

## ЗМІСТ

### СТОРІНКА РЕДАКТОРА

*Ж. В. Ценілова*

Міжнародний досвід організації медичної допомоги

### ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ

*О. В. Сергієні, В. В. Маруніч, А. В. Іпатов,  
Н. О. Гондуленко, І. І. Кислицька*

Причини та фактори, які зумовлюють  
первинну інвалідність серед осіб молодого віку ..... 13

*В. І. Агарков, В. Н. Гузенко,*

*О. Н. Ганенко, Ю. А. Иццейкта*

Современные закономерности формирования  
мочекаменной болезни среди населения  
в условиях региона с экологическими  
и геохимическими факторами риска..... 17

### ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Г. О. Слабкий, О. М. Ковальова*

Кадрове забезпечення служби інтенсивної терапії  
новонароджених в Україні..... 23

*М. К. Хобзей*

Медико-організаційні заходи щодо оптимізації  
амбулаторно-поліклінічної допомоги  
у Львівській області..... 28

*О. В. Богдан, О. К Толстанов* Досвід застосування  
пересувних діагностичних лабораторій по  
проведенню медичного скринінгу населення, що  
постраждало внаслідок аварії на Чорнобильській  
атомній електростанції, в рамках Міжнародної  
Чорнобильської

Програми Червоного Хреста..... 34

*Н. І Кризина, Н. Ю. Кондратюк, В. Г. Слабкий*

Розвиток сімейної медицини в Україні  
у 2006 р. - I півріччі 2009 р ..... 38

*В. Д. Парій, О. В. Богдан, С. М. Гришук*

Результати соціологічних досліджень щодо  
оцінки діяльності пересувних діагностичних  
лабораторій по обстеженню населення,  
постраждалого внаслідок аварії  
на Чорнобильській атомній електростанції ..... 42

*В. В. Бичков, О. С Коваленко, В. М. Якимець* Оцінка  
ефективності роботи служби екстреної медичної  
допомоги при дорожньо-транспортних пригодах крізь  
систему збалансованих показників .. 47

### ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

*М. Є. Поліщук, К. С. Красовський, Т. І. Андреева* Зміни  
середньої очікуваної тривалості життя в Україні

за останні 50 років як показник ефективності  
охорони громадського здоров'я ..... 54

*Н. П. Ярош*

Порівняльний аналіз розвитку  
державних стандартів надання медичної допомоги  
в Україні та зарубіжних країнах ..... 62

*М. М. Шуттов*

Проблеми підготовки спеціалістів-менеджерів,  
руководителів лікувально-профілактичних  
учреждений..... 68

### ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ КАДРІВ

*В. Н. Казаков, А. Н. Талалаєнко, М. Б. Первак, Н.*

*В. Нагорная, О. В. Шинкарь, Л. Е. Оборнев*

Универсальные компетенции врача:  
взгляд выпускников медицинских вузов ..... 72

*В. В. Рудень*

«Case-study» як рівень підвищення якості  
викладання навчальної дисципліни  
«Соціальна медицина та організація  
охорони здоров'я»..... 81

*Н. П. Гребняк, А. Б. Ермаченко,*

*В. В. Машинов, Л. В. Павлович*

Валеолого-дидактическая оптимизация  
учебно-воспитательного процесса  
в медицинских вузах ..... 87

### БОРОТЬБА З СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ

*Л. П. Слободяник, Т. І. Андреева, Т. О. Салюк*

Вплив інтервенцій, реалізованих на території  
України, на ВШ-ризиковану поведінку  
споживачів ін'єкційних наркотиків..... 92

### ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ

*Н. Г. Гойда, В. В. Грубляк* Соціально-  
демографічна характеристика донорів у деяких  
регіонах України (Хмельницькій,  
Чернівецькій і Рівненській областях) ..... 101

*В. М. Бодак, Г. О. Слабкий,*

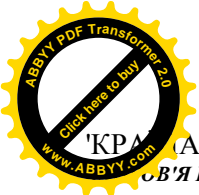
*О. І. Ременник, В. С. Швецов*

Проблеми надання населенню медичних послуг  
на фельдшерсько-акушерських пунктах ..... 107

### НАУКА – ПРАКТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*О. О. Корчинська, У. В. Волошина*

Особливості мембранної патології  
у вагітних з поєднаною  
цитомегаловірусно-хламідійною інфекцією ..... 111



# CONTENT

## EDITOR'S PAGE

*Z. V. Tsenilova*

**The international experience  
of medical care organization.**

## HEALTH OF THE POPULATION: TENDENCIES AND FORECASTS

*O. V. Sergiyeni, V. V. Marunych,*

*A. B. Ipatov, N. O. Gondulenko, I. I. Kyslytska*

**The reasons and the factors contributing  
primary disability of young age persons ..... 13**

*V. I. Agarkov, V. N. Guzenko,*

*O. N. Ganenko, Yu. A. Ishcheykina*

**Modern regularities of formation of urolithic disease  
among the population in conditions  
of region with ecological and geochemical risk factors . . 17**

## ORGANIZATION OF MEDICAL CARE PROVISION

*G. O. Slabkyi, O. M. Kovalyova*

**Personnel provision of the service  
of neonatal intensive care in Ukraine ..... 23**

*M. K. Hobzey*

**Medical and organizational actions for optimization  
of the out-patient — polyclinic care in the Lviv region . . 28**

*O. V. Bogdan, O. K. Tolstanov*

**Experience of use of mobile diagnostic laboratories  
on carrying out of medical screening the population  
affected by Chernobyl NPP disaster in the framework  
of the International Chernobyl Program  
of the Red Cross ..... 34**

*N. P. Kryzyna, N. Yu. Kondratyuk, V. G. Slabkyi*

**Development of family medicine development in Ukraine  
in 2006 - I half year 2009 ..... 38**

*V. D. Party, O. V. Bogdan, S. M. Gryshchuk*

**Results of sociological researches  
of the estimation activity of mobile diagnostic laboratories  
on examination of the population affected  
by Chernobyl NPP disaster ..... 42**

*V. V. Bychkov, O. S. Kovalenko, V. M. Yakymets*

**Estimation of efficiency of emergency  
medical care service at road  
and transport accidents through the system  
of the balanced parameters..... 47**

## THE GOVERNMENT

*M. Ye. Polischuk, K. S. Krasovskiy, T. I. Andreyeva*

**Changes of average life expectancy in Ukraine**

**for last 50 years as a parameter of efficiency  
of public health care..... 54**

*N. P. Yarosh*

**The comparative analysis  
of state standards development  
of medical aid granting in Ukraine  
and foreign countries ..... 62**

*M. M. Shutov*

**Problems of preparation of experts-managers,  
heads of treatment-and-prophylactic establishments .. 68**

## MEDICAL PERSONNEL TRAINING

*V. N. Kazakov, A. N. Talalaenko, M. B. Pervak,*

*N. V. Nahomaya, O. K» Shinkar, L. E. Obomev*

**Doctors' universal competence:  
sight of graduates of medical high schools ..... 72**

*V. V. Ruden*

**«Case-study» as a level of increasing quality  
of educational process from discipline**

**«Social medicine and health care organization»..... 81**

*N. P. Grebnyak, A. B. Yermachenko,*

*V. V. Mashinistov, L. V. Pavlovykh*

**Valeology and didactic optimizations  
of educational process in medical institutions..... 87**

## STRUGGLE AGAINST SOCIAL-DANGEROUS DISEASES

*L. P. Slobodyanyk, T. I. Andreyeva, T. O. Salyuk*

**Interventions impact realized in territory  
of Ukraine influence on HIV-risk behavior  
of consumers of intravenous drugs..... 92**

## PROBLEMS OF MEDICINE

*N. G. Goyda, V. V. Grublyak*

**The social-demographic characteristic  
of donors of some regions of Ukraine  
(Khmelnitskyi, Chernivtsy and Rivne regions)..... 101**

*V. M. Bodak, G. O. Slabkyi,*

*O. I. Remennyk, V. S. Shvetsov*

**Problems of granting to the population  
of medical services in medical attendant posts..... 107**

## THE SCIENCE FOR HEALTH CARE PRACTICE

*O. O. Korchynska, U. V. Voloshyna*

**The peculiarities of membranous pathology  
at pregnant with mixed  
cytomegalovirus-chlamydial infection..... III**

УДК 614.28:616.98(477)

# ВПЛИВ ІНТЕРВЕНЦІЙ, РЕАЛІЗОВАНИХ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ, НА ВІЛ-РИЗИКОВАНУ ПОВЕДІНКУ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ

Л. П. Слободянин, Т. І. Андреева, Т. О. Салюк (Київ) Школа охорони  
здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»

**Резюме.** Метою дослідження було оцінити зв'язки між інтервенціями, спрямованими на споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), та їхньою ризикованою поведінкою. Показано, що молоді СІН мають більш ризиковані практики. З урахуванням віку респондентів розповсюдження безкоштовних шприців не призводить до утримання СІН від спільного використання ін'єкційного інструментарію, проте надання інформації та презервативів може бути корисним.

**Ключові слова:** споживачі ін'єкційних наркотиків, ВІЛ-ризикована поведінка, користування спільним інструментарієм, користування презервативами, постійні та випадкові сексуальні партнери, комерційні сексуальні партнери, програми обміну шприців, інформаційні матеріали щодо профілактики ВІЛ, безкоштовні презервативи.

Станом на 2008 р. в Україні зареєстровано най-вищий у Європі показник поширеності ВІЛ/СНІДу [1]. З часів початку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні вживання нелегальних ін'єкційних наркотиків залишається основним шляхом інфікування.

Хоча останнім часом спостерігається тенденція до генералізації епідемії ВІЛ, яка полягає у залученні до епідемічного процесу загального населення та збільшенні внеску статевого шляху передачі ВІЛ унаслідок виходу епідемії за межі вразливих груп, рушійною силою епідемії все ще залишаються споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН). За даними досліджень, структура шляхів інфікування ВІЛ серед випадків, зареєстрованих у 2007 р., була такою: парентеральний (переважно при введенні ін'єкційних наркотиків) — 40,1%, статевий (переважно гетеросексуальний) — 38,4%, від матері до дитини — 19,4%, не встановлений — 2,1% [6].

Кумулятивна частина СІН серед усіх офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ становить 68% [8].

Основними причинами такого поширення інфікування ВІЛ серед СІН є ВІЛ-ризикована поведінка, а саме: ризиковані практики ін'єкційного вживання наркотиків і ризиковані моделі сексуальної поведінки. Програми профілактики серед цієї найбільш вразливої щодо інфікування групи мають зробити ключовий внесок у визначення ходу розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Наприкінці 2007 р. понад 350 урядових і неурядових організацій в Україні надавали профілактичні послуги найбільш уразливим групам населення [4].

Значний прогрес досягнуто у розширенні послуг для СІН в усіх регіонах України. Ці послуги надають понад 100 неурядових організацій, які одержують підтримку за рахунок гранту Глобального Фонду, а додаткові профілактичні програми надаються у 217 відділеннях Державної соціальної служби для сімей, дітей та молоді [4].

Світова практика свідчить, що інтервенції можуть зменшувати поширеність ВІЛ-ризикованої поведінки серед СІН.

Попередження гетеросексуальної передачі ВІЛ між і від СІН є важливим для контролю над епідемією на місцевому і всесвітньому рівнях. Втручання зі зниження поширення практик ризикованої сексуальної поведінки та зменшення шкоди серед СІН є важливими і проводяться на індивідуальному, міжособистісному та організаційному рівнях. Втручання включають у себе консультацію та тестування, профілактику і лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, (ЗПСШ), активне впровадження антиретровірусної терапії, програми інформування про ризикову поведінку, програми обміну ін'єкційного інструментарію. Важливо адаптувати ефективні інтервенції, які реалізовано в країнах з достатніми ресурсами, для країн з обмеженими ресурсами з урахуванням додаткових факторів, які також впливають на ефективність таких втручань [14].

Золотим стандартом оцінки ефективності втручань є проведення контрольованих експериментальних досліджень, в яких групи спостереження і порівняння отримують різні інтервенції, і результати оцінюються протягом певного часу. Проведення таких досліджень



дає змогу вибирати ефективніші режими проведення втручань і відмовлятися від неефективних.

Дослідження в інших країнах свідчать, що СНІ після проведення освітніх програм значно зменшують ВІЛ-ризиковану поведінку, пов'язану зі спільним використанням ін'єкційного інструментарію [9]. Застосування рольових моделей за принципом «рівний-рівному» для просування програм зі зменшення ВІЛ-ризикованої поведінки щодо ін'єкцій є вдалим і ефективним для СНІ, що знаходяться поза лікуванням від наркотичної залежності. Змінити сексуальну ризиковану поведінку на безпечну (використання презервативів) було важче [17]. Однак аналіз 33 програм, спрямованих на попередження ВІЛ-ризикованої сексуальної поведінки серед СНІ, показує їхню ефективність [15].

В Україні мало досліджень, присвячених програмам щодо зменшення ВІЛ-ризикованої поведінки серед СНІ та оцінки їхньої ефективності. Наявні дослідження мають крос-секційний дизайн, тобто не дають змоги відстежувати наслідки інтервенцій.

Так, О. М. Балакірева та співавтори у своїх роботах провели оцінку питомої ваги СНІ, які мають ризиковані практики вживання наркотиків і сексуальних стосунків [2], оцінку реальної кількості СНІ у ряді міст України, можливість їх на 60% охопити профілактичними заходами [3] та оцінку можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ у середовищі СНІ [7]. Ряд публікацій спрямований на вдосконалення організаційних заходів щодо профілактики передачі ВІЛ, частину присвячено профілактиці передачі ВІЛ серед СНІ в окремих містах України (Харків, Сімферополь). У 2007 р. опубліковано аналітичний звіт, у якому показано зв'язок між ВІЛ-ризикованою поведінкою (наявність комерційних сексуальних партнерів, небезпечні поведінкові практики ін'єкційного вживання наркотиків, рівень усвідомленості ризику інфікування) і результатом тесту на ВІЛ. Окрім того, наведено частотні дані: відсоток СНІ, охоплених профілактичними програмами, кількість респондентів, які отримували інформаційні матеріали щодо профілактики ЗПСШ, ВІЛ/СНІД тощо [5].

На жаль, в Україні зовсім немає досліджень, які б оцінювали зв'язок між певною інтервенцією та зміною ВІЛ-ризикованої поведінки серед СНІ.

Таким чином, існує прогалина щодо ефективності інтервенцій зі зменшення ВІЛ-ризикованої поведінки серед СНІ в Україні. Інформація про ефективність різних моделей інтервенцій, реалізованих на території України, дала б змогу визначити найбільш ефективні втручання, спрямовані на зменшення ВІЛ-ризикованої поведінки, для кожної з груп ризику, оскільки «сліпа» екстраполяція зарубіжних даних про ефективність інтервенцій на Україну, без попередньої оцінки власних закономірностей та реалій, на нашу думку, є хибною.

З метою виявити інтервенції, які могли вплинути на ВІЛ-ризиковану поведінку СНІ, ми провели вто-

ринний аналіз наявних даних, зібраних у рамках дослідження з моніторингу поведінки СНІ в 2007 р., яке проводив Український інститут соціальних досліджень ім. Олександра Яременка за фінансової підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні.

## Матеріали та методи

Опитування проведено у ряді міст України серед СНІ у 2007 р. у рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні». До вибірки увійшли СНІ, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом хоча б один раз за 30 днів до опитування. У цілому опитано 4143 СНІ віком 13—65 років. Для рекрутингу респондентів використовувалась вибірка, що спрямовується та реалізовується респондентами. Дані зібрано 8 червня — 15 серпня 2007 р.

Анкету побудовано з використанням керівних принципів розробки ключових показників і методичних рекомендацій з моніторингу поведінки СНІ як компонента епідагляду другого покоління (підготовлені групою експертів Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні).

Наше дослідження складалося з п'яти моделей «випадок-контроль», які були вбудовані у крос-секційному дослідженні. За «випадки» вважалися респонденти, які повідомляли про більш небезпечну поведінку, за «контролі» — ті, хто, згідно з відповідями, її не практикували. Вивчався зв'язок такої поведінки з участю в інтервенціях, про які також повідомляли респонденти.

Ми розглядали п'ять залежних змінних, які характеризували практику ВІЛ-ризикованої поведінки. Одна змінна характеризувала ризик інфікування парентеральним шляхом і чотири — статевим:

1. Практику спільного використання інструментів для введення наркотиків ін'єкційним шляхом визначено через питання опитувальника: «Чи використовували Ви під час останньої ін'єкції спільний ін'єкційний інструментарій (шприц, голку іншої/інших особи/осіб)? (1. Так. 2. Ні. 3. Важко відповісти, не знаю)».

Друга-п'ята практики сексуальних контактів без використання презервативу характеризувалися чотирма змінними, які визначалися через такі питання опитувальника:

2. «Чи використовували Ви чи Ваш партнер презерватив під час **останнього** статевого контакту? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».

3. «Чи використовували Ви презерватив під час останнього статевого контакту з Вашим чоловіком / дружиною або **постійним** сексуальним партнером? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».

4. «Чи використовували Ви презерватив під час **останнього** статевого контакту з **комерційним** сексуальним партнером? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».



5. «Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексуального контакту з випадковою, малознайомою особою? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».

Серед незалежних змінних, тобто характеристик інтервенцій, які могли вплинути на практики ризикованої поведінки, розглядалися такі:

1. Допомога громадських організацій, яка визначалася через питання: «Чи зверталися Ви по допомогу до громадських організацій, які працюють зі споживачами ін'єкційних наркотиків, протягом останніх 12 місяців? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».

2. Освітні програми за принципом «рівний-рівному», що визначалося у питанні: «Чи користувались Ви протягом останніх 12 місяців послугами освітніх програм, побудованих за принципом «рівний-рівному»? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».

3. Друковані матеріали з питань ВІЛ/СНІДу, що визначалося у питанні: «Скажіть, будь ласка, чи отримували Ви протягом останніх 12 місяців інформаційні матеріали (буклети, брошури, листівки тощо) з питань ВІЛ/СНІДу? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».

4. Інформація про ВІЛ/СНІД із засобів масової інформації (ЗМІ), що визначалося через питання: «Скажіть, будь ласка, чи отримували Ви протягом останніх 12 місяців інформацію із засобів масової інформації (телебачення, радіо, газети, журнали) щодо питань ВІЛ/СНІДу? (1. Так. 2. Ні. 3. Не знаю/не пам'ятаю)».

П'ята-шоста програми з безкоштовної роздачі презервативів та обміну шприців, що визначалося через два питання:

5. «За останні 12 місяців чи отримували Ви безкоштовно презервативи (від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за програмою «рівний-рівному» тощо)? (1. Так. 2. Ні. 3. Важко відповісти/не пам'ятаю)».

6. «За останні 12 місяців чи отримували Ви безкоштовно новий шприц (від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за програмою «рівний-рівному» тощо)? (1. Так. 2. Ні. 3. Важко відповісти/не пам'ятаю)».

Крім залежних і незалежних змінних, ми також включали у моделі треті змінні, які можуть «викривлювати» зв'язки між незалежними та залежними, і враховували їхній вплив, а саме таких як: вік, освіта, стать.

Для статистичної обробки даних використовувалась 17 версія SPSS для Windows.

На першому етапі для отримання загального уявлення про масив респондентів вивчалися описові статистики зазначених вище змінних. Наступним кроком у дослідженні було визначення факторів, які мають статистичний зв'язок з випадками ВІЛ-ризикованої

поведінки, які зазначені вище. Для цього застосовано метод бінарного логістичного регресійного аналізу із введенням окремо кожної незалежної змінної, яка потенційно може впливати, для кожної із залежних змінних. В результаті було отримано перелік незалежних змінних, які мають статистично значущий зв'язок із залежними змінними.

Далі побудовано бінарну логістичну регресійну модель для кожної із залежних змінних з урахуванням незалежних і третіх змінних.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Серед СН, які взяли участь в опитуванні, переважали чоловіки (73,6%). Більшість опитаних СН належать до вікових груп 21—29 років і 30 років і старші (відповідно 42,2% і 47,9%). Ті, що працюють, становили 57,0% від загальної кількості СН, не працюють — 36,0%, навчаються — 7,0%; 83,6% респондентів мають середню освіту (повна середня, неповна середня, початкова середня або професійно-технічна освіта) і 16,3% - вищу (базова чи повна) освіту. Неодружених і тих, хто має постійного сексуального партнера або не живе з ним, 45,3% від загальної кількості опитаних.

Протягом останніх 12 місяців 68,7% опитаних респондентів отримували безкоштовно хоча б один новий шприц (від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за програмою «рівний-рівному» тощо), а 61,9% — презервативи (від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за програмою «рівний-рівному» тощо), 47,2% СН користувались послугами освітніх програм за принципом «рівний-рівному», 75,9% отримували інформаційні матеріали (буклети, брошури, листівки тощо) з питань ВІЛ/СНІДу, 49,5% респондентів зверталися по допомогу до громадських організацій, 69,3% отримували інформацію зі ЗМІ (телебачення, радіо, газети, журнали) щодо питань ВІЛ/СНІДу.

Як видно із табл. 1, у двовимірному аналізі найбільший зв'язок меншою імовірністю спільного використання ін'єкційного інструментарію мали інтервенції, реалізовані за принципом «рівний-рівному», інформаційні матеріали у вигляді брошур, буклетів, листівок тощо, інформація про ВІЛ/СНІД зі ЗМІ та інтервенції із безкоштовної роздачі (обміну) шприців.

При перевірці цієї моделі з урахуванням додаткових факторів (вік, освіта та стать) і факторів, перелічених у табл. 2, доведено, що статистично значущим залишався зв'язок з використанням інформаційних матеріалів про ВІЛ/СНІД у вигляді брошур, буклетів, лис-



Таблиця 1 Зв'язки між показниками ризикованої поведінки та участю у профілактичних програмах (двовимірний аналіз)

Показник	Використання спільного інструментарію		Використання і презервативів з постійним партнером		піл час останнього контакту				
	P*	СШ <95% ДІ>	P	tW% A>	P	СШ <95% ДІ>	СШ (95-..ДІ)	9	tfS% AI)
Користування послугами «рівний-рівному»	0,001	<b>0,729</b> (0,609-0,871)	0,000	0,000	1,373	<b>1,417</b> (1,208-1,662)	0,447	<b>0,826</b> (0,505-1,352)	<b>1,483</b> (1,154-1,905)
Допомога ГО протягом останніх 12 місяців	0,207	<b>0,701</b> (0,404-1,217)	0,000	0,000	1,597	<b>1,597</b> (0,943-2,705)	0,890	<b>0,861</b> (0,103-7,184)	<b>1,470</b> (0,658-3,284)
Інформаційні матеріали (брошури) з ВІЛ/СНІДу	0,000	<b>0,504</b> (0,418-0,607)	0,000	0,000	1,639	<b>1,639</b> (1,354-1,984)	0,982	<b>0,993</b> (0,528-1,865)	<b>1,772</b> (1,366-2,298)
Інформація зі ЗМІ з ВІЛ/СНІДу	0,000	<b>0,521</b> (0,433-0,627)	0,001	0,001	1,282	<b>1,282</b> (1,063-1,548)	0,977	<b>0,571-1,722</b>	<b>1,593</b> (1,228-2,066)
Безкоштовно новий шприц	0,000	<b>0,534</b> (0,446-0,639)	0,000	0,000	2,129	<b>2,129</b> (1,802-2,515)	0,626	<b>0,671-1,941</b>	<b>1,945</b> (1,522-2,486)

Примітки. \* p — статистична значущість, імовірність того, що зв'язок між змінними є результатом похибки першого типу;

\*\* СШ — співвідношення шансів, 95% ДІ — 95-відсотковий довірчий інтервал.

тівок тощо та інформація про ВІЛ/СНІД зі ЗМІ. Стать, освіта, а також інші інтервенції зв'язку з практиками спільного використання інструментарію не мали. Споживачі наркотиків підліткового віку (до 20 років) мали тенденцію до більш частого використання спільного інструментарію.

Такі результати означають, що показані у табл. 1 зв'язки частково є зумовленими віком респондентів. Тобто молоді респонденти рідше стають учасниками перелічених інтервенцій, рідше отримують консультації, інформаційні матеріали, шприци та частіше повідомляють про використання спільного ін'єкційного інструментарію. Однак в однорідних вікових групах встановлено зв'язок між використанням певними джерелами інформації та практикою введення ін'єкційних наркотиків. Чи є такі зв'язки причинно-наслідковими, ми не можемо стверджувати.

Можливо, отримання інформації спричинило зміни поведінки на менш ризиковану. Така інтерпретація не суперечить результатам інших досліджень, які зафіксували зменшення використання спільного інструмен-

тарію після освітніх втручань серед СШ [9; 10]. Показано, що втручання, які передбачають інформування за принципом «рівний-рівному», сприяють виникненню навиків безпечної поведінки і мотивують зміну поведінки, зможуть зменшити ризиковану практику вживання ін'єкційних наркотиків.

З іншого боку, ми не знаємо, що в нашому випадку відбулося першим — людина припинила користування спільними шприцами чи стала звертати увагу на інформаційні матеріали, і можливі інші причини (наприклад, виявлення ВІЛ у знайомих або інші події, що змушують задуматися над змінами поведінки), які могли вплинути і на зміну поведінки, і на збільшення уваги до інформаційних джерел. У будь-якому разі інформаційні та просвітні інтервенції серед СІН є корисними, і наші результати не виключають їхньої ефективності. З іншого боку, роздавання шприців, програми «рівний-рівному» не пов'язані з менш небезпечною поведінкою. Різні дослідження, що стосуються програм «рівний-рівному», також отримують неоднозначні висновки. На-



Таблиця

Зв'язки між показниками ризикованої поведінки та участю у профілактичних програмах (багатовимірний аналіз)

Характеристика	Спільне використання інструментарію для ін'єкцій			Використання презервативу під час останнього контакту												
	N	P*	СШ (95% ДІ)*	N	СШ P (95% ДІ)	з постійним партнером			з комерційним партнером			з випадковим партнером				
						N	P	СШ <95% ДІ	N	p	СШ (95% ДІ)	N	P	СШ <95% ДІ		
с	13-20	104	0,053	1,336 (0,996-1,794)	77	0,792 (0,641-0,979)	38	0,973	0,996 (0,782-1,268)	18	0,631	0,679 (0,140-3,291)	46	0,807	1,053 (0,697-1,588)	
	21-29	797	0,057	0,608 (0,364-1,016)	721	0,556 (0,330-0,935)	528	0,351	0,719 (0,360-0,438)	143	0,212	0,621 (0,294-1,312)	294	0,470	0,739 (0,325-1,678)	
1	30 і старші	1011	0,008	1,000	792	0,018	1,000	630	0,642	1,000	105	0,450	1,000	254	0,688	1,000
	18-29	407	0,913	1,037 (0,539-1,998)	324	0,434 (0,749-1,961)	221	0,229	1,367 (0,821-2,275)	72	0,905	1,143 (0,129-10,151)	141	0,825	1,122 (0,405-3,103)	
св о	а - "5 й s 1 ? frf в ф з ф п о п о	1410	0,248	0,666 (0,334-1,328)	1185	0,559 (0,692-0,976)	905	0,341	1,314 (0,749-2,307)	185	0,969	0,956 (0,097-9,427)	428	0,283	1,783 (0,620-5,126)	
	вища	95	0,021	1,000	81	0,724	1,000	70	0,482	1,000	9	0,921	1,000	25	0,100	1,000
б	чоло-віча	1407		1,000	1136		1,000	831		1,000	155		1,000	454		1,000
I	жіноча	505	0,690	0,939 (0,689-1,279)	454	0,544 (0,853-1,353)	365	0,519	1,088 (0,842-1,405)	111	0,142	0,563 (0,262-1,212)	140	0,743	1,080 (0,684-1,704)	
s B 1 5 ft	так	1286	0,558	0,912 (0,671-1,240)	1041	0,217 (0,921-1,434)	782	0,187	1,183 (0,922-1,517)	179	0,091	0,472 (0,197-1,128)	395	0,802	0,325 (0,5106-1,246)	
1	ні	626		1,000	549		1,000	414	1,000	1,000	87		1,000	199		1,000
La g 1 Ra	так	1821	0,569	1,192 (0,650-2,186)	1516	0,325 (0,771-2,188)	1137	0,438	0,789 (0,433-1,437)	260	0,889	0,828 (0,058-11,754)	567	0,229	0,520 (0,179-1,509)	
B S Я 63 0 ft в Я	ні	91		1,000	74		1,000	59		1,000	6		1,000	27		1,000

Таблиця 2  
Продовження

Характеристика	Спільне використання інструментарію для ін'єкцій			Використання презервативу під час останнього контакту												
	N	P*	СШ <95%ДІ)**	Усього		з постійним партнером			з комерційним партнером			з випадковим партнером				
				N	P	СШ <95%ДІ)	M <95%ДІ)	СШ <sup>w</sup>	P	N	СШ <sub>P</sub> (95%ДІ)	N	СШ <sub>P</sub> <95%ДІ)			
OS NH as 2 0.2	так	1808	0,005	0,494 (0,303-0,807)	1503	0,639	0,885 (0,532-1,473)	1136	0,568 (0,452-1,547)	0,836	256	0,752 (0,086-6,584)	554	1,752 (0,851-3,608)		
2K- ® S И.Я ГО-Я ft o	ні	104		1,000	87		1,000	60		1,000	10		1,000	40		1,000
	так	1554	0,006	0,636 (0,461-0,876)	1291	0,111	0,804 (0,614-1,051)	*		0,796 (0,585-1,083)	204	0,672 (0,334-2,026)	463	1,243 (0,777-1,989)		
•B" o « 3 o *	ні	358		1,000	299		1,000	215		1,000	62		1,000	131		1,000
§1 II S3	так	1787	0,483	1,238 (0,682-2,247)	нерелевантне питання											
* o * 2 s a 5	так	нерелевантне питання		1368	0,000	4,114 (3,020-5,604)	1013	0,000 (6,762)	4,585 (3,109-6,762)	254	0,851 (0,232-5,868)	1,168	533	1,951 (1,106-3,442)		
1 & 8 S C ft	ні	222		1,000	183		1,000	12		1,000	61		1,000			

Примітки. \*p — статистична значущість, імовірність того, що зв'язок між змінними є результатом похибки першого типу;

\*\*СШ — співвідношення шансів, 95%ДІ — 95-відсотковий довірчий інтервал;

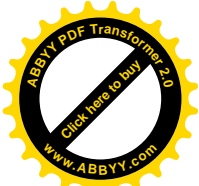
\*\*\* — шприц отримано від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за програмою «рівний-рівному» тощо; \*\*\*\* — презервативи отримано від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за програмою «рівний-рівному» тощо; N — кількість респондентів.

приклад, освітня програма серед СШ за принципом «рівний-рівному», реалізована в центрах детоксикації, мала обмежений вплив на зміну ВІЛ-ризикова-ної поведінки на безпечну [12].

Щодо практики ВІЛ-безпечної сексуальної поведінки (використання презервативу), то у двовимірному аналізі (табл. 1) з нею пов'язане безкоштовне отримання презервативів від представника громадської організації, медичного працівника, волонтера, в пунктах обміну шприців, за програмою

«рівний-рівному». Тобто СШ, які отримували безкоштовні презервативи, більшою мірою користувалися ними під час останнього сексуального контакту незалежно від типу сексуального партнера — постійний чи випадковий, однак у ситуації із комерційним партнером імовірність користування презервативом не пов'язана з отриманням безкоштовних презервативів (табл. 1). Окрім того, встановлено двовимірні зв'язки (які зникали у багатовимірному аналізі) між користуванням презервативами, з одного боку, та ко-





ристуванням послугами «рівний-рівному», інформаційними матеріалами про ВІЛ/СНІД у вигляді брошур, буклетів, листівок тощо, та інформацією про ВІЛ/СНІД зі ЗМІ, з іншого, але також тільки у випадках постійних чи випадкових партнерів, але не комерційних.

З урахуванням додаткових факторів (освіта, вік, стать) відмічено (табл. 2), що СНІ у вікових групах 13-20 і 21—29 років більш схильні до ризикованих сексуальних практик порівняно з особами 30 років і старших. Звертання до програм із безкоштовного отримання презервативів статистично пов'язано з відповідями про користування презервативами у випадку з постійним чи випадковим партнером, але не у випадку комерційного сексуального партнера (табл. 2).

Таким чином, і для сексуальної поведінки ми побачили зв'язок виникнення більш безпечних практик з віком респондентів. Тобто після досягнення певного віку кожна людина може зрозуміти, що треба піклуватися про власне здоров'я, і якщо ця людина належить до групи високого ризику, для якої існують спеціальні програми, вона може почати звертатися до них. Якщо загальне населення, яке розуміє користь захищеного сексу, звертається по презервативи до аптеки або супермаркету, то СНІ так само звертаються до громадських організацій, програм «рівний-рівному», отримують листівки, презервативи тощо.

Після урахування віку статистично значущим залишився лише зв'язок використання презервативів з їхнім безкоштовним отриманням. Але знову ж таки, ми не маємо підстав стверджувати про причинно-наслідкову зв'язку. Не обов'язково людина використовує презерватив, тому що отримала його, можливо, вона звертається по презерватив, оскільки хоче його використати.

Але поміж усіх втручань, про які зібрано інформацію, тільки про роздачу презервативів можна робити гіпотези, що це могло бути ефективним втручанням щодо попередження поширення ВІЛ статевим шляхом.

Відмінність результатів щодо комерційних партнерів свідчить, що ця ризикована сексуальна поведінка має особливий характер. Під час неї, вочевидь, не діють правила, якими людина користується у відносинах з іншими партнерами. Це означає, що інтервенції мають брати до уваги інші чинники, які не враховано у цьому дослідженні.

Порівняння результатів щодо типів поведінки, пов'язаних з парентеральним і статевим шляхами інфікування, показує навіть меншу кількість важелів, які можуть бути задіяними у профілактиці інфікування статевим шляхом. Це збивається з результатами закордонних досліджень [11;13;16;17], які свідчать, що ризикована сексуальна поведінка є більш резистентною до змін, і тому є потреба в спеціалізованих програмах, що стосуються саме ризиків статевої поведінки, для споживачів наркотиків.

Обмеження цього дослідження є типовими для крос-секційних досліджень, які не дають змоги робити висновки про причинно-наслідкову зв'язку.

## Висновки

1. Перехід споживачів ін'єкційних наркотиків до більш безпечної поведінки є пов'язаним з певним етапом життя. Молоді споживачі ін'єкційних наркотиків мають більш ризикові практики і потребують додаткових зусиль з приводу мотивування до зміни поведінки.
2. Встановлено позитивний зв'язок між отриманням інформації з профілактики ВІЛ та більш безпечними практиками ін'єкційної поведінки. Тобто споживачі ін'єкційних наркотиків, які менше користуються спільним ін'єкційним інструментарієм, демонструють більшу зацікавленість в інформації щодо профілактики шфікування. Тому надання такої інформації через засоби масової інформації та спеціальні буклети є виправданим.
3. Не знайдено зв'язку між отриманням безкоштовних шприців та менш небезпечною поведінкою щодо введення наркотиків.
4. Також встановлено позитивний зв'язок між отриманням презервативів і користуванням ними. Практика безкоштовного розповсюдження презервативів може вважатися корисною.
5. Ризик інфікування споживачів ін'єкційних наркотиків через контакти з комерційними сексуальними партнерами не прогнозується наявними детермінантами. Очевидно, що необхідними є додаткові зусилля з розробки ефективних інтервенцій зі зменшення ВІЛ-ризикованої поведінки для споживачів ін'єкційних наркотиків - працівників секс-бізнесу.

## Перспективи подальших досліджень

Наступний крок у розвитку досліджень серед споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні полягає в тому, щоб проводити довготривалі спостереження, в яких визначені інтервенції передують встановленню результатів як поведінкового, так і біологічного спектру.

Також значним здобутком було б застосування інтервенцій, побудованих на різних когнітивно-біхевіоральних теоріях, і проведення досліджень їхньої ефективності. Існує ряд досліджень щодо порівняння ефективності стандартних та розширених інтервенцій, націлених на зменшення ВІЛ-ризикованої поведінки серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Siegal та співавтори у своїй статті оцінюють ефективність розширених і стандартних втручань, спрямованих на зміну ВІЛ-ризикованих практик, пов'язаних зі спільним використанням ін'єкційного інструментарію серед спо-



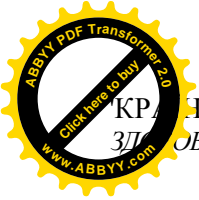
живачів ін'єкційних наркотиків. Дослідження припускає, що розширені втручання мають більше переваги перед мінімальними, що є важливим для зменшення ВІЛ-передачі через спільний інструментарій у споживачів ін'єкційних наркотиків.

Нами доведено, що поведінка споживачів ін'єкційних наркотиків стає безпечнішою після досягнення певного віку, також потребують пошуку такі зміни дорослішання, які обумовлюють перехід людини до піклування про себе і своє майбутнє. З точки зору психології

розвитку, ми фактично маємо зіставляти підлітковий вік з його вірою у власне безсмертя з іншим етапом життя, на якому завдання репродуктивності стають більш важливими, включаючи можливість залишити по собі спадок і у біологічному, і у соціальному сенсі. З цієї точки зору, дотримання безпечної поведінки нагадує про певні інфантильні риси особистості. Питання про те, які інтервенції можуть вплинути на перетворення споживачів ін'єкційних наркотиків на дорослих людей, могло б бути цікавим здобутком майбутніх досліджень.

## Список літератури

1. Балакірева О. М. Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків: аналіт. звіт за результатами дослідження / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, А. І. Денисюк. — К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2007. - 92 с
2. Балакірева О. М. Оцінка питомої ваги СНІ, які мають ризиковані практики вживання наркотиків та сексуальних стосунків / О. М. Балакірева // Розбудова національної системи МіО заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні: матеріали VI Нац. конф., 24—27 вересня 2007 р. АР Крим, Ялта. — С 15-27.
3. Балакірева О. М. Оцінка реальної кількості споживачів ін'єкційних наркотиків у ряді міст України та оцінка можливості щодо 60% їх охоплення профілактичними заходами / О. М. Балакірева // Спільна нарада головних лікарів центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, представників міжнародних та неурядових організацій, 22 квітня 2003 року. - С 10-27.
4. Довідка щодо ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні станом на 1 грудня 2008 року [Електронний ресурс]. — Шлях доступу: <http://stop-aids.org.ua>. — Назва з екрану.
5. Доповідь про глобальну епідемію СНІЦУ. 2008. ВООЗ. Об'єднана програма ООН по ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС).
6. Зріз наркотичної ситуації в Україні станом на 01.01.2008 [Електронний ресурс] / Укр. мед. та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України. — Шлях доступу: <http://www.damonitoring.net.ua>. — Назва з екрану.
7. Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВВІ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків / О. М. Балакірева, М. Ю. Варбан, О. О. Яременко [та ін.] ; Центр «Соціальний моніторинг» — К., 2003. — 230 с
8. Поширення ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні [Електронний ресурс] // Аналітичні матеріали, публікації МОЗ. — Шлях доступу: <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
9. Booth R. E. Effectiveness of HIV/AIDS interventions on drug use and needle risk behaviors for out-of-treatment injection drug users / R. E. Booth, C E Kwiatkowski, R. C Stephens // J Psychoactive Drugs. - 1998. - Jul.-Sep., vol. 30(3). - P. 269-278.
10. A peer-education intervention to reduce injection risk behaviors for HIV and hepatitis C virus infection in young injection drug users. / R. S. Garfein, E. T. Golub, A. E. Greenberg [et al.] // AIDS. - 2007. - Sep., vol. 21 (issue 14). - P. 1923-1932.
11. Effectiveness of an HIV risk reduction counseling intervention for out-of-treatment drug users / L. Kotranski, S. Semaan, K. Collier [et al.] // AIDS Educ Prev. - 1998. - Feb., vol. 10(1). - P. 19-33.
12. Li J. Evaluation on peer education program among injecting drug users / J. Li, J. Luo, F. Yang // Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. - 2001. - Oct., vol. 22(5). - P. 334-336.
13. Merson M. H. Effectiveness of HIV prevention interventions in developing countries / M. H. Merson, J. M. Dayton, K. O'Reilly // AIDS. - 2000. - Vol. 14 (Suppl. 2). - P. S68-84.
14. Semaan S. Behavior Change and Health-Related Interventions for Heterosexual Risk Reduction Among Drug Users / S. Salaam, D. C Des Jarlais, R. Malow // Subst Use Misuse. - 2006. - Vol. 41(10-12). - P. 1349-1378.
15. A meta-analysis of the effect of HIV prevention interventions on the sex behaviors of drug users in the United States / S. Semaan, D.C. Des Jarlais, E. Sogolow [et al.] // J Acquir Immune Defic Syndr. - 2002. — Jul., vol. 1; 30 (Suppl. 1). - P. S73-93.
16. Reducing HIV needle risk behaviors among injection-drug users in the Midwest: an evaluation of the efficacy of standard and enhanced interventions / H. A. Siegal, R. S. Falck, R. G. Carlson, J. Wang // AIDS Educ Prev. — 1995. - Aug., vol. 7(4). - P. 308-319.
17. Peer-delivered interventions reduce HIV risk behaviors among out-of-treatment drug abusers / L. B. Cottier, W. M. Compton, A. Ben Abdallah [et al.] // Public Health Rep. - 1998. - Jun., vol. 113 (suppl. 1). - P. 31-41.



Влияние интервенций, реализуемых на территории Украины, на поведение потребителей инъекционных наркотиков

*Л. П. Слободяник, Т. И. Андреева, Т. А. Салюк (Киев)*

Целью исследования было оценить связь между интервенциями, направленными на потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), и их рискованным поведением. Показано, что молодые ПИН характеризуются более рискованным поведением. С учетом возраста респондентов распространение бесплатных шприцев не приводит к воздержанию ПИН от использования общего инъекционного инструментария, хотя предоставление информации и презервативов может быть полезным.

**Ключевые слова:** потребители инъекционных наркотиков, связанное с риском ВИЧ поведение, использование общего инструментария, использование презервативов, постоянные или случайные сексуальные партнеры, коммерческие сексуальные партнеры, программы обмена шприцев, информационные материалы о профилактике ВИЧ, бесплатные презервативы.

Interventions impact realized in territory of Ukraine influence on HIV-risk behavior of consumers of intravenous drugs

*L. P. Slobodyanyk, T. I. Andreyeva, T. O. Salyuk (Kyiv)*

The purpose of research was the estimation of connections between the interventions directed on consumers of intravenous drugs (CID), and their risky behavior. It is shown, that young CID have more risky of practice. In view of age of respondents distribution of free-of-charge syringes does not result in restraint CID from sharing intravenous toolkit, however granting of the information and condoms can be useful.

**Key words:** consumers of intravenous drugs, HIV-risk behavior, using the common toolkit, use of condoms, constant and casual sexual partners, commercial sexual partners, programs of an exchange of syringes, information materials on preventive of HIV, free-of-charge condoms.

*Рецензент:* канд. мед. наук О. В. Юрченко.