

УДК 616.-097-022-036.22(574.42)

## ОБЗОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2001 ПО 2011 ГОДЫ В СРАВНЕНИИ С ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Н.Н. Сахнова

ТГКП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», г. Семей

### Резюме

Характер эпидемического распространения ВИЧ-инфекции в Семейском регионе в общем соответствует модели, присущей Республике Казахстан.

Эпидемическая ситуация с ВИЧ-инфекцией в г. Семей отличается от общереспубликанской эпидемической ситуации по Казахстану большей (в 3 раза) долей выявленных иностранных граждан; значительным ростом за последние 2 года в структуре выявленных случаев - жителей г. Семей и отсутствием случаев вертикального и гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ.

ВИЧ активно внедрился в общую популяцию жителей города, не связанную с представителями уязвимых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работники секса, осужденные). Что позволяет говорить о дальнейшем росте как выявленных случаев среди населения, так и полового пути передачи.

### Тұжырым

#### ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫМЕН САЛЫСТЫРҒАНДА 2001 ЖЫЛЫНАН 2011 ЖЫЛЫНА ДЕЙІНГІ АРАЛЫҚҚА ШЫҒЫС-ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ АҚТҚ-ЖҰҚПАСЫ ЖӨНІНДЕГІ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Н.Н. Сахнова

Жалпы алғанда Семей өңіріндегі АҚТҚ-жұқпасының эпидемиологиялық таралуының сипаты Қазақстан Республикасының үлгісіне сай.

Семей қаласында АҚТҚ-жұқпасының эпидемиялық жағдайы Қазақстан бойынша жалпы республикалық эпидемиялық жағдайынан айырмашылықтары: (3 есеге) шетел азаматтары анықталған; соңғы 2 жылда Семей қаласының тұрғындарынан анықталған жағдайлардың өсуі және АҚТҚ-жұқпасының вертикалды мен гемотрансфузиялық жағдайлары болмаған.

АҚТҚ-жұқпасы халықтың осал топтарына қатысы жоқ қала тұрғындарының жалпы санына белсенді сіңіп кірді (инъекциялық есірткі тұтынушылар, секс қызметшілері, сотталғандар). Соған қарай тұрғындар арасынан анықталған жағдайлары және жыныстық жолымен берілуінің де кейінде өсуі туралы айтуға болады

### Summary

#### THE REVIEW OF AN EPIDEMIOLOGICAL SITUATION WITH A HIV-INFECTION IN SEMEY CITY OF THE EAST KAZAKHSTAN AREA FOR THE PERIOD FROM 2001 FOR 2011 IN COMPARISON WITH AN EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN REPUBLIC KAZAKHSTAN

N.N. Sahnova

Character of epidemic circulation of a AIDS-infection in Semey region in general corresponds to the model, which is in Republic Kazakhstan.

The epidemic situation with a AISD-infection in Semey's city differs from common republican epidemic situation across Kazakhstan the most (in 3 times) a share of the revealed foreign citizens; considerable growth for last 2 years in structure of the revealed cases - inhabitants of Semey's city and absence of cases of vertical and through of blood ways of transfer of a AIDS.

The AIDS has actively taken root into the general population of the inhabitants, which have been not connected with representatives of vulnerable groups of the population (consumers of drugs over injections, the workers of sex, condemned). That allows to speak about the further growth both the revealed cases among the population, and a sexual way of transfer.

**Актуальность:** Несмотря на многочисленные усилия и финансовые инвестиции, пандемия ВИЧ-инфекции продолжает интенсивное распространение, угрожая стабильности в ранее достаточно благополучных регионах. Совсем недавно считалось, что ВИЧ/СПИД это проблема в основном стран Африканского континента. В начале 90-х годов инфекция быстро распространилась в Юго-Восточной Азии. Конец 90-х годов характеризовался молниеносным развитием эпидемии в странах Восточной Европы. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы, составляющий в 1995 году около 30 тысяч заражённых, за последующие 2-3 года достиг полумиллионной цифры, превысив уровень стран Западной Европы [1]. Сотрудники Объединенной программы ООН по ВИЧ-инфекции предполагают, что число носителей вируса к 2010 году возрастет до 60 млн. Однако специалисты американского Национального Совета по разведке утверждают, что количество вирусоносителей в бли-

жайшие 8 лет увеличится более чем в 1,5 раза и достигнет 110 млн. человек, причем особенно высокий рост будет наблюдаться в Индии, Китае, Эфиопии, Нигерии, России и странах бывшего СНГ [2].

По данным экспертов ВОЗ, пандемия ВИЧ-инфекции включает в себя много разных эпидемий, каждая из которых имеет свою собственную динамику и подвержена влиянию различных факторов, включая время и путь вхождения вируса в популяцию, плотность населения, а также социальные и культурные проблемы. Даже в масштабах одной страны эпидемия одновременно может протекать в разных группах населения, состоять из множества более мелких эпидемий, которые хотя и взаимосвязаны с глобальной эпидемией, все же протекают по собственной схеме с различной скоростью [3].

**Цель исследования:** Установление изменений в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Семейского региона Восточно-Казахстанской области,

произошедшие за период с 2001 года по 2011 год в сравнении с динамикой развития ВИЧ-инфекции в целом по стране.

**Материалы и методы:** Изучение выявленных случаев ВИЧ-инфекции по г. Семей за период с 2001 по 2011 годы на основании данных окончательного эпидемиологического расследования по возрастному составу, социальным группам, путям и факторам передачи, гендерному составу, местам выявления, жительства и заражения ВИЧ-инфицированных в сравнении с общереспубликанскими показателями.

**Результаты исследования и обсуждение:** С момента выявления первого случая ВИЧ-инфекции и на 01.01.2012 года в г. Семей ВКО официально зарегистрировано 213 случаев ВИЧ-инфекции, что составило 1,2% от выявленных нарастающим итогом в стране (17763 случая) [4;5]. Показатель распространенности живых ВИЧ-инфицированных на 100 тысяч населения с исключением умерших составил 60,2 (РК - 107,7). Количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции в г. Семей сильно варьирует по годам (от 1 случая в 1997 году до 49 случаев в 2007 году). За 2011 год по г. Семей зарегистрировано 28 случаев ВИЧ-инфекции. Уровень заболеваемости в сравнении с прошлым годом вырос на 8 случаев (на 40%). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения за 2011 год составил 8,5. В РК в 2011 году было выявлено на 0,9 % случаев больше, чем в 2010 году (2010 год - 1988 случаев, показатель - 12,5; 2011 год - 2006 случаев, показатель - 12,1).

По возрастному составу выявленных случаев ВИЧ-инфекции в г. Семей, наблюдается снижение ВИЧ-инфицированных возраста 20-29 лет с 65% в 2011 г.г. до 40% в 2011 году при одновременном увеличении возрастной доли 30-49 лет (с 18% в 2001 году до 60% в 2011 году (РК с 26% в 2005 году до 42% в 2011 году). В РК по сравнению с 2006 годом, доля ВИЧ-инфицированных в возрасте от 15 до 19 лет сократилась почти в два раза, также отмечено снижение зарегистрированных случаев в возрастной группе от 20 до 29 лет [5].

В г. Семей, как и по всей стране в последние годы, также увеличивается доля женщин репродуктивного возраста в числе новых зарегистрированных случаев. Этот показатель свидетельствует о повышении активности гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции. Инфицирование женщин преимущественно происходит от половых партнеров-наркопотребителей, в результате незащищенных сексуальных контактов. Если в начале эпидемии мужчины составляли 90-95% от выявленных случаев, то через 10 лет их доля снизилась до 71,4% (2011 год). Соответственно, выросла доля женщин до 29% в 2011 году. В г. Семей за последние 10 лет половой путь передачи с 2001 по 2011 годы вырос с 9% до 57,1 % (РК - с 5% до 52,1%) [5]. Также отмечается снижение темпов внутривенного пути передачи ВИЧ, что является следствием влияния реализуемых программ «снижения вреда» среди потребителей инъекционных наркотиков. Эти программы продолжают оставаться чрезвычайно актуальными в Казахстане, в том числе и в нашем городе. Благодаря им, парентеральный путь инфицирования ВИЧ снизился в г. Семей с 82% в 2001 году до 43% в 2011 году (соответственно в РК с 88% до 44%) [5].

Произошли значимые изменения в социально-профессиональной структуре ВИЧ-инфицированных. Увеличилась доля рабочих и служащих при снижении доли неработающих граждан, что свидетельствует о том, что ВИЧ постепенно переходит на благополучные слои населения. В динамике с 2001 по 2011 годы по

г. Семей наблюдается увеличение работающих граждан в 2,5 раза - с 9 % до 22 % (в РК с 10 % до 26 %) [5].

В структуре ВИЧ-инфицированных по г. Семей за последние 10 лет значительно увеличилась доля выявленных иностранных граждан с 9% до 18%, что превышает данный среднереспубликанский показатель в 3 раза. В общем, по РК доля выявленных иностранцев в динамике по годам практически не изменилась. Ежегодно иностранные граждане составляют около 4 - 6% от всех выявленных по стране.

В структуре случаев по г. Семей за последние 10 лет наблюдается снижение доли выявленных ВИЧ-инфицированных в местах лишения свободы (учреждения ОВ 156/14, ОВ 156/15, ОВ 156/16 и ОВ 156/19) с 55% до 32% [5]. Это связано как с увеличением доли женщин в структуре выявленных случаев (женщины составляют только 10% от всех осужденных), так и ростом полового пути передачи (в места заключения осужденные попадают зачастую за преступления, связанные с употреблением и распространением наркотиков, и большая часть выявленных ВИЧ-инфицированных осужденных заражается именно парентеральным путем при наркопотреблении). Немаловажную роль в снижении доли выявляемых ВИЧ-инфицированных в колониях и тюрьмах по г. Семей сыграло изменение политики тестирования на ВИЧ, когда осужденные обследуются на ВИЧ в период отбывания срока неоднократно, в том числе и находящиеся в следственных изоляторах. Таким образом, все больше в колонии г. Семей попадают иногородние ВИЧ-инфицированные осужденные с уже известным ВИЧ-статусом, и, соответственно, не попадающие в количество выявленных случаев по г. Семей. До 2008 года эта категория осужденных в основном и определяла структуру заболеваемости ВИЧ по нашему региону. Однако, изменение политики тестирования на ВИЧ в РК, повсеместное внедрение программ снижения вреда среди наркопотребителей, находящихся на свободе способствовало тому, что, в общем, по стране также наблюдается двукратное снижение доли осужденных в структуре зарегистрированных (с 36 % в 2001 году до 16 % в 2011 году) [4].

Эти факторы не могли не повлиять и на изменение структуры ВИЧ-инфицированных по месту постоянного проживания. Если в 2002, 2004 и 2005 годах среди выявленных Центром по профилактике и борьбе со СПИД г. Семей не было зарегистрировано ни одного местного жителя, то в 2010 году жители нашего города в общей структуре выявленных случаев составляли уже 60 % [5].

Увеличение доли женщин в структуре выявленных случаев и рост полового пути передачи ВИЧ служит предпосылками к реализации вертикального (от матери к ребенку) пути передачи ВИЧ в г. Семей. За период регистрации с 1997г. ВИЧ-инфекции в нашем регионе, данный путь инфицирования пока не выявлен. Однако, в 2011 году в г. Семей зарегистрировано уже 4 ВИЧ-инфицированные беременные женщины (40% от зарегистрированных нарастающим итогом на конец 2011 года), родилось 2 ребенка от ВИЧ - инфицированных беременных женщин (33,3% от зарегистрированных нарастающим итогом на конец 2011 года). Кумулятивно, на 01.01.2012 года в г. Семей зарегистрировано всего 10 ВИЧ - инфицированных беременных женщин, родилось от ВИЧ - инфицированных беременных женщин 6 детей [5].

В РК также наблюдается увеличение числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин. В 2011 году в стране зарегистрированы 302 ВИЧ-инфицированные беременные женщины, что составило 16,5 % от зарегистрированных нарастающим итогом (1824). От ВИЧ -

инфицированных матерей в 2011 году родилось 266 детей (19,7% от родившихся нарастающим итогом (1348). Диагноз ВИЧ-инфекция в стране выставлен уже 71 детям, родившимся от ВИЧ – инфицированных матерей, 335 детей пока состоят на диспансерном учете до верификации диагноза [4].

#### Литература:

1. Шарман Арман «Вирус иммунодефицита человека. Молекулярно-клеточные аспекты, диагностика, принципы терапии и профилактики ВИЧ-инфекции». – Алматы, Фонд «XXI век», 2002. – 189 с.

2. Змушко Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология. Руководство для врачей. – СПб, 2001. – 576 с.

3. Крюкова В.А., Ганина Л.Ю., Трумова Ж.З., Сапарбеков М.К. Основы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. (Пособие для преподавателей). – Алматы, 2010. – 292 с.

4. «Информационный бюллетень Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД» за 2000-2011 годы.

5. «Информационный бюллетень Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Семей» за 2000-2011 годы.

УДК 616.9-097-022:364.62

## Социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным. Опыт работы ГУ «Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»

Ж.А. Тютенова, Б.С. Демисенова, М.Х. Хамзин

ГУ «Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», г. Костанай

#### Резюме

Настоящая статья посвящена проблеме организации системы эффективной социально-психологической помощи ВИЧ-инфицированным. В первой части статьи автор описывает актуальность данной проблемы, с точки зрения темпов распространения ВИЧ в Казахстане и регионе. Во второй, описываются формы работы по оказанию психосоциальной помощи на примере конкретного учреждения. Заключительная часть посвящена проблемам, которые обуславливают недостаточную эффективность проводимых мероприятий и пути их решения.

#### Тұжырым

**ЖҚТБ – НЫ ЖҰҚТЫРҒАНДАРҒА ӘЛЕУМЕТТІК – ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК.**

**«ҚОСТАНАЙ ОБЛЫСЫНЫҢ ОРТАЛЫҚ АҚТБ - МЕН КҮРЕС ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ» ММ ЖҰМЫС ТӘЖІРБИЕСІ**

**Ж.А. Тютенова, Б.С. Демисенова, М.Х. Хамзин**

Осы мақала АИТВ-жұқтырылғандарға тиімді әлеуметтік-психологиялық көмек жүйесін ұйымдастыру проблемаларына арналған. Мақаланың бірінші бөлімінде автор Қазақстанда және өңірлерде АИТВ-н таралу қарқынының көзқарасы, берілген проблеманың өзектілігін сипаттайды. Екіншіде нақты мекеме үлгісіндегі психоәлеуметтік көмек көрсету бойынша жұмыстың нысандары сипатталады. Қорытынды бөлім өткізілетін іс шаралардың және оларды шешудің жолдарының тиімділігін жетіспеушілігін ескертетін проблемаларға арналған.

#### Summary

**PSYCHO-SOCIAL SUPPORT TO HIV-POSITIVE. EXPERIENCE "KOSTANAI REGIONAL CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS"**

**Zh.A. Tyutenova, B.S. Demisenova, M.H. Khamzin**

This paper is devoted to the organization of effective psychosocial care for HIV-positive. In the first part of the article the author describes the urgency of the problem in terms of the spread of HIV in Kazakhstan and the region. In the second, described by the form of work to provide psychosocial support to the example of the agency. The final part deals with the problems that lead to lack of effectiveness of interventions and solutions.

Вот уже на протяжении более чем 20 лет проблема распространения ВИЧ/СПИД остается одной из самых сложных проблем человечества. Темпы распространения этого заболевания в мире требуют незамедлительного поиска все более эффективных мер борьбы с ним.

По данным эпидемиологического надзора за ВИЧ, в Костанайской области на 01.01.2012г. зарегистрировано -1090 ВИЧ-инфицированных в т.ч. детей до 14 лет -11. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в пересчете на 100 000 населения области составляет 105,9 (по РК -86,4). При этом ежегодный прирост числа ВИЧ-инфицированных с 2008-2011г. в среднем составил 141 больной, т.е. средний показатель заболеваемости (выявляемости) ВИЧ на 100 000 населения за эти годы составил - 15,9.

На 01.01.2012г. диагноз СПИД поставлен 37 больным в т.ч. 2 детям, что составило 2,5% от числа всех зарегистрированных больных. Умерло больных на стадии СПИД - 23, в т.ч. детей - 2. По уровню распространенности ВИЧ-инфекции Костанайская область занима-

ет 5 место в Республике после г. Алматы, Карагандинской, Павлодарской и Восточно-Казахстанской областей. В настоящее время случаи ВИЧ-инфекции регистрируется во всех районах области.

При таких масштабах распространения ВИЧ-инфекции проблемы особенностей протекания этого заболевания перестают быть исключительной прерогативой врачей-клиницистов и эпидемиологов, а переходят в принципиально новую, социально-психологическую плоскость. В настоящее время мы имеем дело с возрастающей общностью людей «микросоциумом», объединенных общим признаком (заболеванием). В силу того, что ВИЧ-инфекция относится к категории неизлечимых, «особо опасных» в инфекционном плане заболеваний, обусловленных зачастую негативным «поведенческим» фактором, оно практически всегда воспринимаются обществом как негативное и отвергаемое явление. Поэтому ВИЧ-носительство оказывает очевидное негативное влияние на психику больного человека. В такой ситуации именно социально-

психологическая помощь на наш взгляд может и должна оказывать существенное влияние на: -профилактику эпидемии,

-предотвращение негативных социально-психологических последствий заражения ВИЧ (ауто-агрессивного, асоциального и противоправного),  
-социальную защиту и защиту прав ВИЧ-инфицированных людей.

Социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным в нашем центре, оказываться по нескольким направлениям:

1. Информационное: - через СМИ (телевиденье, радио, печатные издания), путем распространения ИОМ (буклеты, брошюры, календари) привлекается внимание населения к проблемам распространения ВИЧ, путях передачи, методах диагностики, мерах профилактики, и т.д. Организацию выступлений специалистов по радио, телевиденью, СМИ, привлечение журналистов к освещению мероприятий, проводимых областным центром СПИД осуществляет журналист центра. Обеспечение различных слоев населения, включая уязвимые (ПИН, РС) информационно-образовательным материалом осуществляется профилактическим отделом.

2. Образовательное: В штатах областного центра СПИД предусмотрена ставка педагога, который организует работу по профилактике ВИЧ с молодежью (акции, тренинги, дебаты). Профилактическими программами охвачены все школы, высшие и среднеспециальные учебные заведения области. Кроме того, проводится подготовка преподавателей школ и других учебных заведений на базе института повышения квалификации учителей (ИПКУ).

Большое внимание уделяется обучению медицинских работников. На 01.01.2012г. в области на базе лечебно-профилактических учреждений функционируют - 37 кабинетов психосоциального консультирования (ПСК) и - 41 кабинет анонимного тестирования (АТ). На базе областного центра СПИД функционирует кабинет ПСК, который на постоянной основе оказывает организационно-методическую помощь специалистам кабинетов ПСК, функционирующим в лечебных организациях области (обучение на рабочем месте, семинары, тренинги, обеспечение информационно-образовательным материалом). За 12 мес.2011 года эпидемиологическим скринингом на ВИЧ по области охвачено 110840 человека, что составило 12,6% от населения области. Из общего числа обследованных на ВИЧ, 73273 человека (63,4%) –посетили кабинеты ПСК. Из 112 выявленных в 2011г. ВИЧ-инфицированных больных, 62 (52,1%) получили психосоциальную помощь в специализированных кабинетах ПСК.

3. Оказание непосредственной психологической помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным больным:

- через бесплатный «телефон доверия», специалисты центра, получая даже анонимную «обезличенную» информацию имеют возможность оказывать консультативную, психологическую помощь и поддержку;

- через официальный сайт областного центра СПИД, специалисты центра имеют возможность решать задачи установления индивидуального контакта с «потенциальным» больным и родственниками, мотивировать их на очное обращение к специалистам, оказывать консультативную помощь.

- через кабинет ПСК, очное психологическое консультирование. В нашем центре медицинским психологом проводится дотестовое и послетестовое консультирование всех пациентов, обратившихся для обследования на ВИЧ, основной целью которого, является обеспечение профилактики ВИЧ-инфекции. Огромное вни-

мание уделяется «кризисному» консультированию т.е. психологической поддержке уже заразившихся. Заражение вирусом иммунодефицита человека влечет за собой серьезные последствия эмоционального и социального характера, изменяет привычное поведение инфицированного лица, сказывается на семейных отношениях и юридическом статусе. Приспособление к жизни в условиях ВИЧ-инфекции предполагает постоянную борьбу с психотравмирующими воздействиями. Вследствие этого с момента возникновения подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией больной подвергается постоянному психогенному стрессу, в связи с чем необходимо принять меры для смягчения его медицинских и социальных последствий. Задача кризисного консультирования состоит в определении сути проблемы и восстановлении самообладания консультируемого, недопущении суицида.

4. Социализация и адаптация ВИЧ-инфицированных:

- Эпидемия ВИЧ, привела к появлению в общественном сознании предубежденности в отношении инфицированных и больных. Заражение ВИЧ расценивается обществом как закономерный результат аморального и антисоциального поведения. При появлении инфицированного лица в его окружении (семья, родственники, друзья, коллеги и др.) прослеживается реакция отторжения. Своевременно проведенная социальная адаптация больного позволит предотвратить его агрессивность по отношению к обществу, желание «отомстить путем распространения СПИДа», предотвратить соблазн заняться проституцией для компенсации финансовых потерь вследствие утраты средств к существованию. Однако, специалисты центров СПИД, оказывая медицинскую помощь, не могут решить все проблемы ВИЧ-инфицированных. Крайне необходимо помочь ВИЧ-инфицированным сохранить или восстановить социальный статус, включать их самыми разнообразными способами в жизнь общества.

**Выводы:** Система оказания социально-психологической помощи на данном этапе должна быть расширена в направлении социализации ВИЧ-инфицированных:

-оказания им социальной и материальной помощи и защиты,

- помощи в трудоустройстве, в профориентации и получении образования,

- юридической помощи, и т. д.

Для этого необходимо:

1. Сформировать в обществе устойчивую систему толерантного и гуманного отношения к ВИЧ-инфицированным, путем повышения информированности населения о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции;

2. Совершенствовать ведомственную нормативно-правовую базу по вопросам социальной и правовой защиты ВИЧ-инфицированных, исключая стигму и дискриминацию.

3. Привлечь неправительственные организации для реализации социальных проектов по ВИЧ/СПИД.

4. Создать сеть стационаров для оказания паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным.

#### **Литература:**

1. Беляева, Покровский, Кравченко "Консультирование при ВИЧ инфекции".

2. Сафина А.А. «Консультирование в медико-социальной работе»

3. Отчеты по итогам работы за 2011г. ГУ «Костанайский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»

УДК 616.9-097-22-616.97(574.42)

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В ГОРОДЕ СЕМЕЙ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011 ГОД В СРАВНЕНИИ С 2009-2006 Г.Г.

Н.Н. Сахнова, Л.Ю. Аймурзина, С.Р. Калиева

КГКП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», г. Семей,  
КГКП «Кожно-венерологический диспансер», г. Семей

### Резюме

Высокий уровень знаний пациентов с симптомами ИППП о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции не привел к формированию стереотипа безопасного сексуального поведения (низкое использование презервативов с непостоянными и коммерческими половыми партнерами). Это говорит о низкой настороженности населения в отношении риска инфицирования ВИЧ половым путем.

Профилактические вмешательства в данной категории населения необходимо переориентировать на формирование безопасного сексуального поведения с акцентом на: повышенный риск инфицирования ВИЧ при наличии ИППП; опасность сексуальных контактов с непостоянными и коммерческими партнерами; обязательное использование презервативов.

Особое внимание при проведении профилактических мероприятий уделить женщинам, а также пациентам старшего возраста, как имеющим более низкий информационно-образовательный уровень по этой тематике.

Существует высокая вероятность активного распространения ВИЧ в г. Семей среди населения с симптомами ИППП, именно половым путем.

### Тұжырым

#### 2006-2009 ЖЫЛДАРМЕН САЛЫСТЫРЫЛҒАН 2011 ЖЫЛҒЫ ШЫҒЫС-ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН ЖҰҚПАЛАР БЕЛГІЛЕРІ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ АРАСЫНДА АҚТҚ-ЖҰҚПАСЫН ШОЛҒЫНШЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ АНАЛИЗІ

Н.Н. Сахнова, Л.Ю. Аймурзина, С.Р. Калиева

ЖЖБЖ белгілері бар науқастардың АҚТҚ-жұқпасының берілу жолдары және алдын алу жөніндегі білімінің жоғары деңгейі қауіпсіз жыныстық қатынас мінез – құлшығаның қалыпына келтірмеді (тұрақсыз және коммерциялық жыныстық серіктеспен мүшеқапты қолдануы төмен).

Бұл АҚТҚ-жұқпасын жыныстық жолмен жұқтыру қауіпінен халықтың сақтылығы төмен болғанын білдіреді.

Халықтың осы тобының арасында алдын алу шараларын қауіпсіз жыныстық қатынастың мінез-құлшығына қайта бағыттау, әсіресе: ЖЖБЖ белгілері бар кезінде АҚТҚ - жұқпасын жұқтыруға жоғары қауіпі бар; тұрақсыз және коммерциялық серіктестермен жыныстық қытанасқа түскені қауіпті; міндетті түрде мүшеқапты қолдану.

Алдын алу шараларын өткізген кезде әйелдерге және бұл жайында ақпараттық-білім деңгейі төмен болғанына қарай жасы үлкен пациенттерге де ерекше назар аудару керек.

Семей қаласының ЖЖБЖ белгілері бар тұрғындары арасында АҚТҚ-жұқпасының белсенді таралуына жоғары мүмкіндігі бар, әсіресе жыныстық жолмен.

### Summary

#### THE ANALYSIS OF RESULTS OF PATROL EPIDEMIOLOGICAL SUPERVISION OF A HIV-INFECTION, AMONG PATIENTS WITH SYMPTOMS OF THE INFECTIONS TRANSFERRED BY A SEXUAL WAY, IN SEMEY CITY OF THE EAST KAZAKHSTAN AREA FOR 2011 IN COMPARISON WITH 2009-2006

N.N. Sahnova, L.J. Ajmurzina, S.R. Kalieva

The high level of knowledges of patients with symptoms of STI about ways of transference and prevention of HIV-infection didn't lead to shaping of a stereotypes of safe sexual behavior (low use of condoms with unconstant and commercial sexual partners). It speaks about low suspicion of the population concerning risk of an infection of a HIV through sexual contact.

Preventive interventions in this category of the population are necessary for reorienting on formation of safe sexual behavior with accent on: the increased risk of an infection of a HIV in the presence of STI; danger of sexual contacts with unconstant and commercial partners; obligatory use of condoms.

Special attention at carrying out of preventive measures to give to women, and also patients of oldest age, as having a lower information-educational level on these topics.

There is a high probability of active spreading of a HIV in Semey city among the population with symptoms of STI, exactly by sexual way.

**Актуальность:** По данным доклада ЮНЭЙДС и ВОЗ о Глобальной эпидемии СПИДа, опубликованного в 2008 году, людей, живущих с ВИЧ в мире, насчитывается около 33 миллионов. Причем, эпидемия ВИЧ-инфекции в разных регионах планеты распространяется неравномерно. В Центральной Азии, по мнению экспертов ЮНЭЙДС, на сегодняшний день зарегистрирован низкий уровень распространенности ВИЧ-инфекции по сравнению со странами Восточно-Европейского региона

СНГ. Однако, активный рост темпов регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции вызывает обеспокоенность органов здравоохранения и свидетельствует о необходимости широкого внедрения профилактических программ [1]. Неблагоприятным прогностическим признаком создавшейся эпидемической ситуации в Республике Казахстан, является тенденция роста полового пути передачи ВИЧ-инфекции. Если в период максимального подъема заболеваемости (1996-1997 г.г.) он составлял

6,2%, то в 2010, 2011 годах – 42,8 % и 52,1% соответственно [2]. Это свидетельствует о том, что развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране все больше приобретает крупномасштабный характер, проникая в различные социальные и возрастные группы населения. Наличие у человека инфекций передающихся половым путем (ИППП) значительно повышает риск заражения ВИЧ. В г. Семей, как и во всей стране растет половой путь передачи ВИЧ (с 9% в 2001 году до 57,1% в 2011 году) с начавшейся регистрацией ВИЧ-инфекции у пациентов кожно-венерологического диспансера, обследованных в связи с обращением за лечением ИППП [3]. Необходимо учитывать, что за 2009-2011 годы в г. Семей ежегодно регистрировались около 1200 новых случаев ИППП (в РК - около 40 тысяч) [4], к тому же данные официальной статистики не отражают истинной картины заболеваний. Многие пациенты занимаются самолечением, обращаются в частные клиники, и эти случаи не попадают в статистические сводки.

Для углубленного системного изучения особенностей эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на конкретных территориях, выявления причин и условий его детерминирующих, с 2005 года по всему Казахстану внедрен дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН). ДЭН – это систематический сбор данных о тенденциях распространения ВИЧ-инфекции в выборочных группах населения. С учетом постепенного перехода эпидемии ВИЧ на общую популяцию населения, реализуемого половым путем, с 2006 года в ДЭН включена группа пациентов с симптомами ИППП, обращающихся за лечением в кожно-венерологические диспансеры. В г. Семей, на базе Кожно-венерологического диспансера (КВД), ДЭН в данной дозорной группе проводился трижды (2006, 2009, 2011 годы).

**Цель исследования:** Изучение распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС, сифилиса, факторов рискованного поведения среди пациентов с симптомами ИППП для разработки и внедрения эффективных профилактических программ и оценки их результативности.

**Материалы и методы:** Размер выборки, рассчитанный в программе ЭПИ-ИНФО с учетом предполагаемой распространенности ВИЧ среди пациентов с симптомами ИППП в 0,1% не менялся с 2006 года (320 человек). В выборку включались пациенты с симптомами ИППП, при обращении в КВД г. Семей (исключая явных наркопотребителей и работников секса). Участие в исследовании было анонимным и добровольным на основе информированного согласия пациентов. От каждого пациента параллельно под одним регистрационным номером забиралась сухая капиллярная капля крови (СККК) на ВИЧ, антитела к сифилису, вирусному гепатиту «С» на фильтровальную тест-карту (бумага Schleiberg & Schuell № 903) и заполнялась единая анкета. Исследования проводились по второй стратегии тестирования методом ИФА: скрининговый этап с использованием тест-систем российского производства, экспертный этап с использованием экспертных тест-систем. Свои анализы каждый участник исследования мог узнать по индивидуальному коду, указанному в приглашении. Результаты анкетирования и анализов СККК заносились в программу «ЭПИ-ИНФО», затем обрабатывались.

**Результаты исследования и обсуждение:** Среднестатистический пациент с симптомами г. Семей – замужняя, работающая женщина казашка со средне-специальным образованием, возраста около 30 лет. Средний возраст начала половой жизни составляет 18,1 лет. В течение 3-х лет проведения ДЭН, возраст начала вступления в половые отношения у пациентов с симп-

томами ИППП практически не изменился и составляет 17,5 – 18 лет. В 2011 году имели сексуальные отношения с непостоянными и коммерческими партнерами – 35,9% респондентов (2009 год – 46,6%; 2006 год – 46,3%). Наиболее опасными, являются сексуальные контакты с непостоянными половыми партнерами, так как только каждый 4-й респондент при этом использовал презерватив. В общей выборке не установлено различия в наличии непостоянных и коммерческих половых партнеров у лиц, состоящих и не состоящих в браке. Только женщины, состоящие в браке – имели в три раза меньше непостоянных партнеров (соответственно 5,6% у состоящих в браке и 17,4% у не состоящих в браке). Мужчины же (как состоящие в браке, так и не состоящие) имели гораздо больше и коммерческих и непостоянных партнеров, чем женщины. Основной причиной неиспользования презерватива с непостоянными и коммерческими половыми партнерами называется «отсутствие необходимости» (67,3%).

В 2011 году правильно идентифицировали все истинные и ложные пути передачи ВИЧ – 58,4% пациентов с симптомами ИППП. Уровень информированности респондентов по сравнению с 2009 годом вырос на 6,8%. Наиболее высокий уровень информированности у молодежи до 25 лет (73,4%). Свыше 90% пациентов с симптомами ИППП дают верные ответы на вопросы о профилактике полового пути передачи ВИЧ.

Обследовались на ВИЧ за последний год – 85,3% пациентов с симптомами ИППП (2009 год – 42,2%). Однако, только 82,4% тестировавшихся на ВИЧ знают свой результат.

Распространенность ВИЧ-инфекции в течение 3-х лет проведения ДЭН среди пациентов с симптомами ИППП в г. Семей остается на уровне 0% (при 95% доверительном интервале 0,0 – 2,0%). Распространенность вирусного гепатита «С» (ВГС) среди пациентов с симптомами ИППП в 2011 году по сравнению с 2009 годом выросла в 2,5 раза и составила 5,6% от выборки. Не установлено различия в распространенности ВГС среди мужчин и женщин с симптомами ИППП. Однако, распространенность ВГС среди лиц моложе 25 лет – в 2 раза ниже, чем в возрасте 25 лет и старше. Среди респондентов, состоящих в браке, распространенность ВГС в 1,5 раза выше, чем у не состоящих в браке. Распространенность антител к сифилису в сравнении с 2009 годом снизилась ≈ в 1,5 раза и составила 15%. Причем, распространенность антител к сифилису в 2011 году среди мужчин и женщин практически одинакова. Распространенность антител к сифилису у состоящих в браке респондентов, в 1,5 раза выше, чем у холостых и незамужних.

#### **Литература:**

1. Крюкова В.А., к.м.н.; Ганина Л.Ю.; Трумова Ж.З., д.м.н.; Сапарбеков М.К., д.м.н. «Основы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией» (пособие для преподавателей). – Алматы, 2010. – 292 с.
2. «Информационный бюллетень Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД» за 2000-2011 годы.
3. «Информационный бюллетень Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Семей» за 2000-2011 годы.
4. Ганина Л.Ю.; Елизарьева А.В. с соавторами «Основы эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и результаты дозорного эпидемиологического надзора за 2009 год в Республике Казахстан». – Алматы, 2010. – 194 с.