

реорганизации Экибастузского городского центра крови в филиал областного, эти меры обеспечивают централизацию производства компонентов крови, финансовых средств лабораторный скрининг, эффективное использование дорогостоящего специального медицинского оборудования, которыми оснащаются областные центры крови МЗ за счет Республиканского бюджета.

Маломощные центры крови сегодня не в состоянии производить продукцию соответствующую современным стандартам качества и безопасности.

5. Для обеспечения вирус безопасности донорской крови внедрены и другие современные технологии:

5.1. Удаление лейкоцитов посредством фильтрации.

Для лейкофильтрации компонентов донорской крови используется банковские закрытые системы различных моделей.

С 2008 г. среднем ежегодно заготавливается 3350 доз – 39% лейкофильтрованных эритроцитсодержащих сред, 3160 доз – 30% плазмы (от общего объемов заготовки компонентов).

5.2. Карантинизация плазмы.

Метод предварительного хранения плазмы в регламентированных условиях с запретом её использования на протяжении определенного времени. Срок хранения – период (серонегативного окна) – 6 мес., температура хранения - 30°C и ниже.

Карантезированная продукция выдается в лечебной организации только после контрольного обследования доноров. Ежегодно карантезируется – 2380 доз из них признаются не прошедшими карантинный срок по итогам контрольного обследования доноров ежегодно 20-23 дозы – 1%, по причине неявки доноров на контрольный скрининг. Вирус инактивация плазмы

5.3. С 2011 года внедрен метод вирусинактивации свежемороженой плазмы оборудованием INTERCEPT, (CERUS Corporation США), который обеспечивает инактивацию внутри- и внеклеточных вирусов, бактерий, простейших. Метод основан на технологии

связывания нуклеиновых кислот возбудителей гемотрансмиссивных инфекций амотосаленом.

6. Центр крови обеспечивают ежеквартально анализ обоснованности и объемов гемотрансфузии в лечебных организациях.

Если в 2002-2006 г.г. при объеме заготовки 7,5 т. донорской крови потребности лечебной организации удовлетворялись на 70% с 2007 г. проводимая работа по контролю обоснованности гемотрансфузии дала положительный эффект, с 2008 г. при годовом объеме 6,5т. донорской крови потребности лечебной организацией удовлетворяются на 100%, все лечебные организации уменьшили количество трансфузии и объемы.

Вывод:

Выполнение вышеперечисленных мероприятий по обеспечению безопасности донорской крови заготавливаемой в Павлодарской областном центре крови является эффективными мерами по профилактике гемотрансфузионной передачи ВИЧ-инфекции.

Литература:

1. Техническое руководство Американской ассоциации банков крови. 2000 г.

2. Приказы МЗ РК:

№ 680 от 10.11.2009 г., «Правила медицинского обследования донора перед донацией крови и её компонентов».

№ 666 от 06.11.2009г. «Правила заготовки, переработки, хранения, реализации крови и её компонентов, а также правила хранения, переливания крови и её компонентов и препаратов».

№ 684 от 10.11.2009 г. «Правила контроля качества и безопасности донорской крови и её компонентов».

№ 614 от 12.09.2011 г. «Концепция развития службы крови РК на 2011-2015 г.г.»

3. Фесенко Ф.Ф., Имангазинов С.Б. ВИЧ/СПИД. Павлодарские аспекты.-Павлодар, 2003 г.

4. Постановление Правительства РК 1251 от 21.12.2007 г. «О мерах по совершенствованию службы крови в Республике Казахстан на 2008-2010 г.г.»

УДК 616-036.22.97-574.25

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В ЭКИБАСТУЗСКОМ РЕГИОНЕ СРЕДИ РАБОТНИЦ СЕКСА ЗА 2008-2010 гг.

С.Б. Имангазинов, М.Т. Жусупова, К.М. Баймуханова

Государственный медицинский университет г. Семей
Павлодарский Областной центр СПИД, г. Павлодар

Түйіндеме

2008-2010 ж.ж. Экібастұз аймағында секс қызметші әйелдер арасында
эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері

Экібастұз аймағында АҚТҚ жұқпасының эпидемиясы секс қызметші әйелдер арасында эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері бойынша бастапқы кезеңде, Павлодар облысында концентрациялық кезеңде. АҚТҚ-жұқпасы секс қызметші әйелдері арасында табылмады, гепатит С таралуы СҚ арасында – 8% құрайды. Вирустық гепатит «С» жас және секс бизнесінде жұмыс істеумен тікелей байланысты, жас және секс бизнесінде неғұрлым көп жұмыс жасағанда, соғұрлым вирустық гепатит «С» таралуы жоғары.

Summary

THE RESULTS OF EPIDEMICAL SURVEILLANCE AMONG THE SEX WORKERS
IN EKIBASTUZ REGION DURING 2008-2010 YEARS

According to the results of epidemic surveillance epidemic AIDS infection level among sex workers in Ekibastuz region is on the initial level and on the concentrated level in Pavlodar region. The level of AIDS spread among the sex worker is 0% and Hepatitis C about 8%. The connection of Hepatitis C with the ages and the working years in sex business are marked. The older the worker the higher the spread of Hepatitis C virus.

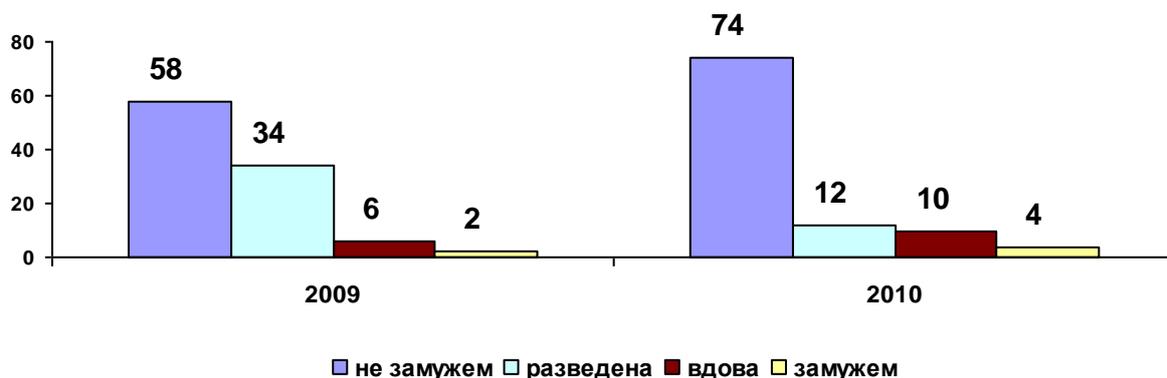
В настоящее время секс бизнес в Казахстане, особенно в крупных городах, получил значительное развитие, но секс бизнес находится вне закона и поэтому скрыт от глаз общественности. Это затрудняет определение реальных масштабов секс-бизнеса в распространении ВИЧ/СПИДа, хотя известно, что они значительны и в последние годы совершенно очевидно возрастают. Представителями секс бизнеса (секс работниками) практикуется поведение высокого риска в отношении заражения ВИЧ, социальными тенденциями к дальнейшему росту численности группы, низкой доступности для превентивных вмешательств. Около 30% работников секса (СР) употребляют инъекционные наркотики, не менее 2/3 СР имеют в анамнезе инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), отмечается низкая культура использования презервативов. Поэтому группа секс работников на сегодняшний день наряду с инъекционными потребителями наркотиков рассматривается как одна из приоритетных групп. Одним из методов, для получения реальной оценки эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД, ВГС и сифилису в группе работников секса, является метод дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН). Целью ДЭН среди РС является изучение распространенности ВИЧ инфекции, вирусного гепатита «С» (ВГС), сифилиса, факторов поведенческого риска, уровня знаний и охвата профилактическими программами для разработки и внедрения эффективных профилактических программ; анализ и оценка их эффек-

тивности; обоснование и разработка управленческих решений, системы эффективных мер для предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

В ДЭН были включены лица, оказывающие секс услуги в течение любого времени последних 6 месяцев и не участвовали в данном исследовании в течение последних двух недель. Дозорными территориями являлись места, где ищут и находят сексуальных партнеров (рестораны, бары, «пятаки», гостиницы, квартиры). Данные о таких местах представили сами СР, таксисты, полицейские, работники НПО. Составлена была карта города, на которую нанесены места дислокации СР, их примерная численность на «точках» и время работы. Анкетирование проводилось на основании типовой анкеты для секс работников (СР) [1].

Для теста была использована капиллярная кровь из пальца, которая была нанесена на специальную фильтровальную бумагу, метод «сухой капли». В исследовании приняло участие 50 СР. Выборочная совокупность представлена респондентами от 17 до 42 лет. Медиана возраста СР составила 25 лет. Большая часть СР (82%) не имеет определенного занятия и нигде не работает и не учится, то есть основным их доходом был секс бизнес. Продолжительность занятия коммерческим сексом у опрошенных СР - от одного месяца до 15 лет. Отсутствие полной семьи у СР является одним из факторов незащищенности, как в моральном так и, в социальном отношении.

Рисунок 1. Семейное положение СР.



Средний возраст начала половой жизни – 16 лет (ДЭН-2008, 2009, 2010)

Клиентами РС в основном являются таксисты и командировочные, рабочие вахтовым методом, лица занимающиеся торговлей на рынках. Количество половых партнеров за последнюю неделю составило 7 человек (ДЭН 2008-2010г.г.). Среднее количество половых партнеров за месяц составило 14 человек (ДЭН 2008-2010г.г.) Совместное употребление наркотиков является дополнительным условием для большей передачи ВИЧ инфекции от СР в общую среду населения. На вопрос об употреблении наркотиков инъекционным путем положительно ответили 20% респондентов. Отмечается прямая связь употребления инъекционных наркотиков с распространением ВИЧ, ВГС и сифилиса. Распространенность сифилиса среди СР - ПИН почти в два раза выше, чем среди остальных СР, то есть употребление инъекционных наркотиков приводит к увеличению риска полового поведения. Связь ВИЧ инфицирования и употребления инъекционных наркотиков (гепатита С) свидетельствует о том, что ВИЧ до сих пор концентрируется среди ПИН и СР-ПИН имеют больший

потенциал передачи ВИЧ в общую популяцию. Секс работники в большинстве своем знают самые распространенные заболевания ИППП, такие как сифилис, гонорея и ВИЧ/СПИД, процент правильных ответов составил 80.6%. При опросе СР, наличие симптомов ИППП отмечают у себя 34% респондентов и только 14.1% из них обратились к специалистам дерматовенерологической службы. Доля СР, которые занимаются самолечением составила 25%, а тех СР которые ничего не делали, имея симптомы ИППП – 23%. Отсутствие доступа к медицинским услугам ограничивает возможности работниц секса в плане получения медицинского обслуживания, защиты от ВИЧ и ИППП.

Уровень знаний о путях передачи ВИЧ/СПИД можно охарактеризовать как средний. Частота встречающегося ошибочного мнения о передаче ВИЧ «при рукопожатии» составила 18%. Знания о мерах профилактики по ВИЧ значительно выше - 75.3%. Профилактические вмешательства направлены на снижение уязвимости СР, в том числе по отношению к ВИЧ. При анкетировании СР был задан вопрос «За последние 6 месяцев получали ли Вы брошюры, листовки, буклеты, шприцы, презерва-

тивы, медицинскую помощь?». Согласно результатам информационную литературу по профилактике ВИЧ/СПИД получали 57.2% СР. Мероприятиями по обмену шприцев были охвачены всего 12.5% , по предоставлению презервативов - 65.8% СР. Медицинская помощь, согласно ответам СР, была оказана только 31.6% респондентам, получили психологическую помощь/консультирование 27.4%. Доля презервативов полученных от аутич работников НПО составила всего 16%.

Учитывая факт, что инфицирование ВИЧ/СПИД среди СР зависит от безопасного полового и инъекционно-го поведения и своевременного лечения ИППП, охват профилактическими вмешательствами этой группы можно назвать средним.

Выводы:

1. По результатам ДЭН среди РС эпидемия ВИЧ инфекции в Экибастузском регионе находится на начальной стадии, Павлодарской области в концентрированной стадии.

2. В профилактических вмешательствах следует особое внимание уделить РС-ПИН. Среди них высока распространенность ИППП и они ведут более опасное половое поведение.

3. Использование РС презервативов с коммерческими половыми партнерами пока не является повсеместным.

4. Только половина РС при наличии симптомов ИППП обратилась за квалифицированной медицинской помощью. Следует ее сделать более доступной за счет работы дружественного кабинета.

5. Необходимо продолжить проведение ДЭН в популяции РС, так как официальная статистика (надзор за регистрацией случаев) не отражает реальную ситуацию по ВИЧ-инфекции.

6. Активизировать работу волонтерской сети с целью увеличения доступа РС к своевременной и квалифицированной помощи по диагностике и лечению ИППП в дружественном кабинете. Использовать средства массовой информации для рекламы деятельности дружественного кабинета.

7. Ввести в штатное расписание ЭО ОЦ СПИД ставки волонтеров и врача гинеколога для работы с РС по профилактике ВИЧ/СПИДа.

8. Продолжить выполнение профилактической работы по программе «снижение вреда» в группе РС.

Литература:

1. Ганина Л.Ю. с соавт. Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и результаты дозорного эпидемиологического надзора за 2009 год в Республике Казахстан. - Алматы, 2010. - 185 с.

УДК 616.5

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ БУЛЛЕЗНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

Т.П. Насонова

КГКП «Областной кожно-венерологический диспансер», г. Павлодар

Тұжырым

ПАРАНЕОПЛАСТИКАЛЫ БУЛЛЕЗДІ ДЕРМАТОЗДАР

Ішкі органдардың қателі ісіктері мен дерматоздар арасындағы патологиялық байланыс жөнінде мәселе әдебиеттерде талқыланады. Оның себебі ісікті емдегеннен кейін дерматоздар кетеді. Буллезді бөртпелері бар науқастарды онкологиялық қауіп тобына жатқызу қажет. Бұл науқастарды тиянақты тексеріске жарату керек.

Summary

PARANEOPLASTIC BULLOUS DERMATOSES

The author analyzes the clinical data and paraclinical characteristics of patients with paraneoplastic bullous dermatoses. Clinical features of Dühring's paraneodermatoses were detected, consisting in dissemination of the process with involvement of facial skin and with essential itching. Paraclinical characteristics are as follows: neither eosinophils, nor acantholytic cells are detectable in the vesicular contents, Jadasson's test is negative, histomorphologic examination shows intraepidermal localization of the vesicle. In paraneopemphigus involvement of the mucosae alone was recorded, and the painful syndrome whose severity did not correlate with the depth of the pathologic foci; corticosteroid therapy has proved ineffective. The author recommends thorough examinations of patients with bullous dermatoses if they present with the aforesaid clinical and paraclinical characteristics.

Интерес исследователей к паранеопластическим кожным синдромам объясняется большим практическим значением этой проблемы. Из многих методов, предложенных для преклинической и ранней диагностики рака, ни один не является абсолютно надежным. Кожные изменения, рассматриваемые как паранеопластические симптомы, заслуживают большого внимания, их правильная и своевременная диагностика весьма важна.

Паранеопластические поражения кожи различаются по этиологии, частоте, клиническим особенностям и т.д. Напоминая известный дерматоз, они, однако, всегда обладают особенностями либо клинической картины, либо реакции на лечение, что нередко создает диагностические трудности. Наличие таких особенностей должно всегда вызывать онкологическую настороженность.

Вопрос о патологической связи между злокачественными заболеваниями внутренних органов и дерматозами обсуждается в литературе. Так, J.Pastinsky приводит данные о различных кожных проявлениях как следствие опухолевых процессов пищевода, желудка, кишечника, печени, подчеркивая, что изменения кожи развиваются в результате метастазирования в нее опухоли. В то же время ряд авторов рассматривают эти изменения кожи не как метастатические, а как носящие неспецифический характер.

Выявление у одного и того же больного злокачественного новообразования и дерматоза заставляет дифференцировать подлинные кожные симптомы злокачественной опухоли от случайного сочетания дерматоза с новообразованием. Доказательством причинной