

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ куратору студентської групи

за темою

ВІЛ-інфекція і СНІД в Україні

Україна стоїть на межі загальнонаціональної епідемії ВІЛ/СНІД. Викликає занепокоєння той факт, що за останні п'ять років кількість випадків ВІЛ-інфекції в Україні зросла у 20 разів, і зараз за оцінками фахівців в Україні живуть близько 400 000 інфікованих осіб, — майже 1% дорослого населення. Це офіційна статистика, зареєстрована в Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України. А міжнародні експерти вважають, що ВІЛ-позитивних у нас значно більше.

Наслідки такого високого рівня поширеності можуть загрожувати більшій частині соціально-економічних досягнень країни за роки незалежності, чи звести їх нанівець.

На жаль, Україна вважається країною з дуже високою інфікованістю вірусом, її середовище характеризується високим рівнем поширеності, й вірус може розповсюджуватися швидко, особливо, серед молоді. Зараз переважно більшість інфікованих в Україні становлять молоді люди у віці від 20 до 39 років. Якщо швидко не вдасться до ефективних дій, кількість випадків ВІЛ-інфекції може досягти в Україні 1,5 мільйони до 2010 року.

Перші випадки СНІДу були зареєстровані в 1981 р. у США. Хвороба, почавши з декількох випадків у середовищі гомосексуалістів, уже через рік була зареєстрована в 16 країнах у 711 чоловік, через 5 років - у 113 країнах у 72 504 чоловік.

Щоб краще уявити собі масштаби епідемії СНІДу нерідко використовують аналогію з айсбергом. Виявлених на сьогоднішній день хворих, вважають верхівкою айсберга. Підводна його частина, найближча до поверхні, умовно позначає нерозпізнану групу хворих і осіб з так називаними СНІД - асоційованими захворюваннями - приблизно 5-6 на кожен розпізнаний випадок. Основна глибоководна частина айсберга - це люди, у яких поки немає ніяких ознак хвороби, але вони вже заражені ВІЛ і в недалекому майбутньому в них варто очікувати розвитку хвороби. По оцінках учених, таких людей у 50-100 разів більше, ніж виявлених хворих на СНІД.

Особливістю хвороби є багатогранність її впливу на медичні, демографічні, соціально-економічні, політичні аспекти кожного суспільства, що ставить ВІЛ/СНІД на рівень планетарного лиха, збитки від якого порівнюють із наслідками світових воєн.

Із суто медичної проблеми охорони здоров'я ВІЛ/СНІД перетворився на проблему соціального розвитку та національної безпеки.

Рекомендуємо кураторам провести бесіду зі студентами за таким **планом**:

1. Походження ВІЛ/СНІДу.
2. Як уникнути передачі вірусу.

Розглянемо перше питання.

ПОХОДЖЕННЯ ВІЛ/СНІДУ

Поріг XXI століття людство переступило з рядом жакливих хвороб. ВІЛ і його кінцева стадія СНІД – одні з них. Зусилля вчених спрямовані на винайдення ефективних методів подолання СНІДу, однак поки що передчасно говорити про успіх, про перемогу над вірусом ВІЛ.

ВІЛ - це вірус імунодефіциту людини. Потрапляючи в організм людини, він викликає смертельне інфекційне захворювання, назване прийнятим у міжнародній практиці терміном "ВІЛ-інфекція". Хвороба протікає довго, має кілька стадій, останню з яких з різноманітними клінічними проявами позначають терміном "синдром набутого імунодефіциту" (СНІД). Термін "синдром" позначає сукупність симптомів хвороби. Тому в кожному випадку ВІЛ/СНІДа відзначалася глибока поразка імунної системи, а саме її недостатність. У цьому випадку говорять про "іmunний дефіцит".

За даними епідеміологів переважна більшість випадків захворювання на ВІЛ відбувається від безладних статевих зв'язків. Також небезпечними групами ризику щодо ВІЛ-інфікування є ін'єкційні наркомани, проститутки. Передача ВІЛ від матері до дитини за останні кілька років також зросла зі швидкістю, що лякає.

Українська молодь є достатньо обізнаною щодо існування такої хвороби як СНІД. Простежується залежність поінформованості від типу навчального закладу, де навчається молодь. Рівень зростає із підвищенням статусу навчального закладу.

Найперша версія походження ВІЛ пов'язана з мавпами. Її висловив більше 20-ти років тому американський дослідник Б. Корбетт. На думку цього науковця, ВІЛ вперше потрапив у кров людини в 30-х роках минулого сторіччя від шимпанзе – можливо, через укусу тварини або в процесі розділення людиною туші. У цієї версії є серйозні аргументи. Один з них – в крові шимпанзе знайдено вірус, який, потрапивши в людський організм, може спричинити виникнення захворювання, що схоже на СНІД.

На думку іншого дослідника, професора Р. Гері, СНІД є набагато старшим: його історія налічує від 100 до 1000 років. Один з найсерйозніших аргументів на користь цієї гіпотези – саркома Капоши, описана на початку ХХ сторіччя угорським лікарем Капоши як «рідкісна форма злякисного новоутворення», свідчила про наявність у хворого вірусу імунодефіциту.

Багато науковців вважають батьківщиною СНІДу Центральну Африку. Ця гіпотеза, в свою чергу, поділяється на дві версії. Згідно першої, ВІЛ давно існував в ізольованих від зовнішнього світу районах, наприклад в племінних поселеннях, у джунглях. З часом, коли міграція населення зросла, вірус вирвався «назовні» і почав швидко поширюватися. Друга версія полягає в тому, що вірус є наслідком впливу на організм людини підвищеного радіоактивного фону, який зареєстрований у деяких районах Африки, які багаті на поклади урану.

Порівняно нещодавно виникла ще одна гіпотеза, автором якої є Е. Хупеору: вірус з'явився на початку 50-х років минулого сторіччя, як наслідок помилки науковців, які працювали над створенням вакцини від поліомієліту. Помилка була в тому, що для виробництва вакцини використовувалися клітини печінки шимпанзе, які, ймовірно, містили вірус, аналогічний ВІЛ. Одним з найвагоміших аргументів на користь гіпотези є той факт, що вакцину тестували саме в тих районах Африки, де на сьогодні найвищий рівень інфікування вірусом імунодефіциту.

І, нарешті, остання з відомих версій, не доведених але й не спростованих, - ВІЛ був створений в результаті генно-інженерних маніпуляцій, в процесі розробки чергового типу зброї.

Розглянемо друге питання.

ЯК УНИКНУТИ ПЕРЕДАЧІ ВІРУСУ

На сьогодні ступінь поширення вірусу є таким, що люди з ВІЛ є і у нашому місті, і, цілком імовірно, у колі наших знайомих та друзів. Ми можемо знати про це, а можемо і не знати. Існує можливість як проігнорувати проблему ВІЛ/СНІДу та розвиток епідемії, так і можливість замислитись над цією проблемою. Розвиток епідемії у більшій своїй частині відбувається через те, що багато хто з нас вважає, що ВІЛ не може їх торкнутися. Як наслідок, люди стають ВІЛ-позитивними тільки тому, що не знали, як уникнути передачі вірусу, або знали, але вирішили за непотрібне дотримуватись цієї тактики.

Тільки від нас самих залежить - змінити свою поведінку і залишитись здоровою людиною або не думати про свій власний ризик передачі ВІЛ та імовірність стати ВІЛ-позитивним.

Науковці постійно отримують додаткову інформацію про ВІЛ. Винаходять ліки, які дозволяють ВІЛ – позитивним людям жити довго, не зазнаючи втрат в якості життя. Розробляють схеми прийому препаратів, що допомагають ВІЛ-позитивним жінкам народжувати здорових дітей. Створюють тест-системи, які виявляють вірус з усе більшою і більшою точністю.

Епідемія не стоїть на місці, але й наука рухається вперед. І тільки знання можуть зупинити поширення ВІЛ.

ВІЛ-інфекція - це стан, за якого в крові людини наявний вірус. ВІЛ-інфекція протікає протягом багатьох років. Якщо ВІЛ-інфекцію не лікувати, то через 6-10 (іноді до 20) років імунітет - здатність організму протистояти різним хворобам - поступово знижується і розвивається СНІД - синдром набутого імунodefіциту.

Наявні на сьогодні методи лікування (високоактивна антиретровірусна терапія або ВААРТ) дозволяють людині з ВІЛ-інфекцією (ВІЛ-позитивному/ній) зберігати нормальний рівень імунного захисту, тобто запобігають виникненню СНІДу протягом багатьох років.

Таким чином, лікування надає ВІЛ-позитивній людині можливість прожити довге та повноцінне життя. Людина залишається ВІЛ-позитивною, але СНІД не розвивається. За умови лікування також знижується ризик передачі вірусу.

Кожна людина здатна запобігти передачі вірусу. Лікарі визначили всі можливі механізми передачі вірусу і повідомили про них суспільству. Але кількість людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, продовжує збільшуватися.

Епідеміологи вважають, що за умови дотримання певних застережних засобів ВІЛ-інфіковані можуть бути повноцінними членами суспільства, практично без обмежень спілкуючись з оточуючими.

Найпоширеніший шлях розповсюдження ВІЛ-інфекції - використання наркоманами брудних шприців для ін'єкцій. Одним з запобіжних заходів є безкоштовне поширення серед наркоманів шприців, що дозволяє істотно зменшити небезпеку інфікування під час ін'єкції. В цілому українська молодь не має чітких уявлень щодо доцільності забезпечення наркоманів чистими шприцами за рахунок держави, а отже, заходи у цьому напрямі можуть знайти розуміння і підтримку лише серед частки молодих людей. Приблизно така ж картина спостерігається й стосовно відношення до поселення і навчального закладу, де навчаються ВІЛ-інфіковані.

Другим за впливовістю чинником поширення ВІЛ-інфекції є практика надання сексуальних послуг за гроші. Істотно зменшити ризик ВІЛ-інфікування у середовищі комерційного сексу можливо за рахунок використання під час статевого акту запобіжних засобів, одним з найбезпечніших серед яких є презервативи.

Шляхи, якими ВІЛ не передається

ВІЛ не передається при звичайних побутових контактах з людьми. Цей факт доведено науковими дослідженнями, медичною практикою та багаторічним досвідом мільйонів людей. Неушкоджена шкіра є нездоланим бар'єром для вірусу. Тому **ВІЛ не передається через рукостискання та обійми.**

Вміст вірусу у слині є незначним. Тому **ВІЛ не передається через поцілунок.** Інколи кажуть, що ризиком є наявність ранок у роті, але в такому випадку для передачі вірусу необхідна наявність у кожного з партнерів відкритої рани, що кровоточить, у ротовій порожнині.

Недостатньо вірусу для його передачі ані в слюзовій рідині, ані в поті, ані в сечі, ані в калі. Більше того, речовина, яка міститься у цих субстанціях, лізоцим, здатна зруйнувати зовнішню оболонку вірусу і зробити його неактивним. Тому **ВІЛ не передається при спільному користуванні ванною та туалетом.**

В травному тракті вірус гине, і якщо рідина, що містить вірус, потрапляє в шлунок людини, зараження, як правило, не відбувається. Тому **ВІЛ не передається при спільному використанні столових приборів та посуду.**

Вірус швидко втрачає життєздатність під впливом дії факторів навколишнього середовища - ультрафіолету, високої температури тощо. Тому **ВІЛ не передається через повітря, при спільному користуванні меблями, телефонною слухавкою та ін.**

ВІЛ не передається через укуси комах. Комар не може бути джерелом зараження, тому що при укусі він уперскує людині не кров попередньої жертви, а власну слину.

Проблема поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу викликає занепокоєння української та світової спільноти і визначена урядом України як пріоритетний напрям соціальної політики. На подолання епідемії спрямовані зусилля уряду, зокрема Міністерства охорони здоров'я, неурядових організацій та громадськості. Основні положення подолання епідемії ВІЛ/СНІДу та її наслідків базуються на державній політиці боротьби зі СНІДом в Україні, законодавчих і нормативних актах. Вони закладені в Концепцію стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2011 р. і Національну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги й лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004 – 2008 рр., які затверджені Постановою Кабінету Міністрів України.

Упродовж усіх цих років Україна докладала багато зусиль для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу, демонструючи політичну волю до активних дій, консолідацію зусиль державних, міжнародних і неурядових організацій, людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом. Україна підписала Декларацію про відданість справі боротьби зі СНІДом, прийняту Генеральною Асамблеєю ООН (2001р.) і відзначила шляхи виконання її рішень.

Глосарій

Антиген - речовина (зазвичай органічного походження), що стимулює імунну відповідь організму. Імунна система розпізнає цю речовину як чужорідну і виробляє антитіла для боротьби з нею.

Антиген р24 - білок, що входить до складу ядра ВІЛ. За допомогою аналізу на антиген р24 визначається присутність цього вірусного білка в крові та інших рідинах і тканинах тіла. Позитивний результат аналізу на антиген р24 свідчить про активне розмноження ВІЛ.

Антиретровірусна (АРВ) терапія - комбінація препаратів, за допомогою яких можна призупинити ВІЛ так, що інфекція на деякий період не буде розвиватися у СНІД.

Віріон - частинка вірусу.

ВІЛ - вірус імунодефіциту людини, що, на думку багатьох спеціалістів, пригнічуючи імунну систему, призводить до захворювання СНІДом. Належить до лентівірусів, підгрупи ретровірусів.

Вірусне навантаження - характеристика кількості ВІЛ у крові. Чим більше ВІЛ у крові, тим швидше і з більшою імовірністю відбувається зменшення кількості СД4 і тим більшим є ризик розвинення симптомів чи появи у найближчі декілька років інших захворювань.

Гормон - активна хімічна речовина, що утворюється в одній частині організму і переноситься з кров'ю в іншу, до якого-небудь органу чи тканини, щоб дати хімічний сигнал для зміни їхньої структури або функцій.

Гострий ретровірусний синдром - період гострої первинної ВІЛ-інфекції протягом трьох місяців після зараження.

Гранулоцити - білі кров'яні клітини імунної системи, що містять гранули токсичних речовин, за допомогою яких поглинають та перетравлюють чужорідні мікроорганізми.

Гуморальна імунна реакція - імунна реакція, що здійснюється завдяки посередництву В-лімфоцитів і включає виробництво антитіл.

Деменція - при СНІДі: неврологічне захворювання з різними клінічними виявами (втрата координації рухів, різкі зміни настрою, порушення здатності критично сприймати власні і чужі дії, на пізніх стадіях - прогресуюча втрата пам'яті, продуктивності мислення та індивідуальних рис особистості).

Дендритні клітини - тип клітин імунної системи, що мають довгі, схожі на пальці щупальця, якими вони захоплюють чужорідні об'єкти. Дендритні клітини можуть сприяти початку розвитку ВІЛ-захворювання. Виконуючи функції "патруля", вони переносять вірус з місця його первинного вторгнення до лімфовузлів, де зараженню підлягають інші клітини.

ДНК - дезоксирибонуклеїнова кислота. Складова частина ядра клітини, що містить генетичний код. Головна складова частина хромосом, які є носіями спадкових ознак.

Імунітет - неприйняття організмом інфекційних та неінфекційних агентів і речовин: бактерій, вірусів, отрути та інших продуктів, чужорідних для організму.

Імунна система - сукупність органів, тканин і клітин, що забезпечують розвиток імунної відповіді.

Імунна відповідь - дія імунної системи у відповідь на вторгнення чужорідних речовин.

Імунодефіцит - нездатність деяких ланок імунної системи нормально функціонувати, в результаті чого знижується опірність організму людини до інфекційних агентів і підвищується ймовірність розвитку різних захворювань, до яких в іншому випадку пацієнт не був би схильний.

Імуномодулянти - природні або синтезовані речовини, які стимулюють, направляють чи відновлюють нормальну імунну відповідь.

Імуностимуляція - метод лікування, суть якого полягає у відновленні чи зміцненні пошкодженої імунної системи.

Інтерферон - захисна речовина білкового походження, що виробляється організмом у відповідь на проникнення вірусної інфекції. Інтерферон виробляють уражені вірусом клітини, щоб захистити здорові клітини від інфікування.

Інфекція - стан, коли в організм проникає чужорідний агент, який розмножується і спричиняє хвороботворний процес.

Клітини CD4 (або тимус-залежні чи Т-лімфоцити) - білі кров'яні тільця, які відповідають за реакцію імунної системи на деякі мікроорганізми, зокрема бактеріальні, грибкові та вірусні інфекції. Кількість CD4 - це кількість тимус - залежних лімфоцитів у кубічному міліметрі крові. Найважливішою інформацією, що може надати кількість CD4, є загальний стан імунної системи - його погіршення чи покращання.

Лейкоцити - білі клітини крові, які можуть переходити з кровообігом у тканини тіла і навпаки.

Лентівіруси - "повільні" віруси, для яких характерний довготривалий період між інфікуванням і появою перших симптомів хвороби.

Мікроби - мікроскопічні живі організми, до яких відносяться бактерії, найпростіші та грибки.

Перинатальна (вертикальна) трансмісія ВІЛ - передача ВІЛ-інфекції від матері дитині.

Провірус - генетичний матеріал вірусу в формі ДНК, який проник у геном організму-хазяїна. Коли ВІЛ в латентній формі знаходиться в клітинах людського організму, він є провірусом.

Резистентність - здатність організму, мікроорганізму чи вірусу втрачати чутливість до ліків.

Ремісія - тимчасове послаблення чи зникнення симптомів захворювання.

Реплікація - розмноження, повторення.

Ретровіруси - клас вірусів, які копіюють генетичний матеріал, використовуючи РНК як шаблон для виробництва ДНК.

РНК - молекула, що являє собою одинарний ланцюжок з нуклеотидів.

Симптом - будь-які відчутні зміни в організмі чи його функціях, виявлені на основі скарг хворого (суб'єктивний симптом) чи під час обстеження (об'єктивний).

Синдром - комплекс симптомів.

СНІД - синдром набутого імунodefіциту. Завершальна стадія ВІЛ-інфекції.

Рекомендована література

1. Баранова Н. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ / СНІДу в Україні: прогнозування, моделювання, оцінка // Україна : аспекти праці. - 2006. - №1. - С. 19-25
2. Варивончик Д. Наукове обґрунтування та оцінка ефективності системи медико-соціальної профілактики ВІЛ - інфікованих підлітків // Основи здоров'я та фізична культура :- 2006. - N4. - С. 5-10
3. ВІЛ та СНІД : Достовірно про проблему // Психолог: всеукраїнська газета для вчителів. - Київ, 2005. - №12. - С. 1-7.
4. Власенко І. Триголовий змії великої загрози : [Про наркоманію, СНІД, туберкульоз] // Урядовий кур'єр: 2006. - N88/13 трав.. - С. 7
5. Войтенко В. По той бік кохання: [ВІЛ-СНІД] // Слово Просвіти - 2006. - №21. - С. 11
6. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Динаміка епідемії ВІЧ/СПІД // Социс. - 2004.- № 1.- С. 75-85.
7. Державна політика у галузі ВІЛ/СНІД // Українська мова та література. - 2005.-№34/35. - С. 20-25
8. Джужа О.М. Механізм законодавчого забезпечення запобігання наркоманії та поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні //Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України : - 2005. - №6. - С. 225-230
9. Діти: втрачене обличчя СНІДу // Основи здоров'я та фізична культура - 2006. - N6. - С. 5-6
10. Зелений С.Б. Що ми повинні знати про СНІД // Безпека життєдіяльності - 2005. - №11. - С. 63-67
11. Кокіна В. Більше знати про СНІД не зайве // Урядовий кур'єр - 2006. - N199/24 жовт.
12. Косенко О. Дефіцит, що вкорочує життя:[СНІД] // Демократична Україна 2006. - №127/15лип/. - С. 5
13. Люди и ВІЧ: Кн. для неравнодушных / Междунар. Альянс по ВІЧ/СПІД; Ред. Е. Пурик.- 2-е изд.- К.: Изд. "Анна-Т", 2004.- 506 с.
14. Перинатальная трансмиссия ВІЧ. Проблема всемирная и национальная / Н.Л. Аряев, Н.В. Котова // Лікування та діагностика. - 2004.- № 1.- С. 39-44.
15. Піщенко Г., Тищенко О. Соціокультурні та геополітичні чинники поширення наркоманії та ВІЛ/СНІДу в Україні // Право України. - 2005.- № 2.- С. 73-77.
16. Профілактика ВІЛ/СНІДу - складова безпеки держави : [Прес-конференція за підсумками міжнародного проекту СМАРТ] // Людина і праця. - 2006. - №9. - С. 10-11
17. Рижков К. День пам'яті людей, які померли від СНІДу // Соціальна політика і соціальна робота. - 2005. - №2. - С. 135-139.

18. Социально-медицинское изучение патогенеза ВИЧ-инфекции / Н.Митина, В.Шаповалова, Е.Вырва, В.Шаповалов // Ліки України.- 2004.- № 7-8.- С. 90-92.
19. Туберкульоз, ВІЛ-інфекція та СНІД / Ю.І.Фещенко, В.М.Мельник, Л.В.Турченко. - К.: Здоров'я, 2004.- 197 с.
20. Що таке ВІЛ і СНІД // Зарубіжна л-ра. - 2005.- 5 берез. (№ 7).- В дод.: С.2-5.- (Сер. Шк. світ).
21. Що таке СНІД і ВІЛ //Українська мова та література. - 2005. - №12. - С. 2-8
22. Хрипункова Г. Три причини, через які ВІЛ-інфіковані не хочуть лікуватися // День - 2006. - №73. - С. 6

Електронні ресурси

1. СНІД

<http://www.ugla.odessa.ua/hiv_aids_ua.htm> (23.08.2006)

Докази того, що ВІЛ-інфекція пов'язана зі СНІДом, новини про ВІЛ та СНІД

2. ВІЛ/СНІД

<<http://mzz.com.ua/snid.htm>> (25.05.2006)

Що таке ВІЛ/СНІД? Шляхи передачі ВІЛ від однієї людини до іншої. Ризик заразитися ВІЛ - який він? Як можна виявити зараження ВІЛ? Перебіг хвороби та її прояви.

3. СНІД

<<http://www.4.konkurs.vn.ua/works/students/content/35/SPID.htm>> (06.04.2005)

Що таке ВІЛ, ВІЛ-інфекція, СНІД? Як виникла хвороба? Поширення хвороби на Україні. Як передається ВІЛ-інфекція/СНІД? Як не може передаватися СНІД? Чи можна заразитися при поцілунках? Чи передають вірус СНІД комарі? Чи може донор заразитися СНІД? Що таке "групи ризику" і "ризикована поведінка"? Як розвивається ВІЛ-інфекція в організмі людини? Як діагностують СНІД?

4. Синдром набутого імунодефіциту СНІД (AIDS)

<<http://likar.org.ua/content/view/757/162/>> (14.10.2006)

Епідеміологія, клініка, діагностика, диференціальний діагноз, лікування , профілактика та заходи в осередку.

5.СНІД. Туберкульоз

<<http://www.likar.info/profi/?action=main&id=60>> (18.08.2006)

Організація медичної допомоги хворим на СНІД.

6. Деякі причини розвитку придбаного імунодефіциту

<<http://www.health-ua.com/2001/03/aids.php>> (17.09.2006)

В даний час виділяють чотири типи патології імунної системи: імунологічна недостатність, унаслідок дефектів розвитку або дії ушкоджувальних чинників; гіперчутливість або збочена реактивність, основною формою якої є алергія; імунопатологія, обумовлена аутоагресією, і пухлини імунної системи, перш за все, лімфопроліферативні процеси.

7. Home-Сторінка для молоді про СНІД

<<http://m.health.gov.ua/health.nsf/h/rva>> (19.09.2006)

Що таке СНІД, шляхи передачі ВІЧ, вірус і його особливості, ризик заразитися ВІЧ — який він, як можна виявити зараження ВІЧ, перебіг хвороби і її прояву.

8. Імунологія і СНІД

<<http://medvied.narod.ru/medicine/AIDS.html>> (04.10.2006)

В останні роки найчастіше з поняттям "імунітет" у більшості людей асоціюється СНІД - синдром набутого імунодефіциту. Характерною особливістю майже всіх ресурсів по СНІДу є те, що навіть якщо вони призначені для професіоналів, то все одно там є матеріал, розрахований і на хворих, і на їх родичів і, навряд чи не насамперед, на тих, кому СНІД ще тільки загрожує. І при цьому всіляко підкреслюється, що самолікування і самодіагностика не допустимі.

9. МБФ "Міжнародний Альянс по ВІЧ/СНІД в Україні" – Інфоцентр

<<http://www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ru/library/our/aidsinukraine/index.htm>> (23.08.2006)

Представлено видання «СНІД в Україні» для осіб, що ухвалюють рішення у сфері державної політики. Від цих людей багато в чому залежить формування політики держави у сфері відповіді на епідемію, правильний розподіл ресурсів, стратегія взаємодії з цивільним суспільством, зокрема — з неурядовими організаціями і об'єднаннями людей, що живуть з ВІЧ.