**Говоруха Д. В. с**тудентка 3 курсу

Київського Міжнародного Університету

Науковий керівник к.ю.н., доцент О. С. Бісюк

**Поняття та дослідження про зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби**

ВІЛ-інфекція – це соціально небезпечне інфекційне захворювання, що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), довготривалого переживання (персистенції)  ВІЛ в лімфоцитах, макрофагах  та клітинах нервової тканини. Хвороба характеризується прогресуючою дисфункцією імунної, нервової, лімфатичної та інших  систем організму. Відповідно до сучасних уявлень ВІЛ-інфекція відноситься до невиліковних хвороб, має тривалий хронічний перебіг і, в разі відсутності  ефективної терапії, закінчується смертю хворого.

На сьогодні ВІЛ-інфекція поширена по країнам усіх континентів і її поширення в  світі носить назву пандемії ВІЛ/СНІДу, а в Україні розвивається епідемія ВІЛ/СНІДу. В країні зареєстровано понад 170 тис. ВІЛ-інфікованих, але за підрахунками експертів про свій ВІЛ-статус знає лише третина інфікованих; загальна кількість людей,  які живуть з ВІЛ в Україні, сягає 377 600 [1].

Поняття про нововиявлене захворювання, пов’язаного з порушеннями функцій імунної системи людини, що отримало назву АIDS (Асquired immune Deficiency Syndrome) або СНІД (синдром набутого імунодефіциту), вперше з’явилося в 1981 р. Природа вірусної хвороби була встановлена в 1983 р. одночасно двома, незалежними один від одного, дослідниками – Л. Монтан’є (Інститут Пастера, Франція) та Р. Галло (Національний інститут раку, США) [2, с. 14].

У лабораторії Л. Монтан’є новий вірус був виявлений у хворого з синдромом лімфоаденопатія та названий вірусом, що походив на з лімфоаденопатію, – Lympadenopathy-associated virus (LAV). Тим часом, Р. Галло в 1983 р. відкрив перший ретровірус людини, який вражав Т-клітини крові, викликаючи лейкоз, і отримав відповідну назву – людський Т-клітинний вірус лейкемії, Нuman T-се11 Lеukemia Virus (HTLV). Після подій, за результатамі яких було встановлено, що НTLV і LAV є одним і тим же вірусом, в 1986 р. Міжнародним комітетом з таксономії вірусів був затверджений єдиний термін – вірус імунодефіциту людини (ВІЛ). З цього часу став зрозумілим факт того, що СНІД є однією зі стадій інфекційного захворювання, а саме ВІЛ-інфекції [3, с. 2283].

У сучасному Українському законодавстві Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) - особливо небезпечна інфекційна хвороба, що викликається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) і через відсутність у даний час специфічних методів профілактики та ефективних методів лікування призводить до смерті. Масове розповсюдження цієї хвороби в усьому світі та в Україні створює загрозу особистій, громадській та державній безпеці, спричиняє важкі соціально-економічні та демографічні наслідки, що зумовлює необхідність вжиття спеціальних заходів щодо захисту прав і законних інтересів громадян та суспільства. Боротьба з цією хворобою є одним з пріоритетних завдань держави в галузі охорони здоров'я населення [4].

У вересні 1982 р. у "Щотижневому віснику захворюваності й смертності" вперше з’явилися повідомлення про виявлення СНІДу у хворих на гемофілію, що стало передумовою для припущення про передачу інфекційного агента у складі препаратів факторів згортання крові, а в грудні того ж року були описані випадки зараження СНІДом у результаті переливання крові, на підставі яких зародилася думка про можливість носіння донором інфекційного агента без проявлення зараження у носія. У червні 1982 р. було повідомлено про можливий зв’язок ризику розвитку СНІДу з парентеральним введенням наркотичних засобів [3, с. 130].

Перші відомості про СНІД в Європі датуються 1983 роком, до кінця якого там було зареєстровано 253 випадки. Найбільше випадків СНІДу в Європі було виявлено у Франції – 307, далі у ФРН зареєстровано 162 випадки, в Англії – 140, у Бельгії – 81, в інших державах – менше 50, причому жодного випадку не було виявлено в країнах Східної Європи. Беручи до уваги постійне збільшення кількості випадків, що свідчило про епідемічний характер захворювання, а також високий відсоток летальних випадків (41%) серед таких хворих, у 1986 р. в деяких країнах Америки, Австралії та Європи починають проводити розгорнуті національні програми масового навчання та санітарної просвіти населення з метою профілактики СНІДу [5, с. 1172].

Перші праці, які були присвячені дослідженню кримінальної відповідальності за зараження хворобою СНІД, з’являються наприкінці 90-років минулого сторіччя.

Отже, можемо зробити висновок про те, що тема ВІЛ інфекції та пошук шляхів вирішення та дослідження проблеми поширення цього вірусу та відповідальності за його розповсюдження залишається важливим соціальним та правовим питанням, що потребує ретельного розгляду та пильної уваги держави та соціуму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про ВІЛ/СНІД. Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України», 2019. URL: [https://phc.org.ua/](https://phc.org.ua/dlya-pacientiv/pro-vilsnid)
2. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания. А. Я. Лысенко, М. Х. Турьянов, М. В. Ладовская, В. М. Подольский ; РАН Российская медицинская академия последипломного образования. М. : Рарогъ, 1996. 624 с.
3. Kanki P. Epidemiology and Natural History of Human Immunodeficicncy Virus Type 2, P. Kanki, AIDS (Etiology, Treatment and Prevention). 1997. Vol. 746. P. 127–137.
4. Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення. Закон України. Про внесення змін до Закону України

від 3.03.1998 № 155/98-ВР. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155/98-%D0%B2%D1%80)

1. Coffin J. М. Genetic diversity and evolution of retroviruses, J. M. Coffin, Curr. Top. Microbiol. Immunol. 1992. Vol. 242. P. 1171-1173.