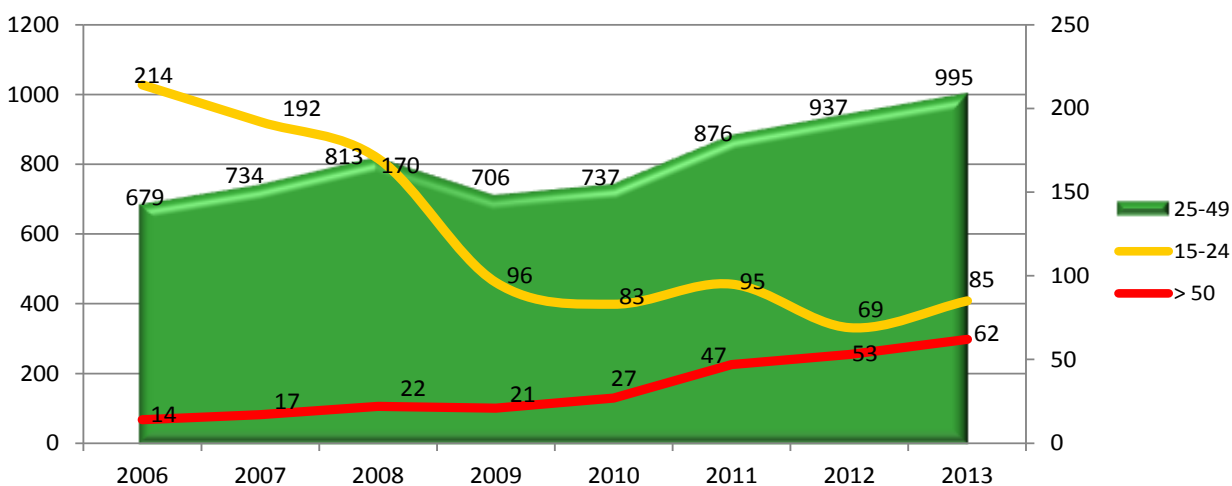
При вивченні ситуації в розрізі стадії хвороби, також було встановлено суттєві відмінності за останні 7 років спостереження. Особливо щодо порівняння даних щодо I стадії хвороби. Так, у 2007 році частка випадків зі статевим шляхом інфікування становила 57,7%, а в 2013 році їх частка перевищила 90%. Позитивним моментом такої ситуації є своєчасна діагностика ВІЛ-інфекції. Однак, з іншого боку відносно збільшення питомої ваги відбулось і в інших стадіях, що свідчить про активність епідемічного процесу серед населення із ризикованою статевою поведінкою як наслідок відсутності адекватних профілактичних заходів. Також необхідно зазначити, що зменшилась кількість і частка реєстрації на ранній стадії ВІЛ-інфекції осіб, які інфікувались внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків, що, які відомо, має негативний не лише на стан їх здоров'я, але й сприяє подальшому поширенню збудника ВІЛ-інфекції у середовищі груп ризику та їх статевих партнерів.



мал.4 Порівняння питомої ваги випадків зі статевим шляхом інфікування серед взятих на облік в Центрі СНІДу дорослих осіб залежно від стадії хвороби на момент виявлення ВІЛ-інфекції (2007, 2013 р.)

Епідемія ВІЛ/СНІДу досі зберігає притаманну їй особливу статеву структуру, де переважає частка чоловіків, що обумовлено поширенням практики вживання наркотиків саме серед чоловічого населення. У поточному році частка жінок становить лише 36,5% (322 випадки), при чому 76,4% з них інфікувались статевим шляхом.

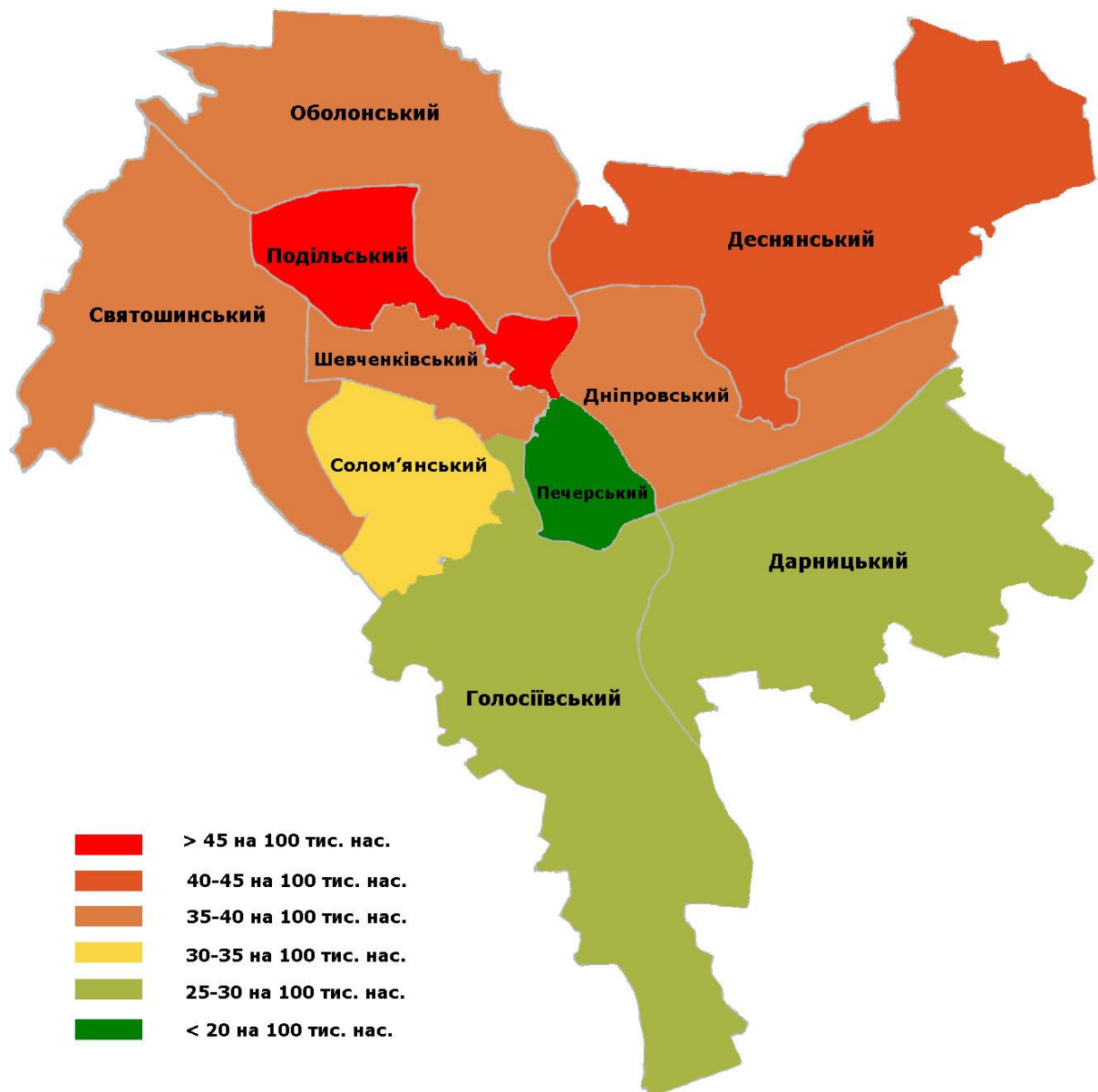
Вікова структура осіб з вперше зареєстрованою ВІЛ-інфекцією поступово змінюється в бік зростання випадків серед осіб старших за 50 років та зменшення серед осіб вікової групи 15-24 роки, що відображено на нижче наведеній діаграмі (мал.5). Переважну кількість осіб з ВІЛ-інфекцією було взято на облік віком 25-49 років. Такі зміни мають привернути увагу лікарів усіх ланок медичної допомоги, оскільки своєчасність встановлення діагнозу (особливо для осіб більш старших вікових груп) має прямий зв'язок щодо визначення прогнозу та ефективності лікування для пацієнта.



мал.5 Зміни у віковій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих (2013 р. – прогнозована к-ть)

Отже, за 20 років загальний портрет епідемії змінився. Сучасна хвороба вже не є відображенням «підлітка з поганими звичками», а є інфекційним захворюванням з хронічним перебігом, яке поширене у всіх вікових групах громадян. За даними офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції за 9 місяців 2013 року серед дорослих частка осіб віком 15-24 роки становила 7,3% (63 випадки), 25-29 років – 19,7% (169 випадків), 30-39 років – 51,7% (444 випадки), 40-49 років – 15,5% (133 випадки), осіб, старших 50 років, зареєстровано 5,4% (46 осіб).

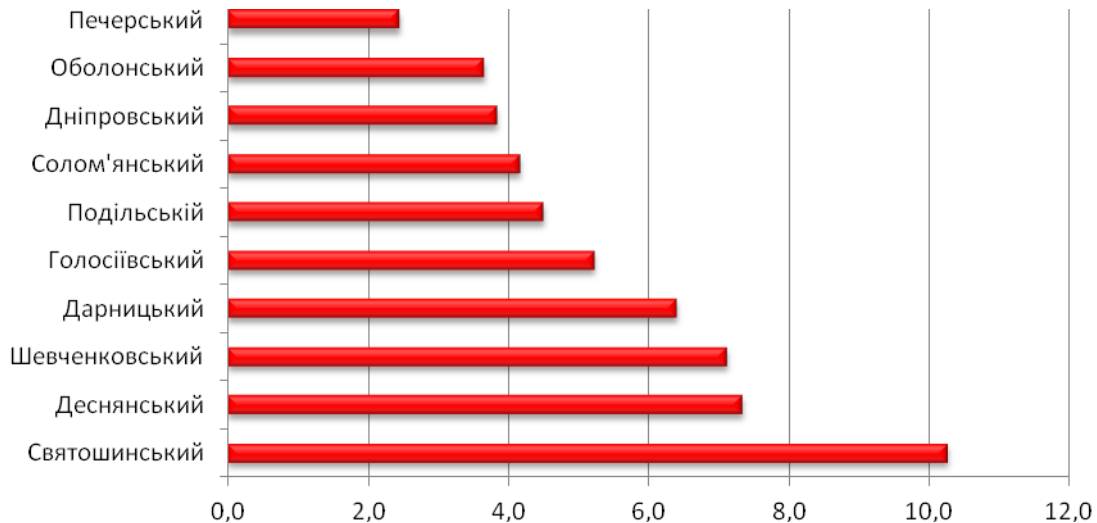
В цілому, показник захворюваності населення на ВІЛ-інфекцію/СНІД залежить від багатьох факторів (інтенсивність епідемічного процесу, якість профілактичних заходів, демографічні особливості, доступність консультування і тестування тощо), на рівні окремих адміністративних районів суттєво відрізняється (мал.6).



мал. 6 Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у м. Київ в розрізі адміністративних районів (9 міс. 2013 року)

На мал.6 відображено суттєві коливання показника захворюваності в регіоні: від найнижчого у Печерському районі (14,5 на 100 тис. нас.) до найвищого у Подільському районі (47,4 на 100 тис. нас.). Низькі показники захворюваності у Дарницькому (26,7 на 100 тис. нас.) та Голосіївському (28,1 на 100 тис. нас.) районах скоріше свідчать про низький рівень виявлення ВІЛ-інфекції, ніж про благополучну епідемічну ситуацію у зазначених районах міста.

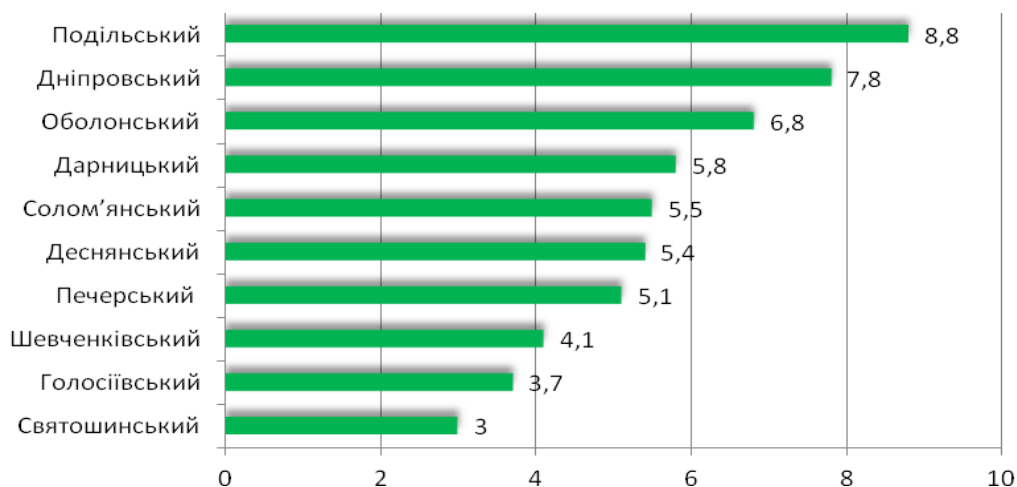
За оперативними даними Центру СНІДу щодо результатів діяльності кабінетів «Довіра» за 9 місяців 2013 року, активність населення з приводу добровільного обстеження на ВІЛ-інфекцію у розрізі районів суттєво відрізняється. Так, найвища активність, зареєстрована серед мешканців Святошинського району (10,3 обстежень на 1000 нас.), нижча – у Печерському (2,4 на 1000 нас.).



мал.7 Активність населення щодо добровільного обстеження на ВІЛ в кабінетах «Довіра» (9 міс. 2013 року)

Варто зазначити, що чисельність обстежень порівняно із аналогічним періодом 2012 року в окремих районах міста змінилась. Особливо, це стосується Голосіївського району, де кількість звернень до кабінету «Довіра» зменшилась вдвічі (!), на третину менше звернень мешканців Печерського району, на чверть менше обстежено мешканців Оболонського та Солом'янського районів столиці. Позитивна тенденція відмічається лише у Шевченківському районі (+38%) та у Святошинському районі (+25%).

За результатами тестування населення на ВІЛ-інфекцію у 2013 році встановлено, що частка отриманих позитивних результатів також коливається у значних межах: від 3% серед мешканців святошинського району до 8,8% серед мешканців Подільського району.

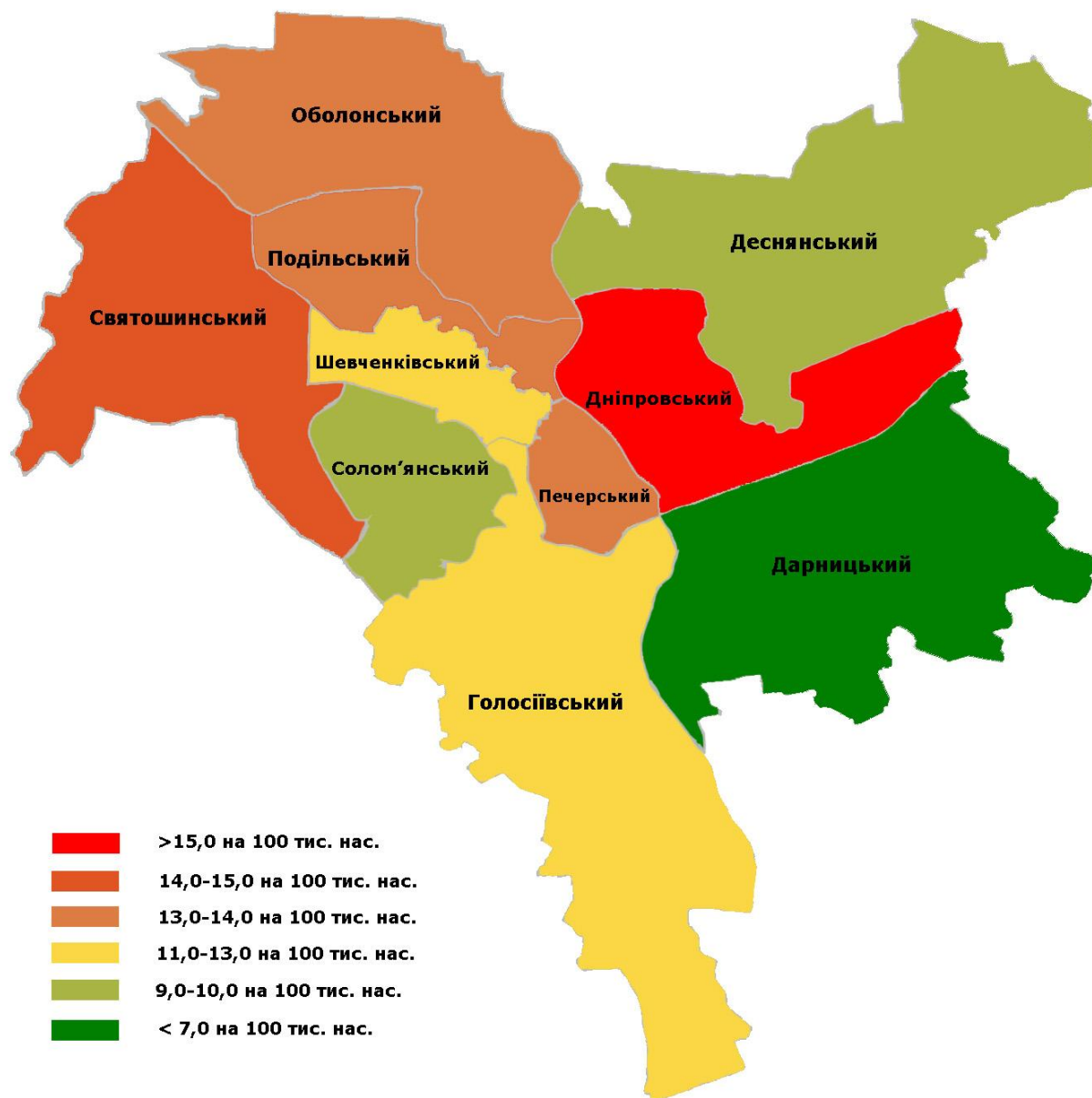


мал.8 Частка позитивних результатів при тестуванні населення у кабінетах «Довіра» (9 міс. 2013 року)

Особливо насторожує ситуація у Подільському, Дніпровському та Оболонському районах, де на тлі малої чисельності населення, що проходить на добровільних засадах тестування на ВІЛ-інфекцію,

у багатьох випадках реєструються позитивні результати. Серед 866 обстежених мешканців Подільського району 77 осіб (8,8%) виявились носіями ВІЛ. Така особливість потребує більш прицільного вивчення ситуації у даному районі та підвищення уваги з боку працівників охорони здоров'я та соціальних служб.

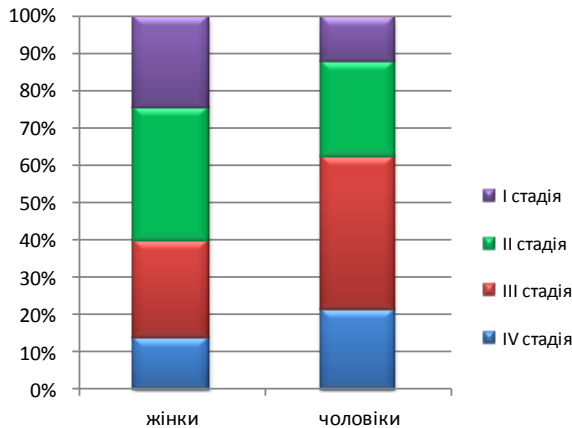
З початку 2013 року у 351 осіб ВІЛ-інфекція набула стадії СНІДу, з них у 208 (59,2%) осіб СНІД було діагностовано під час виявлення ВІЛ-інфекції, що є дуже негативним показником. Це трохи менше, ніж у 2012 році (65,5%), однак свідчить про пізню діагностику ВІЛ-інфекції у громадян.



мал. 9 Захворюваність на СНІД у м. Київ в розрізі адміністративних районів (9 міс. 2013 року)

Показник захворюваності на СНІД за 9 місяців становить 12,3 на 100 тис. населення (9 міс 2012 р. – 11,9). Причому, цей показник суттєво коливається в межах 6,5 на 100 тис. нас. у Дарницькому районі до 15,7 на 100 тис. нас. у Дніпровському районі. Найвищі рівні захворюваності на СНІД відмічаються в Дніпровському (15,7 на 100 тис. нас.), Святошинському (14,8), Подільському (13,9) Оболонському та Печерському (13,8) районах; показник захворюваності на СНІД в цих районах перевищує середній по місту Києву – 12,3 на 100 тис. нас.

Звертає на себе увагу той факт, що високі показники захворюваності на СНІД досить часто співпадають із показниками смертності від хвороб, обумовлених СНІДом. Так, Найвищі показники смертності від хвороб, обумовлених СНІДом, у 2013 році зареєстровані у Оболонському (6,6 на 100 тис. нас.), Дніпровському (5,7 на 100 тис. нас.) та у Святошинському (5,0 на 100 тис. нас.) районах.



Мал. 10 Структура нових випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих залежно від статі (9 міс. 2013 р.), м. Київ

Зростання випадків СНІДу розцінюється як негативна та, відповідно, негативно впливає як на результати лікування так й на ефективність лікувальних інтервенцій. Зворотна тенденція спостерігається у динаміці реєстрації ВІЛ у I-й та II-й стадіях, кількість випадків яких зменшується. Причому, за статеву ознакою є суттєві відмінності (мал.10). У жінок, основним шляхом інфікування яких є статевий, більшість нових випадків (61,2%) реєструється на ранніх стадіях хвороби, в той час як серед чоловіків, інфікування яких найчастіше пов'язане із вживанням ін'єкційних наркотиків, їх частка становить лише 37,6%. Важливо відмітити, що 79 з 122 випадків (64%) ранньої постановки чоловіків на диспансерний облік в Центр СНІДу припадає на чоловіків із статевим шляхом інфікування. Зазначені дані слід

враховувати при плануванні профілактичної роботи та удосконаленні механізмів консультування і тестування населення.

Протягом усього періоду епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією спостерігалось поступове збільшення числа осіб, які померли від захворювань, зумовлених СНІДом. Загальний рівень смертності ВІЛ-інфікованих осіб у 2011 році складав 7,5 на 100 тис. нас. (в Україні 14,6 на 100 тис. нас.), у 2012 – 8,9 на 100 тис. нас. (в Україні 14,8 на 100 тис. нас.). У 2013 році порівняно з аналогічним періодом 2012 року кількість смертей від усіх причин збільшилась з 193 до 220 випадків. Впродовж останніх років показник смертності у м. Києві, хоча і був нижчим за загальний по Україні, але, на відміну від загальнонаціонального, мав збільшення темпу приросту у порівнянні із попередніми роками.

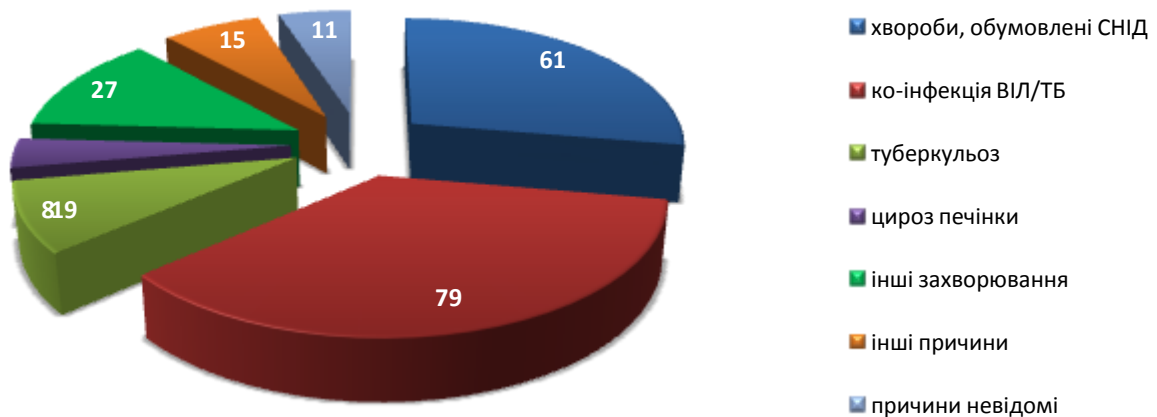
Структура причин летальних випадків серед ВІЛ-позитивних осіб у 2013 році (9 міс.) була наступною (мал.11):

63,6% смертей (140 осіб) безпосередньо пов'язані з прогресуванням ВІЛ-інфекції, з них у 79 осіб смерть настала внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ та у 61 особи смерть настала від інших хвороб, обумовлених СНІДом;

31,4% смертей (79 осіб) не пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них 19 випадків від туберкульозу, 8 осіб від цирозу печінки, 27 випадків від інших захворювань та інші (15 осіб) від інших причин. В 11 випадках причини смерті невідомі.

Як відомо, основною ко-інфекцією та причиною смерті у хворих на СНІД у м. Києві, як і в цілому в Україні, залишається туберкульоз. За 9 міс. 2013 року частка летальних випадків, що обумовлені поєднаною інфекцією ТБ/ВІЛ, серед загальної кількості померлих від СНІДу складала 56,4%. Загалом, виходячі з наявних даних, туберкульоз став основною причиною смерті для 98 людей, що становить 44,5% серед загальної кількості померлих за 9 місяців 2013 року. Останніми роками проблема туберкульозу та ВІЛ/СНІД набула для мешканців м. Києва загрозливого характеру. Однією з основних негативних тенденцій епідемії ВІЛ/СНІД в місті є зростання числа нових випадків захворювання на поєднану патологію «ВІЛ-інфекція/туберкульоз». За даними проведено аналізу випадків ВДТБ у 2012 році встановлено, що: ризик розвитку ТБ у хворих на ВІЛ-інфекцію

найменший за умови диспансерного спостереження; пізня діагностика ВІЛ-інфекції в більшості випадків призводить до захворювання на туберкульоз.



Мал. 11 Випадки смерті серед ВІЛ-інфікованих осіб за 9 місяців 2013 року

Актуальним є вирішення питання щодо дотримання наступності у роботі усіх закладів охорони здоров'я без винятку за напрямком виявленню ВІЛ-інфекції/ТБ серед населення. Заклади налагоджують співпрацю із неурядовими та благодійними організаціями, що дозволяє вирішувати окремі питання щодо покращення допомоги хворим на ко-інфекцію. За 9 місяців 2013 року було взято під медичний нагляд 239 пацієнтів з поєднаною патологією ВІЛ-інфекція/туберкульоз, причому, більшості (59,8%) діагноз ВІЛ-інфекції був вперше встановлений у звітному періоді. Рівень захворюваності на поєднану інфекцію склав 8,4 на 100 тис. населення.

Беручи до уваги оцінку наявної ситуації щодо поширення ко-інфекції ВІЛ/ТБ, необхідно зазначити наступне: ВІЛ-асоційований туберкульоз є основною нозологічною одиницею в структурі летальності серед ВІЛ-інфікованих осіб. Встановлена пряма залежність між стадією ВІЛ-інфекції, з якою пацієнти звертаються за медичною допомогою, і тривалістю їх життя. Ключовою проблемою, що негативно впливає на забезпечення своєчасної профілактики, діагностики та ефективності лікування ко-інфекції, є пізні звернення ВІЛ-інфікованих осіб за медичною допомогою (насамперед споживачів ін'єкційних наркотиків). Досягти істотного зниження захворюваності на туберкульоз та збільшення тривалості життя людей з ВІЛ-інфекцією можна за рахунок розширення програм тестування і, відповідно, більш ранньої діагностики ВІЛ-інфекції в групах ризику. Наявна ситуація свідчить про необхідність впровадження системи моніторингу та оцінки ефективності профілактичних та лікувальних програм в проблемі ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз, а також посилення профілактичного та діагностичного компонента з туберкульозу в системі надання медичної допомоги пацієнтам з ВІЛ-інфекцією.

Розширення доступу до антиретровірусної терапії (АРТ) для всіх, хто її потребує, та ефективне лікування хворих на ВІЛ-інфекцію впливає як на рівні показників захворюваності СНІДом та смертності від СНІДу, так і на поширеність ВІЛ серед населення. Станом на 01.10.2013 року в Центрі СНІДу лікування отримували 3420 осіб. До кінця поточного року запланована кількість пацієнтів на АРТ становить 3435 осіб.

Впровадження програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) на базі Київської міської клінічної лікарні №5 розпочато препаратом "Еднок" (бупренорфін) почалось з 16.11.2005 року, препаратом "Метадол"/"Метадикт" (метадону гідрохлорид) з 09.06.2008 року. Станом на 01.10.2013 р. загалом у програмі замісної терапії на базі КМКЛ №5 знаходиться 265 пацієнтів. Слід зазначити, що 191 особа (72,19%) інфіковані ВІЛ, з них 110 отримують АРТ. Інфіковані вірусним гепатитом В 26 осіб (9,8%), гепатитом С – 204 особи (77%). Хворіють на туберкульоз 52 особи (19,6%).

Головним з напрямів роботи з активними споживачами ін'єкційних наркотиків є системна профілактична робота з перспективою мотивації зміни їхньої поведінки на більш безпечну та уповільнення розповсюдження ВІЛ-інфекції. Ця діяльність проводиться у співпраці з громадськими організаціями.



Акція «Я пройшов тест на ВІЛ»

Київський міський центр по профілактиці та боротьбі зі СНІДом Київської міської клінічної лікарні №95 у співпраці з міжнародною неурядовою організацією ANH (Aids Healthcare Foundation) та адміністрацією гіпермаркетів АШАН проводить акцію по тестуванню на ВІЛ-інфекцію, присвячену міжнародному дню боротьби зі СНІДом.

**Тестування буде проходити 30 листопада та 1 грудня 2013 року
14-00 до 20-00 у трьох гіпермаркетах АШАН:
АШАН Петрівка пр.Московський, 15-А;
АШАН Біличі, вул.Берковецька, 6;
АШАН Райдужний, пр.Генерала Ватутіна ,2;**

На акції працюватимуть медпрацівники, психологи та волонтери. Бажаючі зможуть отримати безкоштовно індивідуальну консультацію і анонімно, конфіденційно пройти тест на ВІЛ-інфекцію. Результат за 15 хвилин. Це зручно і безпечно. Ми пропонуємо якісну та доступну послугу населенню мегаполіса.

Що дає людині інформованість про свій ВІЛ-статус?

✓ Знання про відсутність у себе інфекції може допомогти людині, яка мала незахищені статеві стосунки, прийняти рішення як зробити свою поведінку безпечною у відношенні ВІЛ



✓ Знання про свій позитивний ВІЛ-статус дає змогу своєчасно отримати медичну допомогу, щоб не дозволити прогресувати хворобі, проявити турботу про свого статевого партнера, близьких людей та не наражати їх на небезпеку.

✓ Для деяких людей знання свого ВІЛ-статусу, нехай і позитивного, може бути менш травматичним, ніж постійне занепокоєння та думки про можливе інфікування. Тестування на ВІЛ дозволяє покласти край невизначеності та прийняти рішення про своє майбутнє життя на основі знання стану свого здоров'я.

***Досягнення та прогрес медицини в області лікування ВІЛ-інфекції
дозволяє з оптимізмом дивитися в майбутнє***