

## Тезисы научно-практической конференции «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ИММУНОСУПРЕССИИ. ТЯЖЕЛЫЕ И КОМОРБИДНЫЕ ФОРМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ»

### Удовлетворенность людей, живущих с ВИЧ, оказанием медицинской помощи

*А.С.Бобрешова, А.И.Гончаров*

(Санкт-Петербург, Россия)

В Санкт-Петербурге постоянно возрастает число людей, живущих с ВИЧ, и за последние 10 лет их количество на диспансерном учете достигло 35 тысяч человек, а на ВААРТ увеличилось в 7 раз (с 2 до 14 тысяч человек). Такая динамика способна существенно повлиять на качество оказываемых медицинских услуг и отношение пациентов к работе амбулаторной службы.

**Целью** исследования явилось изучение социального положения пациентов и удовлетворенность медицинскими услугами, оказываемыми в службе СПИД.

**Материалы и методы:** анонимное анкетирование 146 ВИЧ-инфицированных пациентов.

В исследовании приняли участие 146 пациентов в течение 2016 года. Данные были введены в общую базу, где выявляли абсолютное число пациентов и относительное их количество к общей группе. Из 146 опрошенных респондентов мужчины составили — 74 человека, женщины — 72, средний возраст составил — 36,7 лет.

**Результаты.** Как следует из полученных данных, респонденты имели достаточно благополучный социально-экономический статус: средне-специальное образование у 47%, высшее у 25%, основная часть опрошенных (77%) проживали в собственной квартире. При этом работали 78% опрошенных, и у 68% была постоянная работа, у 29% размер ежемесячного дохода на каждого члена семьи составлял 25–50 тысяч рублей, 22% с доходами 10–15 тысяч рублей, и лишь 1,3% имели доходы более 100 000 рублей. Около 42% состояли в браке и имели семьи.

Треть пациентов наблюдались в Центрах СПИД или специализированных отделениях поликлиник от 2 до 5 лет, столько же человек — 5–10 лет, и остальные либо до 2 лет, либо свыше 10 лет. Полностью были удовлетворены медицинскими услугами 17% пациентов, удовлетворены частично 36%, скорее не удовлетворены 32%, 24% в наибольшей степени не удовлетворены. Предпочитают наблюдаться и получать лечение у врача-инфекциониста в поликлинике по месту жительства 41% и 51% в Центре СПИД. Готовы ли пациенты оплачивать дополнительные услуги для повышения качества жизни? 59% не были готовы оплачивать услуги по диспансеризации и лечению, 18% хотели бы оплачивать индивидуальное сопровождение врачом и/или психологом (в том числе и по телефону). На вопрос, стоит ли вводить дополнительные

платные услуги при гарантии бесплатных препаратов и анализов, 38% опрошенных ответили — нет, 36% были согласны.

Большинство пациентов имели постоянный заработок, часть из них, по-видимому, имели неофициальные доходы, что следует из сопоставления отдельных пунктов анкеты. Эти материалы в положительную сторону отличаются от более ранних исследований (2012–2013 гг.), где меньшее количество респондентов указывало наличие постоянной работы и заработка. Частичная либо полная удовлетворенность затрагивала также около половины пациентов, т.е. во времени их число менялось несущественно по мере возрастания общего потока пациентов. Возрос процент желающих лечиться по месту жительства, который стал сопоставим с количеством предпочитающих наблюдаться у ранее назначенного врача. Большинство респондентов не имели опыта лечения в частных клиниках, и только каждый десятый имел персонального врача, опекающего больного. В отличие от предыдущих лет около половины пациентов были готовы получать платные медицинские услуги. В анкету не был поставлен вопрос о желании покупать антиретровирусные препараты, поскольку это этически не позволяет нынешняя ситуация и наличие государственных гарантий. Тем не менее, часть пациентов при отсутствии лекарственных препаратов закупают их самостоятельно. В основном были опрошены пациенты из Санкт-Петербурга, где существенно лучше осуществляется антиретровирусная терапия и в силу наличия дополнительного городского финансирования удается менять схему лечения в сторону их удорожания при неэффективности и наличии негативных явлений на фоне предшествующей терапии. Следует также отметить, что последнее анкетирование проводилось на фоне ухудшения экономического положения в стране, что не могло не сказаться на психологическом настрое больных людей и выразилось их тревогой на ближайшую перспективу по лечению.

### Факторы риска заражения инфекциями, передающимися половым путем, у офицеров торгового флота

*В.Н.Болахан, Е.С.Орлова, Б.Я.Комлев, Д.В.Рябов*

(Санкт-Петербург)

Персонал морских судов торгового флота является закрытым мужским коллективом, долгое время находящимся в измененных профессиональных, социальных и бытовых условиях, выраженно отличающихся от обычных. Люди этой профессии вынужденно находятся длительное время в однообразной производственной среде, в отрыве от семьи и «женского внимания», имеют повышенный доход финансовых средств, позволяющий им покупать сексуальные услуги, в связи с чем, наряду с вахтовыми рабочими, водителями-дальнобойщиками, счи-

таются уязвимой группой по риску заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

**Цель** нашего исследования заключалась в определении факторов риска заражения ИППП у офицеров морского торгового флота.

**Материалы и методы.** Объектом исследования была профессиональная группа россиян — лиц мужского пола (23 чел.), совершающих контрактные торговые морские перевозки на судах под флагами иностранных государств. Возраст анкетированных составил от 30 до 45 лет. Большая часть опрошенных мужчин были женаты (78%), холосты (18%), состояли в гражданском браке (4%).

Проводилось социометрическое исследование методом анонимного анкетирования по изучению факторов риска заражения инфекциями, передающимися половым путем, в том числе ВИЧ-инфекцией, и информированности офицеров гражданского флота по вопросам профилактики ИППП.

**Результаты.** Изучение образа жизни и факторов рискованного поведения показало, что у 83% респондентов за последние 6 месяцев был половой контакт только с одним проверенным партнером; у 4% — с 5 постоянными партнерами, 9% — отвечать отказались. Используют презервативы постоянно 26% опрошенных офицеров, 9% — почти всегда, 22% — иногда, 43% — не используют. Следует отметить, что из 65% опрошенных лиц, нерегулярно использующих барьерные методы контрацепции, в 61% случаев это были женатые мужчины, имеющие одного постоянного полового партнера. Опыт употребления психоактивных веществ имели 9% респондентов. Алкоголь употребляли несколько раз в неделю — 9%, реже одного раза в неделю — 48%, остальные — не употребляли. На перенесенные в прошлом ИППП указали 9% респондентов.

Элементарные знания офицеров о возможных путях передачи ВИЧ-инфекции представлены следующей структурой ответов: 48% считают, что отсутствие сторонних половых связей снижает риск заражения ВИЧ-инфекцией (13% затруднились ответить); 4% не знают, возможно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при повторном использовании необеззараженных шприцев (30% затруднились ответить); 9% отрицают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при оральном сексе; 13% не знают, есть ли связь между количеством половых партнеров и риском возникновения ВИЧ-инфекции (30% затруднились ответить). Отрицают рост риска заражения ВИЧ-инфекцией при имеющихся ИППП 13% опрошенных (18% затруднились ответить); 4% отрицают возможность передачи ВИЧ-инфекции от зараженной беременной матери ребенку. При этом 65% опрошенных не имеют доступа на рабочих местах к изданиям санитарно-просветительной направленности по профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции (брошюры, буклеты, памятки).

Установлено, что имеются недостатки в доступности обследования на ВИЧ-инфекцию: 17% респондентов не обследова-

лись при приеме на работу, 13% указали на невозможность пройти обследование, 13% не знают о наличии такой возможности; 18% не обследовались на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев.

**Заключение.** Выявлена группа офицеров (9–13%), имеющая рискованные практики в отношении ИППП, ВИЧ-инфекции, алкоголя, наркотиков. Установлен невысокий риск инфицирования ИППП только у офицеров, имеющих семьи. Установлена низкая информированность по проблеме, и необходимость повышения уровня знаний по профилактике заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией у всех участников исследования.

#### Вопросы ранних этапов противовирусной терапии ВИЧ-инфекции

*М.В.Ветрова, Р.Хеймер, О.В.Александрова, А.Е.Пащенко, С.Э.Торопов*

(Санкт-Петербург, Россия; Нью-Хейвен, США)

Решение о назначении препаратов антиретровирусной терапии (АРВТ) принимается врачами-инфекционистами в соответствии с руководством по назначению АРВТ на основании медицинских показаний и состояния здоровья пациента. Задержка в назначении может быть связана с наличием сопутствующих оппортунистических инфекций, что обуславливает угрозу возникновения воспалительного синдрома иммунного восстановления и нежелательных токсических явлений. Кроме того, назначение АРВТ может быть отсрочено в связи с опасением врачей низкой приверженности к лечению у пациентов, активно употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), или наличия другого рискованного поведения.

**Цель** исследования — оценить количественное соотношение ВИЧ-инфицированных пациентов, начавших АРВТ после ее назначения, удержавшихся в терапевтическом режиме и достигших оптимальной приверженности в течение 6 месяцев после начала терапии, и факторы, влияющие на успешные исходы лечения на начальных этапах антиретровирусной терапии.

**Материалы и методы.** Проведено наблюдательное проспективное исследование с участием 100 ВИЧ-инфицированных испытуемых, которым впервые назначены препараты АРВТ. В исследование не включались пациенты при наличии манифестных форм когнитивных расстройств, младше 18 лет, а также отказавшиеся от предоставления исследователям информации из медицинских карт. Скрининг участников проводился врачами-инфекционистами после получения согласия на начало терапии. До начала приема АРВТ участники прошли телефонное структурное интервью.

В ходе интервью у пациентов была собрана следующая информация: социодемографические данные; время, затраченное на дорогу от дома до Центра СПИД; раскрытие ВИЧ-статуса; общее состояние здоровья; обращение за медицинской помощью; взаимоотношения между врачом и пациентом; прогноз пациента о приверженности; самоэффектив-