

Федеральное бюджетное учреждение науки
«Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых
инфекций»

**Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека**
(ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций»
Роспотребнадзора)

**СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУЖНОЙ ЦЕНТР
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД**

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
**«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными
заболеваниями»**

СБОРНИК
социологических исследований
по изучению уровня информированности и факторов
рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции
среди различных целевых групп,
проведенных
в 2009-2011 годах

Омск 2012

СОДЕРЖАНИЕ

1. Тюменцев А.Т., Калачева Г.А., Агафонова О.В., Еремеева И.Н., Батавина Н.В. Изучение уровня информированности студентов ВУЗов и ССУЗов г. Омска по проблеме ВИЧ-инфекции. Омск 2009.....3
2. Тюменцев А.Т., Калачева Г.А., Агафонова О.В., Еремеева И.Н., Батавина Н.В. Отношение медицинских работников ЛПУ г. Омска к проблеме ВИЧ-инфекции. Омск 2009.....7
3. БУЗОО «ЦПБСИЗ» в рамках партнерства с СМА «АнтиСПИД-Сибирь» и НП «Эсверо» г. Москва Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), оценка численности ПИН в г. Омске. Омск 2009.....10
4. Тюменцев А.Т., Агафонова О.В., Довгополюк Е.С., Еремеева И.Н., Батавина Н.В. Результаты социологического исследования среди школьников Омска «Что ты знаешь о ВИЧ/СПИДе?». Омск 2010.....13
5. Тюменцев А.Т., Сергеева И.В., Агафонова О.В., Еремеева И.Н., Батавина Н.В. Результаты социологического исследования среди населения г. Омска по проблеме ВИЧ-инфекции. Омск 2010.....17
6. Тюменцев А.Т., Сергеева И.В., Агафонова О.В., Кухта В.Е., Довгополюк Е.С., Батавина Н.В., Маслакова М.В. Изучение уровня информированности о ВИЧ-инфекции и факторов рискованного поведения условно осужденных в Омской области. Омск 2011.....22
7. Тюменцев А.Т., Агафонова О.В., Кухта В.Е., Батавина Н.В., Маслакова М.В. Отношение родителей к проблеме полового воспитания детей в контексте распространения ВИЧ-инфекции на территории Омской области. Омск 2011.....30
8. Тюменцев А.Т., Кухта В.Е., Рубина Ю.Л., Гафантулин А.Р., Маслакова М.В. Изучение факторов рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции военнослужащих войсковых частей г. Омска. Омск 2011....35
9. Кухта В.Е., Агафонова О.В., Магар Н.И., Довгополюк Е.С., Маслакова М.В. Репродуктивное здоровье женщин в контексте распространения ВИЧ-инфекции на территории Омской области. Омск 2011.....40
10. Калачева Г.А., Кухта В.Е., Ребова Н.В., Маслакова М.В., Рубина Ю.Л. Результаты социологического исследования среди педагогов образовательных учреждений Омской области по проблеме ВИЧ-инфекции. Омск 2011.....45
11. БУЗОО «ЦПБСИЗ» в рамках партнерства с СМА «АнтиСПИД-Сибирь» и НП «ЭСВЕРО» г. Москва Изучение распространенности ВИЧ и поведения, связанного с риском заражения ВИЧ, в группе потребителей инъекционных наркотиков в г. Омске. Омск 2011.....53
12. Рудаков Н.В., Тюменцев А.Т., Калачева Г.А., Сергеева И.В., Довгополюк Е.С., Рубина Ю.Л. Анализ эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в регионах СФО. Омск 2012.....56

Изучение уровня информированности студентов ВУЗов и ССУЗов г. Омска по проблеме ВИЧ-инфекции»

Омск 2009

Тюменцев А.Т., Калачева Г.А., Агафонова О.В., Еремеева И.Н., Батавина Н.В.

Юность - это время постоянного поиска и экспериментов. К сожалению, эти эксперименты зачастую включают в себя опасный секс и употребление наркотиков. Наиболее сильно эпидемия СПИДа коснулась молодых людей, не достигших 25 лет. Каждый четвертый из людей, живущих с ВИЧ, моложе 21 года. Большинство инфекций, передаваемых половым путем, встречаются у подростков чаще, чем у взрослых.¹

На 01.09.2009 в Сибирском федеральном округе было зарегистрировано 81402 случая ВИЧ-инфекции. Преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции остается внутривенное введение наркотика. Увеличивается число случаев вертикального пути передачи ВИЧ. Отмечается устойчивая тенденция к увеличению доли ВИЧ-инфицированных в старших возрастных группах (30-34 лет, 35-39 лет).

На 01.09.2009 в Омске и Омской области было зарегистрировано 2352 случая ВИЧ-инфекции. Из них 60,2% приходится на молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции составляет внутривенное введение наркотика. Увеличивается количество случаев полового пути передачи ВИЧ. Поэтому проведение социологических исследований в группе молодежи крайне важно для изучения таких факторов, как время начала сексуальной жизни, использование презервативов, сексуальное поведение (исключение «случайных связей»), знания о ВИЧ, способах инфицирования и профилактики, а также употребления инъекционных наркотиков с целью внесения корректировок в существующие профилактические программы и создание новых.

БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» ведет постоянные исследования в этой области. Так, в период с апреля по июль 2009 года было проведено социологическое исследование студентов города Омска по проблеме ВИЧ-инфекции и злоупотреблении психоактивными веществами.

Цель исследования: оценка уровня информированности студентов г. Омска о знаниях в области ВИЧ-инфекции, о путях передачи и способах защиты от ВИЧ/ИППП.

Целевая группа. Студенты 1-3 курсов очного отделения ВУЗов и ССУЗов г. Омска.

Для достижения поставленной цели выдвигались следующие задачи:

- Оценить степень информированности студентов о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи и способах защиты;

¹ Молодежь и ВИЧ-инфекция: проблема и пути решения. <http://www.aids.ru>

- Определить уровень рискованного поведения молодежи в сфере сексуальных отношений и степень осознания этих рисков;
- Оценить степень злоупотребления психоактивными веществами среди учащейся молодежи.

Метод: анкетирование. **Инструмент.** Формализованная анкета.

Выборка. Образовательные учреждения были отобраны с использованием многоступенчатой стратифицированной выборки. В качестве основания для выделения страт была выбрана численность студентов.

В ходе исследования было опрошено 720 студентов, из них 352 студента (48,9%) – учащиеся ССУЗов, 368 студентов (51,1%) – учащиеся ВУЗов. Возраст опрошенных респондентов варьируется от 16 до 23 лет. Распределение по полу - 56,3% девушек и 43,7% юношей.

Представление полученных данных.

Уровень информированности студентов о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи и способах защиты. Большинство студентов, участвовавших в исследовании, знают, что такое ВИЧ-инфекция. Однако 32,1% студентов омских ВУЗов и ССУЗов отождествляют понятия «ВИЧ» и «СПИД».

Возникли сложности при определении путей передачи ВИЧ-инфекции. Только 13% студентов отметили правильно все пути передачи ВИЧ-инфекции. 46,9% студентов думают, что вирусом иммунодефицита человека можно инфицироваться при укусе кровососущего насекомого и 35% студентов считают поцелуй/слюну одним из возможных путей заражения. 35-40% молодых людей не считают оральный и анальный секс без использования презерватива опасными в плане инфицирования ВИЧ-инфекцией.

Примерно 1/3 часть опрошенных студентов не согласна с тем, что регулярное использование презерватива при сексуальных контактах защищает от ВИЧ-инфекции, инфекций, передающих половым путем (ИППП) и нежелательной беременности.

Источники получения информации о ВИЧ/СПИДе. Как показали результаты опроса, для большинства молодых людей основным источником получения информации являются СМИ (69,6% студентов выбрали телевизионные программы, 47,9% студентов – печатанные издания). Реже всего за информацией о ВИЧ/СПИДе учащиеся обращаются к родителям (14,6%). Объяснить полученные результаты можно тем, что родители часто не знают, что, как и когда говорить подросткам. Само по себе упоминание о сексуальности и средствах защиты табуируется в обществе, в особенности в отношении молодежи. При этом сами молодые люди, не имея доступа к достоверной информации, полагаются на слухи и стереотипы, усвоенные от СМИ и сверстников.

Знания студентов о месте проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию. Около 70% юношей и девушек ВУЗов и ССУЗов не знают, в какое лечебное учреждение обратиться для обследования на ВИЧ-инфекцию.

Уровень рискованного поведения молодежи в сфере сексуальных отношений и степень осознания этих рисков. На момент проведения опроса 72,1% девушек и 87% юношей вступали в сексуальные отношения. Средний возраст начала половой жизни колеблется от 16 до 18 лет. Важно отметить, что у большинства юношей за последний год было больше одного полового партнера. Девушки более постоянны. Среди них выше процент тех, которые за последний год имели только одного полового партнера.

Почти 90% студентов используют презерватив в сексуальных контактах, но частота их использования разная. Только 47% юношей и девушек в течение последних 6 месяцев всегда использовали презерватив в сексуальных контактах.

53% студентов обоих полов используют презерватив нерегулярно или вовсе не используют, аргументируя свое поведение следующими причинами:

- «у меня один постоянный партнер» - 76,9% девушек и 41,6% юношей выбрали данный вариант ответа;
- «это неудобно, уменьшает удовольствие» - 41,8% девушек и 43,1% юношей;
- «использую другие способы защиты от нежелательной беременности» - 38,2% девушек и 35% юношей.

Оценка собственных рисков участниками исследования. 43,6% девушек и 46% юношей, принявших участие в исследовании, отметили, что у них есть риск оказаться перед фактом нежелательной беременности. Пятая часть студентов обоих полов отметила, что у них есть риск заразиться инфекциями, передающимися половым путем. То есть в первую очередь студентов волнует проблема нежелательной беременности, перспектива заразиться ВИЧ/ИППП для них менее значима.

Степень злоупотребления психоактивными веществами среди учащейся молодежи. 12,8% студентов ответили, что когда-либо пробовали наркотики. Однако, в уточняющем вопросе «Если употребляете или употребляли наркотики, то каким способом?» получилось, что 19,6% студентов курили «травку», при этом 6,8% студентов не считают «травку» наркотиком. Основная причина, побудившая попробовать наркотик – интерес и любопытство. Самым популярным алкогольным напитком среди студенческой молодежи является пиво (для 43,0% девушек и 70,8% юношей), которое употребляется примерно 2-3 раза в месяц (50,2% опрошенных студентов).

Подводя итоги исследования можно выделить основные поведенческие риски молодежи в плане инфицирования ВИЧ:

- низкий уровень информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции, о лечебных учреждениях, где возможно прохождение тестирования на ВИЧ в г. Омске;
- ранний возраст сексуального дебюта;
- непостоянство использования презервативов в сексуальных контактах и частая смена партнеров;
- незащищенные сексуальные контакты, как с постоянными, так и

случайными партнерами;

- наличие опыта употребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя.

В целом можно говорить о недостаточной осведомленности студентов по проблеме ВИЧ-инфекции и достаточно рискованном сексуальном поведении.

Несмотря на существующие профилактические программы, проводимые различными образовательными и медицинскими учреждениями в г. Омске, по проблеме ВИЧ-инфекции среди молодежи говорить о высокой эффективности системы информирования не приходится. Преимущественно, это связано с тем, что в ней участвуют большей частью медицинские работники. Этого, как показывает практика, недостаточно. Необходимо широкое участие педагогов в превентивной деятельности среди молодежи.

Одним из основных принципов профилактики ВИЧ/СПИДа, наркомании, инфекций, передающихся половым путем, является изменение поведения человека на более безопасное. Поэтому необходимо тесное сотрудничество медицинских работников и педагогов в следующих направлениях:

1. тематическое обучение преподавателей школ и средних специальных учебных заведений, социальных педагогов и психологов Омской области с целью их подготовки по вопросам полового воспитания, профилактики наркозависимости, ВИЧ-инфекции и ИППП для работы с учащейся молодежью;
2. организация и проведение родительских лекториев силами преподавателей учебных заведений и специалистов лечебных учреждений по проблемам полового воспитания и профилактики заболеваний;
3. разработка и внедрение в учебные заведения Омской области программы для учащихся старших классов и средних специальных учебных заведений, студентов ВУЗов с целью повышения уровня информированности, выработки и развития навыков сохранения здоровья и ответственного поведения;
4. организация и проведение массовых мероприятий с участием различных заинтересованных учреждений и ведомств для привлечения внимания молодежи к вопросам сохранения здоровья;
5. систематическое освещение вопросов здорового образа жизни в СМИ;
6. содействие развитию волонтерского движения в Омской области;
7. обеспечение профилактических мероприятий достаточным количеством информационно-методической литературы.

**Отношение медицинских работников ЛПУ г. Омска
к проблеме ВИЧ-инфекции
Омск 2009**

Тюменцев А.Т., Калачева Г.А., Агафонова О.В., Еремеева И.Н., Батавина Н.В.

В Сибирском федеральном округе в 2009 году продолжился рост эпидемии ВИЧ-инфекции. На 31.12.2009 года в Сибирском федеральном округе было зарегистрировано 87466 случаев ВИЧ-инфекции. Темп прироста заболеваемости с 2005 по 2009 гг. составил 30,7%. Наибольший годовой прирост заболеваемости отмечен в Омской области: + 62,3%, Кемеровской области: + 35,6%, Томской области: + 32,5%. Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Сибирском федеральном округе сильно варьируют от 2,1 на 100 тыс. человек в Республике Тыва до 132,4 в Кемеровской области. Парентеральный путь передачи является ведущим в числе установленных путей передачи ВИЧ-инфекции – 60,6%. Одновременно, отмечен рост доли полового пути передачи с 32,9 в 2008 г. до 37,9% в 2009 г. и увеличение перинатального пути до 1,4%, что подтверждает «выход» эпидемии в общую популяцию населения округа. Заслуживают внимания изменения в структуре ВИЧ-инфицированных по социальным группам. В 2009 г. зарегистрирован рост в группах: организованные дети, учащиеся средне-специальных учебных заведений, мигранты, иностранцы, безработные, работающие, неорганизованные дети, призывники. Большая часть лиц из этих социальных групп инфицируется половым путем.

Объект исследования – медицинские работники лечебно-профилактических учреждений г. Омска.

Метод сбора информации – анкетный опрос.

Объем выборки – 468 респондентов (10 медицинских учреждений).

Уровень информированности медицинского персонала

Правильно указали все пути передачи ВИЧ-инфекции 62,6% (293 человека) медицинских работников. Только 78% работников лечебных учреждений считают, что при проведении пирсинга и татуажа нестерильным инструментарием возможно заражение ВИЧ-инфекцией. 6,8% опрошенных указали на то, что при попадании крови на неповрежденную кожу можно инфицироваться ВИЧ.

На вопрос: «Какие клетки поражает вирус иммунодефицита человека?» правильно ответили 67,9% респондентов. Дали правильное определение периоду серонегативного окна 80,8% медработников.

При распределении ответов респондентов на вопрос: «Кто подлежит обязательному медицинскому тестированию на ВИЧ-инфекцию?» 75,9% ответили: потребители инъекционных наркотиков и работницы коммерческого секса, 68,4% - пациенты перед хирургическими операциями.

Правильно смогли дать определение понятию «дотестовое

консультирование» 3,2% медицинских работников (15 человек).

94,7% медицинского персонала знают, что лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции проводится методом ИФА, 75,9% медиков отметили метод иммунного блоттинга и только 19,0% отметили метод ПЦР.

76,5% работников ЛПУ знают, что уголовная ответственность наступает за разглашение врачебной тайны, 86,5% - за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. И только 44,4% опрошенных выбрали оба варианта ответа.

62% медицинских работников знают, что медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывают все ЛПУ независимо от формы собственности и профиля. 37% медицинских работников считают, что только СПИД-центр оказывает медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным людям.

Медицинские работники осознают потребность в современной информации о ВИЧ и необходимости постоянного повышения уровня своих знаний. Свежую информацию о ВИЧ-инфекции и ее профилактике за последний год получили 74,7% медицинских работников. Основными источниками данной информации были: курсы повышения квалификации (69,4%), медицинские журналы (56,7%), СМИ (55,5%), специальные учебные мероприятия внутри клиники (46,5%).

92% работников лечебных учреждений выразили желание получить дополнительную информацию по проблеме ВИЧ-инфекции. Наиболее предпочтительной формой подачи информации для них являются семинары и тренинги с участием специалистов СПИД-центра (79,3%).

Отношение медицинских работников к ВИЧ-положительным людям

51,2% респондентов ответили, что имели контакты с ВИЧ-инфицированными людьми в повседневной жизни или на рабочем месте, 86,3% респондентов готовы оказывать им медицинскую помощь при наличии средств индивидуальной защиты, не готовы ни при каких условиях – 0,6%.

При этом 32% медиков считают, что информировать необходимо всех сотрудников ЛПУ о ВИЧ-инфицированном лице. 64% медицинского персонала полагают, что нужно информировать только тех сотрудников, которые оказывают медицинскую помощь непосредственно ВИЧ-инфицированному человеку. И лишь 4% медработников говорят, что в этом нет необходимости.

На вопрос: «Как вы отнесетесь к своему коллеге при наличии у него ВИЧ-инфекции?» 64% медиков ответили, что постараются оказать ему медицинскую и психологическую помощь. 30% опрошенных согласны сохранить отношения с коллегой, но постараются сделать их более формальными, 1% респондентов прекратит любые контакты с таким человеком.

77% медицинских работников говорят о том, что создание специализированных лечебных учреждений для ВИЧ-инфицированных людей необходимо. 12% медицинского персонала затрудняются ответить на этот вопрос. Лишь 10% респондентов уверены, что в этом нет необходимости.

Риски профессионального заражения

56,4% медиков считают, что у них есть риск заразиться ВИЧ-инфекцией при выполнении профессиональных обязанностей, 54,7% - при личном обращении за медицинской помощью в ЛПУ, 17,5% - при сексуальных контактах.

70,0% медицинского персонала отметили, что основной причиной возможного заражения ВИЧ-инфекцией на рабочем месте являются периодические аварийные ситуации на рабочем месте. 24,8% медицинских работников указали на неуверенность в надежности средств индивидуальной защиты. Для 19,8% медиков основной причиной возможного инфицирования ВИЧ является недостаток средств индивидуальной защиты.

Из медицинских работников, указавших на наличие аварийных ситуаций в 2009 году, 9,4% респондентов отметили, что были порезы рук инструментами, 17,9% медиков указали на наличие проколов рук инъекционной иглой, 20,1% медицинских работников сказали, что были случаи попадания крови или других биологических жидкостей на незащищенные кожные покровы, 4,5% опрошенных отметили, что были случаи попадания крови или других биологических жидкостей больных на слизистые медицинского персонала.

На вопрос о том, проводилась ли регистрация аварийных ситуаций, произошедших в 2009 году (среди тех, кто отметил наличие таких ситуаций), 37,9% респондентов ответили, что проводилась, 40,8% медицинских работников ответили, что не проводилась, 21,3% опрошенных не дали ответ на заданный вопрос.

Выводы

Анализируя материалы исследования можно констатировать, что информированность медицинского персонала по проблеме ВИЧ-инфекции находится на недостаточном уровне. Оставляют желать лучшего знания медработников по проблеме ВИЧ-инфекции, практически все респонденты выразили желание получить дополнительную информацию.

Большинство медицинских работников считают, что у них существует риск профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, что связано с наличием периодических аварийных ситуаций на рабочем месте.

До сих пор среди медицинских работников сохраняется негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ. Однако, 86,3% респондентов готовы оказывать медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным людям при наличии средств индивидуальной защиты (в исследовании 2005г. на этот вопрос утвердительно ответили только 58,0% респондентов).

С целью изменения отношения медицинских работников к проблеме ВИЧ-инфекции необходимо совершенствовать профессиональную подготовку медицинских кадров ЛПУ по проблеме ВИЧ-инфекции: регулярное проведение внутри учреждения обучающих семинаров с приглашением ведущих специалистов, обзор публикаций, технических учеб с контролем знаний по данной проблеме и др. формы обучения.

Для предупреждения случаев профессионального заражения медицинского персонала необходимо осуществлять:

1. анализ причин аварийных ситуаций и разрабатывать дополнительные меры профилактики инфекций с гемоконтактным механизмом заражения, в том числе обеспечение медицинского персонала всеми необходимыми средствами индивидуальной защиты, одноразовым инструментарием, дезинфицирующими средствами.

2. необходимо продолжать работу внутри лечебно-профилактических учреждений по формированию толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным пациентам.

Изучение распространенности ВИЧ и поведения риска в группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), оценка численности потребителей инъекционных наркотиков в г. Омске БУЗОО «ЦПБСИЗ» и СФОЦ СПИД в рамках партнерства с СМА «АнтиСПИД-Сибирь»

и НП «Эсверо» г. Москва, при участии Региональной общественной организации социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» (г. Санкт-Петербург)
Омск 2009г.

В 2009 году в Сибирском федеральном округе было зарегистрировано 87466 случаев ВИЧ-инфекции. Парентеральный путь передачи является ведущим в числе установленных путей передачи ВИЧ-инфекции – 60,6%. Основным фактором, способствующим распространению ВИЧ-инфекции, является высокая степень доступности наркотиков. Сибирский округ по-прежнему остается лидером среди федеральных округов РФ по уровню наркотизации населения: 395,0 на 100 тыс. населения против 252,1 – в РФ.

Объект исследования – ПИН мужского и женского пола, практикующие употребление наркотиков инъекционным путем и употреблявшие наркотики инъекционно в течение месяца, предшествующего исследованию.

Возрастная группа - от 15 лет.

Метод сбора информации – структурированное интервью.

Объем выборки – 350 потребителей инъекционных наркотиков.

Социально-демографические характеристики респондентов

Среди ПИН г. Омска преобладают мужчины – они составляют 78,8 % всех респондентов. Возраст опрошенных – в основном 30 – 34 года (27,4%), 25– 29 лет (23,3%), 20 – 24 года (13,9%). Более 8,5 % опрошенных не достигли 19 лет. Почти 27% респондентов принадлежат к возрастным группам 35 лет и старше.

Уровень образования относительно невысок. Так, почти 15% ПИН получили лишь начальное образование, 22,9% - среднее общее образование, 33 % – профессионально-техническое, 24,8% – среднее специальное. Получили высшее и незаконченное высшее образование 4,7% ПИН.

Большинство ПИН (83,8%) проживают в Омске с рождения.

Постоянное место работы имеется у 35,7% ПИН, на временных и подсобных работах зарабатывают 47,4% ПИН, живут на доходы родителей или других родственников 23,8%, живут на доходы супруга или партнера 15,0% ПИН. Существенно реже встречаются и иные источники дохода: получают социальную пенсию или пособие 12,6% респондентов, зарабатывают проституцией или иными секс - услугами 2,1%, торгуют наркотиками 1,4%, занимаются воровством, грабежом или сбытом краденого 5,4%.

Значительная часть ПИН Омска не состоит в браке или незарегистрированном гражданском сожительстве (46,9%). В гражданском сожительстве состоят 35,4% респондентов. Доля лиц, состоящих в зарегистрированном браке, значительно ниже – 10,7%.

Наркопотребление

Среди ПИН г. Омска представлены лица, имеющие различный стаж инъекционного наркопотребления. Наибольшая доля приходится на стаж от года до пяти лет – 38,5%. Каждый третий (33,8%) употребляет наркотики инъекционно от 11 до 20 лет. Употребляют наркотики от 5, до 11 лет - 20,1% респондентов. Доля ПИН со стажем инъекционного потребления менее одного года незначительна – 3,9%, с наиболее длительным стажем употребления (более 20 лет) составляют 3,7% ПИН.

Среди наркотических препаратов, употребляемых инъекционным путем, наиболее распространено употребление опиатов. Практически все ПИН за последние 12 месяцев употребляли героин (97,4%), менее распространено употребление опия-сырца и маковой соломки (14,2%), кустарно обработанного пищевого мака (3,7%) и метадона (5,9%). После группы опиатов наиболее распространено употребление димедрола и пипольфена – 17,2%.

Уровень информированности

Наркопотребители г. Омска наиболее информированы о таких особенностях ВИЧ-инфекции, как возможность заражения при использовании «чужого» инъекционного инструментария (97,5%), вертикальном пути передачи (84,8%), а также о том, что ВИЧ может никак не проявляться внешне (81,9%). Однако в отношении некоторых аспектов информированность наркопотребителей несколько ниже: так, только 60,4% респондентов знают, что ВИЧ не передается при пользовании общей посудой, 52,2% – через укус комара, 63,3% – знают, что риск заражения плода снижается при использовании антиретровирусной терапии и 51,3% утвердительно ответили, что передача ВИЧ-инфекции новорожденному возможна при грудном вскармливании.

Относительно представлений о способах профилактики ВИЧ следует отметить, что 79,9% респондентов считают эффективным способом профилактики использование презерватива. Верность одному половому партнеру и половое воздержание считают эффективными соответственно 75,8% и 74,4% опрошенных.

В целом, только каждый третий опрошенный (30,0%) правильно указал все способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и одновременно отверг основные неверные представления о передаче ВИЧ.

Поведенческий риск

Наркопотребители являются неблагополучной с точки зрения возможности распространения ВИЧ-инфекции группой, поскольку в этой среде присутствуют рискованные практики в отношении инфицирования ВИЧ.

Среди ПИН г. Омска широко распространено совместное использование различного инъекционного инструментария. За предшествующие опросу 30 дней использовали чужой инъекционный инструментарий 32,1% респондентов. Совместное использование инструментария за последние 30 дней практиковали с одним – пятью людьми - 92,2% ПИН (здесь и далее – процент указан от числа ПИН, использовавших инструментарий совместно в течение последних 30 дней).

Чаще всего ПИН используют шприцы и иглы совместно с друзьями или приятелями (66,5%), постоянным половым партнером (19,3%) и с кем-то из компании употребляющих наркотики (16,1%).

Примерно каждый пятый (19,5%) участник опроса в течение последнего месяца продавал или передавал свои использованные иглы или шприцы другим людям.

В основном наркопотребители, пользующиеся уже использованными шприцами и иглами, хотя бы иногда промывают их перед повторным использованием. Наиболее распространены следующие способы дезинфекции инъекционного инструментария: промывание холодной (86,1%) и горячей (22,5%) водой, использование спирта, водки или другого спиртосодержащего раствора (9,9%), кипячение (4,6%).

Количество сексуальных партнеров варьирует от одного до десяти и более, в качестве сексуальных партнеров выступают как постоянные партнеры, так и малознакомые люди, другие потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса.

При последнем по времени сексуальном контакте презерватив использовали 27,9% респондентов.

При последнем половом контакте с регулярными половыми партнёрами 74,4% ПИН не использовали презерватив. Половина респондентов (50,9%) никогда не использовали презерватив при половых контактах с регулярным половым партнёром в течение последних 12 месяцев, 23,8% пользовались презервативом иногда, 6,0% - приблизительно в половине всех случаев, 4,5% - чаще всего и 14,9% - постоянно. При последнем половом контакте со случайным сексуальным партнёром презерватив использовали только 38,3% наркопотребителей.

67,7% ПИН имели половые контакты с лицами, никогда не употреблявшими наркотики инъекционным путем.

Тестирование на ВИЧ

Половина участников опроса (49,9%) когда-либо проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию. Проходили тестирование в течение последних 12 месяцев

36% из них (или 20,6% всех респондентов). 27,8% респондентов последний раз проходили тестирование один–два года назад, 11,4% более 2, но менее 4 лет назад. Каждый четвертый ПИН, когда-либо проходивший тестирование (24,7%), последний раз узнавал свой диагноз более 4 лет назад. Большинство наркопотребителей (87,4%) сообщили, что тестирование было добровольным. В основном респонденты проходили тестирование в больнице (28,7%) или Центре СПИДа (26,2%). Значительны доли тестировавшихся в поликлинике (14,5%), местах лишения свободы(12,5%) и женской консультации (9,1%).

Диагноз ВИЧ при последнем тестировании был поставлен 4,9% ПИН.

Выводы

По результатам исследования поведенческих стереотипов наркопотребителей можно сказать, что использование нестерильного инструментария при употреблении наркотиков, большое количество сексуальных контактов без использования презервативов, в том числе контактов с малознакомыми людьми, употребляющими наркотические вещества, для ПИН являются нормой поведения.

Перечисленные выше стереотипы поведения потребителей инъекционных наркотиков указывают на то, что данная группа является неблагополучной с точки зрения возможности распространения ВИЧ-инфекции.

Основой профилактических мероприятий при работе с этой целевой группой:

1. формирование у ПИН понятия «безопасного» потребления инъекционных наркотиков, т.е. исключение использования общего инструментария при употреблении наркотика;
2. повышение уровня знаний о риске распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН и их сексуальных партнеров;
3. информирование ПИН о существующем медицинском сервисе для этой целевой группы, привлечение ПИН к медицинским и социальным службам.

Результаты социологического исследования среди школьников Омской области «Что ты знаешь о ВИЧ/СПИДе?»

Омск 2010

Тюменцев А.Т., Агафонова О.В., Довгополук Е.С., Еремеева И.Н.,
Батавина Н.В.

В Сибирском федеральном округе к 2010 году продолжился рост эпидемии ВИЧ-инфекции. Всего в Сибирском федеральном округе зарегистрировано 87466 случаев ВИЧ-инфекции, из них за 2009 год – 15369 случаев. Наибольший годовой прирост заболеваемости отмечен в Омской области: + 62,3%, Кемеровской области: + 35,6%, Томской области: + 32,5%. Парентеральный

путь передачи является ведущим в числе установленных путей передачи ВИЧ-инфекции – 60,6%. Одновременно, отмечен рост доли полового пути передачи с 32,9 в 2008 г. до 37,9% в 2009 г. и увеличение перинатального пути до 1,4%, что подтверждает «выход» эпидемии в общую популяцию населения округа. Заслуживают внимания изменения в структуре ВИЧ-инфицированных по социальным группам. В 2009 г. зарегистрирован рост в группах: организованные дети, учащиеся средне-специальных учебных заведений, мигранты, иностранцы, безработные, работающие, неорганизованные дети, призывники. Большая часть лиц из этих социальных групп инфицируется половым путем.

На 01.03.2010г. в Омской области зарегистрировано 2860 случаев ВИЧ-инфекции (показатель заболеваемости - 142,0 на 100 тыс. населения), из них в 2009г. – 1222 случая. Ежегодно наибольшая часть ВИЧ-инфицированных регистрируется в среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет (в 2009г. – 54,4%). Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в 2009г. - внутривенное введение наркотика (77,0%). Увеличивается количество случаев полового пути передачи ВИЧ (в 2008г. – 20,0%, в 2009г. – 22,0%). Регистрируются случаи ВИЧ-инфекции среди учащейся молодежи. Так, в 2009г. среди учащихся образовательных учреждений было выявлено 27 случаев ВИЧ-инфекции (МОУ СОШ – 5 человек, ССУЗ – 16 человек, ВУЗ – 6 человек).

В декабре прошлого года в рамках межведомственного взаимодействия Управлением Роспотребнадзора по Омской области совместно с БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» был проведен социологический опрос школьников 8-11 классов.

Цель исследования: изучение уровня информированности школьников Омской области по проблеме ВИЧ-инфекции.

Социально-демографические характеристики

Было проанкетировано 585 школьников, из них 207 (35,4%) – учащиеся сельских школ, 378 (64,6%) – учащиеся школ г. Омска. Возраст опрошенных респондентов варьируется от 12 до 18 лет. Распределение по полу - 56% девушек и 44% юношей.

При изучении уровня информированности школьников о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи отмечено, что около половины (45,5%) учеников отождествляют термины «ВИЧ-инфекция» и «СПИД». 56,1% учеников считает, что «ВИЧ-инфекция – это неизлечимое заболевание, способное поразить любого», 4,8% школьников выбрали вариант ответа «ВИЧ-инфекция – заболевание редкое, меня не коснется».

На вопрос «Излечима ли ВИЧ-инфекция?» только 48% учеников ответили «нет». 39% школьников думают, что ВИЧ-инфекцию можно вылечить, если лечение начато своевременно. 13% не знают ответ на данный вопрос.

Уровень информированности школьников по путям передачи ВИЧ-инфекции довольно высок. 91,6% школьников отметили, что незащищенные половые контакты могут привести к заражению ВИЧ-инфекцией; 88,4% учащихся знают, что ВИЧ передается через общий шприц (иглу, раствор) при

групповом потреблении наркотиков; 63,6% учеников считают, что ВИЧ-инфекция передается от инфицированной матери ребенку во время беременности, в процессе родов и кормления грудью; 60,5% школьников знают, что можно заразиться ВИЧ-инфекцией при использовании нестерильного инструментария для нанесения татуировок, проведении пирсинга, маникюра.

При этом существенная доля участвующих в опросе имеет неверные представления о передаче ВИЧ-инфекции. Так, 17,3% из них полагают, что можно заразиться ВИЧ при пользовании общей посудой/постельным бельем; 13,0% учащихся отметили поцелуй/кашель/чихание как путь передачи ВИЧ-инфекции; 12,1% школьников считают, что есть вероятность заразиться ВИЧ через укус кровососущего насекомого; 3,9% респондентов считают возможным инфицирование ВИЧ при посещении бань, бассейнов (см. Диаграмму 1).

Диаграмма 1

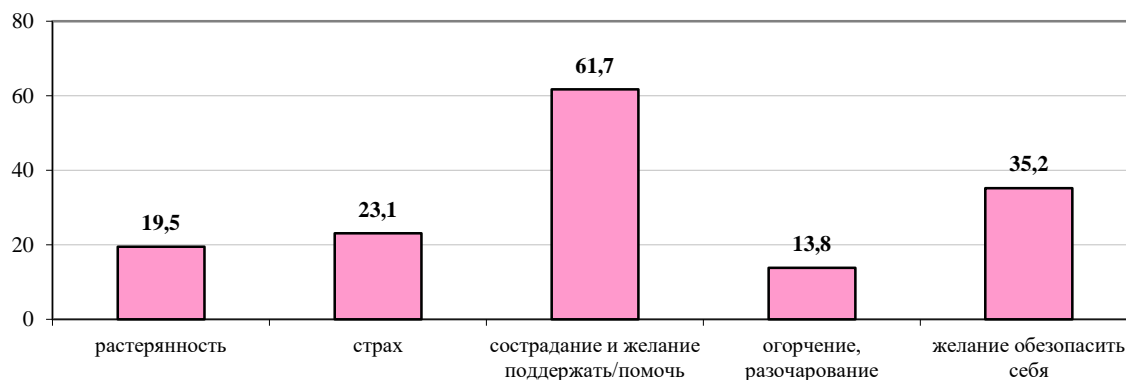
Распределение ответов респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции, %



За период развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в обществе сложилось негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией. На вопрос «Какие чувства вы испытаете, если узнаете, что один из ваших друзей/одноклассников инфицирован ВИЧ?» 61,7% опрошенных ответили, что будут испытывать сострадание к своему другу и постараются помочь ему и поддержать; у 35,2% учащихся возникнет желание обезопасить себя от ВИЧ-инфицированного одноклассника; 23,1% учеников испытывают страх; 19,5% - чувство растерянности; 13,8% школьников почувствуют огорчение и разочарование (см. Диаграмма 2).

Диаграмма 2

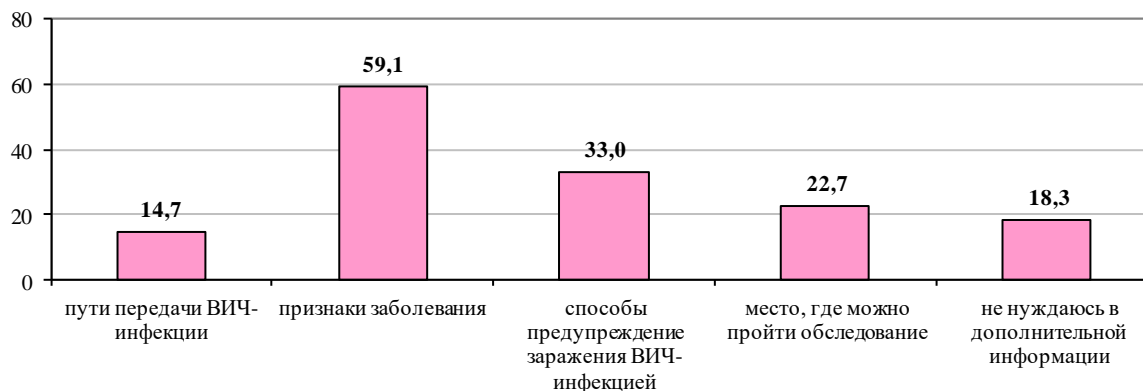
Распределение ответов респондентов на вопрос «Что вы почувствуете, если узнаете, что один из ваших друзей/одноклассников инфицирован ВИЧ?», %



Дополнительную информацию по проблеме ВИЧ-инфекции школьники хотели бы получить: о признаках заболевания (59,1%), о способах предупреждения заражения инфекцией (33,0%), где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию (22,7%), о путях передачи инфекции (14,7%). 18,3% учащихся отметили, что не нуждаются в дополнительной информации (см. Диаграмму 3).

Диаграмма 3

Распределение ответов респондентов на вопрос «Какую информацию по проблеме ВИЧ/СПИДа вы хотели бы получить дополнительно?», %



Основными источниками получения информации школьниками о ВИЧ-инфекции являются средства массовой информации (72,0% - телевизионные программы, 45,0% - Интернет, 41,0% - печатные издания). Значимым источником пополнения знаний о ВИЧ-инфекции для школьников являются также медицинские работники (48,4%) и учителя (40,2%). От родителей получают информацию лишь 25,6% учащихся.

52,0% учащихся школ отвечают, что знают медицинские учреждения, где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию.

56,0% учеников знают дату Всемирного дня борьбы со СПИД – 1 декабря.

Подводя итоги данного исследования, можно выделить следующее:

▪ Около половины опрошенных отождествляют термины «ВИЧ-инфекция» и «СПИД»;

▪ Более трети школьников полагают, что ВИЧ-инфекцию можно излечить, если лечение начато своевременно;

▪ В целом, уровень информированности школьников о путях передачи ВИЧ-инфекции довольно высок. Однако, высока доля учащихся, которые считают возможным заражение ВИЧ-инфекцией бытовым, воздушно-капельным путем, при посещении мест общего пользования и через укусы кровососущих насекомых;

▪ Только половина школьников знают, где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию;

▪ Более 60,0% учащихся школ готовы поддержать друга/одноклассника с ВИЧ-инфекцией. Треть учеников указали, что у них появится желание обезопасить себя от ВИЧ-инфицированного друга;

▪ Большинство школьников выразили желание получить дополнительную информацию о признаках заболевания и о способах предупреждения заражения;

▪ При этом основным источником получения информации по проблеме ВИЧ-инфекции являются СМИ. Кроме того, значимый вклад в повышение уровня знаний о ВИЧ-инфекции вносят медицинские работники и педагоги.

Таким образом, приоритетными направлениями профилактической работы среди подростков должны быть:

1. разработка и внедрение программ профилактики ВИЧ-инфекции в учебные заведения Омской области;
2. организация и проведение массовых мероприятий с целью привлечения молодежи к вопросам сохранения здоровья;
3. развитие волонтерского движения в Омской области;
4. информирование молодежи о проблеме ВИЧ-инфекции с использованием средств массовой информации и просветительских материалов.

Результаты социологического исследования среди населения г. Омска по проблеме ВИЧ-инфекции Омск 2010

Тюменцев А.Т., Агафонова О.В., Сергеева И.В., Еремеева И.Н., Батавина Н.В.

ВИЧ-инфекция остается в числе глобальных для человечества проблем, представляющих собой серьезные угрозы здоровью людей. В РФ продолжается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, только в 2009 году выявлено 57911 человек. Значительный прирост ВИЧ-инфицированных идет за счет территорий Сибирского федерального округа. В СФО за 6 месяцев 2010 года выявлен 7 751 случай ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ на 100

тыс. 100 тысяч жителей округа в 2010 году составил 39,6 вместо 41,3 в 2009 году по итогам первого полугодия 2010 г.

В Омской области на 01.03.2010г. зарегистрировано 2860 случаев ВИЧ-инфекции (показатель заболеваемости – 142,0 на 100 тыс. населения), из них в 2009г. – 1222 случая. Ежегодно наибольшая часть ВИЧ-инфицированных регистрируется среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет, так в 2009г. данная возрастная категория составила – 54,4%. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в 2009г. - при внутривенном введении наркотиков (77,0%).

Одним из самых эффективных профилактических приемов в борьбе против ВИЧ/СПИДа является предупреждение здоровых людей о том, как можно избежать инфицирования. Критерием оценки данной работы является проведение социологических исследований среди населения с целью изучения информированности по данной проблеме.

Так, в декабре 2009г. в рамках межведомственного взаимодействия Управлением Роспотребнадзора по Омской области и БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» был проведен социологический опрос среди жителей г. Омска, приуроченный к Всемирному дню борьбы со СПИД – 1 декабря.

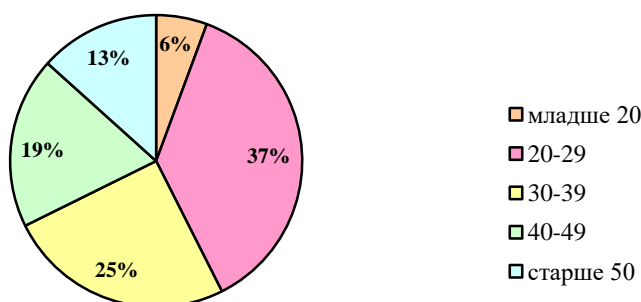
Целью данного исследования стало: изучение уровня информированности населения по проблеме ВИЧ-инфекции (понятие ВИЧ/СПИД, пути передачи, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции), отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД.

Социально-демографические характеристики

Было проанкетировано 195 человек, из них 77% женщин и 23% мужчин. Распределение по возрасту представлено на Диаграмме 1.

Диаграмма 1

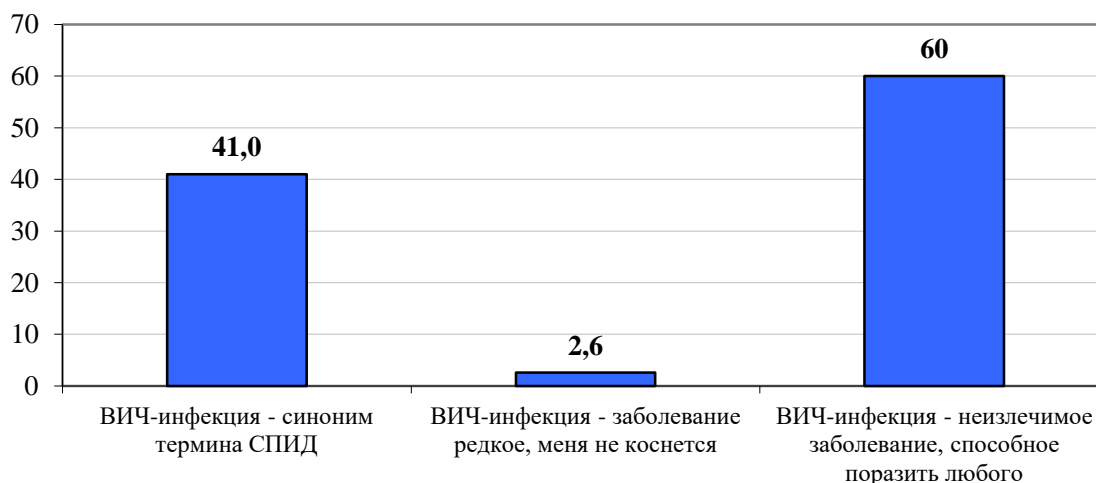
Распределение по возрасту, %



При изучении уровня информированности омичей о ВИЧ-инфекции отмечено, что 41% респондентов отождествляют термины «ВИЧ-инфекция» и «СПИД». 60% опрошенных считают, что «ВИЧ-инфекция – это неизлечимое заболевание, способное поразить любого». 2,6% опрошенных выбрали вариант ответа «ВИЧ-инфекция – заболевание редкое, меня не коснется» (см. Диаграмму 2).

Диаграмма 2

Распределение ответов респондентов на вопрос «Как бы вы охарактеризовали такую болезнь как ВИЧ-инфекция?», %



На вопрос «Излечима ли ВИЧ-инфекция?» только 49% человек знают в том, что ВИЧ-инфекция – заболевание неизлечимое. 37% опрошенных думают, что ВИЧ-инфекцию можно вылечить, если оно начато своевременно. 14% человек не знают ответ на данный вопрос.

Уровень информированности населения по путям передачи ВИЧ-инфекции довольно высок. 90,8% человек считают, что незащищенные половые контакты могут привести к заражению ВИЧ-инфекцией; 92,8% опрошенных знают, что ВИЧ передается через общий шприц (иглу, раствор) при групповом потреблении наркотиков; 72,8% респондентов считают, что ВИЧ-инфекция передается от инфицированной матери ребенку во время беременности, в процессе родов и кормления грудью; 69,2% жителей г. Омска знают, что можно заразиться ВИЧ-инфекцией при использовании нестерильного инструментария для нанесения татуировок, пирсинга, маникюра.

Вместе с тем 11,3% человек полагают, что можно заразиться ВИЧ при пользовании общей посудой/постельным бельем; 5,6% опрошенных отметили поцелуй/кашель/чихание как путь передачи ВИЧ-инфекции; 5,1% респондентов считают, что есть вероятность заразиться ВИЧ через укус кровососущего насекомого; 5,6% человек думают возможным инфицирование ВИЧ при посещении бань, бассейнов (см. Диаграмму 3).

Диаграмма 3

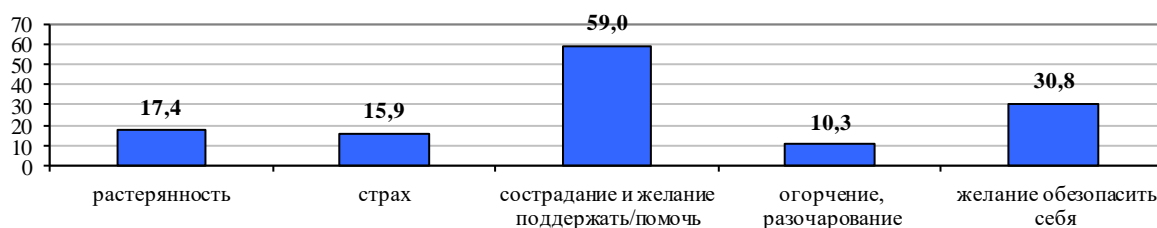
Распределение ответов респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции, %



За период развития эпидемии ВИЧ/СПИД в обществе сложилось не всегда толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией. На вопрос «Какие чувства вы испытаете, если узнаете, что один из ваших друзей инфицирован ВИЧ?» 59% опрошенных респондентов ответили, что будут испытывать сострадание к своему другу и постараются помочь ему; у 30,8% респондентов возникнет желание обезопасить себя; 15,9% омичей испытывают страх; 17,4% - чувство растерянности; 10,3% жителей г. Омска почувствуют огорчение и разочарование (см. Диаграмму 4).

Диаграмма 4

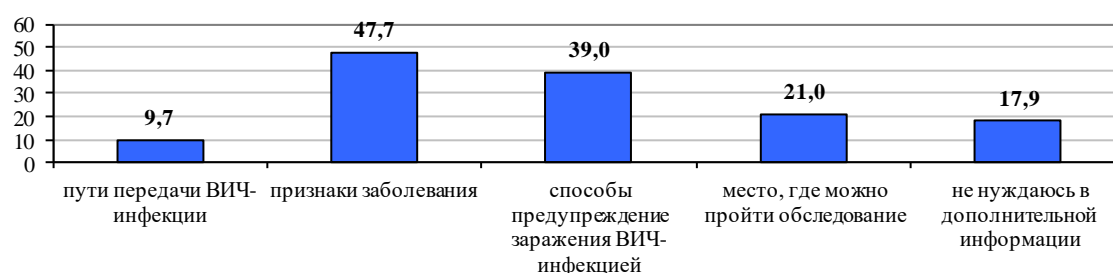
Распределение ответов респондентов на вопрос «Что вы почувствуете, если узнаете, что один из ваших друзей инфицирован ВИЧ?», %



Дополнительную информацию по проблеме ВИЧ-инфекции жители г. Омска хотели бы получить по направлениям: о признаках заболевания (47,7%), о способах предупреждения заражения ВИЧ (39%), где пройти обследование на ВИЧ-инфекцию (21,0%), о путях передачи инфекции (9,7%). 17,9% омичей отметило, что не нуждаются в дополнительной информации (см. Диаграмму 5).

Диаграмма 5

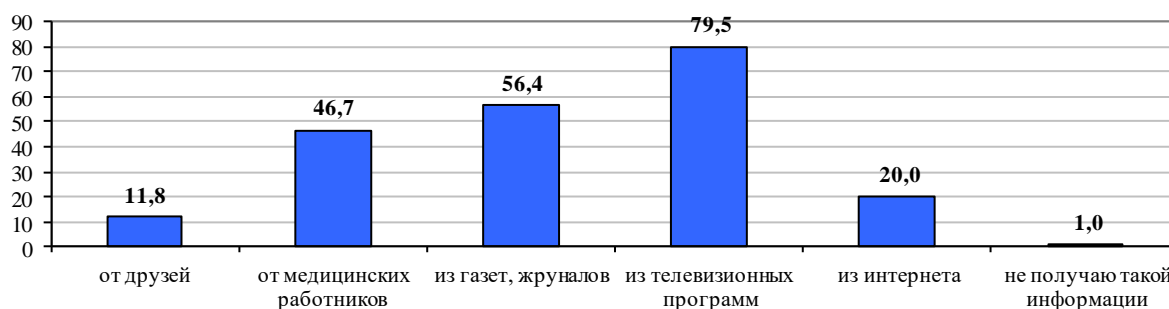
Распределение ответов респондентов на вопрос «Какую информацию по проблеме ВИЧ/СПИДа вы хотели бы получить дополнительно?», %



Основными источниками получения информации омичами о ВИЧ-инфекции являются СМИ (79,5% - телевизионные программы, 56,4% - печатные издания, 20% - Интернет). Значимым источником пополнения знаний о ВИЧ-инфекции для опрошенных являются медицинские работники (46,7%).

Диаграмма 6

Распределение ответов респондентов об источниках получения информации о ВИЧ, %



По результатам исследования 55,4% респондентов знают места, где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию. 54,0% человек знают дату Всемирного дня борьбы со СПИД – 1 декабря.

Выводы:

Проанализировав ответы жителей г. Омска, можно отметить: общий уровень информированности о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи достаточно высокий; вместе с тем имеют место быть заблуждения о том, что ВИЧ передается воздушно-капельным и бытовым путем, а также через укусы кровососущих насекомых.

- 40% опрошенных человек ставят знак равенства между терминами

«ВИЧ-инфекция» и «СПИД».

- 37% опрошенных думают, что ВИЧ-инфекция поддается лечению, если оно начато своевременно.
- Только половина опрошенных знают, где можно обследоваться на ВИЧ-инфекцию (55,4%).
- 59% опрошенных готовы поддержать и помочь близкому человеку с ВИЧ-инфекцией.
- 47,7% опрошенных хотят получить дополнительную информацию о признаках заболевания и 39% - о способах предупреждения заражения.

Основными источниками получения информации по проблеме ВИЧ-инфекции являются СМИ (телевидение, печатные издания, интернет), а также значимым источником пополнения знаний о ВИЧ-инфекции для опрошенных являются медицинские работники.

Таким образом, приоритетными направлениями медицинского просвещения населения должны быть:

1. Информирование о способах передачи и предупреждения заражения ВИЧ-инфекцией;
2. Информирование о прохождении обследования на ВИЧ-инфекцию;
3. Формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным;
4. Широкое использование средств массовых коммуникации (телевидение, печать) с целью просвещения населения;
5. Использование различных форм просвещения населения в санитарно-просветительской деятельности медицинских работников всех специальностей.

Изучение уровня информированности о ВИЧ-инфекции и факторов рискованного поведения условно осужденных в Омской области

Омск 2011

Тюменцев А.Т., Сергеева И.В., Агафонова О.В., Кухта В.Е., Батавина Н.В.,
Маслакова М.В.

На здоровье человека влияют многие факторы: экологические, социальные, физиологические, но особая роль отведена поведенческому. Многих заболеваний человек может избежать, если будет вести себя более безопасно. Возможность заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП является проблемой, которая стоит перед каждым, вне зависимости от возраста, социального статуса и этнической принадлежности. ВИЧ-инфекция — заболевание, тесно связанное с образом жизни большинства людей, с особенностями их поведения и уровнем

знаний по проблеме.

Кумулятивное число выявленных ВИЧ-инфицированных на 01.07.2011г. (с учётом прибывших) в Сибирском федеральном округе составило 109 551, показатель на 100 тысяч населения составил 560,2, который в разрезе регионов резко варьирует и составляет от 22,6 в Республике Тыва до 1339,2 в Иркутской области. За 6 месяцев 2011 года выявлено 7643 случая ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ на 100 тысяч населения составил 39,1.

Однако, в разрезе регионов – в 8 из них – отмечен рост показателя заболеваемости (Республики Бурятия, Тыва и Хакасия, Красноярский и Забайкальский края, Иркутская, Омская и Томская области).

Доминирующим путём передачи ВИЧ-инфекции остаётся парентеральный – 55,3%, одновременно, удельный вес полового пути передачи вырос в 1,2 раза и составил 43,4% против 36,4% в 2010г. Отмечен рост в 2 раза и удельного веса пути заражения при гомосексуальных контактах, снижение удельного веса вертикального пути заражения с 2,0% до 1,0% можно связать как с эффективностью перинатальной профилактики, так и «положительным» социальным статусом беременных среди которых все меньше выявляется лиц из групп риска.

В первом полугодии 2011г. в Сибирском федеральном округе кардинально изменилось ранжирование ВИЧ-инфицированных контингентов, а именно: 1 место заняли лица, выявленные по клиническим показаниям (код 113) – 20,8% (2010г. – 102 код – 19,6%); 2 место – «прочие» (код 118) – 19,7% (2010г. – 113 код – 17,8%); 3 место – (102 код) – потребители инъекционных наркотиков – 17,1% (2010г. – 118 код – 15,1%); 4 место (коды 109 и 112) – по 11,1% (2010г. – (код 120) – 10,1%); позиции по кодам 103, 104, 108, 115, 200 не изменились. Данная картина подтверждает достоверный продолжающийся «переход» эпидемии из групп риска в общее население (снижение доли выявленных среди потребителей инъекционных наркотиков, заключенных и лиц, выявленных при эпидемиологическом расследовании – контактных по ВИЧ).

На 01.02.2011г. в Омской области зарегистрировано 3724 случая ВИЧ-инфекции (показатель - 185,1 на 100 тыс. населения). Из них 87,3% приходится на людей, в возрасте от 15 до 39 лет. При этом среди условно осужденных, состоящих на учете в уголовно-исполнительных инспекциях, представителей данной группы наибольшее количество человек.

В Омской области основным путём передачи ВИЧ-инфекции является внутривенное употребление наркотика (71,8%). Увеличивается количество случаев полового пути передачи ВИЧ (в 2008г. – 20,0%, в 2009г. – 22,0%, в 2010г.-29%).

Лица, условно осужденные к мерам наказания, не связанным с лишением свободы, являются одной из целевых групп, имеющей риски заражения ВИЧ-инфекцией: по оценочным данным более 60,0% из них являются больными алкоголизмом и наркоманией, многие неоднократно осуждены, имеют опыт пребывания в местах лишения свободы. Эта целевая группа имеет довольно поверхностные представления о путях передачи ВИЧ-инфекции и мерах

профилактики данного заболевания. Кроме того, среди представителей этой группы имеются лица с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция».

Таким образом, одним из важных направлений деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции среди различных целевых групп, является изучение рискованного поведения условно осужденных.

С февраля 2010 года БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» начал реализацию проекта "Путь к здоровью". Реализация данной программы является актуальным направлением профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, состоящих на учете в уголовно-исполнительных инспекциях. Стратегия этой деятельности строится на принципах:

- обеспечение доступа целевой группы к информации по ВИЧ-инфекции;
- обеспечение доступа целевой группы к медицинским услугам (консультирование специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ», обследование на ВИЧ-инфекцию);
- формирование приверженности к диспансерному наблюдению и лечению условно осужденных с ВИЧ-инфекцией.

Основная цель проекта «Путь к здоровью» заключается в снижении риска инфицирования ВИЧ-инфекции среди условно осужденных лиц, состоящих на учете в уголовно-исполнительных инспекциях.

Поэтому для повышения эффективности работы проекта «Путь к здоровью» в период с февраля 2010 года по февраль 2011 года, специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ» проведен социологический опрос условно осужденных, состоящих на учете в уголовно-исполнительных инспекциях г. Омска.

Цель исследования: изучение уровня информированности условно осужденных граждан по проблеме ВИЧ-инфекции, определение факторов риска заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем.

Целевая группа: условно осужденные, состоящие на учете в уголовно-исполнительных инспекциях г. Омска.

Основными направлениями, по которым изучалась данная целевая группа, являются:

1. Исследование социально-демографических характеристик:
 - пол;
 - возраст;
 - образование.
2. Выявление факторов риска, связанных с заражением ВИЧ-инфекцией:
 - употребление наркотиков;
 - стаж употребления наркотиков.
3. Оценка рискованного поведения:
 - половой партнер (случайный, постоянный, коммерческий);
 - использование презерватива при половом контакте;
 - количество половых партнеров за год.
4. Оценка уровня информированности по проблеме ВИЧ-инфекции:

- меры снижения риска заражения ВИЧ-инфекции;
- пути заражения ВИЧ;
- оценка собственного риска заражения ВИЧ-инфекции;
- осведомленность о центрах, в которых можно обследоваться на ВИЧ;
- прохождение теста на ВИЧ.

Полученные результаты исследования

Социально-демографические характеристики респондентов

Среди 208 опрошенных: 188 человек (90,8%) – мужчины, 19 человек (9,2%) – женщины.

Возрастная структура респондентов представлена следующими возрастными группами. Группа условно осужденных младше 18 лет составляет 5,8% от числа опрошенных. Самую многочисленную группу составляют респонденты, чей возраст 18-24 года – 45,4% опрошенных. 32,9% составляют условно осужденные в возрасте 25-35 лет. 14% респондентов находятся в возрасте 35-45 лет, 1,9% старше 46 лет.

Треть участников опроса (35,9%) имеют среднее специальное образование. 34% респондентов имеют неполное среднее образование. 19,9% условно осужденных отметили, что имеют общее среднее образование, 3,4% – незаконченное высшее, 4,4% – высшее и 2,4% – другое.

Среди опрошенных большинство (50%) отметили, что работают полный рабочий день. 26% респондентов не работает. 11,5% условно осужденных работают неполный рабочий день или имеют свободный график. 12,5% респондентов – учатся.

Опыт употребления наркотиков

На момент опроса употребляли инъекционные наркотики 11,5% респондентов (23 человека). Не ответили на данный вопрос 2,9% участников опроса. Время употребления наркотических веществ у разных респондентов колеблется от 1 года до 18 лет.

Сексуальная жизнь

84,6% участников опроса отметили, что последний половой партнер был постоянный. У 14,4% условно осужденных последний половой партнер был случайный. 4,3% респондентов отказались отвечать на данный вопрос.

При последнем половом контакте использовали презерватив 47,8% респондентов, состоящих на учете. Соответственно, 45,8% респондентов презерватив не использовали при последнем половом контакте. Не дали ответ 6,5% участников опроса.

За последние 12 месяцев один сексуальный партнер был у 48,2% респондентов. У 39,6% участников опроса было два и более половых партнера за последний год. 11,9% условно осужденных отказались отвечать на поставленный вопрос.

Уровень знаний путей передачи ВИЧ-инфекции

На рис. 1 представлено распределение ответов участников опроса о возможности снижения риска передачи ВИЧ-инфекции в различных ситуациях.

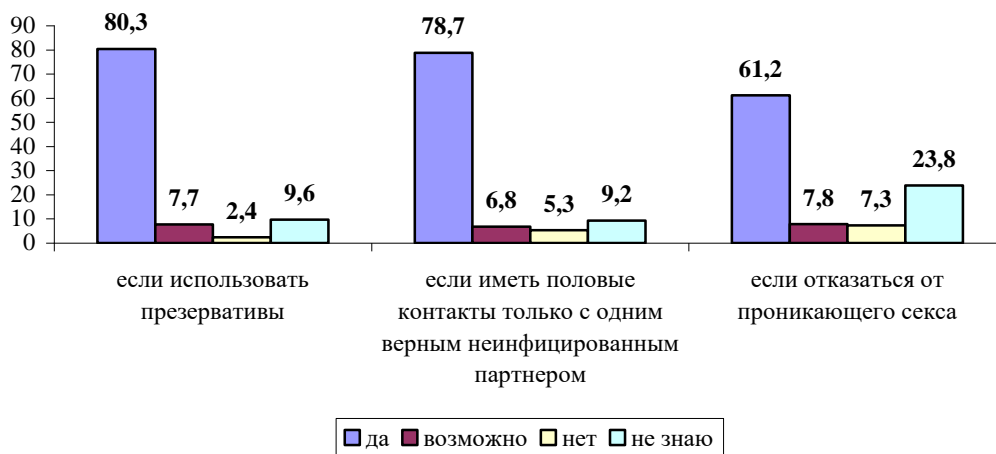


Рис. 1 Распределение ответов участников опроса о возможности снижения риска передачи ВИЧ-инфекции (% от ответивших на вопрос условно осужденных)

80,3% респондентов считают, что снизить риск передачи ВИЧ-инфекции можно, если использовать в сексуальных контактах презерватив.

78,7% участников опроса думают, что если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером, то можно снизить риск передачи ВИЧ.

61,2% условно осужденных полагают, если отказаться от проникающего секса, можно снизить риск передачи ВИЧ-инфекции.

В таблице 1 представлены данные об уровне информированности респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Данные об уровне информированности респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции

Таблица 1

Ситуации, связанные с заражением ВИЧ-инфекцией			
		Количество	Процент
Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?	Да	144	69,2%
	Возможно	12	5,8%
	Нет	16	7,7%
	Не знаю	36	17,3%
	Всего	208	100%
Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?	Да	25	12%
	Возможно	16	7,7%
	Нет	111	53,4%
	Не знаю	56	26,9%
	Всего	208	100,0%
Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?	Да	27	13%
	Возможно	22	10,6%
	Нет	119	57,2%
	Не знаю	40	19,2%
	Всего	208	100,0%

Можно ли заразиться ВИЧ при сдаче крови (донорство)?	Да	110	52,9%
	Возможно	36	17,3%
	Нет	38	18,3%
	Не знаю	24	11,5%
	Всего	208	100,0%
Можно ли заразиться ВИЧ, целуясь с тем, кто болен ВИЧ-инфекцией?	Да	40	19,6%
	Возможно	32	15,7%
	Нет	92	45,1%
	Не знаю	40	19,6%
	Всего	204	100,0%
Можно ли заразиться ВИЧ, вступая в незащищенные сексуальные отношения?	Да	182	87,5%
	Возможно	11	5,3%
	Не знаю	15	7,2%
	Всего	208	100,0%
Можно ли заразиться ВИЧ, делая инъекции иглами и/или шприцем, которые до этого использовал другой человек?	Да	192	92,3%
	Возможно	5	2,4%
	Нет	1	0,5
	Не знаю	10	4,8%
	Всего	208	100,0%

69,2% респондентов считают, что здоровый на вид человек может быть носителем ВИЧ-инфекции. При этом 23,1% участников вопроса не знают правильный ответ.

53,4% условно осужденных, участвующих в опросе, знают, что при укусе кровососущими насекомыми заразиться ВИЧ невозможно. 12% респондентов думают наоборот. И 26,9 % не знают правильный ответ на данный вопрос.

57,2% участников опроса знают, что при совместном приеме пищи с ВИЧ-положительным человеком заразиться ВИЧ невозможно. 13% участников опроса считают, что риск заражения ВИЧ существует, если пользоваться одной посудой вместе с ВИЧ-инфицированным. 29,8% респондентов сомневаются в возможности инфицироваться ВИЧ таким способом.

52,9% состоящих на учете из числа опрошенных думают, что ВИЧ можно заразиться при сдаче крови (донорство). И только 18,3% участников опроса ответили верно на этот вопрос. При сдаче крови в качестве донора заражение ВИЧ исключается, так как при заборе крови используются одноразовый стерильный инструментарий.

19,6% респондентов думают, что заразиться ВИЧ можно при поцелуе с ВИЧ-инфицированным человеком. 45,1% участников опроса знают, что ВИЧ не передается через поцелуй. 35,3% участвовавших в исследовании, не знают ответа на данный вопрос.

87,5% условно осужденных указали, что заражение ВИЧ-инфекцией возможно при вступлении в незащищенные сексуальные отношения.

92,3% респондентов знают, что заражение ВИЧ может произойти, во время инъекций иглами и/или шприцами, которые до этого использовал другой человек.

На рис. 2 представлено распределение ответов респондентов о собственной оценке риска заражения ВИЧ половым путем и другими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП).

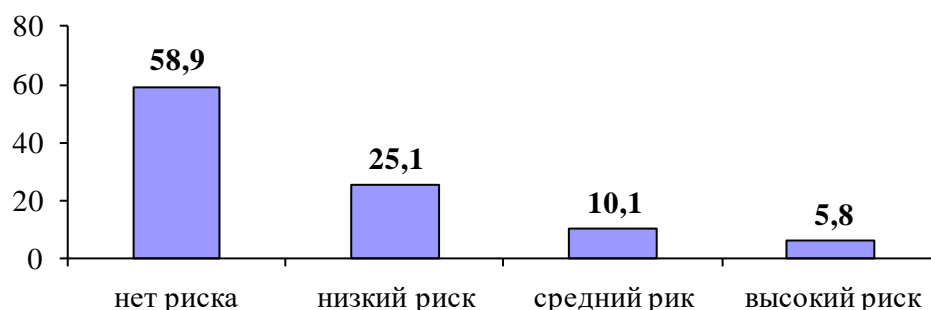


Рис. 2 Распределение ответов респондентов о собственной оценке риска заражения ВИЧ половым путем и ИППП (% от ответивших на вопрос условно осужденных)

58,9% участников опроса считают, что у них нет риска заражения ИППП, в том числе ВИЧ. 25,1% респондентов полагают, что имеют низкий риск инфицирования ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем. 10,1% условно осужденных оценивают свой риск заражения ВИЧ-инфекцией и другими ИППП как средний. Только 5,8% респондентов оценивают свой риск заражения высоким.

Очевидна неадекватность оценки собственного риска, с учетом того, что около половины респондентов при последнем, сексуальном контакте не использовали презерватив.

Знают медицинские учреждения, где можно пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию 73,6% респондентов, участвующих в опросе. 37,5% респондентов проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию за последний год. 33,7% участников опроса получили результат обследования на ВИЧ.

Выводы

По результатам опроса большинство 78,3% условно осужденных состоящих на учете в уголовно-исполнительных инспекциях города Омска, находятся в возрасте от 18 до 35 лет. Треть респондентов имеет среднее специальное образование и примерно столько же – неполное среднее. Половина участников опроса работают полный рабочий день.

1. Среди условно осужденных выделяются группы, практикующие рискованное поведение:

- потребители наркотических веществ;

11,5% респондентов - активные потребители инъекционных наркотиков. При этом стаж употребления наркотических веществ у разных респондентов колеблется от 1 года до 18 лет, что указывает на высокую степень риска инфицирования ВИЧ-инфекцией респондентов.

- условно осужденные, практикующие незащищенные сексуальные контакты с новыми партнерами;

Несмотря на то, что у большинства условно осужденных граждан последний половой партнер был постоянный, 45,8% респондентов при последнем половом контакте не использовали презерватив.

18,7% респондентов указали, что последний половой партнер был случайным партнером или, возможно, коммерческим.

Следовательно, при последнем половом контакте, не используя презерватив, подвергли себя риску заражения ВИЧ-инфекцией и другими ИППП около половины опрошенных.

- условно осужденные с частой сменой сексуальных партнеров;

Такое поведение является одним из факторов инфицирования ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем. По итогам опроса около половины 48,2% респондентов за последний год имели одного сексуального партнера. У остальных участников опроса было два и более сексуальных партнеров за последний год.

Полученные данные показывают, что риск заражения ВИЧ-инфекцией половым путем среди условно осужденных довольно высок.

- условно осужденные с недостаточным уровнем знаний путей передачи ВИЧ-инфекции.

В целом, уровень знаний путей передачи ВИЧ-инфекции можно оценить как недостаточно высокий. Многие респонденты не уверены в своих ответах, не знают точно, каким способом можно заразиться ВИЧ.

2. Очевидна неадекватность оценки собственного риска инфицирования ВИЧ и другими ИППП. Более половины 58,9% условно осужденных считают, что у них нет риска или низкий риск заражения ИППП, в том числе ВИЧ.

3. Высокий уровень информированности о том, где можно пройти обследования на ВИЧ-инфекцию. 73,6% респондентов знают, где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию. Проходили тестирование на ВИЧ за последний год только 37,5% опрошенных, при этом 33,7% участников опроса получили результат обследования на ВИЧ.

Таким образом, условно осужденные, состоящие на учете в уголовно-исполнительных инспекциях, недостаточно информированы по проблеме ВИЧ-инфекции и другим инфекциям, передающимся половым путем, практикуют рискованное поведение, связанное с незащищенными сексуальными контактами со случайными партнерами и употреблением инъекционных наркотических веществ.

Для снижения факторов риска инфицирования ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, необходима дальнейшая профилактическая работа среди условно осужденных по следующим перспективным направлениям:

1. повышение уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции;
2. формирование адекватной оценки собственного риска инфицирования;
3. привлечение к обследованию на ВИЧ в лечебно-профилактические учреждения.

Отношение родителей к проблеме полового воспитания детей в контексте распространения ВИЧ-инфекции на территории Омской области Омск 2011

Тюменцев А.Т., Агафонова О.В., Кухта В.Е., Довгополюк Е.С.,
Батавина Н.В., Маслакова М.В.

В 2011 году эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе остаётся напряжённой. Общее число выявленных случаев ВИЧ (на 01.10.2011г.) составило 113 113. Показатель поражённости ВИЧ-инфекцией населения СФО на 01.10.2011г. составил 578,4 на 100 тыс. населения. К настоящему времени в СФО проживает 0,5% взрослого населения РФ с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция.

Поражённость ВИЧ-инфекцией среди регионов округа носит неоднородный характер:

Среди зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в 2011 году наибольшее число выявленных составляют лица, выявленные по клиническим показаниям (113 код) – 22,5% против потребителей инъекционных наркотиков, что подтверждает дальнейшее развитие эпидемии в гетеросексуальной популяции. Показательно, что снижение числа выявленных ВИЧ-инфицированных отмечено в группе заключённых (код 112), выявленных при эпидемиологическом расследовании (код 120) с одновременным ростом числа выявленных по кодам 104, 109, 113.

Доминирующим путём заражения ВИЧ-инфекцией в СФО в 2011 г., как и в 2010 году, остаётся парентеральный, связанный с немедицинским употреблением инъекционных наркотиков (главным образом, героина и дезоморфина) – 51,7%. Наибольшая доля этого пути передачи ВИЧ отмечена в Новосибирской области – 70,7%, Республике Тыва – 66,7%, Омской – 62,6% и Кемеровской – 57,4% областях. При гетеросексуальных контактах заразилось 46,8% ВИЧ-инфицированных (главным образом, женщины), при гомосексуальном – 0,2%.

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных не изменилась: 20-24-летние лица составляют – 15,8%; 25-29-летние составляют 25,9%; 30-34-летние – 25,2%. Таким образом «взросление» ВИЧ-инфицированных продолжается.

За 9 месяцев 2011 года в Сибирском федеральном округе зарегистрировано 2 514 ВИЧ-инфицированных женщин, имевших

беременность, из них беременность закончилась родами в 1 849 случаях. Получала высокоактивную антиретровирусную терапию 421 (22,8%) родившая женщина. Химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку проводилась в полном объеме (во время беременности, в родах и ребенку) 1 517 парам «мать и ребенок» (82,0%). Количество новорожденных, получавших химиопрофилактику, составило 1 827 (98,2%).

На 01.03.2011 г. в Омской области зарегистрировано 3826 случаев ВИЧ – инфекции, из них 4,6 % приходятся на возраст 15-19 лет. Среди этой возрастной группы в 2010 году в 65,5% случаев установлен половой путь передачи ВИЧ. Результаты социологического исследования проводимого БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» подтверждают существование риска инфицирования ВИЧ среди молодежи: сексуальный дебют у более чем 30 % девушек и 50% юношей происходит в возрасте 15 – 16 лет; 17% девушек и 41 % юношей из числа респондентов отметили, что за последний год имели более одного сексуального партнера.

Семья может напрямую формировать взгляды, отношения и ценности подростков. Родители могут влиять на выбор, который делает молодой человек в отношении своего сексуального поведения. Но самое важное подростки перенимают от родителей половые роли, что является наиболее важным звеном в половом воспитании. От знаний и отношения родителей к половому воспитанию, зависит в каком ключе, в семье будет выполняться эта функция.

Понимание этого факта легло в основу организации и проведения БУЗОО «ЦПБСИЗ» в 2010 г. социологического исследования среди родителей, **цель которого** - изучение готовности родителей, учащихся среднего и старшего звена школ г. Омска к половому воспитанию и просвещению детей по проблеме ВИЧ-инфекции.

Социально-демографические характеристики родителей

Было проанкетировано 432 родителя учащихся школ г. Омска и Омской области. Распределение по полу – 16,5% мужчин и 83,5% женщин.

Самую многочисленную группу составляют родители, чей возраст от 30 до 40 лет – 52% опрошенных. 31% составляют родители учащихся школ в возрасте 40-50 лет. 11% родителей находятся в возрасте до 30 лет, 6% от числа опрошенных в возрасте 50 лет.

Основная доля (43%) родителей учащихся среднего и старшего звена школ г. Омска и Омской области имеют среднее профессиональное образование. 38% респондентов имеют высшее образование. 13% участников опроса отметили, что имеют среднее общее образование, 5% - начальное профессиональное и 1% - начальное.

Большинство опрошенных родителей являются служащими без высшего образования – 25,3%. Квалифицированных специалистов с высшим образованием – 23,0%.

17,6% родителей являются домохозяйками или временно не работающими. 11,8% респондентов – технический обслуживающий персонал; 9,1% - являются руководителями, 3,0% - заместителями руководителя.

Уровень информированности родителей по проблеме ВИЧ-инфекции

В целом, родители учащихся школ г. Омска и Омской области достаточно осведомлены о путях передачи ВИЧ-инфекции. 99,3 % и 98,6% родителей указали, что заражение ВИЧ-инфекцией возможно при употреблении наркотиков и вступлении в незащищенные сексуальные контакты соответственно.

Более 80% родителей знают, что существует риск заражения ВИЧ при нанесении татуировок и проведении пирсинга.

Однако, 13% респондентов думают, что заразиться ВИЧ можно при поцелуе, более 11% участников опроса считают, что риск заражения ВИЧ существует, при пользовании одной посудой с ВИЧ-инфицированным.

Около 5% указывают на возможность инфицирования ВИЧ при кашле, чихании.

62,5% участников опроса знают, что такое СПИД, определили как последнюю стадию развития ВИЧ-инфекции. Только 27,4% родителей считают, что СПИД – это инфекционное заболевание. 8,7% респондентов думают, что СПИД – это совокупность признаков иммунограммы человека. 1,4% родителей ответили, что СПИД – это строение периферийной иммунной системы.

Более трети респондентов считают, что проходить тестирование на ВИЧ необходимо сразу, после рискованной ситуации. Правильный ответ указали только четверть родителей - через 3-6 месяцев после рискованного контакта.

Знают лечебные учреждения, где можно пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию 72,6% родителей, участвующих в опросе.

Изучение отношения родителей к проблеме ВИЧ-инфекции

Для большинства родителей, участвующих в опросе, проблема распространенности ВИЧ-инфекции на территории Омской области является актуальной. Так, 85,9 % респондентов отмечают рост заболеваемости ВИЧ-

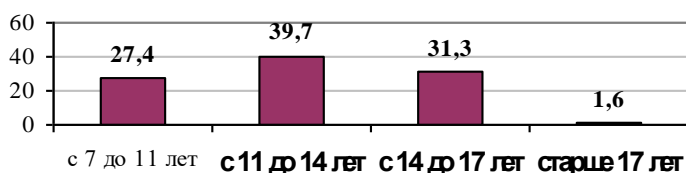


Рис.1 Распределение ответов о возрасте обучения детей вопросам ВИЧ/СПИДа (%)

инфекции; 2,5% считают, что в данное время идет снижение регистрации случаев ВИЧ-инфекции, для 3,7% родителей проблема не актуальна, так как на их взгляд представлена всего лишь единичными случаями.

91,7 % родителей, считают, что в рамках учебной программы нужно давать

школьнику знания по ВИЧ-инфекции; 7,9 % респондентов, считают, что такие знания ученикам в школе не нужны.

На рис. 1 показано распределение ответов респондентов о возрасте обучения детей вопросам ВИЧ/СПИДа. Около 40 % родителей указали, что обучение детей необходимо начинать с 11 до 14 лет, 31,3% - с 14 до 17 лет, а 1,6% родителей считают, что подобное обучение необходимо начинать вообще после 17 лет. К сожалению, при таком понимании родителями возраста начала

обучения подростков по проблеме ВИЧ, мы можем констатировать факт запаздывания в получении нужной и важной информации для ребенка.

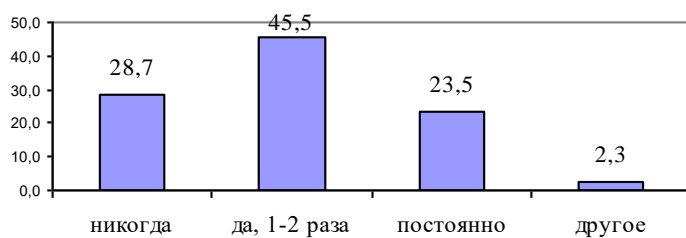


Рис.2 Распределение ответов, на вопрос Беседовали ли Вы со своим ребенком на тему ВИЧ-инфекции (%)

На рис. 2 представлено распределение ответов респондентов, на вопрос о возможных беседах с ребенком на тему ВИЧ-инфекции. Только 45,5% родителей беседовали со своим ребенком на тему ВИЧ-инфекции 1-2 раза. Около трети респондентов никогда не

общались по данной проблеме. И лишь 23,5% участников опроса достаточно часто актуализируют эту тему в семье. Обсуждение с детьми проблемы ВИЧ-инфекции многими родителями считается «неприличной», многие убеждены, что в подростковом возрасте родители уже не имеют влияния на ребенка - гораздо важнее школа и сверстники, но это конечно заблуждение.

По результатам опроса, около 40% родителей высказали мнение, что ничего не станут предпринимать, если в классе их ребенка будет учиться ВИЧ-положительный. Порядка 19% родителей запретили бы или ограничили общение своего ребенка с ВИЧ-инфицированным одноклассником. При этом 8,8% респондентов подняли бы вопрос о переводе ВИЧ-инфицированного ребенка в другое образовательное учреждение. 4,4% участников опроса предложили бы перевести своего ребенка в другой класс. То есть вопрос толерантного отношения родителей к школьникам, живущим с ВИЧ, остается еще достаточно открытым.

В оценке риска инфицирования ВИЧ собственного ребенка 72,1% родителей считают, что никто не застрахован от инфицирования, даже их ребенок. По мнению 16,7% респондентов риск инфицирования ВИЧ у их ребенка исключен.

Определение роли современного родителя в половом воспитании, в том числе в профилактике ВИЧ-инфекции среди детей

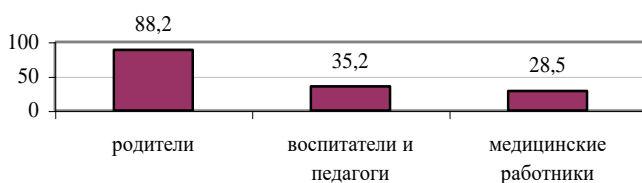


Рис. 3 Распределение ответов на вопрос (%)

На рис.3 представлено распределение ответов респондентов на вопрос «Кто, по вашему мнению, должен осуществлять половое воспитание детей?». Большинство родителей (88%) полагают, что половое воспитание детей должны

осуществлять именно они. 35% респондентов, считают, что половым воспитанием должны заниматься воспитатели и педагоги. 28,5% респондентов указали на медицинских работников.

На рис. 4 показано распределение ответов на вопрос «С какого возраста необходимо начинать половое воспитание в семье?» 35,8% полагают, что с рождения ребенка, 39,3 % с возраста 13 лет, 21,2% родителей ответили, что этот возраст 7 лет, и 3,7% респондентов считают, что актуальным это будет уже после 16 лет.

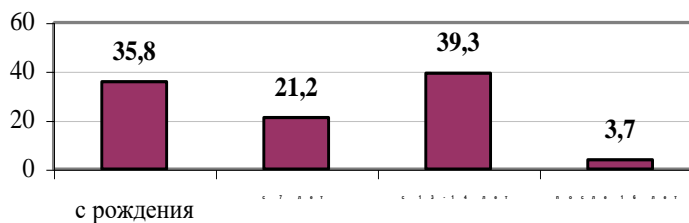


Рис. 4 Распределение ответов на вопрос (%)

На вопрос «Является ли половое воспитание в семье фундаментом эффективной профилактики ВИЧ - инфекции» 58,3 % родителей ответили положительно, и уделяют на их взгляд много усилий так как, по их мнению, это является важной составляющей эффективной профилактики ВИЧ-инфекции. Около 23,4 % респондентов, хоть и считают половое воспитание в семье - эффективной профилактикой инфицирования ВИЧ, однако у них нет времени заниматься со своим ребенком. 8,1% опрошенных родителей вообще не считают половое воспитание в семье основой эффективной профилактики ВИЧ-инфекции.

Таким образом, по результатам проведенного социологического исследования среди родителей, можно сделать следующие выводы:

- Отсутствует четкое понимание между половым воспитанием в семье и формированием личности ребенка, способной противостоять инфицированию ВИЧ.
- Отсутствует готовность у многих родителей к половому воспитанию и в частности просвещению детей по проблеме ВИЧ-инфекции.
- Родители с высшим образованием чаще беседуют со своим ребенком на тему ВИЧ-инфекции и считают, что половое воспитание в семье является фундаментом эффективной профилактики ВИЧ-инфекции. Такие родители хорошо знают, где можно сдать анализ крови на ВИЧ и считают, что проблема распространенности ВИЧ-инфекции на территории омской области является актуальной на сегодняшний день (Использовались *Adj. standardized* - уточненные нормированные остатки или z – статистики).
- Вопрос толерантного отношения родителей к учащимся, живущим с ВИЧ, остается еще достаточно открытым. Среди опрошенных матерей встречаются те, которые запретили бы своему ребенку общаться с ВИЧ-инфицированным одноклассником; а некоторые из отцов подняли бы вопрос о переводе ВИЧ-инфицированного учащегося в другое образовательное учреждение. (Использовались *Adj. standardized*).

Для эффективной профилактической работы с подростками в семье, необходима подготовка родителей, которая должна включать следующие обязательные блоки:

1. Объяснение преимуществ активной позиции родителей в образовании

детей по вопросам полового воспитания в семье, просвещения детей по проблеме ВИЧ-инфекции.

2. Информирование родителей о ВИЧ-инфекции, возможных вариантах формирования ответственного сексуального поведения подростков.
3. Формирование психологической готовности родителей к профилактической работе в семье: развитие навыков общения с детьми на сложные темы взаимоотношения полов, профилактики сексуального пути передачи ВИЧ; изучение собственных взглядов и убеждений родителей, которые могут оказывать влияние на сексуальное поведение подростка.

Изучение факторов рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции военнослужащих войсковых частей г. Омска

Омск 2011

Тюменцев А.Т., Кухта В.Е., Рубина Ю.Л., Гафантулин А.Р., Маслакова М.В.

В Сибирском федеральном округе сохраняется тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ составило 113 113. За 9 месяцев 2011 года вновь выявлено 11 292 ВИЧ-инфицированных против 11 165 за тот же период 2010 года. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 57,7.

Парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции остаётся доминирующим – 51,7%, однако, в регионах СФО отмечен рост доли полового пути инфицирования.

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных в СФО фактически не изменилась. По-прежнему сохраняется тенденция к увеличению числа ВИЧ-инфицированных в старших возрастных группах (25-29, 30-34, 35-39 лет).

За 9 месяцев 2011г. увеличилось число умерших ВИЧ-инфицированных до 2146. Общее число умерших ВИЧ-инфицированных в СФО составило 15044 (главным образом, потребители инъекционных наркотиков и лица, выявленные в поздних стадиях заболевания).

Возможность заражения ВИЧ-инфекцией является проблемой, которая стоит перед каждым, вне зависимости от профессии, возраста, социального статуса, этнической принадлежности. ВИЧ-инфекция - заболевание, тесно связанное с образом жизни людей, особенностями их поведения и уровнем знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа.

На 01.09.2011 в Омской области зарегистрировано 4324 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель пораженности составил 214,9 на 100 тысяч населения. В Омской области основным путем передачи ВИЧ-инфекции является внутривенное введение наркотика (64,0%). Увеличивается количество случаев полового пути передачи ВИЧ (в 2008г. – 20,0%, в 2009г. – 22,0%, в 2010г.-29%).

В вооруженные силы РФ ежегодно призываются тысячи молодых людей в возрасте от 18 до 27 лет, среди которых есть те, кто склонен к наркомании и токсикомании, ранее злоупотреблявшие наркотическими или токсическими веществами, а также практикующие незащищенные сексуальные контакты.

Таким образом, одним из важных направлений деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции среди различных целевых групп становится изучение уровня рискованного поведения военнослужащих, в том числе проходящих службу по призыву.

На протяжении нескольких лет БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в рамках взаимодействия с военной комендатурой Омского гарнизона реализует программу «Будь начеку». Основная цель программы заключается в формировании ответственного отношения военнослужащих к своему здоровью и безопасному стилю сексуального поведения в условиях распространения ВИЧ-инфекции.

Для повышения эффективности работы программы «Будь начеку» в период с мая по июль 2011 года, специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ» проведен социологический опрос военнослужащих, проходящих службу в войсковых частях г. Омска.

Целью исследования являлось изучение уровня информированности военнослужащих по проблеме ВИЧ-инфекции, определение факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией, инфекциями, передающимися половым путем и отношения военнослужащих к людям, живущим с ВИЧ.

В ходе исследования было опрошено 511 военнослужащих, среди них 473 (92,6%) - рядовых; 24 (4,7%) - младших сержантов; 2 (0,4%) - ефрейторов; 12 (2,3%) - курсантов. Возраст опрошенных респондентов варьируется от 18 до 29 лет. По семейному положению большинство военнослужащих холосты, 15,5% - женаты. 30,9% участников опроса имеют среднее образование; 34,2% - среднее специальное образование и 10,2% - высшее образование.

Половина военнослужащих хорошо осведомлены о ВИЧ-инфекции, при этом недостаточно информированы о путях передачи ВИЧ: самый известный путь передачи 28,2% - от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку, 24,2% - через общий шприц при групповом употреблении наркотиков и 14,4% - через незащищенные половые контакты. Остальные молодые люди не знают, что такое ВИЧ, 19,8% - знают некоторые пути передачи заболевания; 28,0% - выбирают неправильные пути передачи ВИЧ-инфекции, 5,3% - вообще не знают путей передачи заболевания.

У участвовавших в опросе нет четкого понимания о мерах снижения риска инфицирования вирусом иммунодефицита человека. Практически все респонденты ответили, что для снижения риска инфицирования ВИЧ-инфекцией необходимо отказаться от употребления наркотиков и использовать презерватив при сексуальных контактах, чуть меньше - ограничить количество сексуальных партнеров. Высокий процент и тех опрошенных лиц, которые считают, что для снижения риска инфицирования ВИЧ необходимо в 65,6% случаев - проводить профилактические прививки и в 41,8% случаев - не

посещать грязные места общего пользования (общий душ, туалет и др.).

Только половина опрошенных военнослужащих знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию, остальные этой информацией не владеют. 44,4% респондентов хотят получать информацию о вирусе иммунодефицита человека: 15,8% - о признаках заболевания; 15,8% участников опроса — о способах предупреждения заражения, 8,8% - о путях передачи ВИЧ и 6,1% - о возможности обследоваться на ВИЧ.

46,2% опрошенных за последние полгода было больше одного сексуального партнера - частая смена сексуальных партнеров является одним из факторов инфицирования ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем.

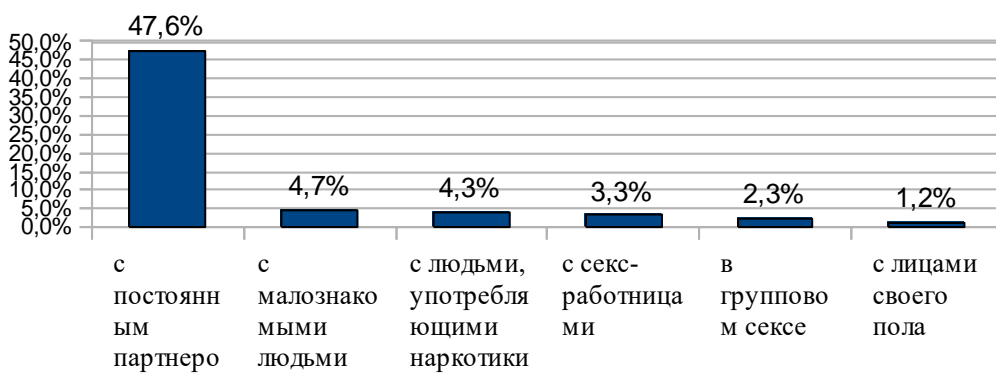


Рис. 1 Распределения ответов военнослужащих, практикующих сексуальные контакты без презерватива (% от ответивших на вопрос респондентов)

На рис. 1 представлены распределения ответов военнослужащих, практикующих сексуальные контакты с партнерами без презерватива.

47,6% с постоянными партнерами, остальные 15,8% - со случайными половыми партнерами из группы риска: 4,3% с людьми, употребляющими наркотики; 3,3% с секс-работницами; 1,2% с лицами своего пола; 2,3% военнослужащих принимали участие в групповом сексе и 4,7% с малознакомыми людьми.

Несмотря на то, что большая часть респондентов готовы нести ответственность за безопасность сексуальных отношений, 7,8% участников опроса перекладывают ее на полового партнера, тем самым подвергая себя риску заражения. Одним из результатов такого рискованного поведения, является то, что 8,6% военнослужащих болели, а 7,6% респондентов не знают,

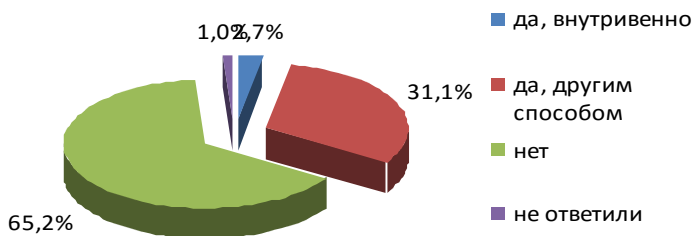


Рис.2 Опыт употребления наркотиков военнослужащими (% от ответивших на вопрос респондентов)

болели ли они инфекциями, передающимися половым путем или нет.

На рис. 2 представлены распределения ответов военнослужащих на вопрос «Пробовали ли Вы когда-нибудь наркотики?».

2,7% военнослужащих употребляли наркотики внутривенно,

подвергая себя высокому риску заражения ВИЧ; 31,1% участников опроса признались, что употребляли наркотики не внутривенно, другим способом: курили «травку», принимали таблетки, вдыхали пары токсического вещества и

др.; 1,0% респондентов не дали ответа на вопрос.

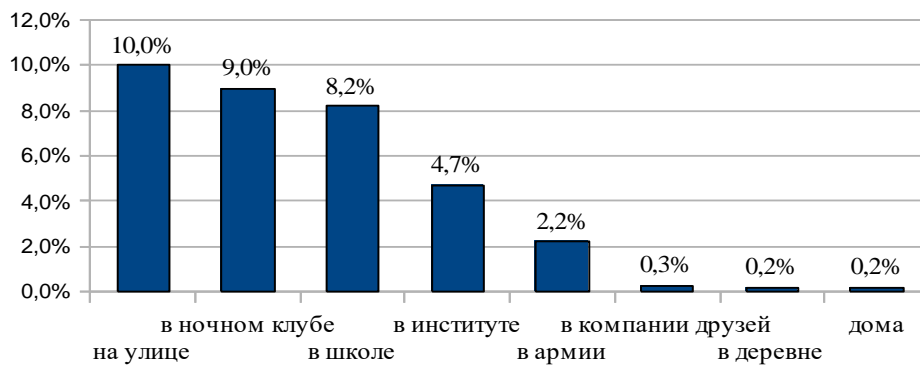


Рис. 3 Места, где военнослужащие впервые употребили наркотик (% от ответивших на вопрос респондентов)

На рис. 3 представлены распределения ответов респондентов о местах, где они впервые попробовали наркотик. Среди молодых людей, которые

пробовали когда-либо наркотики: 10,0% опрошенных впервые попробовали наркотик на улице; 9,0% участников - в ночном клубе; 8,2% - в школе, будучи несовершеннолетними; 4,7% - в высшем учебном заведении - институте; 2,2% военнослужащих впервые попробовали наркотик в течение последних 6 месяцев - в армии, проходя службу на данный момент; остальные 0,3% - в компании друзей; 0,2% - в деревне и 0,2% - дома.

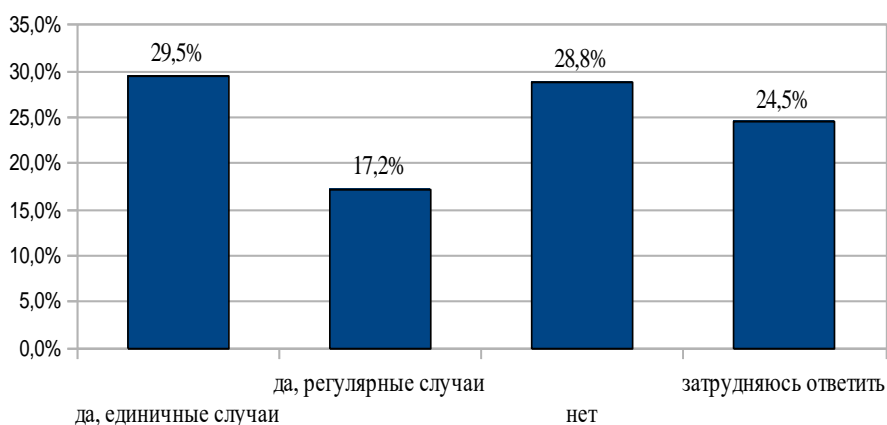


Рис. 4 Распределения ответов военнослужащих на вопрос "Как Вы считаете, в настоящее время в армии встречаются случаи употребления наркотиков?" (% от ответивших на вопрос респондентов)

На рис. 4 представлены распределения ответов военнослужащих на вопрос «Как Вы считаете, в настоящее время в армии встречаются случаи употребления наркотиков?». 46,7% молодых людей, проходящих службу по призыву, отметили,

что в армии встречаются случаи употребления наркотиков, при этом 17,2% участников опроса, уверены, что такие случаи регулярны; 28,8% респондентов полагают, что в армии не употребляют наркотики и 24,5% затрудняются ответить.

Очевидна неадекватность оценки военнослужащими собственного риска заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем. 86,4% молодых людей считают, что у них либо нет риска, либо низкий риск заражения; 10,4% - респондентов думают, что у них средний риск заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем; только 2,2% участников опроса оценивают свой риск высоким уровнем вероятности заражения и 1,0% - затрудняются ответить.

Большинство военнослужащих толерантно относятся к ВИЧ-

инфицированным людям, однако треть участников опроса нетолерантны, они испытывают в 16,6% случаев - страх, в 11,5% случаев - растерянность по отношению к ВИЧ-позитивным людям, в 20,7% случаев - желание обезопасить себя и в 4,5% случаев не знают, какие чувства они испытают, если узнают, что их друг или знакомый инфицирован вирусом иммунодефицита человека.

Для разведенных и состоящих в гражданском браке молодых людей, проходящих службу в армии, чаще характерен низкий уровень информированности по проблеме ВИЧ-инфекция, отсутствуют знания, где можно пройти обследование на ВИЧ в г. Омске. Свой риск инфицирования ВИЧ и заражения инфекциями, передающимися половым путем оценивают как низкий. По отношению к людям, живущим с ВИЧ - инфекцией нетолерантны, испытывают к ним такие чувства, как страх и желание обезопасить себя. Полагают, что в армии встречаются случаи употребления наркотиков².

Подводя итоги исследования, можно выделить основные поведенческие риски в отношении инфицирования ВИЧ военнослужащих, проходящих срочную службу в войсковых частях г. Омска:

- недостаточный уровень информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции, о местах прохождения тестирования на ВИЧ в г. Омске;
- незащищенные сексуальные контакты, как с постоянными, так и случайными партнерами из группы риска;
- частая смена половых партнеров;
- наличие опыта употребления наркотических веществ.

Для дальнейшей эффективной профилактической работы среди молодых людей, проходящих службу в армии необходимо:

1. организация и проведение профилактических мероприятий в войсковых частях с целью привлечения внимания военнослужащих к вопросам сохранения репродуктивного здоровья, в том числе повышение уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции;
2. формирование адекватной оценки собственного риска инфицирования;
3. формирование толерантного отношения военнослужащих к лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

²

Используем Adj. standardized - уточненные нормированные остатки или z – статистики.

Репродуктивное здоровье женщин в контексте распространения ВИЧ-инфекции на территории Омской области

Омск 2011

Кухта В.Е., Агафонова О.В., Магар Н.И., Довгополук Е.С.,
Маслакова М.В.

Сохранение репродуктивного здоровья женщин является важнейшей задачей любого государства, решение которой определяет возможность деторождения и поддержания нормальных психосексуальных отношений в обществе. Основы репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте, а его состояние напрямую зависит от множества факторов, в том числе и образа жизни молодой женщины. В современном обществе существует множество проблем, оказывающих негативное влияние на формирование и состояние репродуктивного здоровья женщин.

В течение последних лет значительно активизировалась ранняя половая жизнь до вступления в брак среди девочек-подростков, что в большинстве случаев сопровождается частой сменой сексуальных партнеров, а как следствие, нежелательной беременностью, заражением ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем. Такого рода форма поведения, низкая репродуктивная культура девушек, наличие зависимостей от алкоголя, табака и употребление наркотиков наносит огромный вред женскому здоровью, уменьшая возможности рождения здорового ребенка.

При этом недостаточная осведомленность о ВИЧ-инфекции, о заболеваниях, передающихся половым путем, а также методах контрацепции женщин старшего возраста, ведущих активную сексуальную жизнь, также может сказываться на их репродуктивном здоровье.

В Сибирском федеральном округе сохраняется тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ составило 113 113. За 9 месяцев 2011 года вновь выявлено 11 292 ВИЧ-инфицированных против 11 165 за тот же период 2010 года. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 57,7.

Парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции остаётся доминирующим – 51,7%, однако, в регионах СФО отмечен рост доли полового пути инфицирования.

За 9 месяцев 2011 года в Сибирском федеральном округе зарегистрировано 2 514 ВИЧ-инфицированных женщин, имевших беременность, из них беременность закончилась родами в 1 849 случаях. Получала высокоактивную антиретровирусную терапию 421 (22,8%) родившая женщина. Химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку проводилась в полном объеме (во время беременности, в родах и ребенку) 1 517 парам «мать и ребенок» (82,0%). Количество новорожденных, получавших химиопрофилактику, составило 1 827 (98,2%).

В Омской области на 01.11.2011 года зарегистрировано 4471 случай ВИЧ-инфекции. Показатель пораженности составил 222,0 на 100 тысяч населения. Среди женщин, живущих с ВИЧ, выявленных в 2011г. - 95% в возрасте 15-44 лет. У большинства (60%) из числа этой возрастной группы заражение ВИЧ-инфекцией произошло при сексуальном контакте.

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции в 2011г. является внутривенное введение наркотика (62,6%). Увеличивается количество случаев полового пути передачи ВИЧ (в 2010г.-29%, в 2011г.-37,0%).

Ежегодно увеличивается число ВИЧ-инфицированных беременных женщин. За весь период регистрации ВИЧ-инфекция была впервые выявлена у 314 беременных. От ВИЧ-инфицированных матерей родилось 283 ребенка, в том числе в 2010 г. – 69 и в 2011 г. – 86. Из общего числа родившихся детей, диагноз ВИЧ-инфекция поставлен 33 детям, более 100 детей находятся на диспансерном учете до постановки окончательного диагноза.

В этой связи необходимо мониторировать факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции и сохранение репродуктивного здоровья современных женщин: исследование рискованного сексуального поведения, употребление инъекционных наркотиков и других психоактивных веществ, уровня информированности о ВИЧ-инфекции, способах инфицирования и мерах профилактики.

БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» проводит постоянные исследования в области рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции. Так, в 2011 году был проведен социологический опрос женщин, пациенток различных лечебных учреждений, опрошено 1007 человек.

Целью исследования стало изучение отношения женщин репродуктивного возраста города Омска и Омской области к проблеме ВИЧ-инфекции, определение факторов риска инфицирования ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, уровнем информированности в области ВИЧ/ИППП.

Предметом исследования является взаимосвязь осведомленности о ВИЧ-инфекции и инфекциях, передающихся половым путем и характеристик реального поведения женщин репродуктивного возраста города Омска и Омской области.

Метод сбора информации – анкетный опрос женщин репродуктивного возраста (15-47 лет) в лечебных учреждениях Омской области.

Из общего числа участвующих в опросе - 750 (74,4%) женщин города Омска и 257 (25,6%) человек из муниципальных районов города Омска и Омской области. Самая многочисленная группа респондентов в возрастной категории 18-34 года.

58,7% участниц опроса замужем; 21,7% - состоят в гражданском браке; 19,7% - не замужем или находятся в разводе. Среди опрошенных женщин у 53,2% есть дети: 32,0% - имеют одного ребенка; 17,7% - двух детей; остальные 3,5% - многодетные матери, воспитывающие 3 и более детей. Большинство

опрошенных имеют средне специальное или высшее образование. По социально-экономическому положению 62,3% женщин репродуктивного возраста работают; 6,6% - находятся в декретном отпуске; 9,4% участвовавших в опросе - домохозяйки; 18% - студентки.

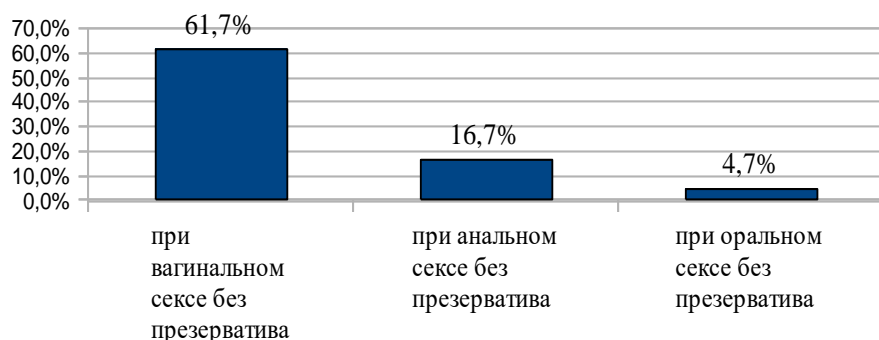


Рис. 1 Распределение ответов женщин на вопрос "При каком виде проникающего сексуального контакта риск заражения ВИЧ-инфекцией выше?" (% от ответивших на вопрос женщин репродуктивного возраста)

При изучении уровня информированности женщин по проблеме ВИЧ-инфекции выяснено, что 83,0% опрошенных знают, что такое ВИЧ-инфекция. 59,1% женщин знают все пути передачи ВИЧ; 12% респондентов выбрали либо неправильные пути

передачи, либо совсем их не знают. 4,7% респондентов считают, что могут заразиться ВИЧ при пользовании общей посудой с ВИЧ-инфицированным, 3,0% при укусе кровососущего насекомого, 1,9% - воздушно-капельным путем. К тому же, у опрошенных женщин низкий уровень знаний о том, при каком виде проникающего сексуального контакта риск заражения ВИЧ является наиболее высоким (рис.1). 61,7% участников опроса считают, что при вагинальном контакте риск заражения ВИЧ наиболее высок, в действительности же наиболее высокий риск инфицирования наблюдается при анальном сексе. Необходимо отметить, что женщины подвержены большому риску заражения в связи с физиологическими особенностями (поверхность соприкосновения при сексуальном контакте).

Около половины опрошенных женщин знают признаки заболевания ВИЧ-инфекции и примерно столько же 41,2% в этом не ориентируются.

86,6% и 75,6% респондентов согласны, что снижает риск возможного инфицирования ВИЧ использование презерватива при сексуальных контактах и наличие постоянного полового партнера соответственно. Лишь 34,4% женщин отнесли употребление алкоголя к дополнительному риску заражения ВИЧ-инфекцией.

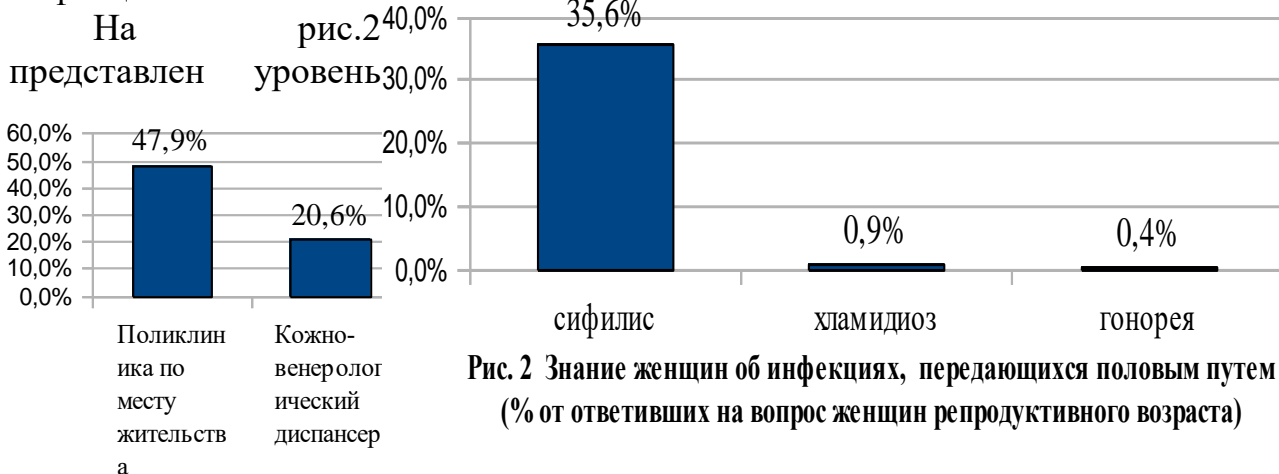


Рис. 2 Знание женщин об инфекциях, передающихся половым путем (% от ответивших на вопрос женщин репродуктивного возраста)

Рис. 3 Информированность женщин о местах, где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию (% от ответивших на вопрос женщин репродуктивного возраста)

знаний женщин об ИППП: только треть опрошенных, полагают, что сифилис передается половым путем, 0,9% и 0,4% придерживаются такого же мнения о хламидиозе и гонорее соответственно.

На вопрос «Где можно обследоваться на ВИЧ-инфекцию?» (рис.3) 47,9% респондентов отметили поликлинику по месту жительства, 20,6% - кожно-венерологический диспансер; 15,6% - СПИД-центр; 6,6% наркологический диспансер и 9,3% женщин репродуктивного возраста не осведомлены о лечебных учреждениях, где можно пройти тестирование крови на ВИЧ.

На момент проведения опроса 51,1% участников хотели бы получать информацию о ВИЧ-инфекции: 30,7% - о признаках заболевания; 12,5% - о способах предупреждения заражения; 4,8% - о возможностях обследоваться на ВИЧ.

В настоящее время в юношеском возрасте заключается браков меньше, чем 10 лет назад; резко активизировалась половая жизнь до вступления в брак. Это приводит к увеличению периода, когда молодые люди ведут добрачную половую жизнь без намерения рождения детей, и как следствие, к частой смене половых партнеров. Другой причиной, приводящей к ведению активной сексуальной жизни, смене половых партнеров, является неустроенная личная жизнь женщины (развод, поиск партнера и др.)

Среди женщин участвующих в исследовании выделяются группы, практикующие рискованное сексуальное поведение. По данным нашего исследования 34,9% участниц опроса вступили в первый сексуальный контакт до совершеннолетия. Причем самый молодой возраст 13 лет - отметили 0,4% респондента.

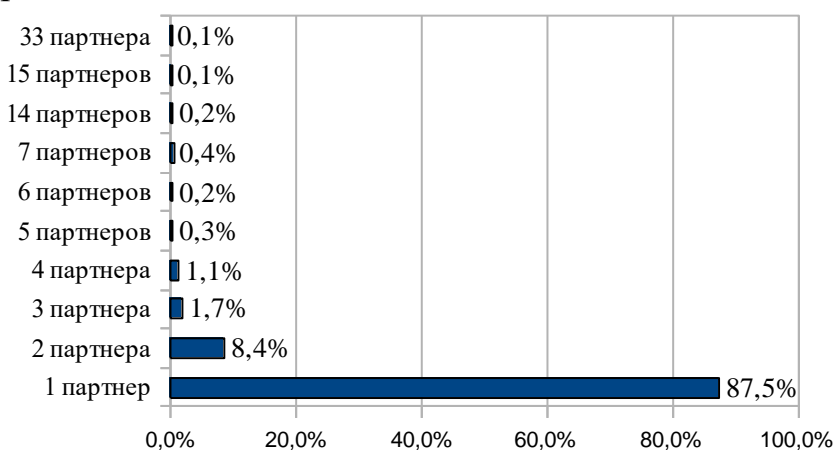


Рис. 4 Количество сексуальных партнеров женщин за год (% от ответивших на вопрос женщин репродуктивного возраста)

12,5% женщин за последние 12 месяцев отметили более одного сексуального партнера (рис.4): у 8,4% - два партнера, у 4,1% - три и более. У 4,3% последний половой партнер был случайным, а 4,4% имели сексуальные контакты с потребителями инъекционных наркотиков.

Активная сексуальная жизнь, плохая осведомленность о методах контрацепции и недостаточное их использование, увеличивают риск заражения ВИЧ-инфекцией, инфекциями передающимися половым путем и риск наступления нежелательной беременности.

42,5% женщин, участвовавших в опросе, делали искусственное прерывание беременности.

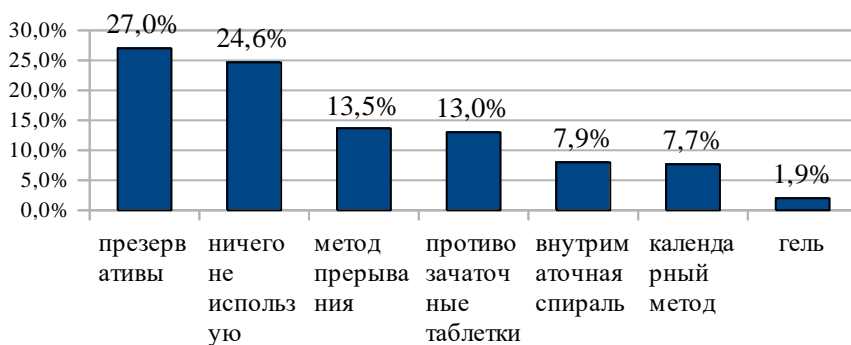


Рис. 5 Используемые женщинами средства контрацепции (% от ответивших на вопрос женщины репродуктивного возраста)

На рис. 5 представлены ответы женщин на вопрос «Какими средствами контрацепции Вы пользуетесь?». Как вид постоянной контрацепции презерватив используют 27,0% участников

опроса, из них: 14,4% - используют презервативы со всеми половыми партнерами, а 12,6% только со случайными половыми партнерами; 24,6% респондентов не используют никаких средств контрацепции. Остальные 44,0% женщин используют другие методы контрацепции, самыми популярными из которых является - метод прерванного сексуального контакта и гормональной контрацепции (13,5% и 13,0% соответственно).

На вопрос «Болели ли Вы инфекциями, передающимися половым путем?» 9,1% женщин ответили утвердительно, 3,4% респондентов не знают, болели ли они или нет, 87,5% отметили, что не болели.

Раннее начало половой жизни и связанный с этим риск нежелательной беременности, заражение инфекциями, передающимися половым путем и ВИЧ зачастую сочетается с другими рисками, такими как потребление алкоголя и наркотиков, которые снижают способность людей принимать обоснованные решения, в результате чего их поведение становится еще более рискованным.

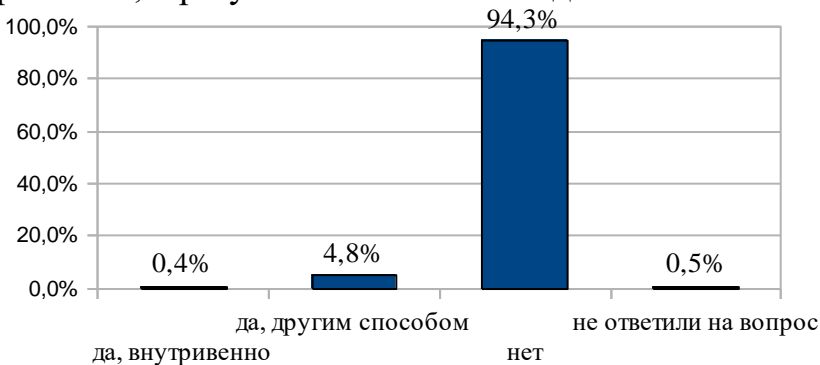


Рис. 6 Опыт употребления наркотиков женщинами (% от ответивших на вопрос женщины репродуктивного возраста)

По данным исследования опрошенных женщин, употребляли когда-либо наркотики (рис. 6), причем 0,4% - внутривенно. 5,4% респонденток курят, а 11,3% - курили ранее.

Злоупотребляют алкогольными напитками каждый день или несколько раз в неделю - 10,2% женщин (рис.7).

Как показывают результаты опроса, 90% респондентов считают, что ответственность за

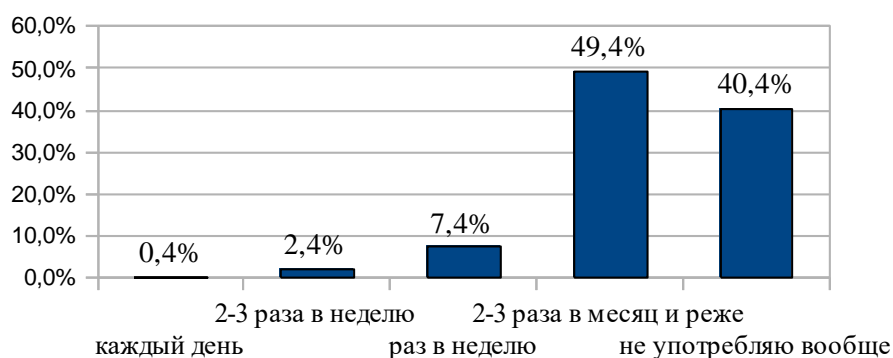


Рис. 7 Частота употребления алкогольных напитков женщинами (% от ответивших на вопрос женщины репродуктивного возраста)

безопасность сексуальных отношений должны нести оба партнера, 2,5% опрошенных не готовы брать на себя ответственность, перекладывая ее на партнера, тем самым подвергая себя риску инфицирования ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем.

Используя метод уточненных нормированных остатков в данном исследовании было выявлено, что в г. Омске женщины практикуют более рискованное поведение, чем в районах Омской области. Во-первых, возраст вступления в первый сексуальный контакт женщин, проживающих на территории города более ранний. Во-вторых, за последний год у них было больше сексуальных партнеров. В-третьих, городские респондентки сами имели опыт употребления инъекционных наркотиков и чаще вступали в сексуальные контакты с потребителями инъекционных наркотиков.

Для сельских женщин более характерно употребление алкоголя (до нескольких раз в неделю), они чаще делали в своей жизни аборт.

В целом, девушки в возрасте 15-23 лет менее информированы по проблеме ВИЧ-инфекции и о лечебных учреждениях, где можно пройти тестирование на ВИЧ.

Женщины, которые вступили в первый сексуальный контакт в возрасте до 17 лет, активнее практикуют рискованное поведение. За последние 12 месяцев у них было более одного сексуального партнера, причем последний был случайным. Это категория женщин практикует сексуальные отношения с лицами, употребляющими наркотики, как правило, курят, 2-3 раза в неделю употребляют алкоголь, а некоторые пробовали неинъекционные наркотики.

Также практикуют рискованное сексуальное поведение незамужние и разведенные женщины. Из них - 34 % за последние 12 месяцев имели более одного сексуального партнера, у 15,3% - последний партнер был случайным, при этом 50,8% при последнем сексуальном контакте не использовали презерватив.

Подводя итоги исследования можно говорить о низком уровне информированности женщин по проблеме ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, достаточно рискованном в отношении ВИЧ-инфекции поведении, злоупотреблении психоактивными веществами, что, несомненно, оказывает негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, и ставит под угрозу возможность рождения здоровых детей.

Для более эффективной профилактической работы в контексте сохранения репродуктивного здоровья женщин Омской области необходимо:

1. Разработка и внедрение профилактических программ по сохранению репродуктивного здоровья подростков и девушек учебных заведений Омской области, основанных на принципах межведомственной интеграции и преемственности в использовании.
2. Проведение тематического обучения родителей, преподавательского состава школ и других учебных заведений г. Омска и Омской области с целью их подготовки по вопросам полового воспитания, профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП для работы с организованными коллективами

- подростков и девушек.
3. Организация и проведение профилактических мероприятий среди женщин с целью привлечения их внимания к вопросам сохранения репродуктивного здоровья, в том числе повышение уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции.
 4. Формирование адекватной оценки женщинами собственного риска инфицирования ВИЧ-инфекцией, инфекциями, передающимися половым путем и возможности оказаться перед фактом нежелательной беременности.
 5. Обеспечение своевременного и качественного консультирования подростков и студентов по вопросам планирования семьи в соответствующих службах.
 6. Привлечение средств массовой информации для освещения вопросов по сохранению репродуктивного здоровья женщин.
 7. Подготовка, тиражирование и распространение информационной литературы по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья подростков, девушек, взрослого женского населения.

**Результаты социологического исследования среди педагогов
образовательных учреждений Омской области по проблеме ВИЧ-инфекции
Омск 2011**

Калачева Г.А., Кухта В.Е., Ребова Н.В., Рубина Ю.Л., Маслакова М.В.

Выявление ВИЧ-инфекции среди молодежи и несовершеннолетних, обуславливает необходимость ведения повсеместной работы по профилактике этого социально-значимого заболевания, начиная с подросткового возраста.

К концу 2011 года россияне, живущие с установленным диагнозом ВИЧ, по предварительным данным составили 0,4% всего населения страны (пораженность 401,2 на 100 тыс. населения), а в Сибирском федеральном округе – 0,6%. В 2011 году число ВИЧ-инфицированных в СФО составило 15 263 человека, показатель заболеваемости – 78,0, против 78,1 в 2010 году.

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных практически не изменилась, по-прежнему, доминируют «старшие» возрастные группы: 25-29, 30-34 и 35-39 лет; однако, изменилось соотношение ВИЧ-позитивных мужчин и женщин: в 2011 году – 1,5:1, а в 2010 году 1,6:1.

При анализе путей передачи ВИЧ-инфекции установлено дальнейшее снижение доли лиц, заразившихся парентеральным путем при немедицинском использовании инъекционных наркотиков, с 57,3% в 2010 году до 50,5% в 2011 году.

Растет число ВИЧ-инфицированных, заразившихся при нанесении татуировок, пирсинга и при переливании инфицированной крови.

Возросло число мужчин, инфицированных при гомосексуальных контактах, в 2011 году до 25 человек. Доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции увеличилась с 41,3% в 2010 году до 49,7%. Вертикальный путь передачи установлен в 1,4% случаев против 1,3% в 2010 году; по регионам округа сильно варьирует от «0» в Республике Тыва до 2,7% в Республике Бурятия. В 2011 году случаев профессионального заражения ВИЧ-инфекцией среди медработников не зарегистрировано.

В структуре ВИЧ-инфицированных контингентов на первом месте – лица, выявленные по клиническим показаниям – 21,2%; на втором – лица, входящие в группу «прочие» – 20,6%; на третьем – потребители инъекционных наркотиков – 16,9% (в 2010 году – лица из группы «прочие» – 17,4%). Данное изменение в структуре континентов ВИЧ-инфицированных подтверждает «выход» эпидемии из группы высокого риска (ПИН) в общую популяцию.

В Омской области на 01.01.2012 г. зарегистрировано 4596 случаев ВИЧ – инфекции. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных преобладают люди молодого возраста от 20 до 39 лет. Удельный вес возрастной группы от 15 до 19 лет составляет 4,1%, возрастной группы 20-29 лет — 50,6%. На территории Омской области продолжает преобладать наркотический путь заражения ВИЧ (69,7% от общего количества случаев). Однако в последние три года стабильно увеличивается удельный вес полового пути передачи (с 22% в 2009г. до 38,9% в 2011г). Для молодежи в возрасте от 15 до 19 лет половой путь приобретает особую актуальность: в 72,2 % случаев заражение ВИЧ-инфекцией в 2011 году среди этой возрастной категории произошло половым путем. Зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции среди педагогов, учащихся школ, студентов учреждений начального, среднего и высшего профессионального образования г. Омска.

По данным социологического исследования БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»³ молодые люди зачастую недостаточно информированы о ВИЧ-инфекции, инфекциях передающихся половым путем, практикуют рискованное поведение. У 30,0 % девушек и у 50,0% юношей первый сексуальный контакт происходит в возрасте 15 – 16 лет; 17,0% девушек и 41,0 % юношей из числа респондентов отмечают, что за последний год имели более одного сексуального партнера.

Учитывая полученные данные, в условиях отсутствия вакцины и лекарственных препаратов, способных излечить человека от ВИЧ/СПИДа, приоритетной на сегодняшний день становится комплексная профилактическая работа, в том числе организованная в общеобразовательных учреждениях.

Множество причин позволяют выделить образовательные учреждения как оптимальное место для осуществления профилактической работы, которое обладает рядом уникальных возможностей. Во-первых, именно в образовательном учреждении несовершеннолетние проводят большую часть

³ Социологическое исследование «Изучение уровня информированности студентов ВУЗов и ССУЗов г. Омска по проблеме ВИЧ-инфекции», БУЗОО «ЦПБСИЗ», 2009г.

своего времени, и образовательное учреждение имеет возможность заполнить его значимым содержанием с наибольшей пользой для гармоничного развития молодых людей. Во-вторых, сам процесс обучения может оказывать огромное организующее и воспитательное значение. В-третьих, образовательное учреждение представляет собой микромодель общества, где несовершеннолетние могут получать навыки созидательной деятельности, эффективного социального и межличностного взаимодействия. В-четвертых, образовательное учреждение имеет доступ к семье учащегося и механизмы воздействия на семейную ситуацию, а так же располагает квалифицированными специалистами (учителями, педагогами-психологами, социальными педагогами), способными обеспечить ведение в образовательном учреждении эффективной профилактической работы по проблеме ВИЧ-инфекции.

Педагог, работающий по профилактике ВИЧ-инфекции с подростками, должен выполнять как минимум три важных функции: быть источником объективной информации по проблеме, организатором и ведущим, использующим интерактивные методы обучения, воспитателем, к которому несовершеннолетние могут обратиться с актуальным вопросом для получения поддержки и помощи.

Более 6 лет специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ» совместно с Министерством образования Омской области, Департаментом образования г. Омска в рамках межведомственного взаимодействия проводятся обучающие семинары-тренинги для педагогов образовательных учреждений города и области по программе «Гигиеническое обучение и воспитание учащихся по проблеме ВИЧ инфекции». Опыт показывает, что педагоги в большей степени ориентированы на информационный подход и использование традиционной модели обучения подростков. Кроме того, в образовательные учреждения приходят молодые специалисты, нуждающиеся в поддержке по реализации превентивной деятельности по проблеме ВИЧ-инфекции среди учащихся, что невозможно без дополнительной тематической подготовки этих педагогов.

В 2011 году специалисты БУЗОО «ЦПБСИЗ» и Министерства образования Омской области провели социологическое исследование *с целью* изучения уровня информированности педагогов образовательных учреждений по проблеме ВИЧ-инфекции и определения их отношения к превентивной деятельности среди учащихся.

Метод сбора информации - анкетный опрос педагогов, психологов, социальных педагогов и заместителей директоров по воспитательной работе в средних общеобразовательных учреждениях города Омска и Омской области.

В ходе исследования было опрошено 1336 респондентов: 1053 (78,8%) педагогов школ города Омска и 283 (21,2%) педагогов учебных заведений муниципальных районов Омской области. Большинство специалистов, участвовавших в опросе в возрастной категории 36-55 лет, имеют большой опыт работы как по своей профессиональной деятельности в сфере школьного образования, так и с молодежью. Среди педагогов, участвовавших в опросе, 56,6% - классные руководители; 15,5% - социальные педагоги; 14,8% -

заместители директора по воспитательной работе; 7,6% - учителя биологии и 5,5% - психологи.

Педагоги играют важную роль в гигиеническом обучении и воспитании по проблеме ВИЧ-инфекции, от их деятельности во многом зависит разносторонность получаемых знаний подростков по вопросам ВИЧ. Важно, чтобы педагоги, работающие с молодежью, владели полной информацией по проблеме ВИЧ-инфекции, так как именно они транслируют свое видение проблемы на подростковую аудиторию.

При изучении уровня информированности педагогов по проблеме ВИЧ-инфекции мы получили следующие результаты:

58,5% педагогов знают, что ВИЧ — неизлечимое заболевание; при этом пятая часть опрошенных (19,8%) считают, что ВИЧ-инфекция излечима на начальной стадии, а 5,2% - полагают, что в настоящее время существует вакцина от ВИЧ. 16,5% педагогов затруднились ответить на вопрос «Что такое ВИЧ-инфекция?».

Информированность педагогов о путях передачи находится на достаточно высоком уровне: 98,2% знают, что инфицирование ВИЧ может произойти через общий шприц (раствор) при употреблении наркотиков; 96,9% - при незащищенных сексуальных контактах и 87,9% - от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку. Но наряду со знанием путей передачи ВИЧ остается значительная часть педагогов, поддерживающих мифы о ВИЧ-инфекции. Так, 14,1% считают, что ВИЧ может передаваться при поцелуе; 13,5% - при укусе кровососущих насекомых; 10,5% - при пользовании общей посудой с ВИЧ-инфицированным человеком.

Для большинства опрошенных наиболее надежным средством защиты от инфицирования ВИЧ половым путем является наличие одного верного здорового сексуального партнера (этот вариант отметили 84,0% участников опроса). Лишь небольшой процент (12,1%) отмечает вариант правильного использования презервативов (хотя в современной, стремительно меняющейся жизни для молодежи наиболее предпочтителен вариант отсроченного сексуального контакта или же использования презервативов);

Уровень информированности респондентов об учреждениях, где можно пройти тестирование крови на ВИЧ-инфекцию, невысок: 55,0% - знают, что пройти обследования на ВИЧ можно в поликлинике по месту жительства; 25,2% - участников опроса полагают, что сдать тест на вирус иммунодефицита можно в кожно-венерологическом диспансере; 10,1% - в СПИД-центре и 6,1% в наркологическом диспансере; 3,5% педагогов не осведомлены о лечебных учреждениях, где можно сдать анализы на ВИЧ.

Источники, из которых педагоги получают информацию о ВИЧ-инфекции, достаточно разнообразны: большинство педагогов (68,8%) получают информацию о ВИЧ, прежде всего, от специалистов, медицинских работников; достаточно высок процент опрошенных, получающих информацию о ВИЧ из средств массовой информации (26,0%). Небольшая часть опрошенных выбирают в качестве источников методическую литературу, коллег, знакомых.

74,6% специалистов отметили желание получать информацию о ВИЧ-инфекции дополнительно, расширять свои знания по этой проблеме (четверть опрошенных не хотят получать знания, так как считают, что они уже владеют полной информацией).

Профилактика ВИЧ-инфекции напрямую взаимосвязана с половым воспитанием старшеклассников не только в семье, но и в школе, педагогами. Задача педагогов обеспечивать учащихся грамотной и систематической информацией, которая даст им возможность понять, что с ними происходит, адаптироваться к изменениям, происходящим в период полового созревания, защитить себя от ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем. Для этого специалисты должны ориентироваться в понятии «половое воспитание», знать его основные задачи и отличать термины «половое воспитание» и «половое просвещение».

При анализе ответов респондентов на вопросы о половом воспитании и половом просвещении мы видим, что педагоги больше ориентируются в понимании понятия «половое воспитание»: 69,3% опрошенных верно отмечают его составляющие - подготовку к семейной жизни, формирование установок, определяющих отношение к противоположному полу, формирование в ребенке качеств мужественности и женственности. Что же касается понятия «половое просвещение», то здесь только 42,9% участников опроса правильно выбирают варианты, относящиеся к понятию «половое просвещение» (информирование о профилактике инфекций, передаваемых половым путем, нежелательной беременности, о физиологических особенностях юношей и девушек).

Мнение педагогов об участии школы в половом воспитании подростков разделились. Около половины опрошенных педагогов считают, что школа должна не только обучать, но и участвовать в половом воспитании своих учеников. Такие специалисты, работающие с молодежью, понимают, что школа занимает важное место в жизни школьников, так как не только обучает, но и способствует гармоничному развитию подрастающего поколения, полноценному формированию полового поведения и укреплению физиологических и нравственных основ брака и семьи, воспитанию достойного поколения молодых людей. Треть педагогов полагают, что половое воспитание школьники получают в семье, школа отвечает только за образовательные достижения учащихся — эти педагоги не готовы брать на себя ответственность за половое воспитание старшеклассников, полагают, что именно семье принадлежит главная роль в этом процессе. 8,9% - затрудняются ответить о роли школы в половом воспитании школьников.

Большинство педагогов считают, что главным агентом в половом воспитании подростков является семья, где с раннего детства мальчик берет пример с отца, подражая ему и репетируя свою половую роль в будущем, а для девочки образцом поведения служит ее мать, при этом отношения между родителями являются примером взаимоотношений полов. Второе место по значимости в половом воспитании педагоги отводят медицинским работникам,

считают, что именно они могут обеспечить старшеклассников грамотной и систематической информацией, которая даст им возможность понять, что с ними происходит, а также поможет адаптироваться к изменениям, происходящим в период полового созревания. Себе педагоги отводят третье место в половом воспитании школьников, так как не все специалисты готовы брать на себя ответственность за будущее школьников, считают, что могут корректировать влияние родителей и отвечать на все возникающие у школьников вопросы.

78,7% участников опроса признают необходимость профилактических бесед, важно формировать у детей, подростков и молодежи правильное отношение к вопросам пола. Однако существует часть педагогов, полагающих, что профилактические беседы со старшеклассниками способствуют раннему началу половой жизни у подростков (8,2%) и часть уверенных в том, что профилактические беседы уже бесполезны (3,2%). Эти педагоги снимают с себя ответственность за знания подростков в вопросах полового поведения.

74,3% педагогов, участвующих в опросе проводили профилактические мероприятия по вопросам ВИЧ-инфекции; большинство в городских образовательных учреждениях, треть в учреждениях Омской области. Более активно проводят профилактическую работу с подростками социальные педагоги, заместители директоров по воспитательной работе и учителя биологии, у которых стаж работы в сфере образования с молодежью свыше 21 года; эти специалисты считают, что владеют достаточной информацией по проблеме ВИЧ, могут грамотно ее преподать ученикам, поэтому берут на себя ответственность за их просвещение. Такие специалисты чаще считают, что школа реализует не только образовательную функцию, но и воспитательную, в том числе должна участвовать в половом воспитании своих учеников, а профилактические беседы нужны, так как чем раньше подростки узнают обо всем, тем лучше. Профилактические мероприятия по проблеме ВИЧ-инфекции чаще проводятся 2 раза в год (37,1% опрошенных) или 1 раз в год (28,1%), приблизительно 15% опрошенных педагогов отметили, что проводят до 4 профилактических мероприятий по обозначенной тематике.

В проведении профилактических мероприятий по теме ВИЧ-инфекция необходимо использовать различные методы и формы, позволяющие не только донести информацию о заболевании, но и сформировать мотивацию на ответственное поведение, свободное от риска, а также навыки, позволяющие обезопасить себя от заражения ВИЧ. Только такой всесторонний подход может дать положительный эффект. Однако в большинстве профилактических мероприятий упор делается на информационную составляющую: проводятся беседы (46,9%); акции (38,1%). Очень мала доля педагогов, использующих в профилактической работе интерактивные методы — тренинги (5,3%), ролевые игры (4,6%).

В исследовании выявилась довольно большая часть педагогов, не проводящих профилактическую работу со школьниками по разнообразным причинам, сосредотачивающих свою деятельность на задачах обучения

(25,7%). Основными причинами выступают: нехватка информации по вопросам ВИЧ-инфекции (34,8%); отсутствие опыта проведения профилактических мероприятий (30,9%), недостаток времени для этого вида деятельности в старшей школе (27,6%).

Используя метод уточненных нормированных остатков в данном исследовании, было выявлено, что в муниципальных районах Омской области педагоги чаще готовы не только обучать, но и участвовать в половом воспитании своих учеников. Они чаще (более 3 раз в год) проводят профилактические мероприятия по ВИЧ-инфекции (ролевые игры, участвуют в акциях, транслируют видеофильмы). Считают, что первое место по значимости в половом воспитании занимают родители, второе место — учебное заведение и третье — медицинские работники. Основные источники получения информации — специалисты, медицинские работники.

В городе Омске педагоги чаще не знают определение ВИЧ-инфекции. Они готовы брать на себя ответственность только за образовательные достижения старшеклассников, при этом считают, что первое место по значимости в половом воспитании занимают медицинские работники, второе место — родители и третье — учебное заведение. Знают, что в СПИД-центре можно обследоваться на ВИЧ-инфекцию. Реже проводят профилактические мероприятия по вопросам ВИЧ, если проводят в основном это лекции или беседы.

Не проводят работу по профилактике ВИЧ педагоги города и области, имеющие небольшой опыт работы с подростками до 10 лет (психологи, классные руководители), им не хватает для этого желания и информации по вопросам ВИЧ-инфекции. При этом они считают, что профилактические беседы не нужны, в старшей школе ученики уже достаточно взрослые и сами хорошо информированы.

Таким образом, подводя итоги исследования, мы можем сделать следующие выводы:

- уровень информационной компетентности педагогов по проблеме ВИЧ средний, среди педагогов существуют мифы о ВИЧ-инфекции, которые могут влиять на отношение к проблеме, к людям, живущим с ВИЧ;
- педагоги лучше ориентируются в понятии «половое воспитание», чем «половое просвещение», только половина опрошенных педагогов признают значимую роль школы в половом воспитании подростка; главными в данном процессе большинство педагогов признают семью и медицинских работников;
- большая часть опрошенных специалистов проводит профилактические мероприятия по ВИЧ-инфекции, однако чаще это мероприятия информационной направленности, которые проводятся в среднем 1-2 раза в год.

Для повышения эффективности работы педагогов с учащимися по проблеме ВИЧ необходимо:

1. Способствовать развитию готовности педагогов к деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции, посредством интерактивного обучения на специальных семинарах-тренингах;
2. Способствовать формированию у педагогов профессиональной позиции по отношению к проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа (толерантность к людям, живущим с ВИЧ\СПИДом, отношение к сексуальному поведению);
3. Повышать информированность педагогов о психолого-педагогических технологиях, обеспечивающих эффективную работу по профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков в образовательной среде;
4. Внедрять в программы внеклассных мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, для учащейся молодежи темы по сохранению репродуктивного здоровья, в том числе профилактики ВИЧ-инфекции.

Изучение распространенности ВИЧ и поведения, связанного с риском заражения ВИЧ, в группе потребителей инъекционных наркотиков

в г. Омске

БУЗОО «ЦПБСИЗ» и СФОЦ СПИД в рамках партнерства
с СМА «АнтиСПИД-Сибирь» и НП «ЭСВЕРО» (г. Москва)

Омск 2011

Целевая группа исследования: потребители инъекционных наркотиков (ПИН) старше 15 лет, практикующие употребление наркотиков инъекционным путем в последние 30 дней, предшествующих опросу.

Объект выборки - 350 человек из числа потребителей наркотиков.

Набор респондентов осуществлялся по методике RDS^{4,5} Для сбора поведенческой информации использовался специально разработанный стандартизованный путеводитель интервью (анкета).

Социально-демографические характеристики

Большинство (73,4%) респондентов – мужчины; преобладающий возраст омских наркопотребителей – старше 30 лет (63,9%), практически пятая часть (21,5%) находятся в возрасте 25-29 лет, 14,6% - до 25 лет.

Большинство опрошенных - 77,2%, имеют среднее образование, 11% - получили лишь начальное образование, 11,8% - имеют дипломы о высшем профессиональном образовании.

Значительная часть ПИН не состоят в браке (48,3%); 6,3% - состоят в браке, но не проживают с супругом.

⁴ Heckathorn D.D. Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations//Social Problems, 2002; 49:11–34.

⁵ Salganik M.J., Heckathorn D.D. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling// Sociological Methodology. 2004;34:193–239.

В структуре получаемых доходов самым распространенным источником обеспечения ПИН являются временные и подсобные работы (44% -50%). Постоянная работа имеется лишь у 35-37%. Доля тех, кто признал использование доходов родителей и доходов партнера как средств к существованию – соответственно 25% и 19%. Относительно заметной является группа признающих, что они добывают средства грабежом и сбытом краденого – 3.4%.

Употребление наркотиков и поведенческие риски инфицирования

На территории г. Омска преобладают потребители, имеющие длительный стаж наркопотребления: 64% употребляют наркотики инъекционно в течение 10 лет и более, 22% - от 4 до 9 лет, 14% опрошенных имеют стаж наркопотребления до 3-х лет.

Средний возраст начала инъекционных практик составляет 19.8 лет. Практически половина опрошенных (49,2%) отметили, что впервые сделали инъекцию наркотического средства в возрасте от 15 до 19 лет; 26,4% - в возрасте 20-24 лет; 11,1% - в 25-29 лет.

Среди употребляемых наркотиков преобладают опиаты, в частности героин является наиболее популярным (97%). Остальные наркотики используются эпизодически, причем частота их использования является тоже низкой.

Подавляющее большинство опрошенных ПИН (96%) заявляет о безопасном поведении при проведении последней инъекции.

Однако в ответах на вопрос об использовании общих шприцев на протяжении последних 30 дней, только 85% сообщили, что ни разу не использовали общий инструментарий на протяжении месяца, 14% говорят об использовании общего инструментария «иногда», а 1 % опрошенных использовали общие шприцы и/или иглы в половине случаев или чаще. 5,5% потребителей, которые использовали при последней инъекции общие шприцы и/или иглы. делали это совместно в группе 2-6 человек.

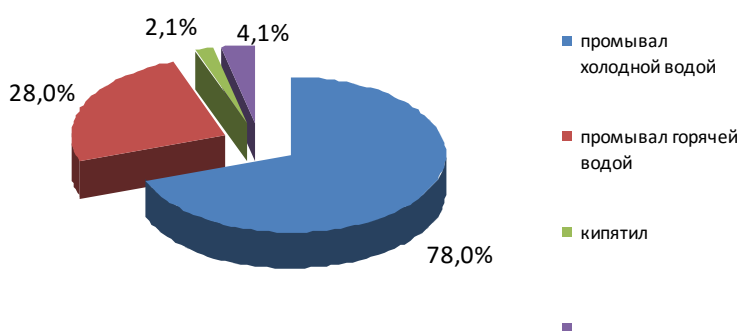


Рис. 1 Способы "дезинфекции" использованных шприцев/игл перед инъекцией

При этом большинство промывают их холодной (78%) или горячей (28%) водой, что не является эффективным способом дезинфекции. 2,1% указали на кипячение игл и/или шприцев как способ профилактики инфицирования ВИЧ, 4,1% - на использование спирта, водки / иного алкосодержащего раствора (рис.1).

Общий инструментарий используется чаще всего совместно с кем-то из компании, употребляющих наркотики (42%), с друзьями (39%), с постоянными половыми партнерами (15%).

Лишь 47% из числа ПИН, использующих общий инструментарий, всегда «дезинфицируют» его. При этом большинство промывают их холодной (78%) или горячей (28%) водой, что не является эффективным способом дезинфекции.

Значительное количество респондентов по несколько раз используют свои уже использованные ранее шприцы (35%).

На вопрос «Как часто Вы используете для инъекции шприц, уже наполненный наркотиком?» (потребитель не видел, при каких обстоятельствах он наполнялся) иногда отметили — 15% респондентов, в половине случаев и чаще – 6% опрошенных наркопотребителей.

Кроме того, наркопотребители довольно часто используют общие вату и фильтры при приготовлении и инъекционном введении наркотика: 13% - постоянно, 25% практиковали подобное поведение приблизительно в половине случаев и чаще, 13% - иногда.

На вопрос, были ли в жизни респондентов ситуации, в которых они могли использовать первый попавшийся шприц, 37% наркопотребителей ответили утвердительно; из них 61% делали это во время абстиненции, 20,6% - во время отбывания наказания в местах лишения свободы (рис. 2).

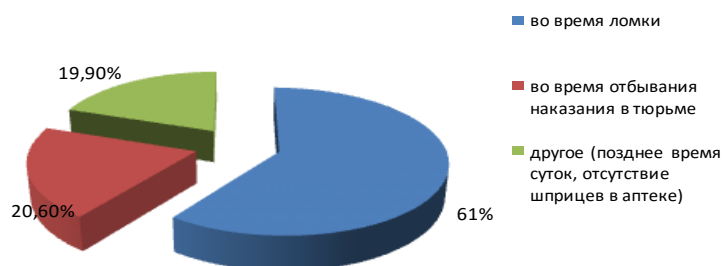


Рис.2 Распределение ответов на вопрос "Ситуации, в которых Вы могли использовать первый попавшийся шприц?"

Вместе с тем, 70% опрошенных ответили, что могут всегда получить стерильные шприцы. Если же не могут, то чаще всего причиной тому является неудобный график работы аптек, отсутствие денег, либо времени.

Сексуальное поведение

К 16 годам уже 74% из всех опрошенных респондентов имели опыт первого сексуального контакта, причем около двух третей наркопотребителей, вступили в половую жизнь в возрасте 14-16 лет. Мужчины вступают в половую жизнь немного раньше, чем женщины: средний возраст первого контакта для мужчин составляет 15.2 года, для женщин – 16.2 года.

Среди респондентов, у которых были сексуальные контакты на протяжении последних 12 месяцев, 85% вступали в половую связь с регулярными партнерами, 44% отметили контакты со случайными партнерами и 10% - с коммерческими. Среди женщин доминируют сексуальные контакты с регулярными партнерами, тогда как среди мужчин очень высокий показатель случайных связей.

На использование презервативов во время последнего сексуального контакта указали 32% респондентов. Только 41.5% среди тех, у кого были случайные партнеры, всегда использовали презерватив на протяжении последних 12 месяцев.

68% наркопотребителей имели половые контакты с партнерами, которые никогда не употребляли наркотики инъекционным путем. 8% респондентов ответили, что среди их половых партнеров были ВИЧ-положительные.

Половина респондентов перед последним половым контактом употребляли наркотики.

Информированность по проблеме ВИЧ-инфекции

Процент наркопотребителей, которые правильно указывают способы профилактики и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ половым путем, составил лишь 40%, причем у женщин уровень осведомленности на 5-8% выше, чем у мужчин.

Менее всего респонденты знают о передаче ВИЧ при оральных контактах (66% ответили верно), через грудное молоко и снижении вероятности инфицирования при беременности с помощью лекарственных препаратов (57% и 63% соответственно). Лишь две трети знают о том, что нельзя заразиться через укус комара и лишь три четверти знают, что ВИЧ не передается через общую посуду.

На вопрос, наиболее важный с точки зрения профилактики ВИЧ среди наркопотребителей (о возможности заразиться, делая инъекции уже использованной кем-то иглой), 96,5% опрошенных ответили правильно.

Подавляющее большинство (78,5%) респондентов осведомлены о существовании лечения, которое позволяет ВИЧ-инфицированному человеку сохранить привычный образ жизни и работоспособность. Вместе с тем, участники опроса недостаточно информированы о возможности бесплатного лечения ВИЧ, а также о медицинских учреждениях, где они могут получить препараты для лечения ВИЧ-инфекции.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию

69% из числа всех участников исследования сообщили, что уже проходили раньше тестирование на ВИЧ-инфекцию. Из тех, кто проходил процедуру тестирования, больше половины (54%) делали это на протяжении последних 12 месяцев, 21,5% - около 1-2 лет назад, 17% - на протяжении 2-4 лет назад, еще 16% - более 4 лет назад.

Чаще всего участники опроса, проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию в Центре СПИДа (43%), в поликлинике (16,5%), больнице (12,5%), в наркодиспансере (12%). В других перечисленных в списке учреждениях – кожнодиспансере и женской консультации – тестирование проходили относительно редко. 13% респондентов упоминали учреждения, не указанные в списке вопросника: исправительные колонии, СИЗО, реабилитационный центр.

В 51% случаев с респондентами проводилось дотестовое консультирование. 72% получали дотестовое консультирование в Центре СПИДа; 23% в поликлиниках по месту жительства.

По результатам обследования крови на ВИЧ экспресс-тестами, которое проводилось в рамках данного исследования, доля получивших положительный результат составила 16%.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что потребители инъекционных наркотиков относятся к группе достаточно высокого риска инфицирования ВИЧ. Об этом свидетельствуют поведенческие

стереотипы этой целевой группы: использование нестерильного инструментария при употреблении наркотиков, большое количество сексуальных контактов без использования презервативов, в том числе контактов с малознакомыми людьми.

Для адекватной профилактической работы среди потребителей инъекционных наркотиков необходимо:

1. повышение уровня знаний о риске распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров;
2. обучение наркопотребителей по вопросам снижения риска инфицирования ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков и сексуальных контактах;
3. информирование этой целевой группы о существующем медицинском сервисе для этой целевой группы, привлечение их к медицинским и социальным службам.

Анализ эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в регионах Сибирского федерального округа Омск 2012

Рудаков Н.В., Тюменцев А.Т., Калачева Г.А., Сергеева И.В.,
Довгополюк Е.С., Рубина Ю.Л.

В Сибирском федеральном округе в 2011 году вновь выявлено 15 188 ВИЧ-инфицированных (2010 году – 15272 человека). Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 78,3 (78,1 – в 2010 году).

Доля вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в 2011 году в Сибири от всех ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2011 году в РФ, составила 24,6%, что ниже, чем в 2010 году – 26,8%. В целом, по округу 2011 год – третий год фактически стабильной эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции: 2009г. – 78,5; 2010 г. – 78,1; 2011 г. – 78,3. Однако, в разрезе территорий округа, в трех из двенадцати выявлено снижение показателя заболеваемости (Республика Тыва, Кемеровская и Новосибирская области), в трех – стабильная эпидситуация (Алтайский край, Омская область, Республика Алтай), в шести – в математическом выражении – рост показателей заболеваемости: Республики Бурятия – в 1,09 раза – и Хакасия – в 1,3 раза; Красноярском крае – в 1,1 раза, Томской области – в 1,2 раза, Забайкальском крае – в 1,05 раза, Иркутской области в 1,03 раза. Однако корректным и эпидемиологически существенным можно считать рост заболеваемости только в двух территориях Сибирского федерального округа: Республика Хакасия – в 1,3 раза и Томская область – в 1,2 раза. Наибольший показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2011 году отмечен в Кемеровской области – 138,5, Иркутской – 118,1 – и Новосибирской областях – 106,4.

Доля выявленного ВИЧ-инфицированного населения в Сибири к концу 2011 года составила 0,6% (к концу 2010 года – 0,5%), против 0,4% в Российской Федерации.

К концу 2011 года в Иркутской области 1,4% населения поражена ВИЧ-инфекцией, в Кемеровской области – 0,9%, а в Красноярском крае – 0,5%.

Общее число выявленных ВИЧ-инфицированных в Сибирском округе достигло 116 305 человек, показатель пораженности ВИЧ в СФО – 599,8 на 100 тысяч населения. Среди регионов округа показатель сильно варьирует от 20,1 в Республике Тыва до 1328,2 в Иркутской области.

В 2011 году в структуре ВИЧ-инфицированных контингентов произошли значительные изменения. Первое ранговое место заняла группа лиц «прочие» (код 118) – 20,7% против потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) – (код 102) – 19,3% в 2010 г. Второе место «сохранила» за собой группа лиц, выявленных по клиническим показаниям (код 113) – 20,3%, (в 2010г. – 18,3%). На третье ранговое место перешла группа ПИН – код 102 – 17,0% (2010 г. – 19,3%). В ранжировании мест среди заключенных, беременных и лиц, выявленных при эпидемиологическом расследовании, занявшие соответственно 4,5 и 6 места, изменений по сравнению с 2010 годом не выявлено.

В Сибирском федеральном округе в 2011 году зарегистрировано значительное число лиц, выявленных по клиническим показаниям в различных ЛПУ и находящихся в стадиях как ВИЧ-инфекции, так и СПИД.

В 2011 году доля установленных путей передачи ВИЧ-инфекции составила 83,1% вместо 79,9% в 2010 году. Наименьший уровень установленных путей передачи отмечен в Красноярском – 69,5% и Забайкальском – 68,3% краях.

У 50,8% ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2011 году, основным фактором заражения было употребление наркотиков (2010 г. – 57,3%). Гетеросексуальные контакты явились причиной заражения ВИЧ-инфекцией у 47,7% человек (в 2010г. – 41,3%). Кроме того, было выявлено 2 случая заражения ВИЧ при переливании крови (Красноярский край и Иркутская область). Наибольшая доля заражения ВИЧ перинатальным путём отмечена в Республике Алтай – 2,7%, Иркутской области – 2,2%, Алтайском крае – 1,6% и Кемеровской области – 1,5%. Наименьшая – в Омской области, Забайкальском и Красноярском краях (0,3%, 0,7%, 0,9% соответственно).

В 2011 году доля сельских жителей среди вновь выявленных случаев ВИЧ снизилась и вернулась к уровню 2009г. – 22,5%. Рост числа ВИЧ-инфицированных среди городских жителей можно частично объяснить увеличением потребления «клубных» наркотиков в городских ночных клубах и большей возможностью приобретения медицинских препаратов для изготовления синтетических наркотических средств (в т. ч. в аптеках).

При распределении ВИЧ-инфицированных по социальным группам в 2011 году отмечено, что неблагополучные лица (осужденные, подследственные, безработные, БОМЖ) составляют 59,7% от всех выявленных ВИЧ-инфицированных, при этом соотношение лиц, входящих в число

благополучных социальных групп к неблагополучным составляет 1 : 2. Наибольшую долю ВИЧ-инфицированных составляют безработные лица – 46,2%; группа работающих занимает второе ранговое место – 24,2%, осужденные – 3 место – 11,3%. В 2011 году число социальных групп по сравнению с 2010 годом увеличилось за счёт предпринимателей, инвалидов по здоровью, пенсионеров и женщин, находящихся в декретном отпуске, а также медицинских работников, особенно в Кемеровской области. Большинство регионов недостаточно работают с лицами, вовлеченными в оказание сексуальных услуг: только в Томской, Омской, Кемеровской областях и Республике Бурятия выявлены ВИЧ-положительные в этой «группе риска».

Активизация полового пути передачи является адекватным подтверждением увеличения числа ВИЧ-инфицированных беременных. В Сибирском федеральном округе в 2011 году сохраняется тенденция к дальнейшему росту выявленных беременных с ВИЧ. Наибольший рост числа выявленных ВИЧ-инфицированных беременных в 2011 году зарегистрирован в Республике Алтай (в 1,9 раза) и Томской области (в 1,7 раза), а в Забайкальском крае отмечен стабильный уровень регистрации ВИЧ-инфицированных беременных. Однако на большинстве территорий Сибирского федерального округа сохраняется тенденция к дальнейшему росту числа выявляемых ВИЧ-инфицированных беременных.

При анализе возрастно-половых различий ВИЧ-инфицированных в 2011 году установлено, что наибольшую долю выявленных лиц с ВИЧ составляют 25-29-летние – 26,5%, затем 30-34-летние – 25,3%, 20-24-летние – 15,7%, 35-39 летние – 14,7%. Возрастная группа – 15-19 лет – переместилась на 7 ранговое место. Среди ВИЧ-инфицированных лиц преобладают мужчины; соотношение ВИЧ-инфицированных мужчин к ВИЧ-инфицированным женщинам в 2011 году составляет 1,5 : 1 против 1,6 : 1 в 2010 году.

В 2011 году в Сибирском федеральном округе умерло 2 926 ВИЧ-инфицированных, что составляет 19,3% от числа вновь выявленных (в 2010 г. – 13,3%). Среди умерших в 59,6% случаев потребители инъекционных наркотиков. Больные, умершие в стадии СПИД, составляют 18,1%, среди которых потребителями инъекционных наркотиков являются 54,2%. Наибольшее число умерших в стадии СПИД были в возрастной группе 45-49 лет – 23,5%.

В целом, к концу 2011 года в Сибирском федеральном округе отмечена тенденция к стабилизации числа новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции, что частично можно объяснить сокращением объемов тестирования на ВИЧ (перебой в поставках тест-систем) среди уязвимых контингентов на 14517 исследований по сравнению с прошлым годом.

В округе сохраняется тенденция к дальнейшему увеличению частоты и доли полового пути передачи ВИЧ и увеличению числа ВИЧ-инфицированных женщин. Эпидемическая ситуация может измениться с ростом дезоморфиновой наркомании.

При прогнозировании эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в девяти регионах Сибирского федерального округа (анализ многолетней заболеваемости с 2007 по 2011гг.) выявлена выраженная тенденция к росту заболеваемости (Тпр = 10,5%). Наибольшая - в Томской (Тпр = 23,8%) и Омской (Тпр = 23,0%) областях. В Алтайском крае (Тпр = 0,85%) – выявлена тенденция к стабилизации эпид. ситуации. В Иркутской области (Тпр = 3,1%) и Забайкальском крае (Тпр = 5,0%) выявлена умеренная тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

По итогам 2010-2011гг. наибольший прирост заболеваемости отмечен в Республике Хакасия (Тпр. + 29,6%), Томской области (Тпр. + 22,9%) и Забайкальском крае (Тпр. +14,3%). Напротив, в Алтайском крае – снижение показателя заболеваемости (Тсн. – 1,8%), как и в Кемеровской области (Тсн. – 6,3%), Новосибирской области (Тсн. – 7,2%), Республике Тыва (Тсн. – 26,6%). Данные прогноза на 2011 г. подтвердились на 5 территориях (Республики Тыва, Хакасия, Томская область, Забайкальский и Красноярский края); на некоторых территориях показатели заболеваемости оказались ниже прогнозируемых.

Выраженные различия в распространении эпидемии свидетельствуют о качестве организации профилактических мероприятий, их объёме и взаимодействии заинтересованных структур и организаций.

Выводы:

1. В Сибирском федеральном округе 2011год является третьим годом стабилизации эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции. Показатели заболеваемости составили в 2009 году – 78,5, а в 2010 году – 78,1, 2011г. – 78,3.

2. Доля вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в Сибирском федеральном округе в числе выявленных в РФ составила 18,2 (2010 году – 17,8%).

3. Наибольшие показатели заболеваемости в 2011 году отмечены в Кемеровской области – 138,5; Новосибирской области – 106,4; Иркутской области – 118,1 на 100 тыс. населения.

4. Парентеральный путь передачи ВИЧ является ведущим в числе установленных путей, его доля составляет 50,8 против 57,3% в 2010 году. Одновременно отмечен рост доли полового пути передачи с 41,3% в 2010 году до 47,7% в 2011 году.

5. В 2011 году среди ВИЧ-инфицированных отмечен рост серопозитивных лиц из числа городского населения до 75,4%.

6. Отмечается устойчивая тенденция уменьшения доли подростков (15-19 лет) среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных и увеличения заражённых в старших возрастных категориях (25-45 лет), что свидетельствует о рискованном поведении населения.

7. В 2011 году увеличился перечень социальных групп ВИЧ-инфицированных, главным образом за счёт предпринимателей, домохозяек,

инвалидов по здоровью, пенсионеров и женщин, находящихся в декретном отпуске.

8. Наибольшую долю ВИЧ-инфицированных составляют безработные – 46,2%, работающие – 24,2% и осужденные – 11,3%.

9. Доля умерших в 2011 году выросла и составила 19,3% от числа выявленных, из них 59,6% – потребители инъекционных наркотиков.

10. В 2011 году в регионах Сибирского федерального округа отмечено изготовление и потребление дезоморфина (наркотическое средство), прогнозируется рост «дезоморфиновой наркомании» и, как следствие, увеличение темпов распространения ВИЧ-инфекции (по материалам Информационного письма Государственной Антинаркотической Комиссии СФО от 28.03.2012 г. № 11/5/3/797).

11. Одновременно в Сибирском федеральном округе сохраняется тенденция к распространению эпидемии ВИЧ с увеличением доли полового пути передачи и увеличение числа умерших.

Список использованной литературы:

1. *Абрамовских Н.В.* Системы ценностей социально – педагогической деятельности. [online]. [Обращение к документу: 17 марта 2011]. Доступ через: [http://proceedings.usu.ru/?base=mag/0060\(03_24-08\)&xsl=showArticle.xslt&id=a22&doc=./content.jsp](http://proceedings.usu.ru/?base=mag/0060(03_24-08)&xsl=showArticle.xslt&id=a22&doc=./content.jsp).
2. *Авитесян К.А.* Психологическое содержание и условия развития поведенческой гибкости учителя. [online]. [Обращение к документу: 15 марта 2011]. Доступ через: http://www.childpsy.ru/areferats/%C0%E2%E5%E2%E8%E1%FF%ED_%CA_%C0.htm.
3. *Амлаев К.Р.* Наркоситуация и распространенность ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, факторы, влияющие на их динамику (обзор). [online]. [Обращение к документу: 17 декабря 2009]. Доступ через: <http://www.zor-da.ru/muz/metodicheskie-materialy/narkosituatsiya-i-rasprostranennost-vich-infektsii-v-rossijskoj-federatsii-factory-vliyayuschie-na-ikh-dinamiku-obzor/>.
4. *Баева Г. И.* О ценностных смыслах профессии педагога. [online]. [Обращение к документу: 23 марта 2011]. Доступ через: http://otherreferats.allbest.ru/pedagogics/00000277_0.html.
5. *Бейшенбиева Г. Дж.* Репродуктивное здоровье женщин и влияние на него медикосоциальных факторов. 2009.
6. *Бовина И.Б.* Представления о СПИДе и ВИЧ-инфицированных в молодежной среде // Социс №3-4, 2004.
7. *Бодрова Б., Бодрова Е.* Внедрение профилактики ВИЧ/СПИДа в систему охраны репродуктивного здоровья населения // Круглый стол №4, 2008.
8. *Власов В.В., Моррисон В.В., Тимофеев Д.А.* Информированность студентов и старшеклассников о СПИДе // Социс № 2, 2001.
9. *Девятко И.Ф.* Методы социологического исследования. Екатеринбург: Издательство Уральского Университета, 1998.
10. *Дегтярев А.К., Литвиенко Е.Ю.* Курсанты вузов: жизненные стратегии и инновационный потенциал. // Социс №12, 2003.
11. *Денисенко М.Б., Далла Зуанна Ж.-П.* Сексуальное поведение российской молодежи // Социс №2, 2001.
12. *Журавлева И.В.* Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового воспитания. // Социс №7, 2004.

13. *Исаев В.П.* Действовать сообща // *Авиценна*. 2004. № 9. С. 22-24.
14. *Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Коновалова С.Г., Кошкин А.В.* Факторы риска, связанные с опасным сексуальным поведением, среди потребителей алкоголя в молодежной среде // *Вопросы наркологии*. №1, 2004 С. 61-67.
15. *Медик В.А., Осипов А.М.* Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. М.: Логос, 2003.
16. **Молодежь и ВИЧ-инфекция: проблема и пути решения.** [online].[Обращение к документу: 17 декабря 2009].Доступ через:<<http://www.aids.ru/prevent/teen/>>.
17. *Осипов Г.В.* Рабочая книга социолога. М.: КомКнига, 2006.
18. *Резникова Т.П.* Контрацептивное поведение молодежи // *Социс* № 1, 2003.
19. *Реутов е.В.* Учащаяся молодежь и наркотики. // *Социс* №1,2004.
20. *Романович Н.А., Звоновский В.Б.* Общественное мнение о наркотизме: опыт региональных исследований. // *Социс* № 6, 2004.
21. *Скворцова Е.С., Зубкова Н.З.* Сексуальное поведение учащихся профтехучилищ как фактор репродуктивного здоровья. // *Социс* №4, 2010.
22. *Шилов А.И* Военнослужащие в условиях дисциплинарной воинской части. // *Социс* №12, 2003.
23. *Heckathorn D.D.* Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations//*Social Problems*, 2002; 49:11–34.
24. *Salganik M.J., Heckathorn D.D.* Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling// *Sociological Methodology*. 2004;34:193–239.