



РОСТОВСКАЯ
РЕГИОНАЛЬНАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ

КОВЧЕГ-
АНТИСПИД

.MED

Будьте Уверены™



**«Сравнительная оценка распространенности ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний (вирусные гепатиты «С», «В», туберкулез, сифилис) среди особо уязвимых групп: потребители инъекционных наркотиков, коммерческие секс-работники в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области»
(скрининговое исследование).
2008-2010 гг.**

В настоящей работе представлены результаты исследования, проведенного в период с 2008 по 2010 г. на территории г. Ростова-на-Дону и Ростовской области. В данном проекте приняли участие в качестве респондентов 747 жителей Ростова и Ростовской области в возрасте от 18 до 50 лет, из них 344 мужчины и 403 женщины. Респондентам была предоставлена возможность экспресс-тестирования на социально-значимые инфекции на анонимной и бесплатной основе в условиях стационарного и мобильного пунктов «Доверие». Исследование проводилось целью оценки частоты регистрации положительных результатов тестов экспресс - диагностики на 5 социально значимых заболеваний у представителей особо уязвимых групп и контрольной группы из числа волонтеров, участников профилактических проектов, отрицающих наличие факторов риска инфицирования в их жизни.

Анализ полученных результатов показал, что в структуре положительных экспресс-тестов на социально значимые заболевания, передающиеся парентеральным и половым путем, среди всех групп респондентов лидирующее место принадлежит ВГС, ВИЧ-инфекция занимает второе место. Доля положительных результатов экспресс-тестов на ВИЧ, ВГВ, ВГС, туберкулез и сифилис возрастает с увеличением возраста респондентов не только среди представителей особо уязвимых групп ПИН и КСР, но и среди общего населения города. Положительные результаты экспресс-тестов на ВИЧ среди женщин с двойной проблемой КСР/ПИН (НКСР) регистрируются чаще, чем у мужчин ПИН, но реже, чем среди женщин ПИН – респондентов исследования. У женщин с двойной проблемой – коммерческих секс-работниц, употребляющих инъекционные наркотики (НКСР) отрицательные результаты экспресс-тестирования на социально значимые заболевания встречались реже, чем у представителей других особо уязвимых групп (ПИН, КСР) респондентов исследования. По нашему мнению, полученные результаты свидетельствуют о целесообразности проведения исследований, направленных на оценку распространенности ВИЧ и социально значимых заболеваний ВГВ, ВГС, туберкулеза и сифилиса в особо уязвимых группах населения. По нашему мнению это даст дополнительную возможность для определения направления дальнейших усилий по противодействию распространения социально значимых заболеваний и разработки эффективных профилактических программ.



Заказчик исследования: ВОО «Объединение ЛЖВ».

Исполнитель исследования: РРОО «Ковчег-АнтиСПИД».

Подготовка протокола исследования, сбор данных и анализ полученных результатов, формирование отчета, публикации и презентация на 3 Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа 2009 год: президент РРОО «Ковчег-АнтиСПИД» В. К. Цуник, врач-инфекционист ФГУН РостовНИИМП Роспотребнадзора, к.м.н. Ермакова Л. А., врач-эпидемиолог ФГУН РостовНИИМП Роспотребнадзора Орлов Н. В., консультант РРОО «Ковчег-АнтиСПИД» Калайджи Д. А., консультант РРОО «Ковчег-АнтиСПИД» Пикалева Ю. Н.

Рецензенты исследования:

Эксперт Международного альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине Татьяна Салюк.

Заведующий отделом лечебной помощи ГУЗ ЦПБ со СПИД и ИЗ в РО к.м.н. Александр Суладзе.

Выражаем глубокую благодарность за оказанную материально-техническую поддержку проекту:

- ООО «Прогрессивные биомедицинские технологии» (г. Москва, Россия) в лице генерального директора Папазова Ивана Петровича.
- ООО «Мед-Экспресс-Диагностика» – за предоставление тест систем экспресс диагностики ВИЧ, вирусных гепатитов С и В, туберкулеза, сифилиса: «ИммуноХром-ВИЧ1/2-Экспресс», «ИммуноХром-анти ТР-Экспресс», «ИммуноХром-НВsAg-Экспресс», «ИммуноХром-антиВГС-Экспресс», «ИммуноХром-анти-МТ-Экспресс».
- Фонду «Открытый институт здоровья населения», г. Москва Россия.
- НП «ЭСВЕРО», г. Москва Россия.
- ГОУ ВПО «Донской государственный технический университет» (ДГТУ) в лице ректора, доктора технических наук, профессора Месхи Бесариона Чохоевича.
- Восточно-Европейской и Центрально-Азиатской сети ЛЖВ в лице председателя Владимира Жовтяка.
- Международному Альянсу по ВИЧ/СПИДу в Украине в лице директора Андрея Клепикова.
- «Национальному межведомственному координационному научно-практическому и учебно-методическому центру профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения и социально опасных заболеваний» (НОМА).
- Всеукраинской сети ЛЖВ за техническую поддержку данного исследования.



1. ВСТУПЛЕНИЕ

Инфекционные болезни представляют собой серьезную угрозу здоровью людей и международной безопасности. Хотя они не являются важнейшей причиной смертности и заболеваемости в Европейском регионе, для того, чтобы контролировать их распространение, требуются значительные и устойчивые ресурсы. Инфекции, склонные к эпидемическому распространению, вызывают серьезную общественную обеспокоенность во всех странах [1]. ВИЧ-инфекция в структуре инфекционных заболеваний занимает особое место в связи с хроническим течением, преимущественным вовлечением в эпидемический процесс лиц молодого возраста, выходом эпидемии за пределы маргинальных групп населения. По оценочным данным, число живущих с ВИЧ в Европейском регионе составляет 2,4 млн человек [1]. В Российской Федерации по данным на 31.12.2009 зарегистрировано 529353 ВИЧ-инфицированных, из них 4568 детей в возрасте до 15 лет [2]. В 2009 году выявлено 57911 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 7,3% больше по сравнению с 2008 годом, показатель пораженности составил 340,3 на 100 тыс. населения [2].

Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в 2009 г. отмечалась в промышленно развитых регионах с более высоким уровнем доходов населения: в Самарской области – 1 183,2; Иркутской – 1 058,6; Ленинградской – 972,5; Оренбургской – 959,7; Свердловской – 890,8; Челябинской – 622,9; Ульяновской – 631,9; Кемеровской – 557,3; Калининградской – 498,34; Тверской – 470,1; Московской – 465,2; и в г. Санкт-Петербург – 894,9 [2].

Практически вся эпидемия сосредоточена в максимально активной части населения. Свыше 82% ВИЧ-инфицированных составляют лица в возрасте от 20 до 40 лет. В последние годы сохраняется тенденция увеличения случаев инфицирования в возрасте 30-40 лет: с 9% в 2000 году до 36,9% в 2009 году [2]. Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться парентеральное употребление наркотиков. Вместе с тем, в последнее время прослеживается отчетливая тенденция увеличения распространения ВИЧ половым путем [2].

По данным Ростовского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, опубликованными на сайте [http: www.rostov-aids.ru](http://www.rostov-aids.ru), в Ростовской области на 01.10.2010 зарегистрировано 5 374 ВИЧ-инфицированных. За 9 месяцев 2010 года вновь выявлено 443 ВИЧ-инфицированных жителя г. Ростова-на-Дону и Ростовской области. Кумулятивный показатель пораженности населения составляет 126,3 на 100 тыс. населения. В отличие от большинства территорий Российской Федерации из вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции на территории Ростовской области лидирует инфицирование половым путем и составляет 71,5% (при незащищенных гетеросексуальных контактах), а парентеральный путь, реализуемый при внутривенном употреблении наркотиков, только на втором месте (28,5%). [http: www.rostov-aids.ru](http://www.rostov-aids.ru)



В последние годы отмечается значительная активизация противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в нашей стране. Это нашло отражение в политической поддержке мероприятий на самом высоком уровне, многократном увеличении финансирования, улучшении координирования межведомственного взаимодействия и успешной реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», а также ряда других крупных государственных проектов. Тем не менее, отсутствие выраженного влияния прилагаемых усилий на конечный результат, – снижение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди населения, – требует выяснения причин и принятия решений по корректировке стратегии и тактики борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции с учетом достижений современной науки.

С гепатитами В и С ассоциируются приблизительно 1,5 млн случаев смерти в год по всему миру. В настоящее время у 500 млн человек диагностирован хронический В или С гепатит. Каждый третий человек в мире подвергнулся риску заражения одним или обоими вирусами. Этими вирусами инфицированы миллионы людей в Европейском регионе, но гепатиты до сих пор не признаны повсюду как приоритет общественного здравоохранения [1].

В 2009 году в Российской Федерации зарегистрировано 74337 случаев сифилиса – 52,4 на 100 тыс. населения, в том числе у детей до 17 лет этот показатель составил 9,4 на 100 тыс. населения. Заболевания сифилисом регистрируются во всех субъектах Российской Федерации. В возрастной структуре заболевших в 2009 году дети до 17 лет составляют 3,3%. В эпидемиологический процесс вовлечены дети всех возрастов. В 2009 году среди заболевших зарегистрировано 173 случая сифилиса у детей до 1 года. Среди заболевших детей один случай завершился летальным исходом [2].

По материалам доклада ВОЗ контроль туберкулеза в Европейском Регионе в целом далек от оптимального. Общий показатель выявляемости случаев (всех случаев от всех источников) составил 75% [1]. Около 10% новых случаев и 43% рецидивов были вызваны штаммами с множественной лекарственной устойчивостью [1].

Неблагополучная ситуация в Российской Федерации отмечается по заболеваемости населения туберкулезом. Среди приоритетных в отношении борьбы с туберкулезом стран Европейского Региона самые низкие показатели успешного лечения были зарегистрированы в Российской Федерации (58%), Украине (59%), в Азербайджане (60%). По данным формы № 2 федерального государственного статистического наблюдения в 2009 году в Российской Федерации было зарегистрировано 116816 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, что составило 82,3 на 100 тыс. населения, в 2,5 раза превысив аналогичный показатель 1989 года (33,0) на 100 тыс. населения [2].

С 2006 года РРОО «Ковчег-АнтиСПИД» в г. Ростове-на-Дону реализует проект «Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН и КСР в г. Ростове-на-Дону». Проект направлен на снижение распространения ВИЧ-инфекции, ТБ, ВГС в осо-



бо уязвимых группах: потребители инъекционных наркотиков и коммерческие секс-работницы. Данный проект обеспечил доступ к представителям целевых групп ПИН и КСР в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области. В связи с открывшейся возможностью доступа к уязвимым группам (ПИН и КСР) Всероссийская общественная организация «Объединение ЛЖВ» предложила провести исследование. Материально-техническую поддержку исследования предоставила ООО «Прогрессивные биомедицинские технологии» (Москва, Россия) в форме наборов экспресс-тестов, доступных для приобретения населением в аптечной сети.

1. Цель и задачи.

Исследование проводилось с целью оценки частоты регистрации положительных результатов тестов экспресс-диагностики на 5 социально значимых заболеваний у представителей особо уязвимых групп и контрольной группы из числа волонтеров, участников профилактических проектов, отрицающих наличие в их жизни факторов риска инфицирования среди респондентов.

Задачи исследования:

- Определить частоту регистрации позитивных результатов экспресс-тестирования на социально значимые заболевания (ВИЧ, ВГВ, ВГС, ТБ, сифилис) у представителей целевых групп среди респондентов данного исследования.
- Провести анализ и определить наиболее уязвимые подгруппы в целевых группах по возрасту и полу.
- Определить в группе КСР-респондентов исследования процент лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем. Сравнить частоту регистрации положительных результатов в отношении социально значимых заболеваний (ВИЧ, ВГВ, ВГС, ТБ, сифилис) в этой подгруппе с другими целевыми группами исследования.

Нами были выдвинуты следующие гипотезы.

Гипотеза 1 уровень распространенности ВИЧ, ВГВ, ВГС, ТБ, сифилиса среди ПИН выше, чем по данным официальной статистики.

Гипотеза 2 частота положительных тестов на ВИЧ, ВГВ, ВГС, ТБ, сифилиса среди представителей особо уязвимых групп ПИН и КСР увеличивается с увеличением их возраста.

Гипотеза 3 частота регистрации позитивных тестов на ВИЧ среди женщин с двойной проблемой КСР/ПИН выше, чем среди мужчин ПИН.

Гипотеза 4 частота регистрации позитивных тестов ВИЧ среди женщин КСР, употребляющих инъекционные наркотики (НКСР) выше, чем среди женщин КСР или женщин ПИН.



2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Участие в данном исследовании для респондентов проводилось на добровольной, анонимной, конфиденциальной основе.

Исследуемые группы, критерии включения в исследование:

- ПИН (потребители инъекционных наркотиков) – лица, употребляющие наркотические вещества инъекционным путем в настоящее время, а также те, кто имел опыт потребления наркотических веществ инъекционным путем в течение последних 5 лет. В выборку включены респонденты в возрасте от 18 до 50 лет. Всего 229 человек: 186 мужчин и 43 женщины.
- КСР (коммерческие секс-работницы) – женщины, оказывающие сексуальные услуги за плату в настоящее время или в течение последних 5 лет, в возрасте от 18 до 50 лет. Всего в исследовании приняли участие 272 женщины, из которых 88 – потребители инъекционных наркотиков.
- ОНГ (общее население города) 158 мужчин, 176 женщин.

В эту группу респондентов включались лица, отрицавшие наличие у себя факторов риска заражения одной из 5 социально значимой инфекцией, либо ранее не участвовавшие в тестировании на указанные заболевания (студенты высших и средних образовательных учреждений, волонтеры, участники профилактических акций в возрасте от 18 до 50 лет).

Доступ к участию в исследовании для представителей особо уязвимых групп (ПИН и КСР) был организован для желающих в местах скопления КСР, ПИН, центрах реабилитации наркозависимых, группах анонимных наркоманов, местах реализации профилактических программ и проектов.

Доступ к населению города осуществлялся для желающих во время профилактических мероприятий в высших и средних образовательных учреждениях города.

В целом была предоставлена возможность тестирования на социально значимые инфекции на анонимной и бесплатной основе 747 жителям Ростова и Ростовской области в возрасте от 18 до 50 лет, из них 344 мужчины и 403 женщины, это и есть группа, на основе которой проведено исследование.

Персональная информация, связанная с удостоверением личности респондента в ходе исследования не собиралась. Каждому респонденту присваивался уникальный код, по которому невозможно установить личность респондента. Результаты экспресс-тестирования никому, кроме респондента, не сообщались. Добровольность участия в исследовании подтверждалась письменным информированным согласием.

Всем участникам исследования проводилось до- и послетестовое консуль-



тирование консультантами, прошедшими обучение по предоставлению данной услуги.

В случае положительного результата экспресс-теста по любому заболеванию участникам исследования рекомендовали консультацию профильного специалиста (инфекционист, фтизиатр, дерматовенеролог), с оформлением направления на лечение (где указывался только уникальный код пациента, что позволяло пациенту самостоятельно принимать решение о форме обращения в ЛПУ).

За участие в исследовании респонденты получали вознаграждение – информационно-профилактический пакет (информационные материалы для всех, презервативы для ПИН и КСР, спиртовые салфетки и поливитамины для ПИН).

Информацию о поле и возрасте участников исследования, а также дату и данные о проведении до- и послетестового консультирования консультант вносил в ведомость исследования, с оформлением письменного согласия респондента в условиях стационарного и мобильного пунктов «Доверие».

В условиях офиса консультант переносил данные из ведомости в электронную базу данных проекта, систематизировал первичную документацию. Исследовательская группа, состоящая из 6 человек (2 консультанта, 3 врача и руководитель исследования) обрабатывала данные в статистическом модуле программы Excel (Microsoft) и проводила анализ полученной информации по группам и подгруппам согласно целям, задачам и гипотезам данного исследования.

Промежуточные результаты исследования были представлены докладом (оформлена презентация в формате Power-Point), и тезисах, опубликованных в материалах 3 Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в восточной Европе и центральной Азии ЕЕСААС в ноябре 2009 года.

Для проведения исследования использовались тест-системы экспресс-диагностики, «OralQuic HIV» и «ИммуноХром-ВИЧ1/2-Экспресс», «ИммуноХром-анти TP-Экспресс», «ИммуноХром-НВsAg-Экспресс», «ИммуноХром-НСsAg-Экспресс», «ИммуноХром-анти-МТ-Экспресс» производства ЗАО «Прогрессивные биомедицинские технологии» (Россия, Москва) и доступные в свободной торговле в аптечных сетях страны.

В условиях стационарного и мобильного пунктов «Доверие» консультант проекта предлагал клиенту принять участие в исследовании. После получения информированного согласия клиента, консультант проекта составлял анонимный код клиента, проводил стандартное дотестовое консультирование. В индивидуальном коде клиента регистрировались данные о возрасте и поле каждого респондента. При проведении дотестового консультирования консультант получал краткие данные о наличии (или отсутствии) у респондента факторов риска заражения пятью социально значимыми заболеваниями. Полученные данные консультант вносил в графы ведомости, знакомил участника исследования с



условиями. После получения подписи респондента в графе ведомости «С условиями исследования ознакомлен, согласен на добровольное участие» (форма «Ведомость учета клиентов»), консультант проводил инструктаж по постановке экспресс-теста и выдавал набор для проведения самотестирования. Клиент, в соответствии с инструкцией к тесту, осуществлял его самостоятельно. Консультант оказывал клиенту помощь в интерпретации результатов каждого теста, вносил результаты тестов в ведомость. Консультант проводил послетестовое консультирование клиента, мотивировал его к безопасному в отношении заражения ВИЧ-инфекцией и других заболеваний поведению. В случае получения у клиента положительного результата теста, консультант направлял его к доверенному врачу-специалисту. После окончания тестирования консультант в качестве вознаграждения выдавал клиенту информационно-профилактический набор.

Использованные средства тестирования после работы с каждым респондентом сбрасывались консультантом в разовый контейнер желтого цвета, специально предназначенный для хранения биологически-опасных отходов до их утилизации. В конце рабочего дня составлялся акт об утилизации отходов и отходы утилизировались методом сжигания в присутствии комиссии, состоящей из 3 человек.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. Социально-демографические характеристики выборочной совокупности

В целом в исследовании приняли участие 747 респондентов: 344 мужчины и 403 женщины. Почти 75% респондентов были в возрасте до 35 лет. Распределение по возрасту респондентов отображено на диаграмме 1.

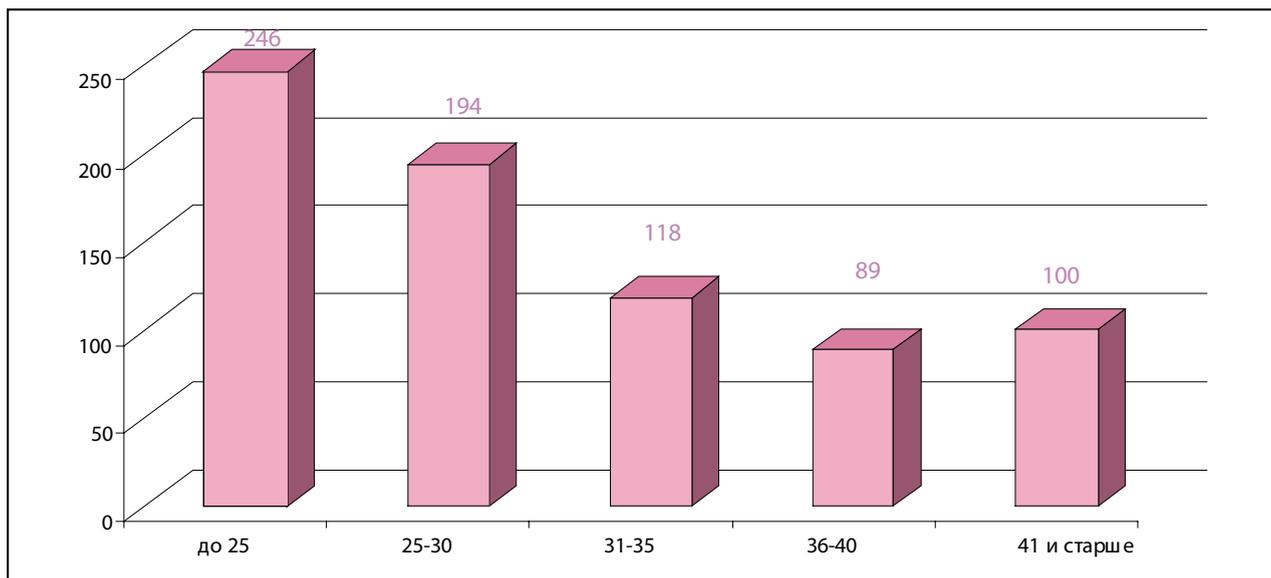


Диаграмма 1. Возрастная структура респондентов (абс. числа)

На основании полученных результатов дотестового анкетирования данных респонденты были распределены в 3 группы (диаграмма 2):

- ПИН – 229 человек, из которых 186 мужчин и 43 женщины;
- КСР – 184 женщины;
- ОНГ – 334 человек, из которых 158 мужчин, 176 женщин.

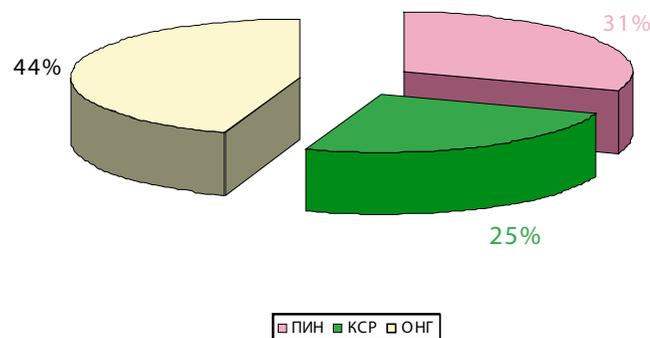


Диаграмма 2. Соотношение респондентов исследования по группам

3.2. РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ТЕСТИРОВАНИЙ)

3.2.1. Результаты тестирования среди ПИН

В целом в группе ПИН положительные результаты теста на ВИЧ были зарегистрированы у 34 из 229 человек (14,9%). Обращает на себя внимание, тот факт, что данная группа по гендерному признаку оказалась неравноценной – женщин в этой группе оказалось более, чем в 4 раза меньше, чем мужчин (диаграмма 3).

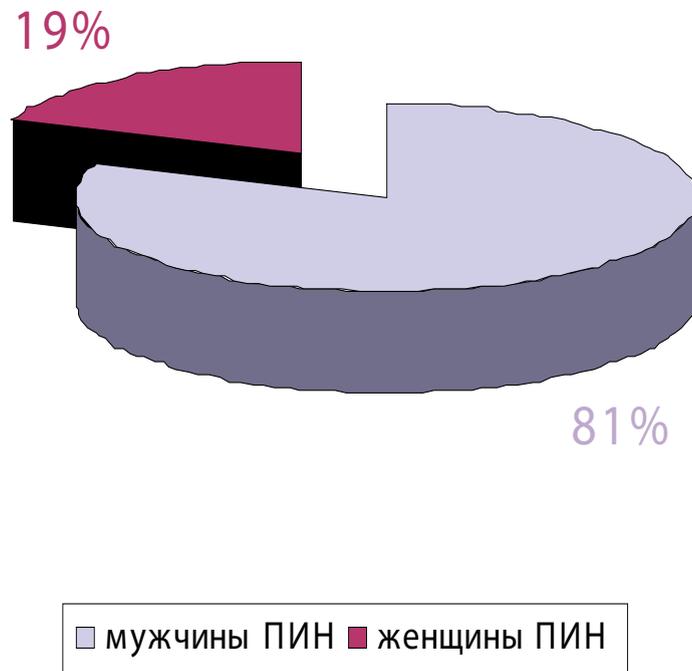


Диаграмма 3. Распределение респондентов группы ПИН по полу

Возрастная структура женщин и мужчин – потребителей инъекционных наркотиков, представлена на диаграмме 4.

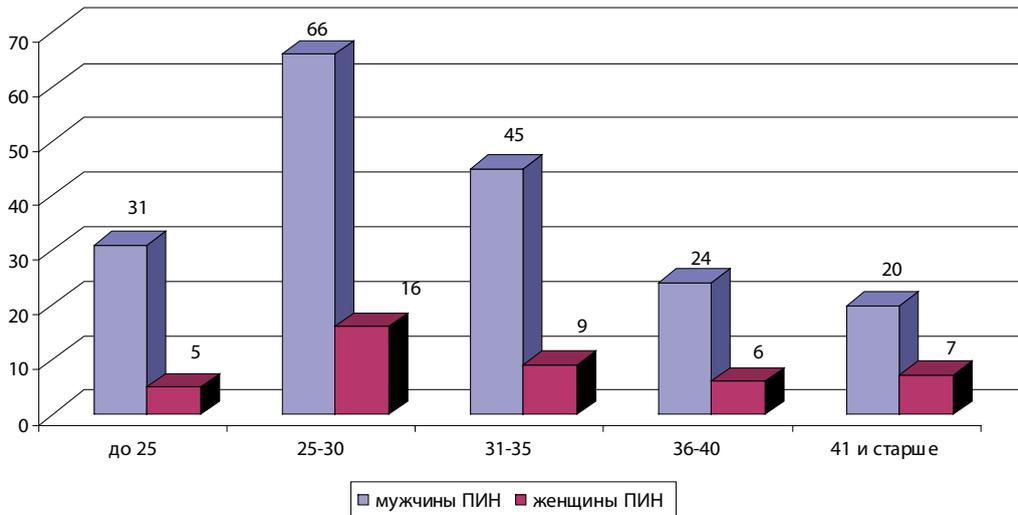


Диаграмма 4. Возрастная структура потребителей инъекционных наркотиков

Положительные результаты тестов на ВИЧ были зарегистрированы у 9 из 43 женщин-потребителей инъекционных наркотиков (20,9%). У 6-ти из них положительные результаты в отношении ВИЧ сочетались с позитивными результатами на вирусный гепатит С – в 14% случаев. Положительные результаты только на ВИЧ отмечались у 3 из 43 женщин (7,0%). Более, чем у половины женщин ПИН (23 человека) регистрировались положительные результаты в отношении ВГС, позитивные результаты тестов одновременно на ВГС и сифилис отмечались у 4 женщин ПИН. Только у 1 женщины из этой группы была положительная реакция теста на туберкулез. Отрицательные результаты тестов на все социально-значимые заболевания зарегистрированы у 6 женщин, употребляющих инъекционные наркотики (диаграмма 5).

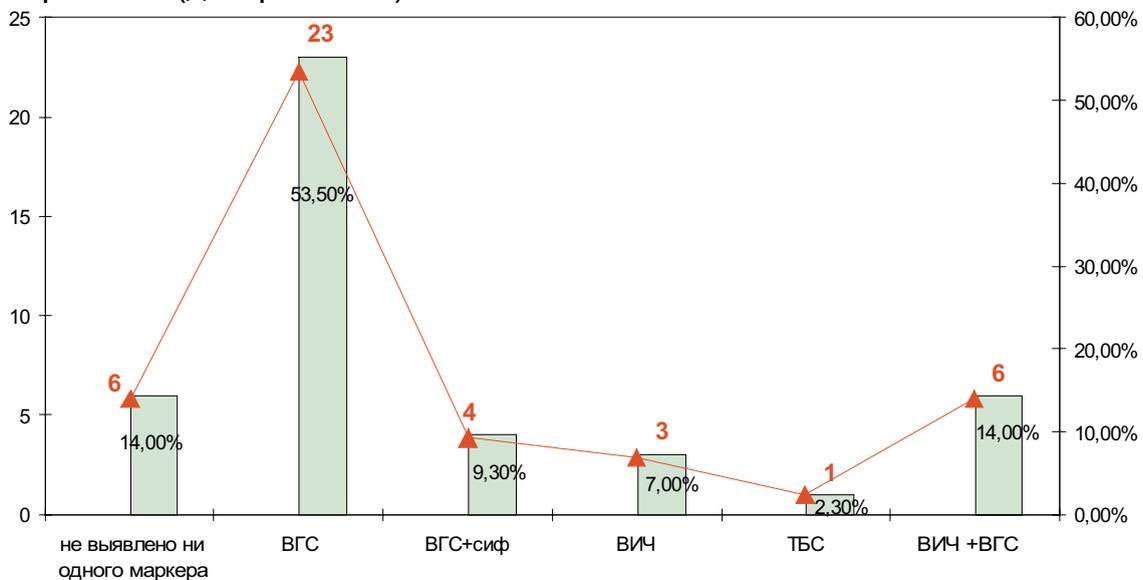


Диаграмма 5. Структура результатов экспресс-тестов среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики

Как показано на диаграмме 6, у потребителей инъекционных наркотиков, как у мужчин, так и у женщин, наибольшая доля позитивных результатов регистрировалась в отношении ВГС – у 98 респондентов этой группы. Обращает на себя внимание отсутствие позитивных результатов в отношении только ВИЧ. У мужчин ПИН положительные результаты на ВИЧ сочетались с позитивными результатами в отношении ВГС у 11,8%, ВГС и ВГВ у 2,8%, положительные тесты на ВИЧ и туберкулез одновременно были отмечены у 2 мужчин ПИН (1,1%) (диаграмма 6). Однако следует отметить, что отрицательные результаты тестов в отношении всех 5 социально значимых заболеваний у мужчин ПИН регистрировались значительно чаще – в 23,6% случаев против 14,0% у женщин ПИН.

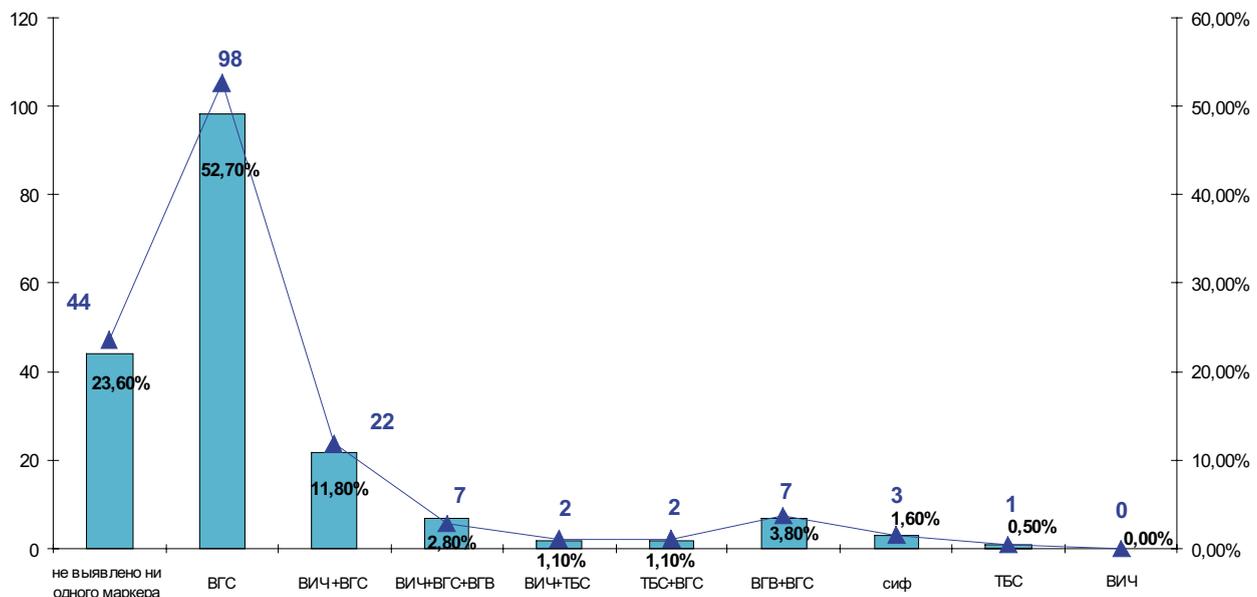


Диаграмма 6. Структура результатов экспресс-тестов среди мужчин, употребляющих инъекционные наркотики

Как видно на диаграмме 4 более 50% мужчин ПИН (97 респондентов из 186 мужчин-потребителей инъекционных наркотиков) и почти половина женщин ПИН – 21 из 43, состояли в возрастных группах младше 31 года. Полученные результаты тестирования показали, что удельный вес положительных результатов тестов на ВИЧ у как мужчин, так и женщин ПИН увеличивалась в возрастных группах старше 36 лет (диаграмма 7).

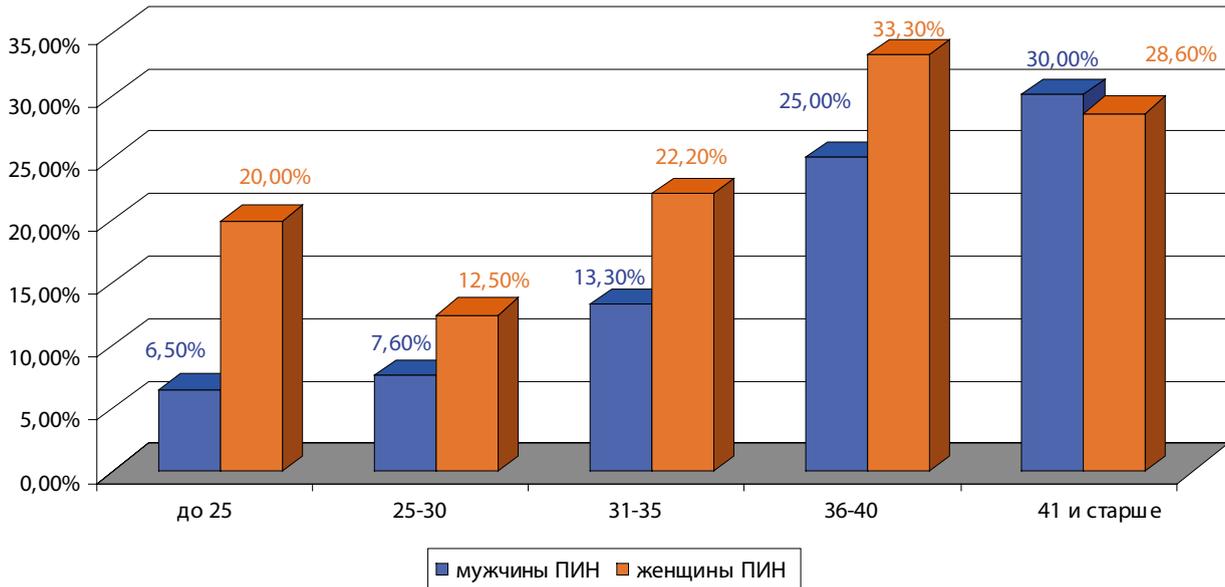


Диаграмма 7. Возрастная структура мужчин и женщин ПИН с положительными результатами тестирования на ВИЧ

3.2.2. Результаты тестирований среди КСР

Группа работников коммерческого секса включала в себя 184 женщины в возрасте от 18 до 50 лет.

Возрастная структура участников тестирования из этой группы представлена на диаграмме 8.

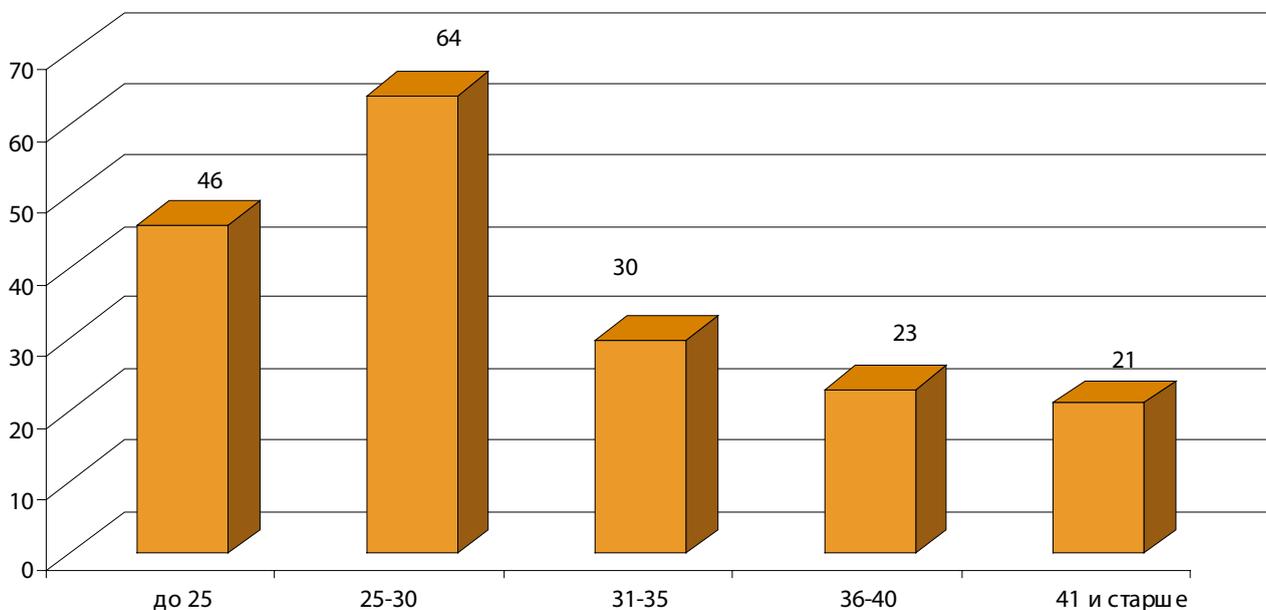


Диаграмма 8. Возрастная структура коммерческих секс-работниц, респондентов исследования

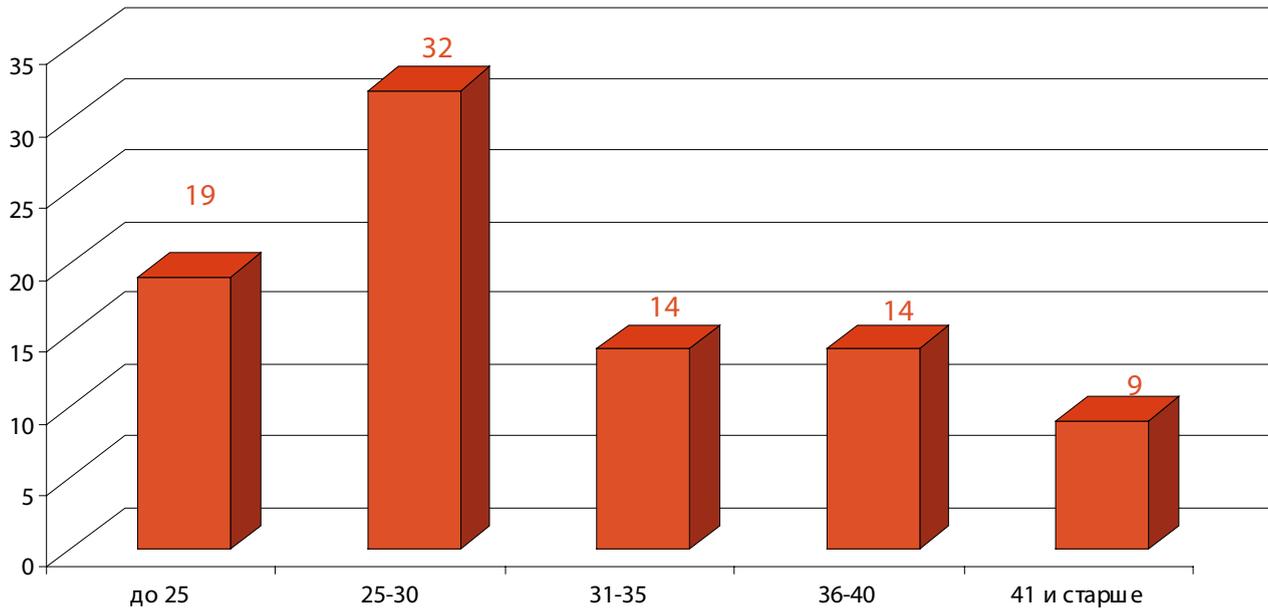


Диаграмма 9. Возрастная структура респондентов коммерческих секс-работниц, потребителей инъекционных наркотиков

Для подтверждения или опровержения выдвинутых гипотез протокола исследования, а также принимая во внимание тот факт, что работницы коммерческого секса, потребляющие наркотики парентерально, составили почти половину респондентов этой группы (88 женщин из 184 или 47,8%) они были выделены в отдельную подгруппу. Распределение по возрасту респондентов подгруппы наркозависимых КСР представлено на диаграмме 9.

У респондентов данной подгруппы зарегистрированы положительные результаты на ВИЧ у 16 из 88 женщин (18,2%). Как видно на диаграмме 10, в данной подгруппе максимальная по сравнению с другими особо уязвимыми группами населения доля положительных результатов в отношении ВГС – 61,4% (54 женщины). На втором месте по частоте регистрации в этой группе находятся положительные результаты на ВГС и сифилис – 12,5% (11 женщин), на третьем месте зарегистрировано сочетание положительных результатов на ВИЧ, сифилис и ВГС у 6 женщин-респондентов этой подгруппы (6,8%). Одновременно положительные результаты на ВИЧ и ВГС зарегистрированы у 4 (4,5%) женщин. Положительный результат в отношении только ВИЧ зарегистрирован только у 3 (3,4%) респондентов этой группы. У двух респондентов положительные результаты экспресс-тестов отмечались одновременно в отношении ВИЧ, ВГС и туберкулеза (2,3%) и у одной в отношении ВИЧ, ВГС и ВГВ (1,1%). В этой группе доля отрицательных результатов экспресс-тестов на социально значимые

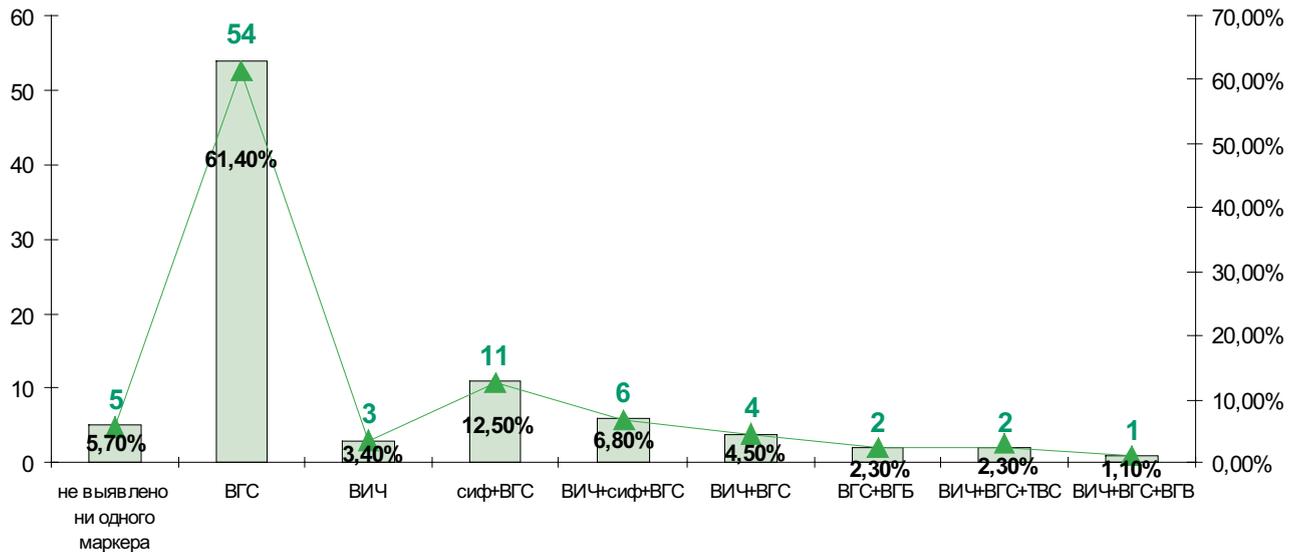


Диаграмма 10. Структура результатов экспресс-тестов в группе коммерческих секс-работниц, употребляющих наркотики инъекционно

инфекция оказалась наименьшей в сравнении с представителями других особо уязвимых групп (5,7%), это очевидно связано с тем, что данная категория имеет контакт с максимальным числом факторов риска заражения социально значимыми заболеваниями как парентеральным, так и половым путем.

Анализируя данные распределения по возрасту респондентов коммерческих секс-работниц, употребляющих инъекционные наркотики, с положительными результатами тестирования в отношении ВИЧ, обращает на себя внимание, что более половины из них старше 36 лет (50,8%) (диаграмма 11).

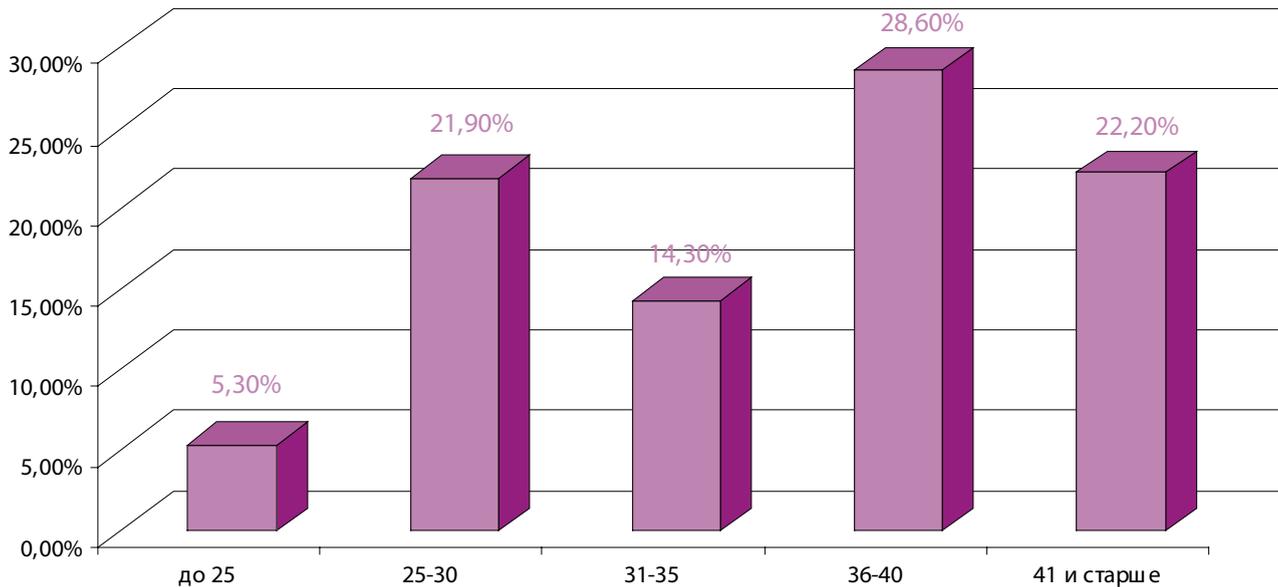


Диаграмма 11. Распределение по возрасту коммерческих секс-работниц, употребляющих инъекционные наркотики, с позитивными результатами тестирования в отношении ВИЧ

В подгруппе КСР, не употребляющих инъекционные наркотики, максимальная по сравнению с другими группами доля отрицательных результатов тестирования по отношению к 5 социально значимым заболеваниям. У 78 из 96 женщин этой подгруппы зарегистрированы отрицательные тесты, что составило 81,3%. У респондентов этой подгруппы среди позитивных тестов наиболее часто регистрировался положительный результат в отношении сифилиса – у 8 женщин респондентов этой группы (8,3%), т. е. заболевания, передаваемого половым путем. На втором месте – ВГС (6,2%). Позитивные результаты в отношении ВИЧ были зарегистрированы только у 3 женщин в сочетании с ВГС и туберкулезом, при этом следует отметить, что все три женщины находились приблизительно в одной возрастной группе – 24, 27, 28 лет (диаграмма 12). Положительные результаты только на ВИЧ не зарегистрированы.

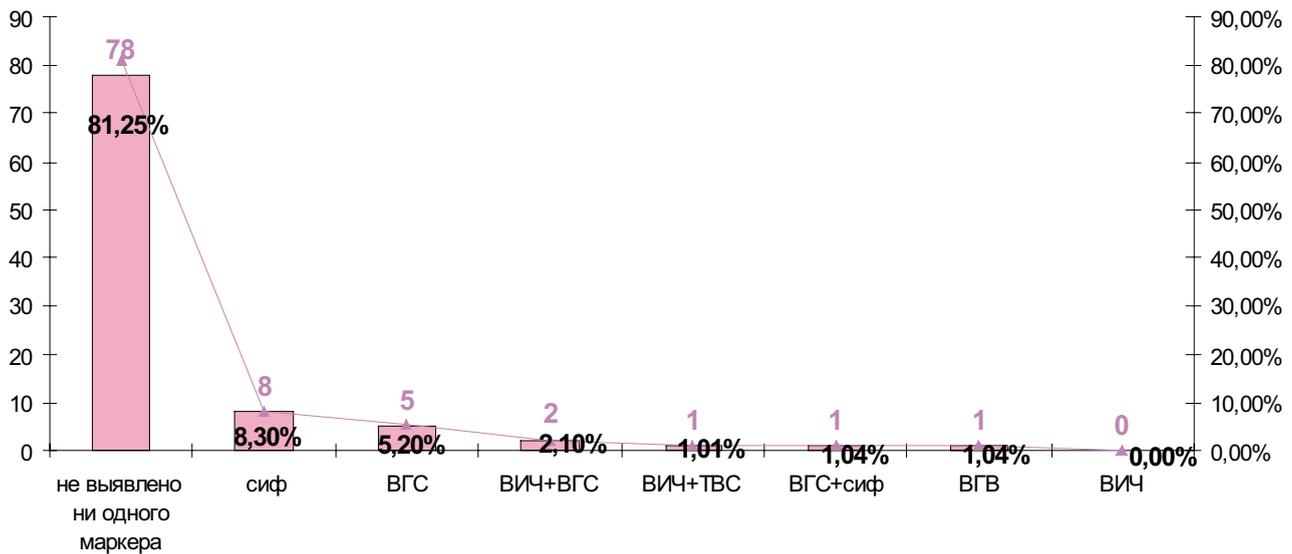


Диаграмма 12. Структура результатов тестирования группы коммерческих секс-работниц, не употребляющих инъекционные наркотики



Таблица

Структура и частота регистрации положительных результатов тестирования на социально значимые инфекции среди представителей особо уязвимых групп

Нозологическая единица	Женщины ПИН (N=43)		Мужчины ПИН(N=186)		КСР (N=96)		НКСР (N=88)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ВИЧ	9	20,9*	25	13,4*	3	3,1*	16	18,2*
		17,3		13,7		13,6		13,7
ВГС	33	76,7*	136	73,1*	8	9,3*	78	88,6*
		63,5		74,3		36,4		67,2
Сифилис	9	20,9*	3	1,6*	9	8,3*	17	19,3*
		17,3		1,6		40,1		14,6
Туберкулез	1	2,3*	5	2,7*	1	1,0*	2	3,4*
		1,9		2,7		4,5		1,7
ВГВ	0	0	14	7,5*	1	1,0*	3	2,3*
		0		7,7		4,5		2,6
Итого:	52	100	183	100	22	100	116	100

*Красным цветом отмечен удельный вес позитивных результатов на социально значимые инфекции в каждой группе (в знаменателе N).

Всего положительных результатов тестов экспресс-диагностики было зарегистрировано 373 (таблица), то есть больше, чем количество серопозитивных лиц (всего лиц из особо уязвимых групп с положительными результатами тестов – 280 человек). Этот факт объясняется тем, что у одного респондента зачастую регистрировались положительные результаты на две и даже три инфекции.

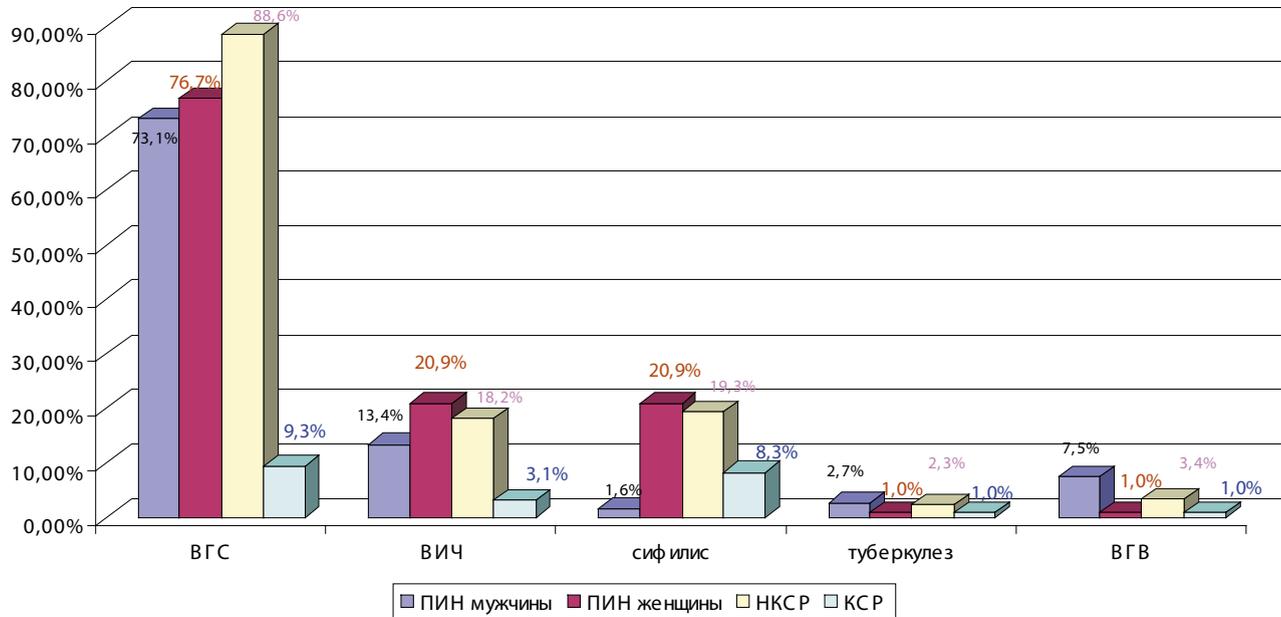


Диаграмма 13. Частота регистрации позитивных результатов на 5 социально значимых заболеваний в каждой особо уязвимой группе респондентов

Максимальная доля положительных результатов на ВИЧ регистрируется в группе женщин, потребителей инъекционных наркотиков, в этой же группе наиболее часто регистрируются положительные результаты тестов экспресс-диагностики на сифилис. Максимальная доля положительных результатов на ВГС регистрируется у наркозависимых КСР (диаграмма 13).

При анализе положительных результатов на 5 социально значимых инфекций (диаграмма 14) во всех особо уязвимых группах наиболее часто регистрировались положительные результаты тестов экспресс-диагностики на ВГС. На втором месте по частоте регистрации – ВИЧ-инфекция, на третьем – сифилис.

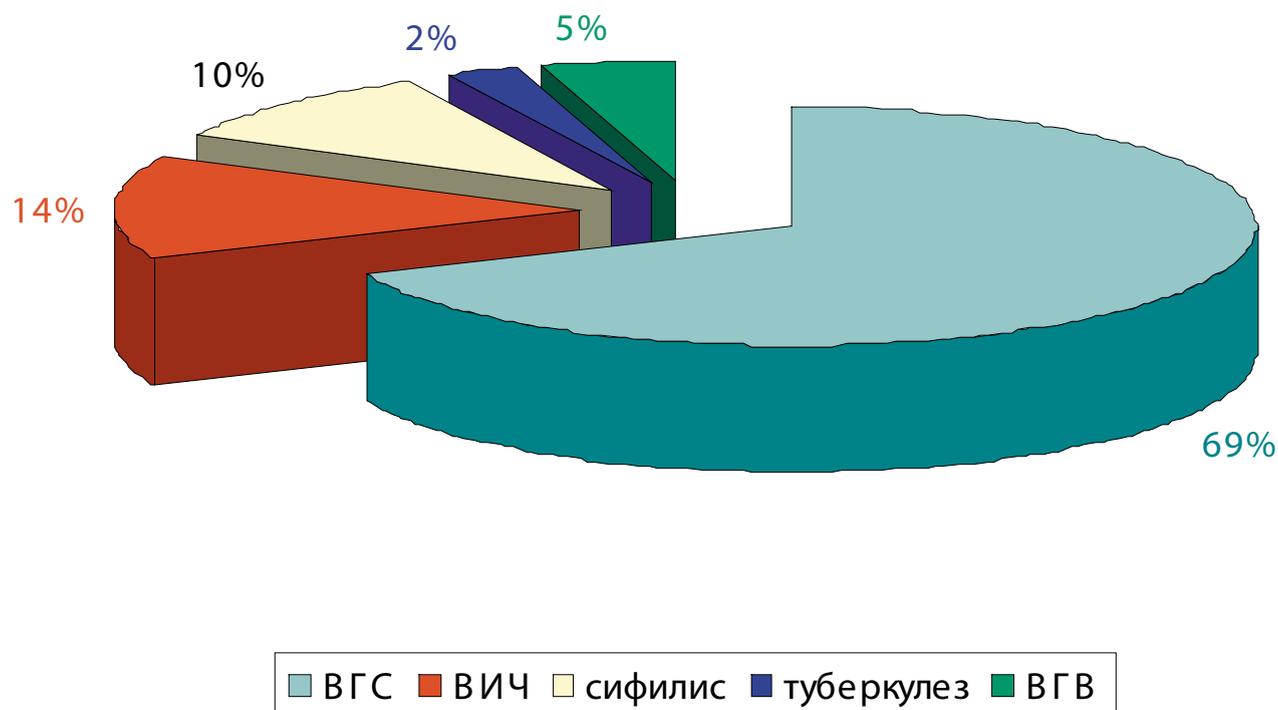


Диаграмма 14. Структура позитивных результатов на социально значимые заболевания

На диаграмме 15 представлена частота регистрации отрицательных результатов на 5 социально значимых заболеваний среди респондентов особо уязвимых групп. Очевидно, что наиболее «благополучными» в отношении социально значимых инфекций в особо уязвимых группах являются коммерческие секс-работницы, не употребляющие наркотические вещества парентерально, так как удельный вес отрицательных результатов экспресс-тестов в этой группе близок к этому же показателю мужчин общего населения города, а именно 81,3%.

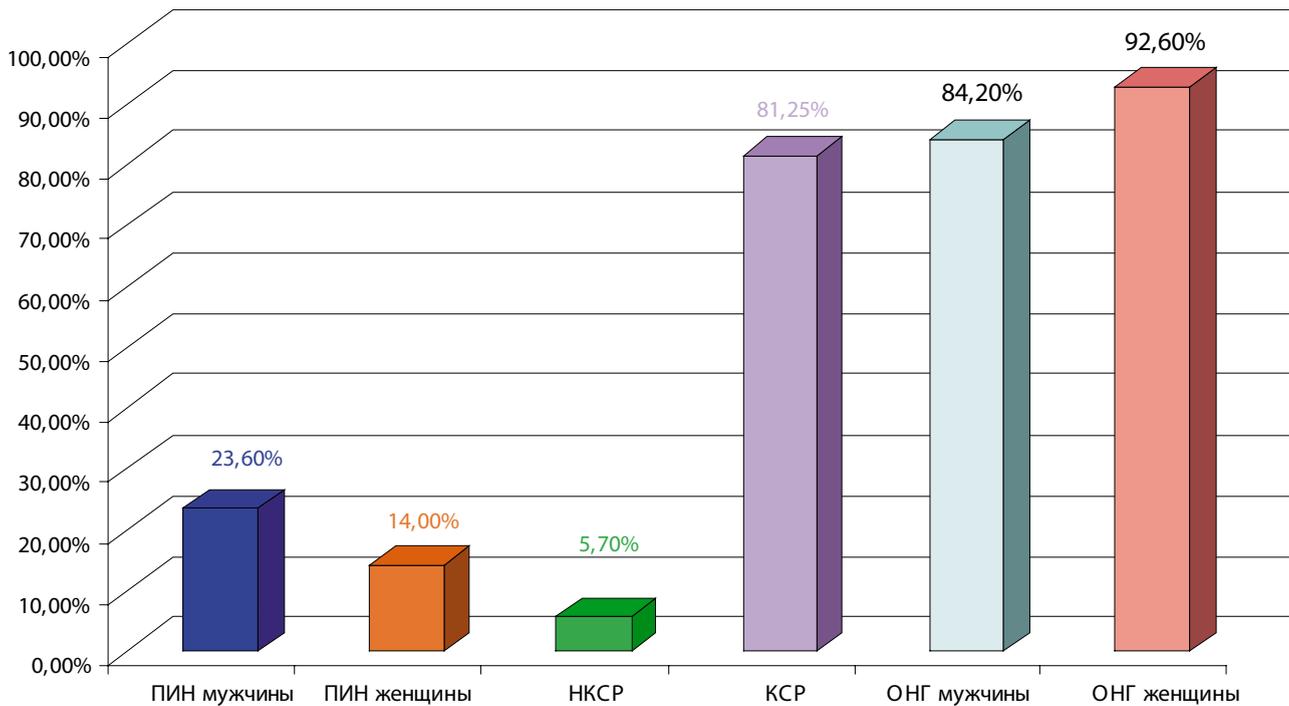


Диаграмма 15. Удельный вес отрицательных результатов 5 тестов экспресс-диагностики в группах респондентов

3.2.3 Результаты исследования в группе общего населения (ОНГ)

Лица в возрасте до 36 лет составили 74% респондентов этой группы. Около 505 респондентов – лица в возрасте до 25 лет. Подавляющее большинство волонтеров группы составили студенты высших и средних учебных заведений г. Ростова-на-Дону. Возрастная структура респондентов из группы «общее население города» представлена на диаграмме 16.

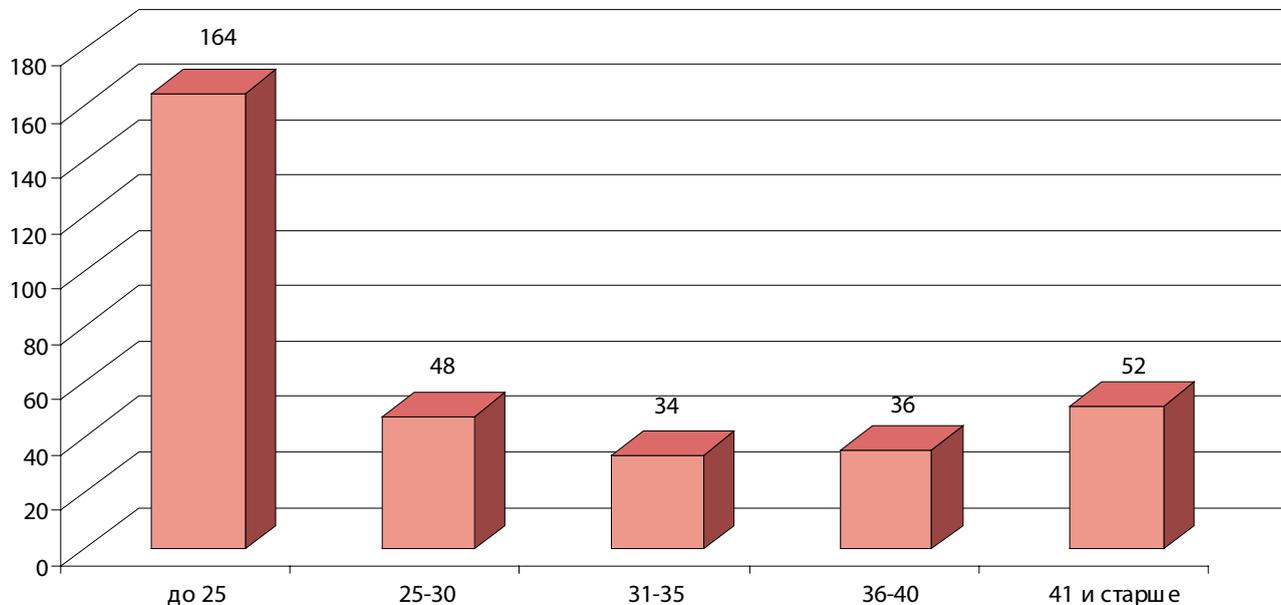


Диаграмма 16. Возрастная структура респондентов общего населения г. Ростова-на-Дону и Ростовской области



Несмотря на то, что почти половина респондентов этой группы находилась в возрасте от 18 до 25 лет (49,1%), единичные положительные результаты теста на ВИЧ были зарегистрированы в возрастных подгруппах старше 31 года у женщин (4 позитивных теста), и старше 36 лет – у мужчин, 2 респондента с положительными результатами на ВИЧ (диаграмма 17).

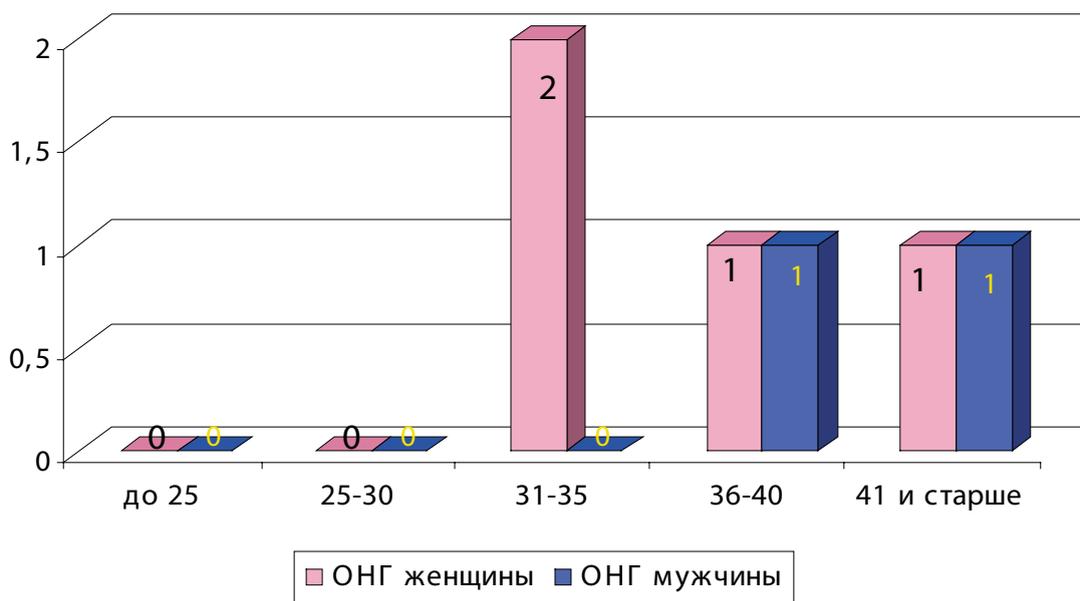


Диаграмма 17. Возрастная структура респондентов исследования мужчин и женщин общего населения г. Ростова-на-Дону и Ростовской области с положительными результатами экспресс-тестов на ВИЧ (абсолютные числа)

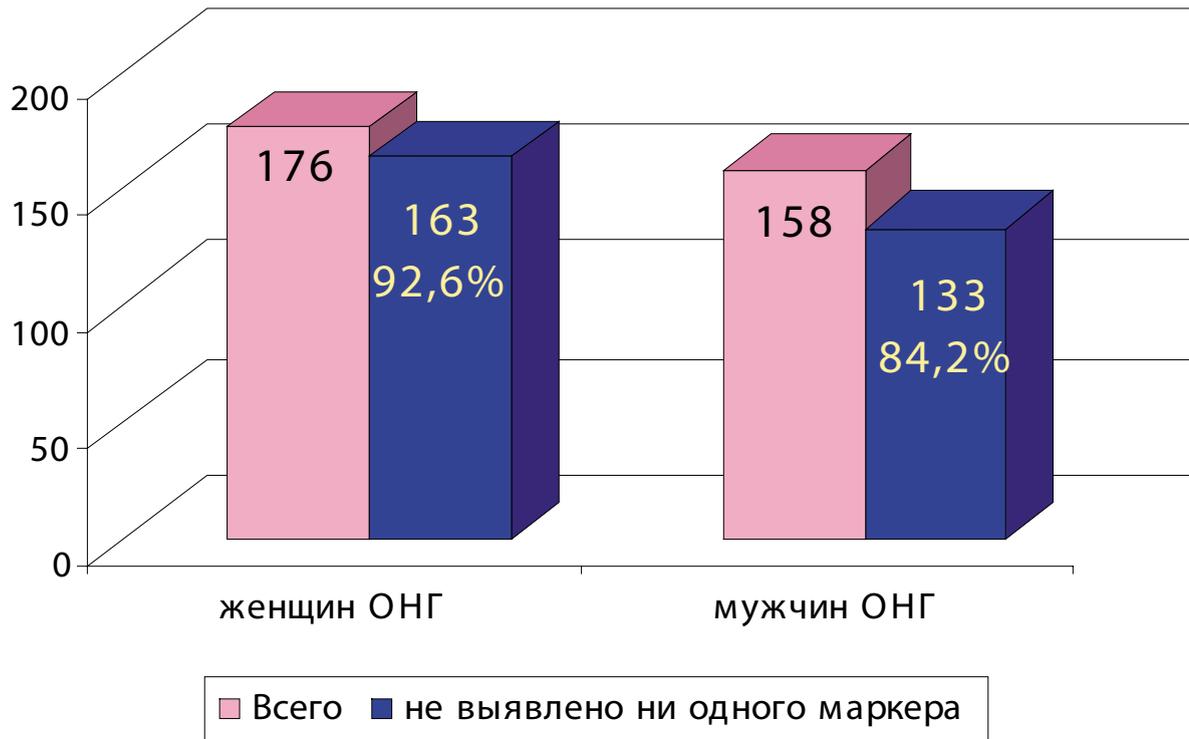


Диаграмма 18. Отрицательные результаты тестов экспресс-диагностики на социально значимые заболевания у респондентов из группы «общее население города» (абсолютные числа и удельный вес отрицательных тестов)

Анализ результатов тестирования общего населения г. Ростова-на-Дону и Ростовской области показал, что наибольший удельный вес отрицательных результатов на социально значимые заболевания регистрируется у женщин - 92,6%, у мужчин этот показатель составляет 84,2% (диаграмма 18).

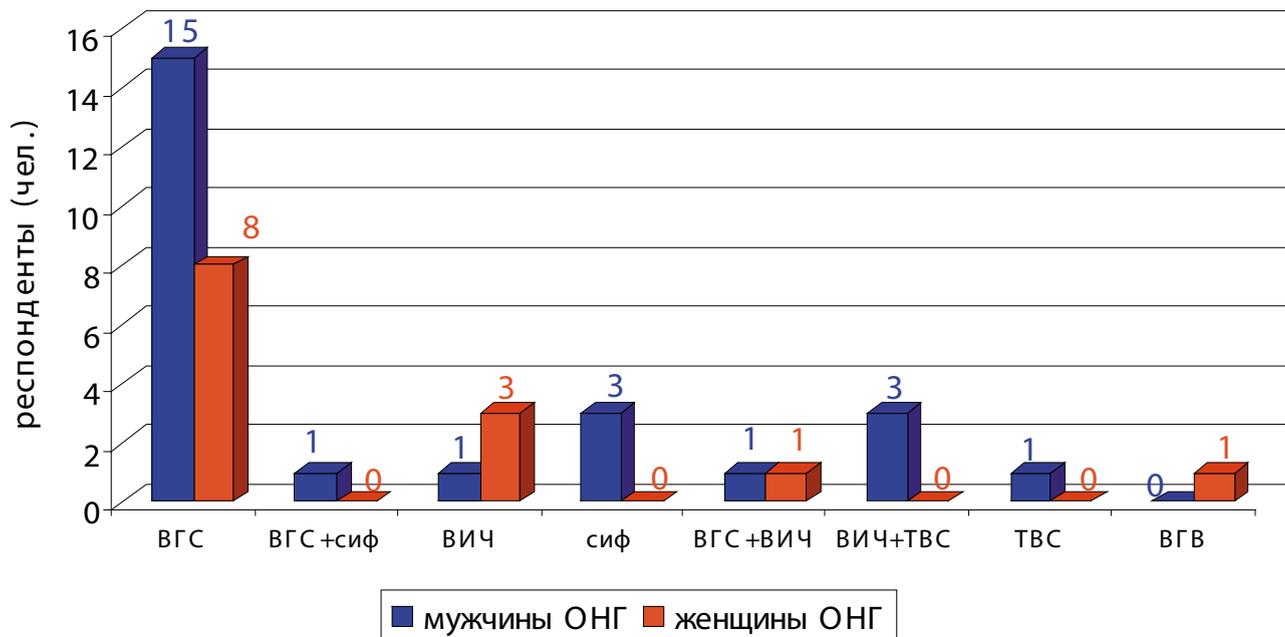


Диаграмма 19. Структура положительных результатов на социально значимые заболевания респондентов группы «общее население города»

Как видно на диаграмме 19, чаще всего у тестируемых лиц из группы «общее население города» регистрировались положительные результаты на вирусный гепатит С (у 25 респондентов). У 8 респондентов отмечались положительные результаты на ВИЧ. Одновременное сочетание позитивных результатов на ВИЧ и ВГС отмечалось только у 1 женщины из группы «общее население города», тогда как среди мужчин этой группы положительные результаты на две социально значимые инфекции зарегистрированы у 5 человек.

Низкая частота регистрации позитивных результатов в отношении социально значимых заболеваний в контрольной группе ОНГ объясняется тем, что большая часть этой группы представлена благополучными в отношении рисков инфицирования лицами из числа студентов высших и средних учебных заведений, которые ежегодно проходят медицинские осмотры.



Выдвинутые нами рабочие гипотезы подтвердились не все:

Гипотеза 1 Уровень распространенности ВИЧ, ВГВ, ВГС, ТБ, сифилиса среди ПИН выше, чем по данным официальной статистики. Данную гипотезу подтвердить или опровергнуть не представилось возможным, так как проведенное исследование не репрезентативно в отношении целых групп и популяций представителей уязвимых групп.

Гипотеза 2 Частота регистрации положительных результатов на ВИЧ, ВГВ, ВГС, ТБ, сифилиса среди представителей особо уязвимых групп ПИН и КСР, респондентов исследования; – увеличивается с увеличением их возраста. Гипотеза полностью подтвердилась (диаграммы 6,8).

Гипотеза 3 Частота позитивных результатов на ВИЧ среди женщин с двойной проблемой КСР/ПИН, выше, чем среди мужчин ПИН. Гипотеза подтвердилась (диаграмма 12).

Гипотеза 4 Частота положительных результатов на ВИЧ в подгруппе женщин КСР, употребляющих инъекционные наркотики, (НКСР) выше, чем среди женщин КСР или женщин ПИН. Гипотеза подтвердилась не полностью (диаграмма 12).

Анализ полученных результатов позволил сделать следующие выводы:

- В структуре положительных экспресс-тестов на социально значимые заболевания, передающиеся парентеральным и половым путем, среди всех групп респондентов лидирующее место принадлежит ВГС. ВИЧ-инфекция занимает второе место.
- Доля положительных результатов экспресс-тестов на ВИЧ, ВГВ, ВГС, туберкулез и сифилис возросла с увеличением возраста респондентов не только среди представителей особо уязвимых групп ПИН и КСР но и среди общего населения города.
- Положительные результаты экспресс-тестов на ВИЧ среди женщин с двойной проблемой КСР/ПИН, выше, чем среди мужчин ПИН, но ниже, чем среди женщин ПИН – респондентов исследования.
- У женщин с двойной проблемой – коммерческих секс-работниц, употребляющих инъекционные наркотики (НКСР), отрицательные результаты экспресс-тестирования на социально значимые заболевания встречались реже, чем у представителей других особо уязвимых групп (ПИН, КСР) – респондентов исследования.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное исследование не является репрезентативным в отношении целых популяций ПИН и КСР проживающих в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области в силу дефицита финансов и организационных ресурсов. Выборка была ограничена участниками проектов РРОО «Ковчег-АнтиСПИД» и проводилась в соответствии с критериями включения в исследование на основе добровольного информированного согласия респондентов.

Полученные результаты, по нашему мнению, заслуживают внимания и свидетельствуют о целесообразности проведения дальнейших исследований по оценке распространенности ВИЧ и социально значимых заболеваний (ВГВ, ВГС, туберкулеза и сифилиса) в особо уязвимых группах населения. Это, по нашему мнению, даст дополнительную возможность для определения направления дальнейших усилий по противодействию распространения социально значимых заболеваний и разработки эффективных профилактических программ.

Литература:

1. The European health report 2009: health and health systems. WHO, 2010.
2. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2009 году».

Список сокращений:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита
ВГС – вирусный гепатит С
ВГВ – вирусный гепатит В
ТВ – туберкулез
ПИН – потребители инъекционных наркотиков
КСР – коммерческие секс работницы
НКСР – наркозависимые коммерческие секс - работницы
ОНГ – общее население города

