

К.С. АҚЫШБАЕВА, С.М. НУРУШЕВА, Ж.З. ТРУМОВА, И.А. КАЛОИДИ
 Казахский Национальный Медицинский Университет
 им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ЖЕНЩИНЫ- РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА: ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ФАКТОРЫ РИСКА

Мы провели исследование, чтобы определить факторы рискованного поведения и распространенности ИППП в группе работниц коммерческого секса (CSWs) в г.Алматы. 126 работниц коммерческого секса были включены.

- Секс-работники являются уязвимыми для инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Из-за высоких темпов смены партнеров секс-работники играют важную роль в передаче ИППП. Уровень регистрации ИППП среди РС достаточно высокий (67,5±4,2%) с преобладанием урогенитального трихомоноза (63,2±5,8%) и урогенитального микоплазмоза (51,5±6,1%); воспалительных заболеваний органов малого таза - 67,5±4,2

Отсутствие контроля (например, использование презервативов), ограниченный доступ к медицинским, социальным и юридическим услугам, ограниченный доступ к информации и средствам профилактики. Ключ к остановке заболеваний, передающихся половым путем, является контроль. Поэтому важно поднять уровень государственной политики в области здравоохранения, которые позволят работникам секс-бизнеса иметь доступ к медицинской помощи и профилактике.

Ключевые слова: работницы секс-бизнес, ИППП, трихомоноз, контроль ИППП

ВВЕДЕНИЕ.

По данным ВОЗ ежегодно 500 миллионов человек заболевают одной из четырех инфекций, передаваемых половым путем (ИППП): хламидиозом, гонореей, сифилисом и трихомонозом. Вызывает серьезную озабоченность увеличение доли половой трансмиссии ВИЧ-инфекции [1,2,3,4,5,6,7], ко-инфекций, в структуре которых немаловажную роль играют ИППП. ИППП являются одной из важных медико-социальных проблем Республики Казахстан, обусловленные распространенностью, развитием тяжелых осложнений, влияющих на репродуктивное здоровье населения, социальным и экономическим ущербом государству [8,9]. Особо подвержены риску инфицирования ВИЧ и ИППП лица из уязвимых групп населения (УГН): работницы секс-бизнеса (РС), МСМ (мужчины, имеющие секс с женщиной), ПИН (потребители инъекционных наркотиков) и др. Известно, что это наиболее сексуально-активные группы населения, часто практикующие опасное половое поведение и употребляющие психоактивные наркотические препараты [10,11,12,13]. Предупреждение инфекционных заболеваний среди секс-работников потенциально позволяет улучшить состояние здоровья индивидуальных секс-работников, а также замедлить передачу ВИЧ и ИППП среди более широких групп населения [14,15]. Для разработки стратегии и тактики профилактических мероприятий среди групп риска необходимы достоверные данные, в первую очередь, медико-социологические, которые получить официальным путем не представляется возможным.

Целью настоящего исследования является медико-социальная и клиническая характеристика женщин – работниц «секс-бизнеса», в распространении инфекций, передаваемых половым путем в современном городе-мегаполисе- г.Алматы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.

В настоящем исследовании приведены результаты клиничко-лабораторного и социально-психологического исследования у 126 женщин, занимающихся коммерческим сексом (РС) г.Алматы. Использована разработанная нами анкета, включающая 23 блока вопросов по различным аспектам: социально-демографические, микросоциальное окружение, поведенческие, характер сексуальной жизни, знания об ИППП и методах их профилактики, наличие в анамнезе ИППП/заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье. Анкетирование проводили на добровольной и конфиденциальной основе с объяснением правил заполнения опросника. При обработке и интерпретации данных использовалась программа статистической обработки с оценкой достоверности по критерию t Стьюдента. Приводятся средние арифметические значения и их отклонения ($M \pm m$). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Общая характеристика 126 РС представлена в таблице 1, из которой видно, что возраст респонденток находится в пределах 14-32 года, средний возраст 20,7±3,6 лет. При распределении по возрастным группам выявлено преобладание лиц, входящих в возрастную группу старше 22 лет (60,3±4,3%), 37,3±4,3% были в возрасте 16-22 года, до 16 лет -2,4±1,4%. При распределении по национальной принадлежности: лица казахской национальности – 69,8±4,1%, русской - 13,5±3,0%, незначительную часть лица корейской, уйгурской, немецкой и др. – 16,7±3,3%.

Таблица 1 - Социально-демографическая характеристика респонденток (n=126)

Показатель	Всего	абс.число	M±m, %
Средний возраст, годы	20,7±3,6		
Возрастные группы, годы:			
- до 16 лет		3	2,4±1,4
- 16-18 лет		15	11,9±2,9
- 18-22 года		32	25,4±3,8
- старше 22 лет		76	60,3±4,3
Национальность:			
- русская		17	13,5±3,0
- казашка		88	69,8±4,1

- другая		21	16,7±3,3
Образование:			
- незаконченное среднее		37	29,4±4,0
- среднее специальное		46	36,5±4,3
- незаконченное высшее		17	13,5±3,0
- высшее		26	20,6±3,6
Социальный статус:			
- учащаяся/студентка (школа, колледж, ВУЗ)		15	11,9±2,9
- работает		41	32,5±4,2
- не работает		70	55,5±4,4
Семейное положение:			
- замужем		35	27,8±4,0
- разведена		34	26,9±4,0
- незамужем		57	45,3±4,4

Подавляющее большинство были лицами, приехавшими в течение последних 2-3 лет (84,9±3,2%), лишь 15,1±3,2% - коренные алматинки. Возможно, основной причиной занятия этой профессией явились материальные трудности, сложность регистрации и трудоустройства в г.Алматы, только 32,5±4,2% РС имели постоянную работу. Отмечен высокий образовательный уровень ЖКС: среднее специальное и высшее образование имели 57,1±4,4%, 29,4±4,0%- незаконченное среднее. Довольно высокий процент (11,9±2,9%) составили студенты ВУЗов, колледжей, учащиеся школ, что определяет приоритетность профилактических мероприятий по разработке системы вмешательств, направленных на снижение риска заражения ИППП.

Данные анамнеза социального положения респонденток показали следующее: 45,3±4,4% не состояли в браке вообще, 26,9±4,0% - разведенные, 27,8±4,0% - были замужем (таблица 1). В период занятия «секс-бизнесом» не 70,0% респонденток не замужем и не живут с постоянными половыми партнерами, замужем были лишь 20,0%, из них в зарегистрированном браке состояло 3,0%, в незарегистрированном - 17,0% РС. На формирование моральных жизненных установок, как известно, значительное влияние оказывают микросоциальное окружение и деформированная семья с неблагополучным психологическим климатом, что согласуется с нашими данными. Более трети (37,3±4,3%) респонденток воспитывалась в неполных семьях, в основном с матерью, 3,2±1,6% - в детских домах. Более половины (57,1±4,4%) из них имели неродных отцов, у 53,9±4,4% родители (как мать, так и отец) имели низкий социальный статус. У 1/3 обследуемых в семье систематически употребляют алкоголь (таблица 2).

Таблица 2 - Социальная характеристика респонденток и их родителей (n=126)

	абс.	M±m, %
Воспитывалась в семье:		
- полная	75	59,5±4,7
- неполная	47	37,3±4,3
- сирота	4	3,2±1,6
Социальное происхождение родителей:		
- служащие		
- рабочие	49	38,9±4,3
- другое	68	53,9±4,4
	9	7,1±2,3
Отношение родителей к алкоголю:		
- не употребляют	84	66,7±4,2
- употребляет мать, отец	16	12,7±3,0
- употребляет отец	26	20,6±3,6
Отношение РС к алкоголю:		
- употребляет часто	21	16,7±3,3
- употребляет иногда	78	61,9±4,3
- нет	27	21,4±3,6
Отношение РС к наркотикам:		
- употребляет постоянно	-	-
- употребляет периодически	9	7,1±2,3
- нет	117	92,8±2,3

Одним из вопросов, представляющих для нас интерес в плане возможности выявить одну из побудительных причин занятия данной профессией, был вопрос об отношении к алкоголю самих опрошенных: постоянное употребление алкоголя отмечают 16,7±3,3%, наркотиков- 7,1±2,3% РС; употребляют алкоголь иногда 61,9±4,3% Р, лишь 21,4±3,6%- не употребляют (таблица 3).

Женщин, начавших половую жизнь до 18 лет оказалось 56,3±4,4%, лишь 11,9±2,9 %- в возрасте старше 22 лет. Средний возраст начала половой жизни женщин с «обычным» сексуальным поведением составил 16,5 лет, что свидетельствует о высоком поведенческом риске. Большинство респонденток (56,3±4,4%) начало оказания сексуальных услуг относят к несовершеннолетнему возрасту: до 16 лет- 11,9±2,9%, 16-18 лет - 44,4±4,4% 12,7±3,0% связывают с изнасилованием. В 87,3±3,0 % случаев это было на добровольной основе, в 12,7±3,0% - сексуальное насилие. Каждая четвертая женщина (25,0±3,8%) в течение периода занятия «секс-бизнесом» отмечала неоднократные эпизоды сексуального насилия, несмотря на это они не обращаются за помощью в правоохранительные органы (таблица 3).

Таблица 3 - Возраст начала половой жизни респонденток (n=126)

Показатель	абс.число	M±m, %
Начало сексуальных отношений:		
- до 16 лет	15	11,9±2,9
- 16-18 лет	56	44,4±4,4
- 18-22 лет	40	31,7±4,1
- старше 22 лет	15	11,9±2,9
Добровольно	110	87,3±3,0
Изнасилование	16	12,7±3,0

В таблице 4 приведены результаты анализа данных о характере сексуальной жизни ЖКС и их отношение к проблеме «секс-бизнеса»: 11,1±2,8% женщин охарактеризовали свои взаимоотношения с мужчинами эпизодическими, 69,8±4,1% имели 2 и более партнеров.

Таблица 4 - Характер сексуальной жизни респонденток (n=126)

Показатель	абс.число	M±m, %
Каковы ваши взаимоотношения с мужчинами:		
- эпизодические	14	11,1±2,8
- есть два и более партнеров	88	69,8±4,1
- постоянный половой партнер	24	19,0±3,5
Знаете ли Вы лично женщин, занимающихся секс-бизнесом за плату:		
- знаю	25	19,8±3,5
- не знаю	32	25,4±3,9
- сама столкнулась и делаю, это, чтобы прожить	29	23,0±3,7
- не вижу ничего предосудительного в этом	9	7,1±2,3
- каждая женщина свободна выбирать свой образ жизни	17	13,5±3,0
- не хочу говорить на эту тему	14	11,1±2,8

Данные акушерско-гинекологического анализа, полученные при анкетировании, приведены на рисунке 1.

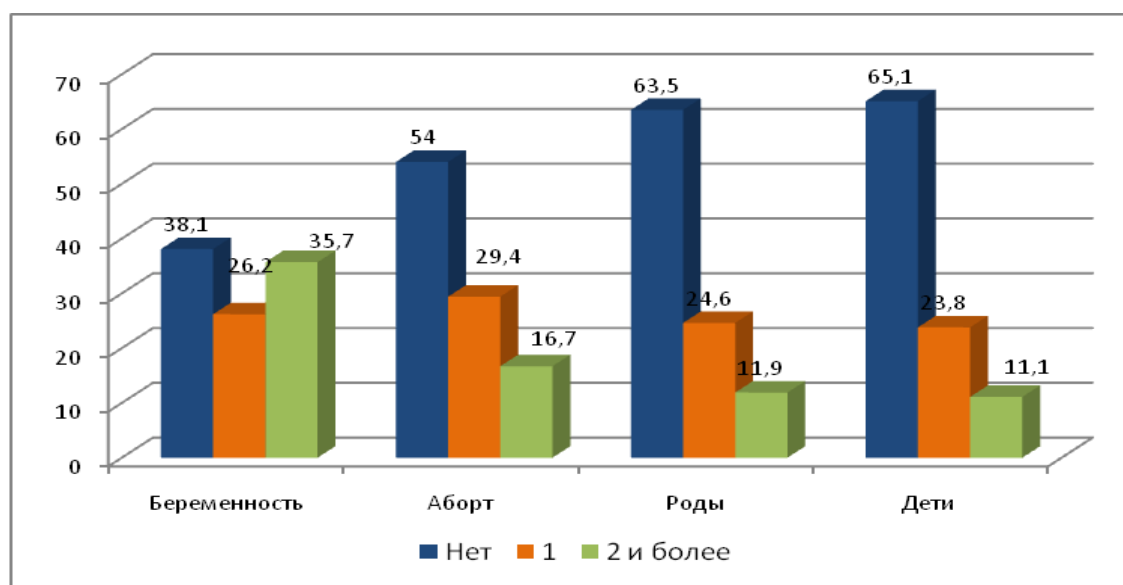


Рисунок 1 - Акушерско-гинекологический статус респонденток (n=126)

Как видно из данных рисунка 1, из общего числа обследованных не имели беременность 38,1±4,3%, 1 беременность – 26,2±4,0%, 2 и более - 35,7±4,3%. Все респондентки в анамнезе отмечают аборт, из которых 2 и более- 16,7±3,3%, нерожавшие составили более половины (63,5±4,3%), не имели детей- 65,1±4,2%.

При анализе гинекологических заболеваний установлено, что у более половины (85/126; 67,5±4,2%) из них отмечены хронические воспалительные заболевания органов малого таза, среди которых преобладает хронический сальпингоофорит (50,7±5,4%), хронический сальпингоофорит в сочетании с кистой яичников (17,6±4,1%), в сочетании с эндометритом (7,0±2,8%), киста яичников (17,6±4,1%), эрозия шейки матки (7,1±2,8%) (рис.2). Наблюдается высокий процент (40,0±4,4%) заболеваний органов мочевыделительной системы: пиелонефрит в сочетании с мочекаменной болезнью – 10,0±2,6%; мочекаменная болезнь – 30,0±2,6%.

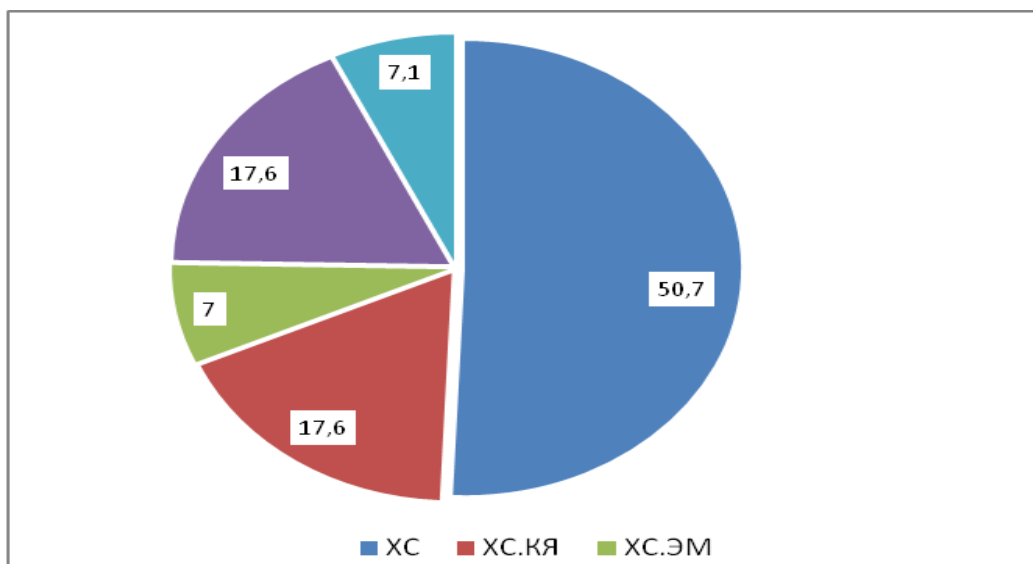


Рисунок 2 - Гинекологические заболевания у респонденток (ХС- хронический сальпингоофорит; КЯ- киста яичников; ЭМ- эндометрит; ЭШМ- эрозия шейки матки)

Учитывая тот факт, что в группе РС в анамнезе выявлена высокая частота (67,5±4,2%) воспалительных заболеваний органов малого таза, было проведено клиничко-лабораторное обследование 68 РС на ИППП (таблица 5).

Таблица 5 - Распространенность ИППП у женщин, занимающихся коммерческим сексом (n=68)

Нозологические формы	абс.число	М±m, %
Сифилис	8	10,2±3,4
Гонорея	5	6,4±2,8
Трихомоноз	43	63,2±5,8
Урогенитальный микоплазмоз	35	51,5±6,1
Урогенитальный хламидиоз	18	26,4±1,2
Генитальный герпес	1	1,5±1,5
Урогенитальный кандидоз	48	70,6±5,5
Гарднереллез	11	16,2±4,5

Как видно из таблицы 5, среди РС наиболее часто регистрируется урогенитальный трихомоноз (63,2±5,8%) и урогенитальный микоплазмоз (51,5±6,1%). Из других ИППП выявлены хламидийная инфекция- у 26,4±1,2%, сифилис вторичный рецидивный – у 10,2±3,4%, гонорея- у 6,4±2,8%. Наблюдался достаточно высокий уровень урогенитального кандидоза (70,6±5,5%), в 16,2±4,5% – гарднереллез, что является отражением нарушения микробиоценоза урогенитального тракта. Несомненно полученные данные о распространенности ИППП среди ЖКС подтверждают эпидемиологическую значимость данной социальной категории населения, как резервуара сохранения и распространения ИППП. Выявлена прямая зависимость распространенности ИППП от длительности занятия «секс-бизнесом», в прошлом 22,0±4,8% РС отмечают заболевания ИППП (сифилис, трихомоноз, хламидиоз и гарднереллез). Причем у всех имевших в анамнезе заболевания ИППП длительность занятия этой деятельностью составила 2-3 года и более.

На вопросы последствий для здоровья, связанные с проституцией, многие предпочитали не давать ответы или говорили, что стараются об этом не задумываться. Изучение информированности ЖКС о путях заражения ИППП показало, что в большинстве случаев они реально не представляют себе возможность заражения. Об этом свидетельствуют данные таблицы 6: 22,2±3,7% РС не знают ничего об ИППП, 27,0±3,9% получили информацию о ИППП из медицинской литературы (брошюры, листовки, книги), 1/5 РС с проблемой ИППП была знакома при необходимости обращения к врачу-гинекологу по поводу жалоб на выделения из урогенитального тракта. При подозрении на ИППП 79,0±4,2% считают необходимым обратиться к врачу-гинекологу женской консультации (50,0±4,4%) или частной структуры (29,3±4,0%).

Таблица 6 - Информированность респонденток о ИППП (n=126)

Показатель	абс. число	M±m,%
Знание вопросов о ИППП:		
- не знаю ничего	28	22,2±3,7
- только, то что можно увидеть в поликлиниках и женских консультациях	26	20,6±3,6
- читала в специальной литературе	34	27,0±3,9
- только из разговора с подругами и знакомыми	33	26,2±3,9
- сама столкнулась с этой проблемой	5	4,0±1,7
Если есть неприятные, болезненные ощущения в области женских половых органов, что Вы предпримите:		
-обращусь к врачу-гинекологу	63	50,0±4,4
женскую консультацию	37	29,3±4,0
- обращусь к частному врачу-гинекологу		
- посоветуюсь с подругой и буду самостоятельно лечиться	16	12,7±3,0
- не знаю, что делать	10	7,9±2,4

В таблице 7 приведены результаты опроса о контрацепции. 14,3±3,1% РС не знают о мерах контрацепции. Настораживает тот факт, что лишь 12,7±3,0% настаивают о применении презервативов при сексуальных отношениях.

Таблица 7 - Знание вопроса о мерах контрацепции у респонденток (n=126)

Вопросы	абс. число	M±m,%
Сталкивалась с проблемой контрацепции и что Вы знаете:		
- ничего не знаю		
- знаю достаточно	18	14,3±3,1
-считаю, что необходимо использовать противозачаточные таблетки или презервативы, но не знаю как	65	51,6±4,4
- никогда не предохранялась	20	15,9±3,2
- настаиваю на использовании презервативов при всех сексуальных отношениях	7	5,6±2,0
	16	12,7±3,0

Большая часть РС (74,6±3,9%) считают, что надо открыто говорить о вопросах контрацепции, проблемах секса, ИППП, 6,3±2,2%- о преждевременности подобной информации, 7,1±2,3%- удовлетворены уровнем информации. Большинство предпочитают получать информацию о ИППП через средства массовой информации - 52,4±4,4% , а также от врача-специалиста - 33,3±4,2% (таблица 8).

Таблица 8 - Отношение респонденток к необходимости информации о вопросах контрацепции, ИППП (n=126)

Вопросы	абс.число	M±m,%
Считаете ли вы, что пришло время открыто говорить о вопросах контрацепции, проблемах секса, распространении ИППП:		
- да, и как можно шире распространять информацию		
- нет, многие люди не готовы правильно воспринимать подобную информацию	94	74,6±3,9
- считаю, что такой информации, какая она сейчас есть, достаточно	8	6,3±2,2
- не знаю	9	7,1±2,3
	15	11,9±2,9
Хотите ли вы постоянно получать информацию о том, как защитить свое здоровье		
- нет	3	2,4±1,4
- да, через средства массовой информации	66	52,4±4,4
- да, через общение со специалистами на лекциях, семинарах и т.д.	32	25,4±3,9
- да, через брошюры, иллюстрированные материалы	11	8,7±2,5
- не знаю	14	11,1±2,8
Какую информацию о вопросах секса, способах лечения ИППП и предохранения от нежелательной беременности воспринимаете легче:		
- брошюры, листовки		
- красочные плакаты	25	19,8±3,5
- статьи в иллюстрированных журналах	10	7,9±2,4
- по телевидению и радио	15	11,9±2,9
- от подруг и сверстниц	12	9,5±2,6
- от врача-специалиста	16	12,7±3,0
- другое	42	33,3±4,2
	6	4,6±1,9

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- работники секс-бизнеса характеризуются молодым активным возрастом, достаточно высоким образовательным уровнем. Занятие «секс-бизнесом» не является следствием особенной повышенной сексуальной наклонности респонденток. Факторами, влияющими на формирование жизненных устоев у работников «секс-бизнеса» являются неблагополучная семья, неблагополучное микросоциальное окружение, раннее начало половой жизни с ранним началом занятия «секс-бизнесом»;

- уровень регистрации ИППП среди РС достаточно высокий с преобладанием урогенитального трихомоноза, характеризуется ассоциированностью инфекций на фоне сопутствующих воспалительных заболеваний органов малого таза; основными провоцирующими факторами распространения ИППП являются поведенческие факторы риска РС, в первую очередь к данным факторам относятся незащищенные половые контакты с многочисленными клиентами; нерегулярное использование средств барьерной контрацепции (презервативов), недостаточным уровнем информированности о путях передачи ИППП, методах индивидуальной защиты и профилактики данных заболеваний;

- высокий уровень ИППП, приводящие к быстрому распространению ИППП среди УГН способствует активному вовлечению в эпидпроцесс населения, не относящегося к группам с рискованным поведением.

Необходим комплексный и системный подход к проблеме ИППП среди УГН, основанный на принципах превентивной медицины: лечение ИППП (третичная профилактика); профилактические программы и обучение, направленные на более безопасный секс (вторичная профилактика) и общественная политика, законодательные реформы, просветительские программы по профилактике ИППП (первичная профилактика). Проведенное исследование позволило очертить и высветить круг вопросов, которые прежде всего нуждаются в разрешении при разработке конкретных мероприятий по профилактике ИППП среди уязвимых групп населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Гомберг М.А. Репродуктивное здоровье и инфекции, вызванные *Chlamydia trachomatis* // Гинекология. - 2011. - № 1. - С.3-16.
- 2 Костин А.А. Влияние инфекции урогенитального тракта на развитие бесплодия // Материалы Всероссийского конгресса по андрологии. – М.: 2007. - С.45.
- 3 Kissinger P., Adamski A. Trichomoniasis and HIV interactions: a review // Sex Transm Infect. - Sep 2013.- 89(6).- P.426-433.
- 4 McClelland RS, Sangare L, Hassan WM, et al. Infection with *Trichomonas vaginalis* increases the risk of HIV-1 acquisition // J Infect Dis. -2007.- 195.- P.698-702.
- 5 Miller M, Liao Y, Wagner M, et al. HIV, the clustering of sexually transmitted infections, and sex risk among African American women who use drugs //Sex Transm Dis.- 2008.-35.- P.696-702.
- 6 Moodley P, Wilkinson D, Connolly C, et al. Influence of HIV-1 coinfection on effective management of abnormal vaginal discharge //Sex Transm Dis.- 2003.-30.-P.1-5.
- 7 Watts DH, Springer G, Minkoff H, et al. The occurrence of vaginal infections among HIV-infected and high-risk HIV-uninfected women: longitudinal findings of the women's interagency HIV study //J Acquir Immune Defic Syndr. - 2006.- 43.- P.161-8.
- 8 Акышбаева К.С., Рамазанова Б.А., Джусупалиева М.Х. Связь урогенитальных инфекций с нарушением репродуктивной функции // XV Международный конгресс по реабилитации в медицине и иммунореабилитации. – Дубай: 2010. – 523 с.
- 9 Акышбаева К.С., Мукажанов М.К. Микст-хламидийная инфекция у мужчин //Спец выпуск, посвященный II Евразийскому Конгрессу дерматологии, косметологии и эстетической медицины и III международный научно-практической конференции «Возрастные аспекты дерматокосметологии и дерматовенерологии». - Астана : Астана медициналык журналы, 2011.-№ 2.- С. 27-28.
- 10 Стерляева Н.А. Особенности девиантного поведения работниц коммерческого секса в условиях распространения социально-обусловленных заболеваний : по материалам социологических исследований в Алтайском крае : диссертация ... кандидата социологических наук : 22.00.04.- Барнаул, 2006.- 233 с.: ил. РГБ ОД, 61
- 11 Кунгуров В.И, Социально-экономические факторы роста проституции // Рос. жури, кож. и вен, болезней.- 2006.- №1.- С.64-66.
- 12 Мудренко О.С. Женщины, занимающиеся коммерческим сексом как группа риска а распространены ни урогенитальных инфекций: Дисс. ... канд. мед. наук.- М., 2000.- 143 с.
- 13 Минакова Ирина Вячеславовна. Особенности инфекций, передающихся преимущественно половым путем, у женщин коммерческого секса, употребляющих наркотики : Дисс. ... канд. Мед. наук. - СПб.: 2007. - 120 с.
- 14 Информационный бюллетень ВОЗ, №110. Ноябрь 2013 г. Основные факты Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).
- 15 Рекомендации в области общественного здравоохранения. Департамент ВОЗ по ВИЧ/СПИДу. Декабрь 2012 г.Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, у секс-работников в странах с низким и средним уровнем дохода.

К.С. АҚЫШБАЕВА, С.М. НУРУШЕВА, Ж.З. ТРУМОВА, И.А. КАЛОИДИ
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
Алматы қ.

СЕКС-БИЗНЕС ЖҰМЫСЫНДАҒЫ – ӘЙЕЛДЕР: ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАС АРҚЫЛЫ БЕРІЛЕТІН ИНФЕКЦИЯЛАР ЖӘНЕ ҚАУІП ҚАТЕР ФАКТОРЛАРЫ.

Түйін: Алматы қаласындағы коммерциялық секс (CSWs) жұмыскерлер тобында ЖЖБИ таралуы мен қауіпті факторын анықтау үшін, біз зерттеу жүргіздік. 126 коммерциялық секс жұмыскерлері кірістірілді.

- Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар үшін секс-жұмыскерлері осал болып табылады. Секс-жұмыскерлері серіктестерін ауыстыруының жоғарғы қарқыны үшін ЖЖБИ берілуінде маңызды рөл атқарады. PC арасында ЖЖБИ тіркелу көрсеткіш жеткілікті жоғары (67,5±4,2%) урогенитальды трихомоноз (63,2±5,8%) және урогенитальды микоплазмоз (51,5±6,1%); кіші жамбас мүшелерінің қабыну ауруларының - 67,5±4,2 басым болуымен қатар.

Бақылаудың жоқтығы (мысалы, мүше қапты қолдану), медициналық, әлеуметтік және заң қызметтердің шектеулі қолжетімділігі, алдын алу жабдықтары мен ақпараттарына шектеулі қолжетімділігі. Жыныстық жолмен берілетін ауруларды тоқтатудың кілті бақылау болып табылады. Сондықтанда, секс-жұмыскерлердің медициналық көмек пен алдын алуға қолжетімділігін қамтамасыз ететін, денсаулықсақтау аймағындағы мемлекеттік саясаттың деңгейін көтеру маңызды болып табылады.

Түйінді сөздер: секс-бизнес жұмыскерлері, ЖЖБИ, трихомоноз, ЖЖБИ бақылау

K.S. AKYSHBAYEVA, S.M. NURUSHEVA, ZH.Z. TRUMOVA, I.A. KALOIDI
Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty.

FEMALE COMMERCIAL SEX WORKERS: SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND RISK FACTORS

Resume: We designed a study to determine risk behaviours and prevalence of sexually transmitted infections (STIs) in commercial sex workers in Almaty. 126 CSWs were included.

Sex workers are vulnerable to sexually transmitted infections (STIs). Because of high rates of partner change, sex workers play an important role in the transmission of STIs. The level of STIs among sex workers is high (67.5 + 4.2%) with prevalence of urogenital trichomoniasis (63.2 + 5.8%) and urogenital mycoplasmosis (51,5 ± 6,1%); the inflammatory diseases of the pelvic organs - 67.5+ 4.2%;

Lack of control (e.g., condom use), limited access to health, social and legal services. limited access to information about and the means of prevention. The key to stopping sexually transmitted diseases is control. Therefore it is important to provide public health policies that will allow sex workers to have just access to health care and prevention services.

Keywords: sex workers, STI, trichomoniasis, control STI.