

УДК 616-01

## МОТИВАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ АНОНИМНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ РОССИИ

<sup>1</sup> Е.Ю.Войтовская, <sup>1</sup> А.В.Алексеева, <sup>2</sup> А.Н.Лесниченко, <sup>1</sup> Е.И.Мирошниченко, <sup>1,2</sup> Л.Ф.Скляр, <sup>1,3</sup> С.Н.Бениова

<sup>1</sup> Краевая клиническая больница № 2 — Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Владивосток, Россия

<sup>2</sup> Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

<sup>3</sup> Дальневосточный федеральный университет, Владивосток, Россия

## MOTIVATION FOR AND THE RESULTS OF ANONYMOUS TESTING FOR HIV IN THE PRIMORSKIY REGION OF RUSSIA

<sup>1</sup> Ye.Yu.Voytovskaya, <sup>1</sup> A.V.Alekseyeva, <sup>2</sup> A.N.Lesnichenko, <sup>1</sup> Ye.I.Miroshnichenko, <sup>1,2</sup> L.F.Sklar, <sup>3</sup> S.N.Beniova

<sup>1</sup> Center for Prevention and control of AIDS and Infectious Diseases at the Regional Clinical Hospital № 2, Vladivostok, Russia

<sup>2</sup> Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia

<sup>3</sup> Far-Eastern Federal University, Vladivostok, Russia

Коллектив авторов, 2016 г.

С целью исследования роли до- и послетестового консультирования как метода профилактики ВИЧ-инфекции среди населения проанализирован опыт работы кабинета анонимного обследования г. Владивостока в 2014–2015 годы. Материалы и методы: изучены 796 анкет лиц, обратившихся на анонимное обследование на ВИЧ. Выявлено 63 пациента с положительным результатом. Основная возрастная группа обратившихся на обследование — мужчины 31–40 лет, представители рабочих профессий, с рискованными формами поведения: потребление инъекционных наркотиков и гетеросексуальные половые контакты без презерватива. Результаты. На основе полученных данных сделан вывод о необходимости на этапе дотестового консультирования создавать доверительные и безопасные отношения с пациентом для формирования приверженности к медицинской службе, создания мотивации на изменение поведения, безопасного в плане заражения ВИЧ-инфекцией, усиления профилактической работы среди населения.

**Ключевые слова:** до- и послетестовое консультирование, анонимное обследование на ВИЧ, рискованное поведение.

To assess the roles of pre- and posttest counselling as an approach to HIV prevention, the experience of Anonymous Counselling Office of Vladivostok in 2014–2015 was reviewed. Materials and methods: Examined were 796 questionnaires obtained from persons who wished to pass anonymous testing for HIV. Of them, 63 persons were found to be HIV-positive. Most of the HIV cases were working-class men aged 31–40 years and showing risky behavioral patterns, including injection drug use and unprotected heterosexual contacts. Results: The data suggest that at the stage of pretest counselling it is necessary to develop trustful and easy relationships with patients in order to foster their commitment to health care and motivation for changing behavioral patterns and to enhance preventive interventions in the general population.

**Key words:** pre- and posttest counseling, anonymous testing for HIV, risky behavior.

**Введение.** Эпидемия ВИЧ-инфекции, принявшая характер пандемии, в настоящее время признается трудноуправляемым медико-социальным явлением. Эта проблема вызывает тревогу и озабоченность медиков, социальных работников, политических деятелей.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции оценивается как неблагоприятная и продолжает ухудшаться, несмотря на постоянное проведение профилактической работы [1, 2].

Из года в год в различных регионах России растет показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией [3, 4]. По данным Федеральной службы Роспотребнадзора, на 1 января 2016 года количество ВИЧ-инфицированных людей превысило один миллион. Из них умерли по разным причинам свыше 212 тысяч, то есть каждый пятый ранее заразившийся человек.

В Приморском крае, начиная с 1989 по 2015 год включительно, выявлено 13,5 тысяч ВИЧ-инфици-

рованных граждан РФ. Умерли за это время 31,7% пациентов. С каждым годом количество ВИЧ-инфицированных в крае значительно увеличивается по сравнению с предыдущими годами [3, 5–7].

На начало 2016 года на территории Приморского края проживает 8630 человек с диагнозом «ВИЧ-инфекция». Пораженность населения края составила 442,6 на 100 тысяч населения, что ниже среднего показателя пораженности по России (541,8 на 100 тысяч населения).

Первоочередной задачей противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции является обеспечение эффективной работы в области ее профилактики. Консультирование при проведении тестирования на ВИЧ, в том числе, выступает одним из методов профилактики ВИЧ-инфекции среди населения [4].

По закону № 38-ФЗ РФ от 30.03.1995 г. любой гражданин Российской Федерации может обследоваться на наличие у него антител к ВИЧ-инфекции: добровольно (п. 3 ст. 7), бесплатно в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (п. 7 ст. 7), анонимно по желанию (п. 2 ст. 8), с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (п. 6 ст. 7).

и послетестовым консультированием как метода профилактики инфекции ВИЧ и метода оказания психологической поддержки.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 796 анкет лиц, прошедших анонимное обследование на ВИЧ в 2014–2015 годах, обратившихся на обследование в Краевую клиническую больницу № 2 (Центр СПИД) г. Владивостока. Проанализированы лабораторные результаты обследованных лиц (ИФА, иммуноблот), данные эпидемиологического анализа пациентов с положительным результатом на ВИЧ-инфекцию [10]. Проводилось до- и послетестовое консультирование пациентов с использованием метода интервьюирования, опроса, предоставления информации, обсуждения [9, 11].

До- и послетестовое консультирование проводили психотерапевты высшей категории и психолог.

**Результаты и их обсуждение.** В 2014–2015 годы в Центре СПИД г. Владивостока прошли анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию 796 человек. Из них у 63 человек получены положительные результаты, в том числе у 48 мужчин (76,2%).

В 2015 году выявляемость среди лиц, обратившихся на анонимное обследование, составила 10 000 на 100 тысяч обследований, что в 25,5 раз

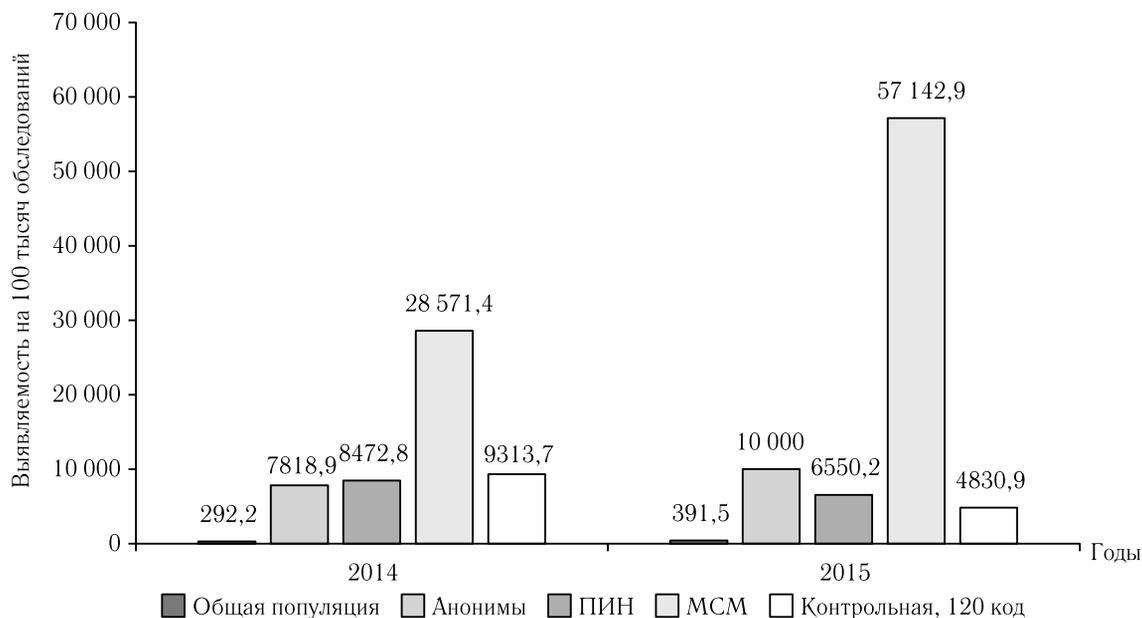


Рис. 1. Выявляемость ВИЧ-инфекции на 100 тысяч обследований (2014–2015 гг.).

Возможность пройти анонимное обследование на ВИЧ с предварительным и последующим консультированием увеличивает доступ населения к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции [8, 9].

**Цель исследования.** Установить роль анонимного обследования на ВИЧ с обязательным до-

превышает выявляемость в общей популяции — 391,5 на 100 тысяч обследований (рис. 1). В 2014 году выявляемость составляла 7818,9 на 100 тысяч обследований, что в 26,7 раз превышало выявляемость в общей популяции (292,8 на 100 тысяч обследований).

В 2015 году был отмечен рост показателя выявляемости ВИЧ-инфекции как в общей популяции (на 33,7%), так и среди лиц, обследуемых анонимно (на 27,9%).

Столь высокий уровень выявляемости в данной группе сравним с выявляемостью у представителей с поведением высокого риска инфицирования — потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), половых партнеров ВИЧ+пациентов. Это связано с тем, что на анонимное обследование обращаются люди при наличии форм рискованного поведения.

При анализе форм рискованного поведения среди пациентов с положительными результатами тестов на ВИЧ преобладают потребители инъекционных наркотиков — 32 человека (50,8%). У 26 человек (41,3%) с положительными результатами причиной заражения были половые контакты без презервати-

Наибольшее число обращений на анонимное обследование на ВИЧ в 2015 году было зарегистрировано у мужчин в возрастной группе от 31 до 40 лет, что составило 38,8% (2014 г. — 37,7%) и в возрастной группе 40–50 лет — 30% (2014 г. — 28,4%). У женщин также наибольшее количество обращений в возрастной группе 31–40 лет составило — 35,1% (2014 г. — 36,3%) и среди возрастной группы 21–30 лет — 31,6% (2014 г. — 33,8%). Наименьшее количество обращений было зарегистрировано у мужчин и женщин в возрастной группе до 20 лет и старше 50 лет.

Социальный статус обследованных женщин в 2014 году составляли рабочие профессии (55%), служащие (46%), безработные и домохозяйки (39%), а в 2015 году — в основном безработные и домохозяйки (39%) и служащие (29%) (рис. 2).

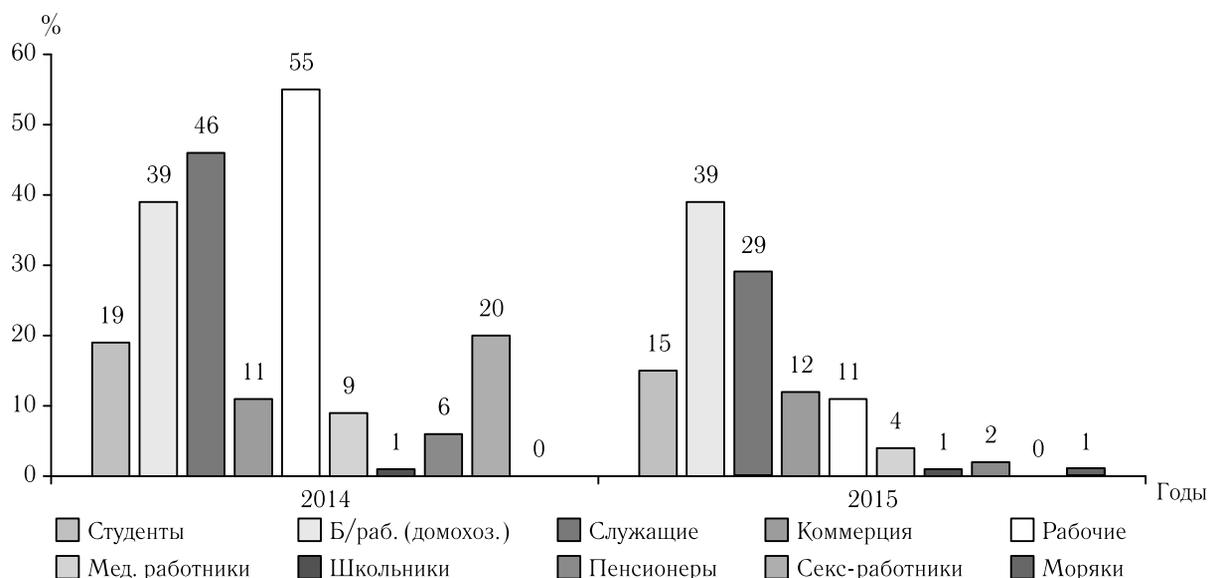


Рис. 2. Распределение анонимных лиц по социальному статусу (женщины).

ва. По гомосексуальному контакту без презерватива был выявлен один ВИЧ-позитивный (1,6%) и при незащищенном половом контакте с ВИЧ-положительным партнером — 4 человека (6,3%).

При проведении послетестового консультирования специалист предлагает пациентам с положительным тестом на ВИЧ встать на диспансерный учет для получения необходимой медицинской помощи.

Число лиц, вставших на диспансерный учет после полученной консультации, составляет 49 человек (77,8%). Остальные 14 человек (22,2%) или не получили свои результаты по причине неявки, или отказались принять результат, пройти послетестовое консультирование, дополнительное обследование и встать на диспансерный учет.

Что касается социального статуса мужчин, то основной контингент на протяжении двух лет составляют представители рабочих профессий (2014 г. — 98%; 2015 г. — 73%). Стабильные показатели обратившихся на обследование среди служащих (2014 г. — 51%; 2015 г. — 50%) объясняются активным профилактическим информированием на рабочих местах со стороны Центра СПИД (рис. 3).

Основной причиной при обращении женщин для обследования в Центре СПИД являлись половые контакты без презерватива и половые контакты с ВИЧ-положительным партнером (таблица). В 2014 году по этому поводу было 42,8% обращений, а в 2015-м — 55,3%. Рост рискованного сексуального поведения подтверждается и увеличени-

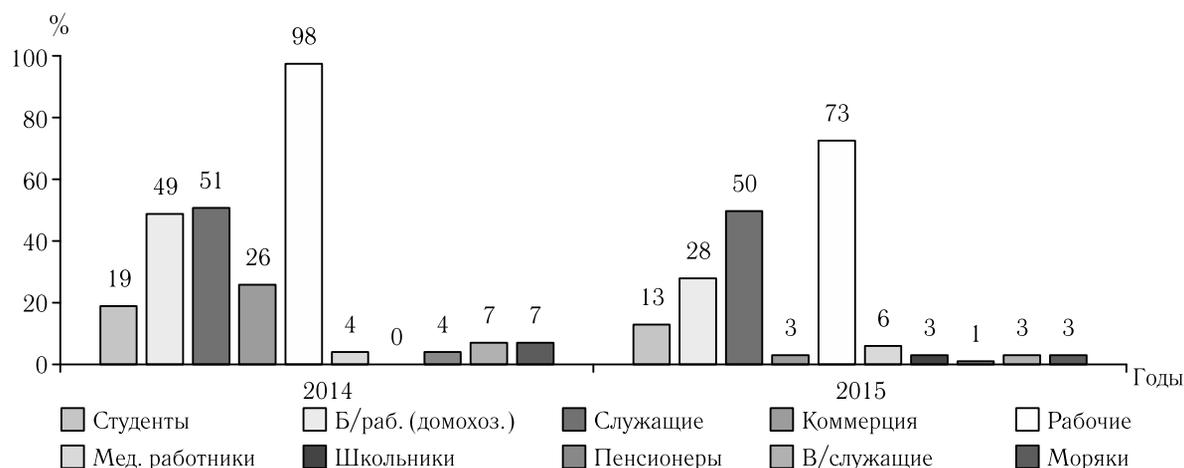


Рис. 3. Распределение анонимных лиц по социальному статусу (мужчины В/служащие).

Таблица  
Основные причины обращения людей в анонимный кабинет Центра СПИД для диагностики ВИЧ-инфекции (2014–2015 гг.)

Причины обращения	2014 г.		2015 г.	
	Муж. (%)	Жен. (%)	Муж. (%)	Жен. (%)
Половой контакт без презерватива	42,8	42,8	74,5	55,3
Употребление в/в наркотиков	20,3	6,5	20,4	4,4
Половой контакт с ПИН	4,9	2	—	4,4
Половой контакт с ВИЧ+	6,3	17,4	7,1	21,1
Татуировки	—	—	—	0,8
Укол иглой	4,2	5,5	2	1,8
Половой контакт с КСР*	1	—	1,5	—
Недоверие партнеру	2,1	11,4	1,5	5,3
Изнасилование	—	—	—	0,8
Презерватив порвался	8,4	1,5	5,1	—
Половой контакт с презервативом	7	7,9	2	2,6
Профилактическая цель при отсутствии факторов рискованного поведения	1	2	3,6	7

\* КСР — коммерческие секс-работницы.

ем количества случаев выявления ВИЧ-инфекции у женщин. Так, в 2014 году из 367 женщин, у которых впервые выявлена ВИЧ-инфекция, — 202 инфицированы при половом гетеросексуальном контакте (55%); в 2015-м — из 422 женщин заражение при половом гетеросексуальном контакте получили 224 женщины (53,1%).

У мужчин основными формами рискованного поведения являются половой контакт без презерватива (2014 г. — 42,8%; 2015 г. — 74,5%) и потребление инъекционных наркотиков (2014 г. — 20,3%; 2015 г. — 20,4%). Причем процент незащищенных половых контактов заметно увеличился (32%).

Среди причин, по которым граждане обратились для анонимного обследования на ВИЧ-инфекцию, также указывались следующие: проживание в семье

ВИЧ-инфицированного и уход за ним, СПИД-фобия, недоверие к партнеру. Отмечались обращения родителей, подозревающих бытовой контакт ребенка с ВИЧ-позитивным человеком. Среди лиц, обратившихся для обследования по причине: «Травма медицинским инструментарием», были медицинские работники, своевременно не обратившиеся после аварийной ситуации по месту работы; люди, которые травмировались во время уборки территории; родители с детьми, которые травмировались на улице неизвестными иглами. Наименьшее количество обращений было после тату и по причине изнасилования. После проведенных профилактических акций и серий теле- и радиопередач отмечался рост обращений с профилактической целью при отсутствии факторов рискованного поведения.

По сравнению с предыдущим годом количество лиц, практикующих безопасные сексуальные отношения, снизилось среди мужчин — с 40 до 10,2% (2015 г.) и женщин — с 29 до 13,6% (2015 г.). Возможно, причина снижения безопасных сексуальных отношений вызвана сокращением рекламы презервативов и повышением их рыночной стоимости, а также распространением дезинформации в интернете об их ненадежности в плане защиты от инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ.

К обследованию на ВИЧ-инфекцию после возможного заражения через 3 и более мес обратились 128 мужчин — 65,3% (2014 г. — 114 мужчин, 40%) и 72 женщины — 63,2% (2014 г. — 82 женщины, 40%), что подтверждает рост информированности населения в вопросах ВИЧ/СПИДа.

До- и послетестовое консультирование — один из методов профилактики ВИЧ-инфекции [10, 11]. Консультирование позволяет при конфиденциальном диалоге между обратившимся лицом и консультантом преодолеть психоэмоциональный стресс, способствовать формированию мотивации по изменению рискованного поведения по отношению к ВИЧ-инфекции, помогает осознать личную ответственность за изменение образа жизни относительно этого заболевания [12]. Во время проведения до- и послетестового консультирования необходимо обсуждать личностные риски заражения ВИЧ. Консультирование — это способ профилактики в индивидуальном порядке. Он позволяет человеку осознанно подойти к оценке своего рискованного поведения относительно ВИЧ-инфекции и получить о ней подробную информацию, изменить свои жизненные ориентиры [9].

Возможность пройти анонимное обследование на ВИЧ, учитывая интимный характер многих сведений и определенную сдержанность в разговоре о половом поведении, позволяет обратившемуся свободнее преодолеть эти барьеры при консультировании у врача или психолога.

Для повышения охвата медицинской помощью первично выявленных при анонимном обследовании

пациентов необходимо усилить эффективность послетестового консультирования с обязательным привлечением специалистов: психологов, психотерапевтов. Консультирование рекомендуется сопровождать раздачей печатной продукции, в которой доступным языком сообщается информация о ВИЧ-инфекции, мерах профилактической защиты. Эти материалы необходимы как для инфицированных людей, так и их социального окружения, что весьма важно при формировании приверженности к лечению [4].

Наблюдаемый рост рискованного сексуального поведения среди жителей Приморского края говорит о необходимости постоянно проводить информационную профилактическую работу в широких слоях населения, что станет одним из механизмов ограничения развития эпидемии ВИЧ-инфекции.

**Заключение.** Выявляемость ВИЧ-инфекции при анонимном обращении превышает выявляемость в общей популяции обследуемых в 25,5 раза. Это связано с тем, что на анонимное обследование обращаются люди при наличии форм рискованного поведения.

Таким образом, среди анонимно обследованных основной контингент составляют мужчины от 31 до 50 лет, представители рабочих профессий, а также служащие и неработающие люди. В мотивации обследования преобладают рискованные формы поведения, такие как потребление инъекционных наркотиков и половые контакты без презерватива. Среди женщин, обследованных анонимно, возрастной диапазон регистрируется от 21 до 40 лет, представители профессий рабочих и служащих, в том числе безработные и домохозяйки. Основные причины, по которым женщины обращались в Центр СПИД, — половые контакты без презерватива и половые контакты с ВИЧ-положительным партнером.

Среди анонимно обследованных с выявленной ВИЧ-инфекцией большинство составляют мужчины 31–40 лет из рабочих профессий и безработные с рискованными формами поведения: потребление инъекционных наркотиков и гетеросексуальные незащищенные половые контакты.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Богачанская Н.Н., Павлов С.В. Новые направления профилактики ВИЧ-инфекции // Социология медицины. — 2013. — № 2. — С. 46–47.
2. Ельчанинова Т.А. Результаты эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Приморском крае // Здоровье. Медицинская экология. Наука. — 2014. — Т. 58, № 4. — С. 137–141.
3. Рассказова М.Е., Рассказова В.Н., Садова Н.Г., Симакова А.И., Есипенко Н.Т. Особенности клинико-эпидемиологической и медико-социальной ситуации по ВИЧ-инфекции в Приморском крае // Фундаментальные исследования. — 2012. — № 4–1. — С. 105–108.
4. Сотниченко С.А., Попов А.Ф., Зима Л.Г., Паращенко Г.А., Кузьмина А.В. ВИЧ-инфекция в Приморском крае: эпидемиология, оппортунистические инфекции, перинатальная профилактика // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2011. — № 3. — С. 72–74.

5. Череванина Л.В., Тормасова О.Ф. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией на территории Находкинского городского округа // Здоровье. Медицинская экология. Наука. — 2014. — Т. 58, № 4. — С. 177–179.
6. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиции общественного здравоохранения. — ВОЗ, 2013. — Обновл. пер. — Апрель 2014. — 313 с.
7. Психологическая диагностика: учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. — М.: Изд-во УРАО, 1997. — 178 с.
8. Беляков Н.А., Лиознов Д.А., Коновалова Н.В., Огурцова С.В., Светличная Ю.С., Пантелеева О.В., Кавеленов А.Ю., Мельникова Т.Н., Холина Н.А., Асадуллаев М.Р., Поган С.С., Черкес Н.Н., Попова Е.С., Сорокина Т.А., Семикова С.Ю., Салиева Н.Д., Сивачева И.Л., Дедов А.В., Носов В.Н. Тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции на Северо-Западе Российской Федерации // Медицинский академический журнал. — 2015. — Т. 15, № 4. — С. 59–69.
9. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию: руководство для врачей и психологов / Под ред. Н.А. Белякова. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014. — 84 с.
10. Вирус иммунодефицита человека — медицина: руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — 656 с.
11. Кытманова Л.Ю., Дегтярев А.А., Москвичева М.Г. Работа мультипрофессиональной команды с пациентами, имеющими зависимость от психоактивных веществ, получающих антиретровирусную терапию // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2015. — Т. 7, № 1. — С. 90–96.
12. Беляков Н.А., Левина О.С., Рыбников В.Ю. Формирование приверженности к лечению у больных с ВИЧ-инфекцией // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2013. — Т. 5, № 1. — С. 7–33.

## References

1. Bogachanskaya N.N., Pavlov S.V., *Sociologiya medicinih*, 2013, No. 2, pp. 46–47.
2. Eljchaninova T.A., *Zdorovje. Medicinskaya ehkologiya. Nauka*, 2014, vol. 58, No. 4, pp. 137–141.
3. Rasskazova M.E., Rasskazova V.N., Sadova N.G., Simakova A.I., Esipenko N.T., *Fundamentaljnihe issledovaniya*, 2012, No. 4–1, pp. 105–108.
4. Sotnichenko S.A., Popov A.F., Zima L.G., Parathenko G.A., Kuzjmina A.V., *Tikhookeanskiy medicinskiy zhurnal*, 2011, No. 3, pp. 72–74.
5. Cherevanina L.V., Tormasova O.F., *Zdorovje. Medicinskaya ehkologiya. Nauka*, 2014, vol. 58, No. 4, pp. 177–179.
6. *Svodnoe rukovodstvo po ispolzovaniyu antiretrovirusnihkh preparatov dlya lecheniya i profilaktiki VICH-infekcii: rekomendacii s pozicii obthstvennogo zdavookhraneniya* (Consolidated guidance on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations from the position of public health), VOZ, 2013, Obnovl. per., April 2014, 313 p.
7. *Psikhologicheskaya diagnostika: uchebnoe posobie* (Psychological diagnostics: textbook), Moscow: Izd-vo URAO, 1997, 178 p.
8. Belyakov N.A., Lioznov D.A., Konovalova N.V., Ogurcova S.V., Svetlichnaya Yu.S., Panteleeva O.V., Kavelenov A.Yu., Melnikova T.N., Kholina N.A., Asadullaev M.R., Pogan S.S., Cherkes N.N., Popova E.S., Sorokina T.A., Semikova S.Yu., Salieva N.D., Sivacheva I.L., Dedov A.V., Nosov V.N., *Medicinskiy akademicheskij zhurnal*, 2015, vol. 15, No. 4, pp. 59–69.
9. Koljцова O.V., Safonova P.V. *Psikhosocialjnoe konsultirovanie pri testirovanii na VICH-infekciju: rukovodstvo dlya vrachej i psikhologov* (Psychosocial counseling when testing for HIV infection: a manual for physicians and psychologists), Saint-Petersburg: Baltijskij medicinskiy obrazovateljniy centr, 2014, 84 p.
10. *Virus immunodeficitа cheloveka — medicina: rukovodstvo dlya vrachej* (The human immunodeficiency virus — medicine: a guide for physicians), Saint-Petersburg: Baltijskij medicinskiy obrazovateljniy centr, 2012, 656 p.
11. Kihmanova L.Yu., Degtyarev A.A., Moskvicheva M.G., *VICH-infekcija i immunosupressii*, 2015, vol. 7, No. 1, pp. 90–96.
12. Belyakov N.A., Levina O.S., Rihnikov V.Yu., *VICH-infekcija i immunosupressii*, 2013, vol. 5, No. 1, pp. 7–33.

Статья поступила 11.04.2016 г.

Контактная информация: Скляр Лидия Федоровна, e-mail: lidiya.sklyar@hotmail.com

### Коллектив авторов:

Войтовская Елена Юрьевна — психотерапевт высшей категории Краевой клинической больницы № 2 — Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 690105, Владивосток, ул. Русская, 55, e-mail: voit.el@yandex.ru;  
 Алексеева Алла Владимировна — психотерапевт высшей категории Краевой клинической больницы № 2 — Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 690105, Владивосток, ул. Русская, 55, e-mail: alla-alexseeva@ Rambler.ru;  
 Лесниченко Александр Николаевич — аспирант кафедры клинической психологии Тихоокеанского государственного медицинского университета Минздрава России, 690002, Владивосток, пр. Острякова, 2, e-mail: 79243363749@yandex.ru;  
 Мирошниченко Елена Ивановна — зав. отделом эпидемиологического надзора Краевой клинической больницы № 2 — Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 690105, Владивосток, ул. Русская, 55, e-mail: reva-vl@yandex.ru;  
 Бениова Светлана Николаевна — д.м.н., профессор, зав. кафедрой клинической медицины Школы биомедицины Дальневосточного федерального университета, Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 10; главный врач Краевой клинической больницы № 2 — Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 690105, Владивосток, ул. Русская, 55, e-mail: snbeniova@mail.ru;  
 Скляр Лидия Федоровна — д.м.н., доцент, зам. главного врача Краевой клинической больницы № 2 — Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Владивосток, ул. Русская, 55; профессор кафедры инфекционных заболеваний Тихоокеанского государственного медицинского университета Минздрава России, 690002, Владивосток, пр. Острякова, 2, e-mail: lidiya.sklyar@hotmail.com.