

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЮДЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ

© *Александра Олеговна Никифорова*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Александра Олеговна Никифорова — студентка 5 курса педиатрического факультета.
E-mail: alexa-nikiforova@mail.ru

АННОТАЦИЯ: в статье рассмотрены некоторые медико-социальные аспекты населения, живущих с ВИЧ-инфекцией. Для оценки медико-социальных аспектов были использованы данные, полученные путем анонимного анкетирования 233 человек, живущих с ВИЧ-инфекцией. Средний возраст респондентов составил $31,2 \pm 1,5$ лет, которые проживают в основном на территории РФ. Изучение распределения респондентов по работе/учебе выявило, что только около 15,0 % — безработные и не учатся. Большинство опрошенных испытали шок в момент установления диагноза, однако 15,9 % не сообщили своей семье о данном заболевании. Более 50,0 % родственников оказали им поддержку. Более половины респондентов рассказали о диагнозе друзьям. Чаще всего диагноз был установлен врачом поликлиники. Только 34,1 % респондентов получает психологическую поддержку. На основании вышеперечисленных данных, мы можем сказать о том, что ВИЧ-инфекция является социально-значимым заболеванием.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ВИЧ-инфекция, население, распространенность, врач.

SOME MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF POPULATION LIVING WITH HIV INFECTION

© *Alexandra O. Nikiforova*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Russia, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact information: Alexandra O. Nikiforova — 5th year student of the faculty of pediatrics. E-mail: alexa-nikiforova@mail.ru

ABCSTRACT. The article discusses some medical and social aspects of the population living with HIV infection. To assess the medical and social aspects, we used data obtained by anonymous questioning of 233 people living with HIV infection. The average age of respondents was 31.2 ± 1.5 years, living mainly in the territory of the Russian Federation. A study of the distribution of respondents in work / school has revealed that only about 15.0 % are unemployed and do not study. The majority of respondents experienced a state of shock at the time of diagnosis, but 15.9 % did not inform their family about the disease. More than 50.0 % of relatives provided support. More than half of the respondents told a friend about the diagnosis. Most often, the diagnosis was made by the doctor of the polyclinic. Only 34.1 % of respondents receive psychological support. Based on the above data, we can say that HIV infection is a socially significant disease.

KEY WORDS: HIV infection, population, prevalence, doctor.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема распространенности ВИЧ-инфекции в России на сегодняшний день остается достаточно острой. К июню 2017 года общемировое число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, составляло 36,9 млн человек; число новых случаев заражения ВИЧ-инфекции составило 1,8 млн; число людей, умерших от сопутствующих СПИДу болезней, составило 940 000 тысяч человек [1]. С начала эпидемии 77,3 [59,9–100] млн. человек заразились ВИЧ и 35,4 [25,0–49,9] млн. человек умерли от сопутствующих СПИДу болезней [3]. По данным Федерального центра СПИД ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации на 30.06.2018 — 1 272 403, количество людей, живущих с ВИЧ составило 978 443 человека, распространенность среди всего населения — 0,6%, среди взрослого населения (15-49 лет) — 1,2%, количество детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция — 8644, общее число людей, умерших с диагнозом ВИЧ/СПИД — 293 960 [2]. Исходя из вышеперечисленных статистических данных, мы можем говорить о ВИЧ-инфекции в контексте социально-значимого заболевания, скорость распространения эпидемии которого на территории РФ значимо не снижается. Одной из причин этого является предвзятое отношение (стигма и дискриминация) к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить медико-социальные аспекты населения, живущих с ВИЧ-инфекцией и предложить меры по оптимизации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось в интернет-ресурсе. Для оценки медико-социальных аспектов были использованы данные, полученные путем анонимного анкетирования 233 человек, живущих с ВИЧ-инфекцией. Для формирования статистической совокупности был применен метод случайной выборки, на основе которого была сформирована репрезентативная выборка. В анкетировании участвовало люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, которые пожелали участвовать в социологическом опросе. Для проведения настоящего исследования был взят объем выборки, соот-

ветствующий исследованиям средней точности с доверительным коэффициентом, равным 2, что соответствует вероятности 0,954. Репрезентативность данной выборки была проверена по методике профессора А.М. Меркова. Достоверность выборки была доказана, ошибка в исследовании не превышает 3 %, что вполне допустимо.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анкетирование людей, живущих с ВИЧ-инфекцией показало, что из всех участвовавших в анонимном анкетировании 34,0% респондентов были мужского пола, а 66,0% — женского. Оценка распределения респондентов по возрасту показала, что большинство были в возрасте 30-39 лет (52,3%), 23,5% были в возрасте до 30 лет, 21,2% — в возрасте 40-49 лет, а 3,0% — в возрасте старше 50 лет. Средний возраст респондентов составил $31,2 \pm 1,5$ лет.

Изучение распределения респондентов по месту жительства выявило, что 16,8% опрошенных были жителями г. Санкт-Петербурга, 9,1% — жителями Ленинградской области, 63,8% — приезжими из других регионов, среди которых были Свердловская, Челябинская, Омская, Псковская области, город Тамбов и другие, 3,9% являлись гражданами других стран и 0,4 опрошенных постоянного места жительства на тот момент не имели. Изучение уровня образования показало, что высшее образование имеют только 36,6% опрошенных, неоконченное высшее — 12,5%, среднее профессиональное — 35,3%, а 14,2% — среднее и 1,3% — начальное образование. Распределение респондентов по семейному положению показало, что 40,5% опрошенных состоят в зарегистрированном браке, 34,5% — не замужем/холосты и 25,0% — живут в гражданском браке. Было установлено, что у большей половины (61,5%) опрошенных имеются дети, а у 38,5% на данный момент детей нет, но более половины из них — (51,9%) опрошенных планируют их завести. У 62,2% респондентов имеется 1 ребенок в семье, 29,4% — два ребенка в семье и у 8,4% — более двух детей в семье.

Изучение распределения респондентов по работе/учебе выявило, что 85,3% опрошенных работают или учатся, и только 14,7% — безработные и не учатся. У 87,7% респондентов возникают проблемы на работе/учебе в связи с данным диагнозом, а 12,3% отрицают их наличие. Распределение респондентов по причинам, вызвавшим проблемы на рабо-

те/учебе показало, что 33,3% опрошенных испытывают трудности по причине частых визитов к врачу и сдаче лабораторных исследований. Попросили написать заявление об увольнении по собственному желанию 11,1% респондентов в связи с заболеванием, 50,2% — длительное время находятся на больничном листе, 5,5% — говорят о проблемах концентрации внимания и восприятия информации на работе/учебе. Средняя длительность заболевания составило $7,89 \pm 0,15$ лет.

Распределение опрошенных по ответной реакции на постановку диагноза показало, что 52,9% испытали шок (ступор), 17,2% — чувство беспомощности, 14,5% — прошли стадию отрицания, 9,2% — ни как не отреагировали, а 5,3% — проявили агрессию и 0,9% — отмечали депрессивное состояние. Оценка распределения респондентов о информированности родственников о своем заболевании выявило, что 84,1% опрошенных рассказали о своей болезни, а 15,9% — не поставили в известность о своем диагнозе. Было установлено, что 54,5% респондентов не хотят причинять боль близким родственникам, 30,3% отметили, что семья осудит и не примет, а 9,1% — не проживает со своими родственниками и 6,11% — боятся сказать о своем диагнозе. Распределение респондентов по оценке реакции близких родственников показало, что 59,4% опрошенных отметили, что почувствовали поддержку родных, 30,4% — родственники испугались данного диагноза, 5,5% — вообще прекратили общение, 3,5% — не придали значения и 1,2% — оказались непосвященными.

Изучение распределения о информированности друзей о своем диагнозе было установлено, что 55,4% опрошенных рассказали о своей болезни, а 44,6% — не поставили в известность о своем заболевании. В ходе исследования было установлено, что 60,7% респондентов боятся огласки среди своих друзей, 30,1% — боятся реакции друзей на информацию о положительном ВИЧ статусе, 5,6% — спокойнее не сообщать информацию о своем заболевании и лишь 3,6% недостаточно доверяют друзьям или не считают нужным сообщать о своем диагнозе. Выявление источника постановки диагноза показало, что 31,4% респондента отметили, что диагноз был поставлен врачом поликлиники, 28,8% — врачом больницы, 15,3% — врачом частной клиники, 12,2% — врачом диспансера, 4,0% — врачом станция крови переливания,

4,0% — врачом центром СПИДа, 2,6% — врачом женской консультации, 1,3% — обнаружился у родственника и 0,4% — врачом военкомата. При установлении диагноза врач провел тестовое консультирование и направил в специализированную медицинскую организацию за квалифицированной помощью: да — отметили 74,6% респондентов, а 25,4% — нет. Распределение опрошенных по числу посещений медицинской организации по поводу данного диагноза: 0,9% респондентов отметили, что посещают врача 1 раз в неделю, 3,4% — 1 раз в 2 недели, 26,7% — 1 раз в месяц, 34,1% — 1 раз в 3 месяца, 31,0% — 1 раз в 6 месяцев, 1,7% — 1 раз в год и 2,2% опрошенных посещают врача по необходимости.

На вопрос «Куда вы обращаетесь за медицинской помощью?» 38,7% респондентов обращаются только в специализированные центры, 29,6% — в больницу, 24,7% — не имеет значения в какую медицинскую организацию обращаться, 5,7% — стараются не обращаться за медицинской помощью и лишь 1,3% опрошенных выбирают частные клиники.

Изучение распределения информированности о диагнозе при посещении врачей: 48,2% респондентов рассказали о своей болезни, а 51,8% — не поставили в известность о своем диагнозе. Удельный вес причин неинформированности о своем заболевании, показал, что 22,0% не информируют о заболевании вследствие страха дискриминации медицинским персоналом, 59,0% — не считают необходимым сообщать о диагнозе, 13,0% не предупреждают о диагнозе по причине неадекватного и непрофессионального поведения медицинских работников, 6,0% боятся сообщать о ВИЧ-инфекции по ряду личных причин.

На вопрос «Получаете какую-либо психологическую помощь?» выявило, что 34,1% респондентов отметили «да», а 65,9% — «нет». Распределение респондентов по соблюдению назначений врача показало, что 98,7% опрошенных следуют назначениям врача, а лишь 1,3% — по ряду причин не соблюдают назначения врача.

Распределение опрошенных «принимаете ли вы антиретровирусную терапию» установило, что 91,8% респондентов принимают данные препараты, а 8,1% — не поддерживают данную терапию. Изучение распределения обеспечением антиретровирусной терапией показало, что 87,7% респондентов при-

обретают данные препараты за счет государственных средств, 1,8% — затрачивают собственные средства, а 10,5% — получают препараты за счет бюджетных средств и частично приобретают на личные средства. Однако, оценка доступности антиретровирусной терапии в аптеках города, показала, что 31,9% респондентов без проблем могут приобрести данные препараты, 68,1% респондентов дало отрицательный ответ. Распределение опрошенных о самочувствии выявило, что 22,5% респондентов отмечают отличное состояние, 44,2% — хорошее состояние, а 29,8% — удовлетворительное состояние и 3,5% — плохое состояние. Из всех, участвующих в анкетировании на данный момент у 29,1% респондентов по состоянию здоровья ничего не беспокоит, у 14,9% проявились заболевания нервной системы, у 22,7% — постоянная усталость, апатия, слабость, у 6,3% — различная степень липодистрофии, у 5,7% — частные острые респираторные вирусные инфекции, у 3,6% — психоэмоциональная лабильность, постоянное чувство страха и беспокойства, у 3,4% — лишней вес, у 2,8% — течение гепатита С и у 3,8% — беспокойство, связанное с неудовлетворительными анализами.

Распределение респондентов по ощущению себя в обществе показало, что 74,3% опрошенных чувствуют себя комфортно, 10,9%, — ощущают отчуждение, а 9,6% — не желают идти на контакт с окружающими людьми и 5,2% — чувствуют себя комфортно в обществе только при определенных условиях.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в ходе исследования установлено, что средний возраст респондентов составил $31,2 \pm 1,5$ лет. Большинство людей, прошедших анкетирование составили лица женского пола. Свыше 95% опрошенных проживают на территории различных регионов РФ. Большинство имеет высшее и незаконченное высшее образование. Две трети опрошенных состоят в зарегистрированном браке, лишь 34,5% — не замужем или холосты. Было установлено, что больше половины (60,0%) опрошенных имеет одного ребенка в семье, а те у кого нет детей планирует их завести. Изучение распределения респондентов по работе/учебе выявило, что только 14,7% — безработные и нигде не учатся. На основании вышеперечисленных данных, мы говорим о том, что ВИЧ-инфекция является

социально-значимым заболеванием, которое вышло за рамки ключевых групп.

Три четверти респондентов отмечают проблемы на работе/учебе в связи со своим заболеванием, наиболее частой причиной является длительное нахождение на больничном листе, более того, часто работодатели просят написать заявление об увольнении по собственному желанию, что является нарушением статьи 17 Федерального закона РФ от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Большинство опрошенных испытывали шок-состояние ступора в момент установления диагноза, но только каждый шестой не сообщил семье о своем заболевании. Более 50,0% родственников оказали поддержку и лишь 5,5% по мнению респондентов прекратили общение с ними. Более половины респондентов рассказали о диагнозе друзьям, а остальные не сообщили по причине чувства страха распространения информации о ВИЧ-статусе среди знакомых. Вышеизложенные данные говорят о высоком уровне дискриминации в обществе и достаточно высокой частоте внутренних стигм среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Проанализировав данные отметим, чаще всего диагноз был установлен врачом поликлиники, только четверть людей, живущих с ВИЧ-инфекцией не получили послетестовое консультирование и информацию о месте, куда можно обратиться за помощью, что позволило сделать вывод об удовлетворительном уровне знаний о ВИЧ-инфекции среди работников амбулаторного звена. Большинство респондентов приходят за медицинской помощью 1 раз в 3 месяца, при этом обращаясь чаще всего в неспециализированные медицинские организации. Больше половины опрошенных при посещении врачей не сообщают о своем диагнозе. Более 50,0% респондентов не считают необходимым сообщать врачу о диагнозе, однако также популярными причинами являются — страх дискриминации медицинским персоналом, неадекватная реакция медицинского персонала, что является показателем отсутствия профессионализма и элементарных знаний о ВИЧ-инфекции и деонтологии. Только 34,1% респондентов получает психологическую поддержку.

Почти все (98,7%) опрошенные следуют указаниям врача и 91,8% принимают антиретровирусную терапию, которую 87,7% полу-

чают за счет государственных средств. Однако больше половины респондентов говорят о недоступности самостоятельной покупки препаратов антиретровирусной терапии в аптеках города.

Большинство респондентов отмечали хорошее самочувствие на момент анкетирования, большая часть опрошенных говорят о том, что их ничего не беспокоит и они чувствуют себя комфортно в обществе.

Для того, чтобы оптимизировать работу медицинских структур, необходимо выделить в учебной программе больше часов на социально-значимые заболевания, в том числе ВИЧ-инфекцию. Независимо какой специальности врач, в своей практике он с высокой долей вероятности может встретить ВИЧ-положительного пациента, поэтому необходимо научить медицинских работников проводить адекватное дотестовое и послетестовое консультирование, чтобы обеспечить гарантию того, что пациент обратится в специализированный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями для дальнейшего получения антиретровирусной терапии. Врачи-инфекционисты должны быть обучены корректному общению с людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией, что поможет развивать и поддерживать приверженность антиретровирусной терапии для снижения вирусной нагрузки до неопределяемых значений, а значит обеспечит ВИЧ-положительному человеку хороший уровень жизни. Люди, живущие с ВИЧ, могут создавать семьи, заводить детей без каких-либо проблем, принимая антиретровирусную терапию. Это подтверждает правило Н=Н (неопределяемый = непередающий). Необходимо донести до медицинских сотрудников, что важно видеть человека за диагнозом, это снизит дискриминацию среди медицинских работников к ВИЧ-положительным людям.

Если правительство поддержит организацию санитарно-просветительской деятельности среди всех групп населения, в том числе детского населения, мы сможем увеличить

эффективность профилактики ВИЧ-инфекции. Необходимо организовать государственные программы по профилактике ВИЧ-инфекции, а также повысить доступность современной антиретровирусной терапии на территории РФ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Измайлов З. А., Морозов Д. П., Валитов М. Р. Проблема роста числа зараженных ВИЧ-инфекцией в современной России и возможные пути решения сложившейся ситуации. Молодой ученый. 2016; 12: 491–3. URL: <https://moluch.ru/archive/116/30984/> (дата обращения: 07.11.2018).
2. Юрьев В. К., Моисеева К. Е., Глущенко В. А., Харбедия Ш. Д. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения. СПб.: Сотис-Мед; 2018: 587.
3. Юрьев В. К., Моисеева К. Е., Глущенко В. А., Харбедия Ш. Д. Основы организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению. СПб.: Сотис-Мед; 2018: 62.

REFERENCES

1. Izmajlov Z. A., Morozov D. P., Valitov M. R. Problema rosta chisla zarazhennyh VICH-infekcij v sovremennoj Rossii i vozmozhnye puti resheniya slozhivshejsya situacii. [The problem of increasing the number of people infected with HIV in modern Russia and possible solutions to the current situation]. Molodoj uchenyj. 2016; 12: 491–3. URL: <https://moluch.ru/archive/116/30984/> (data obrashcheniya: 07.11.2018) (in Russian).
2. YUr'ev V. K., Moiseeva K. E., Glushchenko V. A., Harbediya SH. D. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po izucheniyu zaboлеваemosti naseleniya. [Guide to practical exercises for studying the incidence of the population]. SPb.: Sotis-Med; 2018: 587 (in Russian).
3. YUr'ev V. K., Moiseeva K. E., Glushchenko V. A., Harbediya SH. D. Osnovy organizacii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi gorodskomu naseleniyu. [Fundamentals of organizing primary health care for urban populations]. SPb.: Sotis-Med; 2018: 62 (in Russian).