

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ, АНОНИМНО ОБСЛЕДОВАННЫХ НА ИППП/ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

Акышбаева К.С., Трумова Ж.З., Джумабаева С.М.

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Резюме. В статье приведены результаты анонимного опроса 93 респондентов, обратившихся в СПИД-центр г.Алматы. Анкетирование показало, что данный контингент можно рассматривать как типичную «эпидемиологическую когорту» общества на данном этапе. Главным фактором, определяющим данную группу как один из возможных резервуаров ИППП/ВИЧ, является рискованное сексуальное поведение, недооценка опасности и низкая информированность об ИППП/ВИЧ.

Ключевые слова: анкетирование, лица, обращающиеся в СПИД-центр; социально-медицинская характеристика.

SOCIO-MEDICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS ANONYMOUSLY TESTED FOR STIS / HIV INFECTION

Akyshbaeva K.S., Trumova J.Z., Dzhumabaeva S.M.

Kazakh National Medical University im.S.D.Asfendiyarova
Almaty, Republic of Kazakhstan

Resume. The article presents the results of an anonymous survey of 93 respondents who applied to the AIDS Center of Almaty. Questioning revealed that the troops can be seen as typical of «epidemiological cohort» of society at this stage. The main determinant of this group as a possible reservoir of STI / HIV is risky sexual behavior, underestimating the dangers and lack of awareness of STI / HIV.

Keywords: Questioning, the person applying the AIDS Center; social and medical characteristics.

Введение.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИД являются одной из важных медико-социальных проблем, обусловленных их эпидемиологическим распространением, опасностью развития тяжелых осложнений, влияющих на репродуктивное здоровье населения, огромным социальным и экономическим ущербом государству [1, 2, 3, 4]. Вызывает серьезную озабоченность рост половой трансмиссии ВИЧ [Croce F, Piconi S, Atzeni F, et al., 2008; Perez S, Fernandez-Verdugo A, Perez F, Vazquez F., 2001]. Одним из ИППП, наиболее часто встречающихся у пациентов с ВИЧ-инфекцией является трихомонадная инфекция. Трихомонады в 3-4 раза повышают риск заражения ВИЧ [11, 12, 13]. Актуальность темы очевидна – все большее количество людей сталкивается с проблемой ИППП/ВИЧ/СПИДа, и это необязательно люди из так называемых «групп риска».

Материал и методы.

С целью изучения информированности по проблеме ИППП/ВИЧ/СПИД и оценке риска сексуального поведения был проведен анонимный опрос респондентов, обратившихся в центр СПИД г.Алматы и Областной центр. Использована анкета, включающая 15 блоков вопросов по различным аспектам: возрастные данные, гендерное различие, национальность, семейный статус, образование, количество сексуальных партнеров, наличие в анамнезе болезней, передающихся половым путем (ИППП), информированность об ИППП/ВИЧ, знание связи между ИППП и ВИЧ, использование методов безопасного секса.

Результаты.

Всего проанкетировано 93 респондента, из которых 44 (47,3%) составили мужчины, 49 (52,7%) – женщины. В таблице 1 представлены возрастные группы, из которой видно, что наибольшее число обратившихся анонимно в СПИД- центр составили группы 21-30 лет (40/43,0%) и 31-40 лет (26/27,9%) (табл. 1). Такое же соотношение установлено в зависимости от пола (21/47,7% и 10 /22,7%

среди мужчин и 19/38,8% и 16/32,7% среди женщин).

При распределении по национальной принадлежности основную группу составили лица казахской национальности – 54,8% и русской – 23,7%, другой (уйгуры, корейцы, курды, татары и др.) – 21,5% (табл.2). Эти показатели в зависимости от пола были равнозначны общей популяции: 56,8%; 20,4%; 22,7%-мужчины и 53,1%; 26,5%; 20,4% - женщины.

Данные опроса социального положения респондентов показали, что 2/3 опрошенных находились в стабильных семейных отношениях: зарегистрированный брак - у 44/47,3% (20/45,4% и 24/49,0% соответственно мужчины и женщины); или гражданский брак – 19,3% (22,7% и 16,3% соответственно). Только 1/3 - были разведены или холост/незамужем. Отмечен высокий образовательный уровень респондентов: среднее специальное/неоконченное высшее и высшее образование имели 79,6%; в зависимости от пола данный показатель был равнозначен общей выборке: 79,5% - мужчины и 79,6%- женщины.

На перенесенные ранее ИППП указали лишь 7 (7,5%) респондентов: гонорея- 3, из них в сочетании с трихомонозом- 1, хламидиоз- 2, трихомоноз - 2. Эти данные указывают на неполноценное обследование пациентов на ИППП, в частности на трихомонадную инфекцию, если учесть данные последних лет о росте полового пути передачи ВИЧ-инфекции и высокой частоте смешанных инфекций, включая трихомонадную и ВИЧ-инфекцию.

Из 93 респондентов использовали всегда безопасный секс только 1/3 - 28(30,8%), в группе мужчин- 16(38,1%), женщин- в 1,5 раза реже- 12(24,5%). О некорректности ответов показывают данные о числе сексуальных партнеров: 1/3 респондентов ответили, что за последние месяцы не было сексуальных отношений; среди женщин- 19 (42,2%) и мужчин – 6 (14,6%). Более 5 сексуальных партнеров отметили 22% мужчин, женщины только в 4,4%.

Таблица 1. Распределение респондентов по возрастным группам (n=93)

Возрастные группы	Всего (n=93)		Мужчины (n=44)		Женщины (n=49)	
	абс	%	абс	%	абс	%
16-20	4	4,3	2	4,5	2	4,1
21-30	40	43,0	21	47,7	19	38,8
31-40	26	27,9	10	22,7	16	32,7
41-50	17	18,3	8	18,2	9	18,4
51-60	4	4,3	1	2,3	3	6,1
>60	2	2,2	2	4,5	-	-
Всего	93	100,0	44	100,0	49	100,0

Таблица 2. Распределение по национальному составу.

Национальность	абс.	%
Казахи	51	54,8
Русские	22	23,7
Другие (уйгуры, корейцы, курды, татары и др.)	20	21,5

На вопрос «Относите ли вы себя к группе риска по ИППП/ВИЧ/СПИД» - положительно ответили лишь 5 (5,4%); среди мужчин- 3(6,8%), женщин- 2(4,1%). Тем не менее на вопрос «Как часто вы задумываетесь о риске заражения ИППП/ВИЧ/СПИД» положительно ответили 23 (24,7%), мужчины- 15(34,1%), женщины – 8(16,3%). Настораживает частота ответа «никогда» на данный вопрос среди женщин- 30 (61,2%), что в 1,6 раз выше показателя у мужчин- 17(38,6%).

Результаты анкетирования показали, что опрошенные недостаточно информированы о путях заражения и профилактики ИППП/ВИЧ-инфекции, что коррелируется с вышеуказанными данными о частоте рискованного сексуального поведения (65/70,0%). Проблема риска инфицирования ИППП/ВИЧ лиц данной социальной категории нуждается в дальнейшем изучении.

На связь между ИППП и ВИЧ/СПИД положительно смогли ответить лишь 1/3 респондентов- 27 (29%), независимо от пола (13/29,5% и 14 (28,6% соответственно). Основная масса респондентов - 66 (71%) на момент опроса не знали, что ИППП и ВИЧ/СПИД взаимосвязанные заболевания с общностью путей и факторов передачи инфекций. Эти данные коррелируются с частотой низкой информированности о ИППП/ВИЧ/СПИД: 47 (50,5%), мужчины – 22 (50%) и женщины – 25 (51%). Информацию о ИППП/ВИЧ/СПИД в 45,5% респонденты получили из СМИ (газеты, телевидение, брошюры, листовки и др.) и в 45,5% - от друзей, 9,1% - в учебных заведениях.

В СПИД-центре прошли клинико-лабораторное обследование на ИППП - 37 (39,8%) респондентов, среди мужчин – 17 (38,6%), женщин - 20 (40,8%); на ВИЧ/СПИД- 54(58,1%); 21(47,8%) мужчины; 33(67,3% - женщины.

Обсуждение.

Мировая практика свидетельствует о ведущей роли сексуального поведения в поддержании эпидемического процесса не только при ИППП (инфекции, передаваемые половым путем), но и при ВИЧ-инфекции (Ташкинова И.П., 2002). Учитывая ведущую роль образа жизни и

поведения в распространении ИППП/ВИЧ актуально выявление социально-медицинских особенностей у пациентов, обращающихся в центры СПИД [Улюкин И.М., 2000, Тухтарова И.В., 2003; Марценюк М.В., 2005].

Результаты нашего исследования показали, что лица, обращающиеся в СПИД-центр, представляют определенную когорту со следующими характеристиками: основная масса - лица наиболее репродуктивного возраста- 21-30 лет (43,0%), независимо от пола (47,7% и 38,8%); с рискованным сексуальным поведением (безопасный секс используют только 1/3, мужчины - 38,1%, но женщины в 1,5 раза реже 24,5%; на связь между ИППП и ВИЧ/СПИД положительно ответили лишь 1/3 респондентов, 71% на момент опроса не знали, что ИППП и ВИЧ/СПИД взаимосвязанные заболевания с общностью путей и факторов передачи инфекций. Эти вопросы становятся актуальными, учитывая, что происходит эволюция путей передачи ВИЧ с возрастом полового пути передачи ВИЧ-инфекции [Покровский В.В.,2005]. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией предусматривает обследование на ИППП, консультирование в отношении более безопасного секса/снижения риска, пропаганда использования презервативов; всестороннее просвещение по ИППП и ВИЧ. Меры, должны быть ориентированы на основные и уязвимые группы населения, к которым можно отнести и лиц, обращающихся в СПИД-центры.

Выводы.

На основании проведенного исследования можно сделать следующее:

1. Респондентов, обращающихся в СПИД-центр, принявших участие в исследовании, можно рассматривать как типичную «когорту населения с рискованным поведением и низким процентом информированности об ИППП/ВИЧ».

2. Важным приоритетом в противодействии эпидемии ИППП/ВИЧ-инфекции является постоянно действующая информационная пропагандистская пропаганда, направленная на повышение уровня знаний среди населения о мерах профилактики ИППП/ВИЧ-

инфекции, о последствиях этих заболеваний для личности и общества.

Литература.

1. Беляева В.В., Консультирование при ВИЧ-инфекции. Пособие для врачей различных специальностей / В.В. Беляева, В.В. Покровский, А.В. Кравченко. М., 2003. - 77 с.
2. Ведмедь Е.М. Консультирование до и после теста на ВИЧ / Е.М. Ведмедь, Е.Е. Воронин, А.Г. Рахманова. Методические рекомендации. — СПб., 2000, 40 с.
3. Кольцова В.А. ВИЧ и сифилис / В.А.Кольцова, Н.В. Львова // Русский журн. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 2003.- Т.4 - №2. - С. 59.
4. Трумова Ж.З. Перинатальная ВИЧ-трансмиссия и методологические подходы к диспансеризации детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин. // Автореферат, Алматы 2010.-С.34
5. Ташикина И.П. Характеристика эпидемического процесса и ведущих факторов риска распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков в Калининградской области: Автореф. дис. канд. мед. наук. -СПб., 2002.-24 с.
6. Улюкин И.М. Клинико-лабораторное обследование больных ВИЧ-инфекцией // Медлайн-экспресс. — 2005. №8. - С.39-41
7. Тухтарова И.В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных с ВИЧ-инфекцией: Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб., 2003. - 23 с.
8. Марценюк М.В. Взаимосвязь уровня тревожности с уровнем самооценки у лиц с ВИЧ позитивным статусом / М.В. Марценюк // «Паллиативная помощь при ВИЧ/СПИДе»: Мат. Национ. И/ практ. конф., Москва, 7-8 сентября 2005. -М., 2005. С. 34-35.
9. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция в России в 2004 г.: Информационный бюллетень / В.В. Покровский. // ВИЧ-инфекция. М., 2005. -№27-37 с.
10. Perez S, Fernandez-Verdugo A, Perez F, Vazquez F. Prevalence of 5-nitroimidazole-resistant trichomonas vaginalis in Oviedo, Spain. Sex Transm Dis 2001; 28:115-6;
11. Guenther PC, Secor WE, Dezzutti CS. Trichomonas vaginalis-induced epithelial monolayer disruption and human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) replication: implications for the sexual transmission of HIV-1. Infect Immun 2005;73:4155-60.
12. Kissinger P, Amedee A, Clark RA, et al. Trichomonas vaginalis treatment reduces vaginal HIV-1 shedding. Sex Transm Dis 2009;36:11-6.
13. Shafir SC, Sorvillo FJ, Smith L. Current issues and considerations regarding trichomoniasis and human immunodeficiency virus in African-Americans. Clin Microbiol Rev 2009;22:37-45.
14. Croce F, Piconi S, Atzeni F, et al. HIV/AIDS: epidemic update, new treatment strategies and impact on autoimmunity. Clin Exp Rheumatol 2008;26:S48-52.