

К. О. Талалаєв

**ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНИХ І ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ  
(НА ПРИКЛАДІ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ)**

Одеський національний медичний університет МОЗ України

**Summary.** Talalayev K. O. **PROBLEMS OF SOCIAL AND CHRONIC DISEASES AT THE MODERN STAGE (IN THE EXAMPLE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS).** - *Odessa National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; e-mail: profpat@ukr.net.* The problems of social and chronic diseases of the population at the present stage on the example of sexually transmitted infections (STIs) are analyzed. The data reflected presence in Ukraine dangerous situation on these diseases, the official statistics do not shows the actual volume of incidence, the country lacks an effective epidmonitorng, a complete social registers patients and chronic diseases (including STIs) not formed. The given data of an epidemic situation testify to its disadvantages, failure to report cases, first of all, among contingents of behavioral risk groups, and the lack of uniform data. This situation is a source of doubt in the probability of data or indicates that there is no specific work outcomes with the contingent of a high-risk group for infection. Revised dependencies of STIs rates on the level of social development of society; organizational mechanisms of influence of state authorities on social and chronic diseases are considered in the light of international experience. Structure and function of administration in the health sector in social and chronic diseases (including STIs) in Ukraine and other countries covered using structural and functional method. The dangerous situation in Ukraine with social and chronic diseases (including STIs) has developed on the background of insufficient material and technical base of health care institutions, limitation of possibilities in conducting laboratory, especially virological, research in state and communal health care institutions, insufficient number of courses of antiviral therapy at the expense of the state budget, lack of access to new treatment schemes with usage of modern effective drugs for patients with STIs treatment. The situation is progressively deteriorating due to insufficient government funding social programs for the prevention, diagnosis and treatment of social and chronic diseases as well as lack of such programs among administrative areas of the country. According to the assessment of the epidemic situation, conclusions can be drawn that needs to be improved by coordinating the collection and compilation of information.

**Key words:** social diseases, chronic diseases, STIs, health care, international experience.

**Реферат.** Талалаєв К. А. **ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ).** Проанализированы проблемы социальных и хронических болезней населения на современном этапе на примере инфекций, передающихся половым путем (ИППП); пересмотрены зависимости уровней заболеваемости ИППП, от уровня социального развития общества; рассмотрены организационные механизмы влияния государственных органов власти на социальные и хронические болезни с учетом международного опыта.

**Ключевые слова:** социальные болезни, хронические болезни, ИППП, здравоохранение, международный опыт.

**Реферат.** Талалаєв К. О. **ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНИХ І ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ (НА ПРИКЛАДІ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ).** Проаналізовано проблеми соціальних і хронічних хвороб населення на сучасному етапі на прикладі інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ); переглянуті залежності рівнів захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, від рівня соціального розвитку суспільства; розглянуті організаційні механізми впливу органів влади держави на соціальні та хронічні хвороби з урахуванням міжнародного досвіду.

**Ключові слова:** соціальні хвороби, хронічні хвороби, ІПСШ, охорона здоров'я, міжнародний досвід.

**Мета дослідження:** дослідити наявні проблеми та теоретично обґрунтувати необхідність удосконалення процесів попередження та протидії соціальним і хронічним хворобам (на прикладі ІПСШ) в контексті європейського вибору України.

**Матеріали дослідження:** досліджено проблеми здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні в порівнянні з закордонним досвідом реалізації державних політик щодо попередження соціальних і хронічних хвороб (на прикладі ІПСШ).

Основні методи дослідження ґрунтуються на традиційних для сучасної науки принципах дослідження: узагальнення, порівняння, структурності, системності тощо. Зокрема, для порівняння сучасних міжнародних документів стосовно охорони здоров'я з Конституцією та законами України застосовано порівняльний метод. Структуру та функції управління в сфері охорони здоров'я щодо соціальних та хронічних хвороб (в т.ч. ІПСШ) в Україні та в інших країнах проаналізовано із застосуванням структурно-функціонального методу. Підґрунтям для емпіричного дослідження є узагальнення практики застосування статистики. Вивчено та застосовано наукові напрацювання з теорії державного управління, медицини, соціальних наук, філософії, права, соціології.

**Об'єктом дослідження** є стан системи охорони здоров'я України.

**Предмет дослідження** - напрями удосконалення попередження та протидії соціальним і хронічним хворобам (на прикладі ІПСШ).

**Актуальність.** В Україні протягом останніх десятирічь спостерігається суттєве зростання кількості хворих на соціально значущі захворювання, хронічні хвороби, в тому числі і інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Зазначена група хвороб потребує проведення ефективних профілактичних заходів за участю не тільки органів охорони здоров'я, а й органів влади, освіти, а також громадськості. Швидке поширення соціально значущих хвороб в останнє десятиліття принесло колосальних збитків всьому суспільству і є основною причиною величезних витрат на профілактику, лікування, реабілітацію, тимчасову та стійку непридатність, передчасну смертність, а також перешкодою економічному розвитку країн.

Соціальні хвороби- загальна назва групи хвороб, що виникають в силу переважно соціальних причин (наприклад, злидні, війна, бездомність, професійні шкідливості, міграція, відсутність турботи про дітей, расові, етнічні та релігійні конфлікти, доступність алкоголю, наркотиків тощо). Лікування таких хвороб має істотне значення для долі окремих пацієнтів, але основне рішення проблеми полягає в усуненні джерел захворюваності, умов для передачі інфекцій та в радикальному оздоровленні системи соціальних стосунків взагалі.

Це стосується, серед інших, і туберкульозу, і ІПСШ, особливо сифілісу, гонореї (рис. 1, рис. 2), а також вірусних гепатитів А, В та С, ВІЛ-інфекції, що завдають тяжких наслідків і можуть спричиняти смерть хворих. Статевим шляхом передаються збудники понад 30 хвороб: вірусів, бактерій, грибів і паразитів. Розповсюджуються ІПСШ завдяки контактному механізму, переважно під час статевих контактів (оральних, вагінальних, анальних). Деякі ІПСШ можуть також розповсюджуватися іншими шляхами: артіфіційним (при деяких медичних інвазивних маніпуляціях або процедурах), гемоконтактним (через контаміновані збудником компоненти крові), гемотрансфузійним. Вертикальний механізм має місце при таких ІПСШ, як ВІЛ, сифіліс, гепатити В, С, хламідіоз, гонорея, що можуть передаватися від матері до дитини під час вагітності та пологів. Досить часто ІПСШ мають латентний перебіг [1].

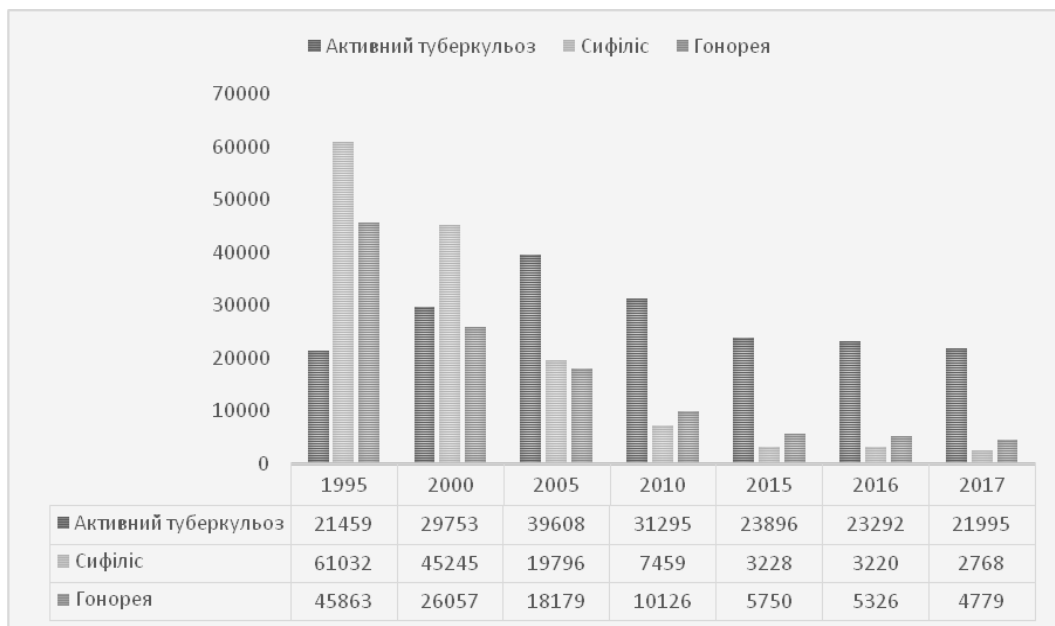


Рис. 1. Захворюваність населення України на деякі соціальні та хронічні хвороби (абсолютна кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом) [2].

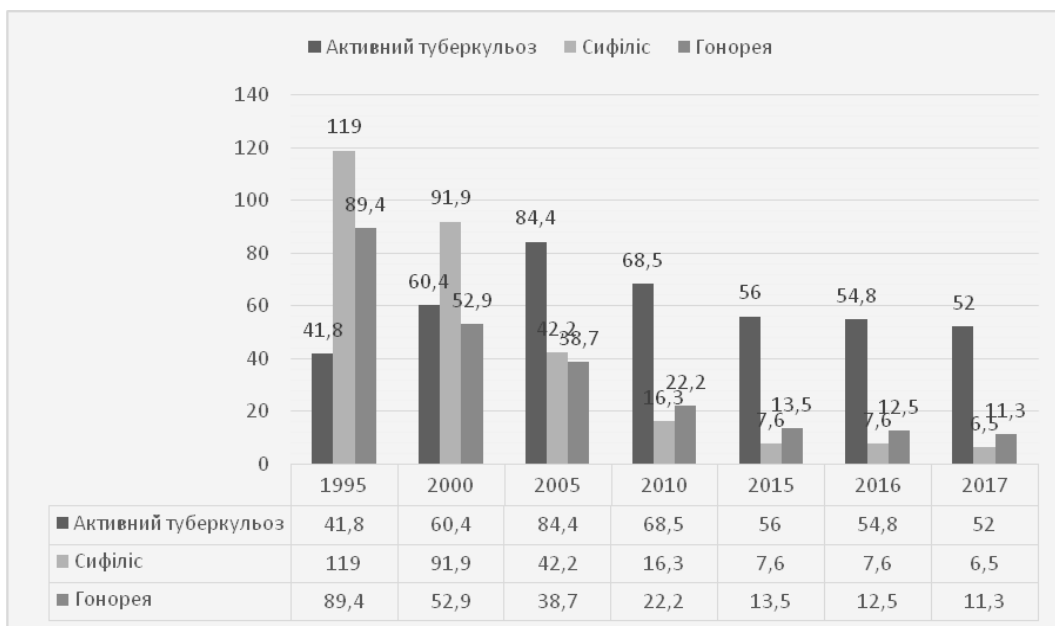


Рис. 2. Захворюваність населення України на деякі соціальні та хронічні хвороби (на 100000 населення) [2]

На початку 90-х років 20-го століття проблема захворюваності на туберкульоз в Україні вважалася вирішеною. Але в 1995 році в Україні було оголошено епідемію туберкульозу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щорічно в Україні діагностується приблизно 40 тисяч випадків туберкульозу і 7,5 тисяч пацієнтів на рік помирають від нього. Поряд із поширенням туберкульозу в Україні продовжують також зростати масштаби епідемії ВІЛ/СНІДу. Якщо у 1995 р., за оцінкою ВООЗ, Україна належала до благополучних країн з низьким рівнем поширення ВІЛ/СНІДу, то у нинішній період вона потерпає від епідемії, яка є однією з наймасштабніших у Європейському регіоні. Значними є також масштаби соціальних хвороб, що перейшли в розряд

«традиційних» для українського суспільства, зокрема, алкоголізму (п'яте місце в світі серед найбільш питущих країн, ІПСШ і наркоманії [3].

За оцінками експертів ВООЗ [4], у світі понад 357 мільйонів людей віком від 15 до 49 років заражаються щороку чотирма величезними ІПСШ: *Trichomonas vaginalis* (142 мільйони), *Chlamydia trachomatis* (131 мільйон), *Neisseria gonorrhoeae* (78 мільйонів), *Teropentallidum* (6 мільйонів). Така висока поширеність притаманна і деяким ІПСШ вірусного походження: 417 мільйонів осіб мають вірус простого герпесу II типу, близько 291 мільйона жінок — вірус папіломи людини (ВПЛ). Розповсюджені ІПСШ мають певну залежність від статі (табл. 1). Наприклад, захворювання на сифіліс під час вагітності є причиною більш ніж 300 тисяч випадків смерті плода і новонароджених, а 215 тисяч дітей малюкового віку піддаються ризику загибелі в ранньому віці. Щороку ВПЛ призводить до 530 тисяч випадків цервікального раку та 264 тисячі випадків смерті, спричинених цим онкологічним захворюванням.

Таблиця 1

Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом гонококової інфекції (гонореї) за статтю та віковими групами у 2017 році в Україні [2].

	Усього, осіб	У тому числі		Питома вага, %	
		чоловіки	жінки	чоловіки	Жінки
Усього	4779	3116	1663	65,2	34,8
На 100 000 населення	11,3	15,9	7,3	x	X

Рівень захворюваності на сифіліс різко зріс після розпаду Радянського Союзу, що пов'язано зі змінами в інфраструктурі системи охорони здоров'я та статевої поведінки [5, 6]. За відсутності лікування сифілісу ця хвороба більш, ніж у 60% випадків, може завершитися смертю хворого внаслідок ускладнень на третій стадії. Наслідки сифілісу є далекосяжними, оскільки 6,2 та 9,7% глобальних смертей у світі в неонатальному періоді та мертворождалих, відповідно, спричинені непролікованим материнським сифілісом [7].

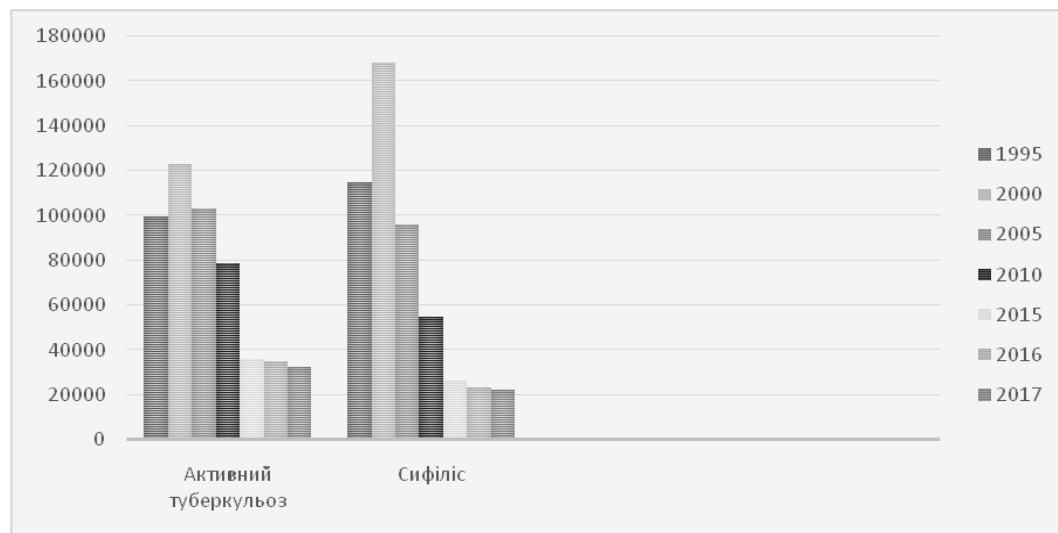


Рис. 3. Поширеність в Україні соціально небезпечних хвороб (кількість хворих з сифілісом та туберкульозом, які перебували на обліку в медичних закладах на кінець року) [2]

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України [9], за період 1987 – вересень 2018 р. (без урахування статистичних даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення антитерористичної операції/ООС з 2015 р.) в Україні офіційно зареєстровано 329032 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 108809 випадків захворювання на СНІД та 47369 випадків смерті від недуг, зумовлених СНІДом.

Таблиця 2

Кількість ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом) в Україні [2]

Рік	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Громадяни України	1490	6299	13770	20489	15869	17066	18194
На 100 000 населення	2,9	12,9	29,3	44,8	37,2	40,2	43,0
Іноземні громадяни	9	8	16	32	23	34	40

Станом на 01.10.2018 у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) служби СНІДу під медичним наглядом перебувало 144633 ВІЛ-інфікованих громадянина України, зокрема 46443 хворих із діагнозом СНІД.

Таблиця 3

Із числа ВІЛ - інфікованих – хворі на СНІД в Україні [8]

Рік	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Громадяни України	40	652	4217	5861	8468	8852	9308
На 100 000 населення	0,1	1,3	9,0	12,8	19,8	20,8	22,0
Іноземні громадяни	-	1	3	10	7	15	17

Показник поширеності ВІЛ-інфекції становив 342,6 на 100000 населення і на 4% перевищував інтенсивний показник за відповідний період минулого року (329,6). Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровано в Одеській (933,3 на 100000 населення), Дніпропетровській (823,5), Миколаївській (790,2) областях, м. Київ (477,7), Київській (432,7), Херсонській (426,8) та Черкаській (412,7) областях. Показник поширеності СНІДу становив 110,0 на 100000 населення і зріс порівняно з минулим роком (100,9) на 0,4%. Найвищі рівні поширеності СНІДу зареєстровано в Одеській (354,2 на 100 000 населення), Дніпропетровській (275,8), Миколаївській (154,8), Київській (145,8), Донецькій (139,0) областях. За 9 місяців 2018 р. в Україні кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян зросла на 158 осіб — узято на облік 13414 ВІЛ-інфікованих осіб, порівняно з 13256 за аналогічний період 2017 р. Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію у країні зріс на 1,6% та склав 31,7 на 100000 населення. Найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровано у Дніпропетровській (78,9 на 100000 населення), Одеській (74,3), Миколаївській (55,5) областях, м. Київ (48,7), Київській (40,1), Кіровоградській (38,6), Чернігівській (37,5), Херсонській (36,6) областях.

У структурі шляхів передавання ВІЛ-інфекції серед осіб із уперше в житті поставленим діагнозом переважає частка осіб зі статевим (гомо- та гетеросексуальним) шляхом інфікування ВІЛ. За 9 місяців 2018 р. цей показник досяг 65,8%, проти 63,5% за відповідний період минулого року.

Вірусні гепатити, за ступенем негативного впливу на здоров'я населення та масштабами захворюваності в Україні, займають домінуюче місце в структурі інфекційної патології. Достатньо важливою проблемою сучасної медичної науки та практичної охорони здоров'я всіх країн світу є також вірусні гепатити з гемоконтактним механізмом передачі збудників, перш за все, - гепатити В (ВГВ) і С (ВГС). Надана оцінка визначається поширенням, високим рівнем захворюваності, вираженим поліморфізмом клінічних проявів, чисельністю шляхів та факторів передачі збудників, а також надзвичайно несприятливими наслідками, до яких можуть призвести гепатити – формуванню хронічних уражень печінки, насамперед цирозу та гепатоцелюлярної карциноми. В останні роки помітна тенденція до збільшення випадків хронічних форм захворювання [10]. За оцінками експертів ВООЗ, у світі майже 180 мільйонів осіб мають хронічну вірусну інфекцію, а 350 тисяч щорічно помирають внаслідок ураження печінки ВГС. На хронічний ВГВ страждає біля 400 мільйонів громадян планети і щорічно 500-700 тисяч осіб помирають внаслідок цієї інфекції. За оціночними даними Україна належить до країн з середньою розповсюдженістю ВГС – приблизно інфіковано біля 3% громадян або близько 1,17 мільйонів осіб. Зараження ВГВ та ВГС спричиняє у 57% випадків цироз печінки і у 78% випадків первинний рак

печінки. Захворюваність та летальність внаслідок ВГС прогресивно збільшується на планеті та, за даними експертів, подвоїться до 2020 р., а вже на цей час загальна кількість хворих на ВГВ та ВГС у світі в 14-15 разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих, яка становить біля 40 мільйонів [11].

У 2017 році в Україні зафіксовано 12445 випадків захворювання вірусними гепатитами, у тому числі 1330 випадків у дітей віком 0-17 років включно. Це становить 29,4 на 100 тисяч населення у тому числі у дітей віком 0-17 років включно - 17,5. Однак, такі показники не відображають реальну ситуацію, оскільки маніфестні жовтяничні форми розвиваються лише у 10-15% інфікованих і лише приблизно один пацієнт з семи має клінічні прояви, а шість інших переносять стерті форми і дізнаються про свою хворобу під час її хронізації. Найчастіше ВГС уражається контингент поведінкових груп ризику – споживачі інекційних наркотиків, робітники комерційного сексу та їх клієнти. За наявними оцінками, 16 мільйонів осіб у всьому світі вживають ін'єкційні наркотики і 10 мільйонів з них інфіковані ВГС. Ускладнює ситуацію поєднання вірусних гепатитів з ВІЛ-інфекцією - погіршуються результати лікування людей, що живуть з ВІЛ, зростає інвалідизація та зменшується тривалість життя.

Результати досліджень показують, що більшість випадків інфікування ВГС відбуваються при вживанні наркотиків ін'єкційним шляхом. Якщо не будуть вжиті невідкладні й широкомасштабні заходи, число людей, що живуть з ВГВ, згідно з прогнозами, залишиться на існуючому високому рівні в наступні 40-50 років, і загальне число випадків смерті в період з 2015 по 2030 рік становитиме 20 мільйонів [12].

Високий рівень поширення ВГВ і ВГС не обмежується тільки поведінковими групами ризику. Згідно даних Міністерства охорони здоров'я України, високий показник виявлення маркерів ВГВ і ВГС серед донорів та вагітних дає можливість оцінити поширення інфекції в усій популяції в цілому (так званий «епідеміологічний фон»). Так маркери на ВГВ та ВГС виявляють у чотирьох зі ста донорів крові. Виявлення серед вагітних маркера ВГС – 2,8%, HbsAg - 0,9%.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Наведені дані свідчать про наявність в Україні вкрай небезпечної ситуації щодо соціальних та хронічних хвороб, в т.ч. ПСШ. Для більшості з них притаманний прихований перебіг. Дані офіційної статистики не відображають реальних обсягів захворюваності. В країні відсутній дієвий епідмоніторинг, не сформовані повноцінні реєстри хворих на соціальні та хронічні хвороби (в т.ч. на ПСШ). Ситуація прогресивно погіршується з причини недостатнього державного фінансування соціальних програм з профілактики, діагностики та лікування соціальних та хронічних хвороб та відсутності подібних програм на адміністративних територіях країни.

На тлі низьких показників захворюваності, реєструються високі показники виявлення серед певних визначених груп населення, в тому числі донорів, вагітних і хворих наркодиспансерів, що не відповідає реальній поширеності інфекції. Така ситуація спричиняє сумніви у вірогідності даних або свідчить про відсутність певних результатів роботи з контингентом групи підвищеного ризику щодо інфікування. За оцінкою епідемічної ситуації можна зробити висновки, що потребує вдосконалення координація збору та узагальнення інформації. Представлена епідемічна ситуація свідчить про її неблагополучність, недовиявлення випадків, насамперед, серед контингентів груп поведінкового ризику, та про відсутність єдиних даних.

Зростання міст, розвиток транспортних мереж, міграція розширили зв'язки між громадянами та призвели до того, що соціально значущі хвороби, в першу чергу ПСШ, почали поширюватися практично в рівній мірі як в міській, так і в сільській місцевості. Приймаючи до уваги, що рівень поінформованості сільських мешканців про соціально значущі захворювання, в т.ч. ПСШ, нижче, то ризик захворіти в них вірогідно вище. Через низький рівень організації медичної допомоги, у них не завжди є можливість своєчасно звернутися за медичною допомогою в разі захворювання.

**Висновки.** Небезпечна ситуація в країні з соціальними і хронічними хворобами (в т.ч. ПСШ) склалася на фоні недостатньої матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, обмеження можливостей у проведенні лабораторних, особливо вірусологічних, досліджень в державних та комунальних лікувально-профілактичних закладах, недостатньої кількості курсів противірусної терапії за рахунок державного бюджету, відсутнього доступу

до нових схем лікування із застосуванням сучасних ефективних препаратів для лікування хворих на вірусні гепатити та інші ППСШ.

Для забезпечення послідовності надання медичної допомоги пацієнтам з соціальними та хронічними хворобами, у кожному ЗОЗ мають бути розроблені та впроваджені локальні протоколи медичної допомоги, у яких визначений клінічний маршрут пацієнта та обсяг лікувально-діагностичних заходів відповідно до матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Існує нагальна потреба у створенні в Україні дієвої державної профілактичної програми - спеціально розробленого комплексу (системи) профілактичних заходів, спрямованих на попередження проблеми соціальних та хронічних хвороб (в т.ч. ППСШ). Профілактична програма має дозволити у повному обсязі та комплексно здійснювати надання соціальних та медичних послуг на рівні громадян, груп осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, спричинених інвалідністю, віком, станом здоров'я, соціальним становищем, бездомністю, відбуванням покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк тощо.

### Література:

1. Талалаєв К. О., Козишкурт О. В., Лебедюк М. М., Голубятников М. І., Пучкова Г. В. Проблемні питання епідемічного процесу деяких соціально небезпечних хвороб в Одеській області // Одеський медичний журнал. – 2018. - № 4 (168). - С. 5 - 11.
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році // Статистичний збірник. Державна служба статистики України, 2018. - 109 с.
3. Зибарева О. В. Поширення соціальних хвороб як наслідок акультурації українського суспільства // ДКС - центр. Ефективна економіка.- 2013.- № 9. – С. 8-11
4. Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения ВОЗ. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016–2021 гг. // Доклад Секретариата ВОЗ. 16 мая 2016 г.- 12 с.
5. Інформаційний бюлетень N 42 «ВІЛ-інфекція в Україні». - Київ, 2014 р. - [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://ucdc.gov.ua>.
6. Emily L. Ho, Sheila A. Lukehart. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease // J Clin Invest.- 2011 (Dec 1). - Vol. 121 (12). - P. 4584– 4592.
7. Uusküla A., Puur A., Toompere K., et al. Trends in the epidemiology of bacterial sexually transmitted infections in Eastern Europe, 1995–2005 // Sexually Transmitted Infections. - 2010.- Vol. 86.- P. 6 – 14.
8. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the global burden disease study 2013 / J. D. Stanaway et al // Lancet. - 2016.- Vol. 388. - P. 1081–1088.
9. Епідемічна ситуація з ВІЛ - інфекції в Україні станом на 01. 10. 2018 - [Електронний ресурс] - Режим доступу: [https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv\\_aids/statistics](https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/statistics).
10. Устінов О. В. Вірусний гепатит С: масштаб проблеми, перспективи лікування та роль лікаря первинної ланки // Укр мед часопис. – 2014.- № 4 (102). – С.- 43-46.
11. Ситуаційний аналіз стану медико-соціальної допомоги хворим на гепатит С в м. Одеса. Стратегія створення ефективної системи надання медико - соціальної допомоги хворим на гепатит С та її адвокація в м. Одеса // Александріна Т. А. та ін., під загал. ред. Талалаєва К.О. – Одеса, 2015. - 38 с.
12. ВОЗ. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. - [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> – заголовок з екрану.

### References:

1. Talalayev K.O., Kozyshkurt O.V., Lebedyuk M.M., Holubyatnikov M.I., Puchkova H.V. Problemni pytannya epidemichnoho protsesu deyakyykh sotsial'no nebezpechnyykh khvorob v Odes'kiy oblasti // Odes'kiy medychnyy zhurnal. № 4 (168) 2018. S. 5-11.
2. Zaklady okhorony zdorov'ya ta zakhvoryuvanist' naseleण्याa Ukrainy u 2017 rotsi // Statystychnyyu zbirnyk. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2018. 109 s.
3. Zybareva O. V. Poshyrennya sotsial'nykh khvorob yak naslidok akul'turatsiyi ukrayins'koho suspil'stva // DKS-tsent. Efektyvna ekonomika № 9, 2013.
4. Proekty hlobal'nykh stratehiy sektora zdavoohranenyya VOZ. Infektsyy, peredavaemye polovym putem, 2016–2021 hh. // Doklad Sekretaryata VOZ. 16 maya 2016 h. S.

- 12.
5. Informatsiyyny byuletен' No 42 «VIL-infektsiya v Ukraini», Kyiv, 2014 y. - [Elektronnyy resurs] - Rezhym dostupu: <http://ucdc.gov.ua>.
  6. Emily L. Ho, Sheila A. Lukehart. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. J Clin Invest. 2011 Dec 1. Vol. 121 (12). P. 4584–4592.
  7. Uusküla A., Puur A., Toompere K. et al. Trends in the epidemiology of bacterial sexually transmitted infections in Eastern Europe, 1995–2005. Sexually Transmitted Infections; 2010. Vol. 86. P. 6–14.
  8. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the global burden disease study 2013 / J. D. Stanaway et al. Lancet. 2016. Vol. 388. P. 1081–1088.
  9. Epidemichna sytuatsiya z VIL-infektsiyi v Ukrayini stanom na 01.10.2018 - [Elektronnyy resurs] - Rezhym dostupu: [https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv\\_aids/statistics](https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/statistics).
  10. Ustinov O.V. Virusnyy hepatyt S: masshtab problemy, perspektyvy likuvannya ta rol' likarya pervynnoi lanky/Ukrain's'kyy medychnyy chasopys. № 4 (102) – VII/VIII 2014 h.
  11. Sytuatsiyyny analiz stanu medyko-sotsial'noi dopomohy khvorym na hepatyt C v m. Odesa. Stratehiya stvorennya efektyvnoi systemy nadannya medyko-sotsial'noi dopomohy khvorym na hepatyt C ta ii advokatsiya v m. Odesa // Aleksandrina T.A. ta in., pid zahal.red. Talalayeva K.O. – Odesa, 2015, 38 s.
  12. VOZ / Hlobal'naya stratehiya sektora zdravookhraneniya po vyirusnomu hepatytu na 2016-2021 hh. - [Elektronnyy resurs] - Rezhym dostupu: <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/> – zaholovok z ekranu.

Робота надійшла в редакцію 17.01.2019 року.  
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 616.89-008.442-008.12:340.63  
DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2639474>

*О. А. Козерацька*

## **АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ОСІБ, ЯКІ СКОЇЛИ СЕКСУАЛЬНІ ЗЛОЧИНИ**

Київський державний університет ім. Т. Г. Шевченка

**Summary.** Kozerackaya Olena. **ANALYSIS OF CLINICAL FACTORS IN THE FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION OF PERPETRATORS OF SEXUAL OFFENCES.** - T. G. Shevchenko Kyiv National University, e-mail: [dgylia@gmail.com](mailto:dgylia@gmail.com). The results of scientific research conducted within the framework of the doctoral thesis «Forensic psychiatric evaluation of persons who have committed sexual criminal offenses» For the purposes of the study the author analyzed 287 cases of forensic psychiatric examinations regarding the subject, who committed the sexual offense and were at the forensic psychiatric examination in Kiev city center forensic psychiatric examination in 2000 to 2015 (16 years). To determine the relationship between the degree of opportunities to realize their actions and manage the solution and expert author on the group – «responsibility» – was empirically selected group – «limited responsibility», which was formed artificially, based on the national concept of «limited responsibility». Revealed that the clinicals in this scientific research can be to determine criteria «limited responsibility» in forensic psychiatric examinations persons who have committed sexual offenses .