

**М. К. САПАРБЕКОВ, Б. С. БАЙСЕРКИН, К. О. АЛИБАЕВА, А. Ш. ТАШЕТОВА, М. К. НЕЛЬСОН**  
*Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения»,  
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы, Казахстан*

### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

*В обзоре литературы представлены мероприятия системы общественного здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения рекомендованные ВОЗ и ЮНЭЙДС. Они представляют собой комплексный пакет мер, сочетающие современные технологии в области общественного здравоохранения и стратегии вмешательства на способствующие распространению ВИЧ-риск-факторы. Показана их эффективность, приемлемость и возможность применения в Казахстане. Отмечено, что для достижения максимального эффекта внедрения, рекомендованные ВОЗ услуги, должны быть доступными, недорогими, справедливыми. При этом рекомендуется интегрировать услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в рамки других соответствующих служб общественного здравоохранения, таких как служба ЗОЖ, СПИД, противотуберкулезная, наркологическая службы, службы охраны здоровья матери и ребенка, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, службы психиатрии и ПМСП.*

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, ключевые группы, комплексный пакет, услуги.

#### **Актуальность.**

Одной из актуальных в общественном здравоохранении является проблема ВИЧ-инфекции, которая влечет за собой ширококомасштабные социальные, медицинские, экономические последствия, которые требуют решительных безотлагательных мер. Согласно оценкам экспертов ЮНЭЙДС (2013), в мире проживают 35,3 (32,2-38,8) млн. ВИЧ-инфицированных людей [1].

В Казахстане, по официальным данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД МЗСР РК, на 1 января 2017 года кумулятивно зарегистрировано 29573 ВИЧ-инфицированных, в том числе иностранных граждан – 1184, анонимно обследованных лиц – 605 человек, граждан РК – 27126, показатель на 100 тыс. населения – 154,6.

Наиболее интенсивно 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 [2]. Отмечается, что представители этих групп часто находятся в такой правовой и социальной ситуации, связанной с особенностями их поведения, которая еще больше повышает их уязвимость к ВИЧ-инфекции. 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. К уязвимым группам населения относятся также и группы людей, которые уязвимы к ВИЧ-инфекции только в определенных ситуациях и обстоятельствах. В эту категорию входят подростки, в том числе девочки-подростки, сироты, беспризорные дети, люди с ограниченными возможностями, а также беженцы, мигранты и мобильные работники.

По мнению большинства исследователей [2,3-9], с эпидемиологической точки зрения, существуют множество убедительных причин и доказательств того, почему программы борьбы с ВИЧ/СПИДом должны быть сфокусированы на ключевых группах населения. Например, во многих странах и территориях заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией в целом стабилизировалась или даже снизилась. Тем не менее, ключевые группы населения во всем мире продолжают испытывать значительное бремя ВИЧ-инфекции, что влияет на общую динамику эпидемии. Так, по данным ВОЗ (2014), половина всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых во всем мире приходится на людей из ключевых групп населения и их непосредственных партнеров. Причем, в странах Азии, Восточной Европы и Центральной Азии, куда входит и Казахстан, 53% до 63% новых случаев ВИЧ-инфицирования составляют представители ключевых групп населения (ЛУИН, СР, МСМ, осужденные) [2].

Анализ доступной литературы свидетельствует, что в Казахстане проблеме изучения рискованного поведения ключевых групп населения посвящены ряд публикаций и диссертаций. Это-работы М.К.Сапарбекова (1999), Е.Н. Лебедева (2000), Г.Р. Сулейменовой (2003), Ш.Г. Баймурзиной (2003), В.А. Крюковой (2005), Т.И. Давлетгалиевой (2008) [10-15].

Вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, основам проведения тренинга и психосоциального консультирования среди данной категории населения посвящен учебный модуль Т. Давлетгалиевой и Н. Петровой (2011) [16]. С целью повышения информированности уязвимых групп населения, и, в первую очередь, людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Общественном Фонде «Аман-саулық» подготовлен в 2015 году справочник «Медико-социальные услуги для уязвимых групп населения» [17].

Вместе с тем, несмотря на имеющиеся уже в Казахстане научные исследования по изучению проблемы ВИЧ/СПИД в каждой отдельной ключевой группе населения, до настоящего времени в республике недостаточно изложены комплексные рекомендации ВОЗ и других ее партнерских организаций по оказанию медико-социальной помощи ключевым группам населения при ВИЧ-инфекции. Заметим, что в 2014-2015 гг. появились новые документы, руководства ВОЗ, ЮНЭЙДС по проблеме ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, рассматривающие профилактику, диагностику, лечение и уход в едином, согласованном подходе.

**Целью** данного сообщения является описание мер и мероприятий системы общественного здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения, рекомендованные ВОЗ и ЮНЭЙДС.

#### **Материалы и методы.**

В последние годы в мире отмечается активное развитие эффективных и приемлемых подходов к оказанию, в рамках общественного здравоохранения, услуг представителям ключевых групп населения при ВИЧ-инфекции. Данный

обзор основывается на существующих рекомендациях ВОЗ, а также на новых рекомендациях и указаниях, изданных ВОЗ совместно со своими партнерами из ООН, в том числе и Объединенной Программой ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС).

Кроме того, работа содержит информацию и ссылки, относительно рекомендаций ВОЗ, изложенных в новом «Сводном руководстве по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. Июль, 2014» [2].

**Результаты и обсуждение.**

Для эффективного противодействия такой проблеме, как распространение ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, требуется сочетание различных мер. Комплексное предоставление услуг связано с тем, что люди из ключевых групп населения обычно имеют несколько сопутствующих заболеваний и находятся, как правило, в неблагоприятной социальной ситуации.

На рисунке 1 представлен комплексный пакет мер при ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.





Рисунок 1 - Комплексный пакет мер при ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения

### 1. Программы распространения презервативов

Учитывая, что среди ключевых групп населения наблюдается сочетание таких рискованных видов поведения, как незащищенный секс, употребление внутривенных наркотиков, проведение эффективных программ пропаганды и распространения презервативов имеет особое значение. Постоянное и правильное использование презервативов (и при влагалищном и при анальном сексе) снижает риск половой передачи ВИЧ до 94% [2].

### 2. Программы «Снижения вреда»

Комплексный пакет научно обоснованных мер по снижению вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков достаточно полно изложены в подготовленных ВОЗ, ЮНЭЙДС технических руководствах [2]. Они включают следующие элементы:

- Программы распространения игл и шприцев среди ЛУИН
- Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)
- Консультирование и тестирование на ВИЧ
- Антиретровирусная терапия
- Профилактика и лечение ИППП
- Программа распространения презервативов среди ЛУИН
- Информационно-просветительская работа среди ЛУИН
- Профилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов
- Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза

### 3. Поведенческие вмешательства

Цель поведенческих вмешательств заключается в том, чтобы содействовать повышению уровня информированности, мотивации, знаний, умений и навыков, помогающих людям снизить рискованное поведение и вести здоровый образ жизни. Рекомендуются, например, для МСМ следующие подходы:

- Адресное информирование через Интернет
- Стратегия социального маркетинга
- Аутрич – работа в местах, где люди встречаются с целью секса [6].

### 4. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ

Эти мероприятия являются важным шагом в процессе, направленном на то, чтобы они могли получать услуги по уходу и лечению при ВИЧ-инфекции и по профилактике передачи ВИЧ [2,4,6]. В последнее время ВОЗ рекомендует больше использовать экспресс-тестирование на ВИЧ среди НПО и местных сообществ [18].

### 5. Лечение и помощь при ВИЧ-инфекции

Использование АРТ для лечения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп должно основываться на общих принципах и рекомендациях, которые используются при лечении всех взрослых. При этом, ЛЖВ из ключевых групп населения должны иметь такой же доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) и связанным АРТ услугам, как и другие группы населения [9].

### 6. Профилактика и лечение вирусных гепатитов, туберкулеза, психических заболеваний

Важной частью медицинской помощи при ВИЧ-инфекции является лечение оппортунистических инфекции, таких как туберкулез и вирусный гепатит. ВОЗ отмечает, что, несмотря на то, что туберкулез можно предотвратить и лечить, на него приходится 20% всех смертей, связанных с ВИЧ-инфекцией [7,8].

Рекомендуется комплексный подход к борьбе с вирусными гепатитами В и С среди ключевых групп населения: профилактика, скрининг, вакцинация (против гепатита В), а также организация лечения и ухода [19]. Следует

отметить, что люди из ключевых групп населения могут столкнуться с двойным бременем, которое включает проблемы психического здоровья, связанных с ВИЧ-инфекцией, и также маргинализацию, дискриминацию и стигматизацию [2].

#### *7. Охрана репродуктивного и сексуального здоровья*

Люди из ключевых групп населения, в том числе и ЛЖВ, должны быть в состоянии вести полноценную и комфортную половую жизнь и иметь доступ к широкому кругу репродуктивных возможностей [5].

Из рисунка 1 следует, что немаловажное значение в комплексном пакете мер при ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения имеют стратегии вмешательств на способствующие распространению инфекции риск-факторы. Это: стигма, дискриминация, гендерное неравенство, насилие, недостаточный уровень прав и возможностей местных сообществ, нарушение прав человека, а также законы и стратегии, криминализирующие употребление наркотиков и различные формы гендерной идентичности и сексуальности [2]. Указанные риск – факторы ограничивают доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, затрудняют предоставление таких услуг и снижают их эффективность. Поэтому, ВОЗ, с целью преодоления вышеуказанных барьеров среди ключевых групп населения, рекомендует следующую стратегию влияния на основные сопутствующие риск-факторы: обзор законов существующих практик (в том числе относящихся к декриминализации и возрасту согласия); снижения стигматизации и дискриминации; предотвращения насилия; расширение прав и возможностей местного сообщества.

#### **Заключение.**

Таким образом, из приведенного обзора литературы следует, что рекомендуемый ВОЗ комплексный пакет мер при ВИЧ-инфекции среди ключевых групп включает в себя услуги общественного здравоохранения, направленные, с одной стороны, на определенные ключевые группы в связи с ВИЧ-инфекцией, с другой стороны, они являются аналогичными для всего населения в целом.

Общее, что их объединяет, это то, что они способствуют улучшению оказания социально-медицинской помощи населению при ВИЧ-инфекции. Для достижения максимального эффекта такие услуги должны быть доступными, приемлемыми, недорогими, справедливыми. Всемирная организация здравоохранения при этом рекомендует три основные стратегии, которые могут улучшить в целом медицинское обслуживание: интеграция, децентрализация, перераспределение. Для обеспечения эффективности процесса разработки и реализации мер противодействия ВИЧ-инфекции следует среди ключевых групп населения интегрировать услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с другими службами общественного здравоохранения, такими как, служба ЗОЖ, СПИД, противотуберкулезная, наркологическая службы, службы охраны здоровья матери и ребенка, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, служба психиатрии и ПМСП.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г. – ЮНЭЙДС, 2013. – 296 с.
- 2 Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. Июль 2014. – ВОЗ, 2014. – 164 с.
- 3 Либман Г., Макадон Харви Дж. ВИЧ-инфекция. – М, 2012. – «Геотар-Медиа». – 556 с.
- 4 Руководство «Консультирование до и после тестирования на ВИЧ». – СПИД Фонд Восток Запад. – Алматы, 2005. – 149 с.
- 5 Новые подходы в реализации национальных мер по противодействию СПИДу. – ООН Женщины. – изд. ТОО «Ех-Libris» - Алматы, 2010. – 38 с.
- 6 Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Практическое руководство для совместных мероприятий. – Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения. – Нью-Йорк, 2015. – 236 с.
- 7 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.
- 8 Отчет совещания: Стандарты оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и коинфекциях в Европе. – 25-26 ноября, 2014, Рим (Италия). – Европейское клиническое сообщество по ВИЧ/СПИД (ЕАКС), 2015. – 24 с.
- 9 Руководство о времени назначения антиретровирусной терапии и по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции. Сентябрь 2015. – ВОЗ, 2016. – 76 с.
- 10 Сапарбеков М. Научные основы организации эпидемиологического надзора и профилактики ВИЧ-инфекции в Казахстане: автореф. диссер. докт. мед.наук. – 14.00.30 – Эпидемиология. – Алматы, 1999. – 44 с.
- 11 Лебедев Е.Н. Эпидемиологический надзор к профилактике ВИЧ-инфекции в г. Алматы: автореф. диссер. канд. мед.наук. – 14.00.30 – Эпидемиология. – Алматы, 2000. – 23 с.
- 12 Сулейменова Г.Р. Организация эпидемиологического надзора и профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики внутривенным путем (на примере г. Алматы): автореф. диссер. канд. мед.наук. – 14.00.30 – Эпидемиология. – Алматы, 2003. – 24 с.
- 13 Баймурзина Ш.Г. Организация мероприятий по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Темиртау: автореф. диссер. канд. мед.наук. – 14.00.30 – Эпидемиология. – Алматы, 2003. – 25 с.
- 14 Крюкова В.А. Характеристика системы эпидемиологического надзора второго поколения за ВИЧ-инфекцией на территории высокой эпидемической опасности: автореф. диссер. канд. мед.наук. – 14.00.30 – Эпидемиология. – Алматы, 2005. – 26 с.
- 15 Давлетгалиева Т.И. Эпидемиологическая характеристика и профилактика ВИЧ-инфекции среди городской молодежи: автореф. диссер. канд. мед.наук. – 14.00.30 – Эпидемиология. – Алматы, 2008. – 28 с.
- 16 Давлетгалиева Т.И., Петрова Н. Профилактика и консультирование уязвимых к ВИЧ групп населения. Учебный модуль по проведению тренингов для аутрич-работников. – Алматы, 2011. – 100 с.

- 17 Туменова Б.Н., Жаназарова С.К. Медико-социальные услуги для уязвимых групп населения.-Алматы, 2015. – 94 с.
- 18 Анализ законодательных и политических барьеров в области применения и эффективной реализации тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организации сообществ в семи странах Восточной Европы и Центральной Азии. – ЮНЭЙДС. – МБО «Восточноевропейское и Центральное азиатское объединение людей, живущих с ВИЧ», 2015. – 38 с.
- 19 Gicks C, Crowley S, Ekpint R et al. The WHO public-health approach to antiretroviral treatment against HIV in resource – limited settings. – Lancet, 2006. – 368: 505 – 10.

**М.К. САПАРБЕКОВ, Б.С. БАЙСЕРКИН, К.О. АЛИБАЕВА, А.Ш. ТАШЕТОВА, М.Қ. НЕЛЬСОН**  
*"ҚДСЖМ" Қазақстандық медицина университеті,*  
*ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталық, Алматы қ., Қазақстан*

### **ТҰРҒЫНДАРДЫҢ НЕГІЗГІ ТОПТАРЫНЫҢ АРАСЫНДА АИТВ-ИНФЕКЦИЯНЫҢ ТАРАЛУЫНА ҚАРСЫ ТУРАТЫН ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ ТЕХНОЛОГИЯЛАР**

**Түйін:** Тұрғындардың негізгі топтарының арасында АИТВ-инфекцияның таралуына қарсы туратын қазіргі заманғы технологиялар. Әдебиет шалуда ДДҰ ЮНЭЙДС ұсынған тұрғындырдың негізгі топтар арасында денсаулық сақтау жиеінде АИТВ инфекциясына қарсы күресте қолданылатын негізі қазіргі заманғы шаралар көрсетілген. Олар қолданылатын жан-жақты іс-шаралар денсаулық сақтау жүйесінде қолданылатын қазіргі заманғы технологиялар және негізгі топтын арасында АИТВ-ны таратуға жол беретін тәуекел факторын интервенциялық стратегиялары. Тиімділігі, жарамдығы және Қазақстанда қолдану мүмкіндігі көрсетілген. Ең жоғары тиімділікке жету үшін, ДДҰ ұсынған қызметтер қол жетімді, арзан және әділ болуын керек. АИТВ-инфекциясын емдеу және алдын алу қызметтерін басқа да денсаулық сақтау қызметтерімен мынандай-СӨС, ЖҚТБ, туберкулезге қарсы, наркологиялық қызметтер, ана мен баланың денсаулығын сақтау қызметі, жыныстық және репродуктивті денсаулығын сақтау қызметі, психиатрия қызметі мен БМСК, интеграцияландыру ұсынылады.

**Түйінді сөздер:** АИТВ-инфекциясы, негізгі тобы, жан-жақты іс-шаралар.

**M.K. SAPARBEKOV, B. S. BAYSERKIN, K.O. ALIBAEVA, A. SH. TASHETOVA, M. K. NELSON**  
*Kazakhstan's medical university "KSPH",*  
*Republican center on Prevention and Control of AIDS*

### **MODERN TECHNOLOGY TO COUNTER THE SPREAD OF HIV AMONG KEY POPULATIONS**

**Resume:** The review of literature shows the main current public health interventions to combat the HIV infection among key populations recommended by WHO and UNAIDS. They represent a comprehensive package, combining advanced technologies in the field of public health interventions and strategies to promote the spread of HIV among key risk factors. It had been demonstrated their effectiveness, affordability and the ability to use in Kazakhstan. It was noted that in order to achieve maximum effect, the WHO recommended introductions of services should be accessible, affordable, and equitable. It is recommended to integrate services of the prevention and treatment of HIV in other relevant public health services, such as service HLS, AIDS, TB, drug treatment services, services for maternal and child health, sexual and reproductive health services, psychiatry and primary care.

**Keywords:** HIV, key population, a comprehensive package, services.