

19. Conroy R.M. Score project group, 2003 WHO Report Score scale/
20. https://forbes.kz/process/medicine/tsifrovoe_buduschee_zdravoohraneniya

А.Ш. Ташетова, научный руководитель *М.К. Сапарбеков*
Казахстанский медицинский университет «Высшая школа
общественного здравоохранения», Алматы, Республика Казахстан

Структура факторов, влияющих на эпидемический процесс при ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан

Аннотация. *Одной из актуальных в общественном здравоохранении является проблема ВИЧ-инфекции, которая влечет за собой широкомасштабные социальные, медицинские, экономические последствия, которые требуют решительных безотлагательных мер. В Казахстане, по официальным данным эпидемия находится в концентрированной стадии на уровне 0,2-0,6% в возрастной группе от 15 до 49 лет. В работе представлена структура факторов, оказывающих влияние на развитие эпидемического процесса при ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан.*

Ключевые слова: *ВИЧ/СПИД, факторы эпидемического процесса, эпидемиологический надзор, профилактические мероприятия.*

Актуальность. Согласно оценкам экспертов ЮНЭЙДС (2017), в мире проживают 36,7 млн. ВИЧ-инфицированных людей [9]. В Казахстане, по официальным данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД МЗ РК, на 1 января 2018 года кумулятивно зарегистрировано 32573 ВИЧ-инфицированных, в том числе граждан Казахстана – 29980, показатель на 100 тыс. населения – 166,5 [5].

Наиболее интенсивно в Казахстане ВИЧ-инфекция распространяется среди, так называемых, ключевых групп населения. Термин «ключевые группы» населения, согласно определению ВОЗ (2014), используется для обозначения групп людей, которые, независимо от типа эпидемии ВИЧ/СПИД или местных условий, подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования в силу особенностей своего поведения [6]. Более рискованное поведение проявляется в основном в пяти ключевых группах населения: мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИНЫ), секс-работники (СР), люди, находящиеся в пенитенциарных учреждениях и трансгендеры.

По этой причине большинство исследователей, занимающихся вопросами ВИЧ/СПИД, считают, что развитие эпидемического процесса связано в основном с социальными факторами, особенно поведенческими. В современных условиях эпидемии ВИЧ-инфекции в республике выделяют две наиболее рискованные поведенческие формы: поведение, связанное с риском внутривенного введения наркотиков; сексуальное поведение, ведущее к потенциальному инфицированию ВИЧ-инфекцией и другими болезнями, возбудители которых передаются половым путем [1,2,8].

Однако, констатация факта наличия рискованных форм поведения, еще не означает, что именно данный фактор (поведенческий) является основной причиной заболевания.

Согласно современным представлениям причиной развития эпидемического процесса является взаимодействие возбудителя и организма человека на уровне популяционных и межвидовых отношений. Необходимым условием развития эпидемического процесса служат элементы как социальной, так и природной среды. Комплекс факторов различной природы, определяющий, способствующий или повышающий вероятность (риск) осложнения эпидемической ситуации называют «факторами риска» [4].

Цель исследования: изучить факторы, создавшие условия для распространения ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан для разработки эффективных профилактических программ, а также программ по мониторингу и оценке (МиО) ВИЧ/СПИД в стране.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения Республики Казахстан (г. Алматы) в рамках магистерской диссертации. Исследование развития эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции в Казахстане осуществлялось с использованием: Системы электронного слежения за случаями ВИЧ – инфекции (ЭС), Электронной системы сбора и обработки данных ЭСР при поддержке «Содействие/ICAP», Национальной базы данных индивидуального учета клиентов (НБДУИК), Электронной онлайн системы по сбору показателей МиО «е-МиО». Дополнительно использовались данные ежегодных Национальных докладов и отчетов о деятельности службы СПИД и комплекс методик: аналитический, эпидемиологический, статистический.

Результаты и обсуждение. Было установлено, что в динамике ВИЧ-инфицирования в Казахстане прослеживаются два характерных периода: начальный (1987-1996 гг.), период развития эпидемии (1997-2006 гг.) [1]. Ситуационный анализ факторов, создавших предпосылки для развития в Казахстане эпидемиологических осложнений по ВИЧ-инфекции, показал, что таковыми являются явления различной природы, которые привели к активизации реализации механизмов и путей передачи возбудителя. К ним относятся:

1. *Географическое положение:* Казахстан находится на путях нелегальной международной перевозки наркотических веществ, геополитически связан с Российской Федерацией и другими государствами СНГ, неблагоприятными по ситуации с распространением ВИЧ/СПИД.

2. Социально-экономические:

а) переход страны к рыночной экономике, сопровождающийся значительными системными реформами, связанными, в том числе, с переориентацией социальных программ. Последствиями начального периода данных изменений явилось то, что произошел спад производства, рост инфляции и нестабильность нового национального курса валюты;

б) уровень доходов трети населения - ниже среднереспубликанского, безработица, преимущественно молодых людей, что провоцировало их вовлечение в незаконный оборот наркотических веществ, их употребление, а также занятие секс-бизнесом;

в) процесс миграции населения: увеличение численности маргинальных групп за счет сельских мигрантов, безработных беженцев, представителей групп девиантного поведения. Данные категории населения наиболее остро подвергаются воздей-

ствию факторов исключения, отторжения, которое влечет за собой различные формы протестного и рискованного поведения;

г) рынок коммерческих сексуальных услуг: недостаточно изучена численность РС, отсутствует законодательство, позволяющее регламентировать и предпринимать шаги по ограничению данного фактора. Возрастает количество досуговых и развлекательных заведений, предоставляющих в определенном виде услуги РС, отражением чего является существенный рост рекламы данных услуг в СМИ.

3. *Медико-демографические*: в период, предшествующий эпидемии ВИЧ-инфекции, в РК выявилась угроза подрыва основы воспроизводства населения. Демографическая ситуация оставалась сложной и характеризовалась как снижением показателей естественного воспроизводства, так и интенсификацией миграционных процессов. Также на высоком уровне продолжают оставаться уровни распространенности социально-значимых инфекционных заболеваний: ИППП, ВГ, туберкулез и т.д.

4. *Несовершенство эпидемиологического надзора и профилактики ВИЧ-инфекции в Казахстане*: система эпидемиологического надзора, основанная на обязательном тестировании населения на ВИЧ, была громоздкой и экономически невыгодной. Республиканская и региональные программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД не отвечали всем требованиям международного сообщества, а также не были подкреплены финансовыми средствами, данные факты не позволяли эффективно организовывать и проводить профилактические мероприятия [1, 5].

В процессе исследования нами была составлена структура факторов, существенно влияющих на эпидемический процесс при ВИЧ-инфекции.

1. *Предрасполагающие факторы*: особенности возрастно-половой структуры ВИЧ-инфицированных. В Казахстане в возрастной структуре наибольший удельный вес наблюдается в возрастной группе 30-39 лет – 41,9%, на возрастную группу 20-29 лет приходится – 23,4%, на 40-49 лет – 20,8%. Наблюдается неравномерное распределение случаев ВИЧ-инфекции на территории Казахстана. ВИЧ-инфекция диагностируется чаще среди городских жителей. Соотношение представителей лиц мужского и женского пола составило 3,1:1. Однако с 2006 года в структуре инфицированных выявилась характерная тенденция увеличения удельного веса женщин [1, 5].

2. *Способствующие*: социальное расслоение общества, существенное снижение жизненного уровня социально незащищенных слоев общества, высокая миграционная активность населения, особенно молодых людей, повышение интенсивности передачи ВИЧ парентеральным и половым путем, недоступность в ряде случаев медицинского обслуживания. ВИЧ-инфекция широко распространена среди взрослого трудоспособного населения, что оказывает влияние на экономический рост и благосостояние населения [7, 8].

3. *Ускоряющие*: возможности повышения реализации механизма передачи возбудителей инфекции. Это факторы, облегчающие проникновение возбудителя в организм человека – венерические и гинекологические заболевания. Согласно кумулятивным данным (с 1987 г.) более 60% инфицированных заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 36%. Однако впервые в 2011 году в РК стал преобладать половой (гетеросексуальный) путь передачи – 50,7% [5, 6].

4. *Усиливающие*: факторы, безусловно снижающие резистентность организма. Так, в связи с ослаблением иммунной защиты повышается восприимчивость к СПИД-индикаторным инфекциям. Наблюдается рост случаев туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных, основными причинами смерти на протяжении длительного периода продолжают оставаться двойные инфекции ВИЧ+ТБ, другие ВИЧ-ассоциированные заболевания (оппортунистические инфекции), гепатиты, а также несчастные случаи, включая травмы [3, 5].

Заключение. Таким образом, проведенное исследование подтверждает то, что ВИЧ-инфекция – пример нозологической формы, при которой отмечается неблагоприятное воздействие на эпидемический процесс различных факторов, в том числе социальных. Это - факторы поведенческого характера, комплекс условий жизни и труда людей, материальное благополучие, уровень образования и культуры, миграционные процессы в обществе, состояние системы здравоохранения, уровень развития и стабильности государства, законодательные нормы, исключаяющие стигматизацию ВИЧ-инфицированных людей.

Список литературы

1. *Байсеркин Б.С.* ВИЧ-вчера, сегодня, завтра... Реализация национальных мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан. Алматы, 2017. 68 с.
2. *Беляков Н.А., Розенталь В.В., Рассохин В.В., Виноградов Т.Н.* Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции. Санкт-Петербург, 2015. 366 с.
3. Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков. Сводное руководство ВОЗ. Женева, 2016. 46 с.
4. *Либман Г., Макадон Харви Дж.* ВИЧ-инфекция. М, 2012. «Геотар-Медиа». 556 с.
5. Отчет о деятельности службы СПИД за 2013-2017 гг. Алматы, 2018. 123 с.
6. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. Июль 2014. ВОЗ, 2014. 164 с.
7. Справочный материал ЮНЭЙДС. Понимание подхода ЮНЭЙДС к ускорению мер для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году [электронный ресурс] / Режим доступа:
file:///C:/Users/user/Downloads/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_ru.pdf
8. Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа. ВОЗ, Женева, 2015. 103 с.
9. UNAIDS Data 2017. Geneva, UNAIDS, 2017. 243 p.

А.А. Танирбергенова, ғылыми кеңесшілер Қ.А. Тулебаев, Ж.А. Ақанов
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
Алматы, Қазақстан