

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА

Л.Ю. Волова, Е.В. Родина

Ямало-Ненецкий окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Ноябрьск, Россия

HIV Epidemic situation among Small Indigenous Populations of Northeast Russia

L.Yu. Volova, E.V. Rodina

Yamal-Nenets Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Noyabr'sk, Russia

Резюме

Целью исследования было провести анализ и дать оценку реальной ситуации по ВИЧ-инфекции, сложившейся среди коренных малочисленных народов Севера (КМНС), изучить распространенность рискованного поведения в отношении инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), также определить уровень информированности коренного населения о проблеме вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИДа).

Материалы и методы

1. Анализ данных карт эпидобследования очага ВИЧ-инфекции, данных формы № 283 «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», формы № 61 «Сведения о контингентах ВИЧ», амбулаторных карт пациента.

2. Проведен анализ статистических показателей распространённости ВИЧ-инфекции среди мужчин и женщин, в том числе среди представителей КМНС, структуры путей передачи ВИЧ, показателей охвата диспансеризацией.

3. Анализ данных проведенного социологического исследования, проведенного среди представителей КМНС. Предложенная анкета содержала как закрытые, так и открытые вопросы, позволяющие оценить факторы рискованного поведения респондентов и уровень их информированности в вопросах ВИЧ-инфекции.

Оценка достоверности полученных данных проведена при помощи *t*-критерия Стьюдента.

Результаты: В 2000 г. в Ямало-Ненецком автономном округе (ЯНАО) ВИЧ-инфекция проникла в популяцию КМНС и продолжает свое распространение. Особенности образа жизни и быта, такие как сезонная миграция внутри округа, раннее начало половой жизни, отсутствие навыков безопасного полового поведения, наличие вредных привычек способствовали распространению ВИЧ-инфекции среди данной этнической группы.

Связующим звеном перехода ВИЧ-инфекции в группу КМНС является высокая заболеваемость среди работающих вахтовым методом и мигрантов, выявляемость ВИЧ среди которых 4,1%. В связи с этим распространение ВИЧ-инфекции среди женщин происходит быстрыми темпами. Особую роль в распространении ВИЧ-

Abstract

The aim of the study was to analyze and assess the real situation of HIV infection among indigenous peoples established, to investigate the prevalence of risky behavior in relation to HIV also determine the level of awareness of the indigenous population about HIV / AIDS.

Materials and Methods

1. Analysis of the data cards of the epidemical investigation hearth HIV data form number 283 «About measures on prevention of HIV, hepatitis B and C, detection and treatment of HIV», form number 61 «Information on the groups of HIV», outpatients patient.

2. The analysis of the statistical prevalence of HIV infection among men and women, including among indigenous representatives, the structure of HIV transmission, coverage of clinical examination.

3. Data analysis of the sociological study among indigenous representatives. The proposed questionnaire contained both closed and open-ended questions to assess the risk factors of respondents' behavior and their level of awareness of HIV infection.

Evaluation of the reliability of the data performed using Student *t*-test.

Results. In 2000, HIV infection in region penetrated into the population of indigenous peoples and continues to spread. Particular way of life and living conditions, such as seasonal migration within the county, early sexual activity, lack of skills in safe sexual behavior, bad habits contributed to the spread of HIV among this ethnic group.

Link transition of HIV infection in a group of indigenous peoples is a high incidence of working shifts and workers, among them 30% are already infected with HIV. In connection with this, the spread of HIV infection among women occurs rapidly. Special role in the spread of HIV infection among women of indigenous peoples plays lifestyle and related psychosocial problems.

Conclusion

1. The most vulnerable to HIV infection and sexually transmitted infections by representatives of indigenous peoples living in the national villages, due to a number of social and psychological factors.

2. In turn, representatives of indigenous peoples living in major cities and towns YaNAO more socially adapted and susceptible to preventive action.

инфекции среди женщин КМНС играет образ жизни и связанные с ним социально-психологические проблемы.

Выводы

1. Наиболее уязвимы к инфицированию ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, представители КМНС, проживающие в национальных поселках, в силу ряда социально-психологических факторов.

2. В свою очередь, представители КМНС, проживающие в крупных городах и поселках ЯНАО, в большей степени социально адаптированы и восприимчивы к профилактическому воздействию.

3. В связи с развитыми родственными связями не исключен занос ВИЧ-инфекции в общины тундрового кочующего населения.

4. Так как кочующее население малодоступно для профилактических мероприятий и недостаточно восприимчиво к медицинской информации, контролировать эпидпроцесс распространения ВИЧ на тундровых территориях будет практически невозможно.

Ключевые слова: эпидемия ВИЧ, коренные малочисленные народы Севера, вахтовики.

Введение

ВИЧ-инфекция остается одной из самых глобальных угроз для населения Земли [1]. Число ВИЧ-инфицированных в России с момента регистрации первого случая достигло на 01.01.2014 г. 798 866 человек.

Особо уязвимы к инфицированию ВИЧ коренные народы, так как основные факторы риска, определяющие уязвимость отдельных людей и целых сообществ к ВИЧ-инфекции, широко представлены среди коренных народов во всех странах мира. К таким факторам относятся, в частности, плохое состояние здоровья в целом, низкий уровень грамотности среди коренного населения, ограниченный доступ к услугам здравоохранения, а также высокая распространенность потребления алкоголя и маргинализация [2].

Сложные природно-климатические условия, уязвимость традиционного образа жизни и малочисленность коренных народов обусловили необходимость формирования особой государственной политики в отношении их устойчивого развития.

Серьезные опасения вызывает состояние здоровья коренных малочисленных народов Севера (КМНС), представители которых насчитывают менее 156 тыс. человек, проживающих на территории традиционного обитания своих предков, сохраняющих самобытный кочевой и полукочевой уклад жизни и осознающих себя самостоятельными этническими общностями. Свыше 75% представителей этих народов проживают в сельской местности. Происходит неуклонное ухудшение состояния здоровья коренных народов. Средняя продолжительность жизни крайне низкая. Суммарный показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости в местах традиционного проживания

3. In connection with developed family ties can not be ruled skid HIV in tundra communities of nomadic population .

4. Since the nomadic population inaccessible to preventive measures and insufficiently receptive to health information to control the spread of HIV epidemic process on tundra areas will be virtually impossible .

Key words: HIV epidemic, small indigenous Populations of Northeast Russia indigenous, migrants.

коренного населения в 2 и более раза превышает среднероссийские показатели [3].

Ямало-Ненецкий автономный округ (ЯНАО) — территория проживания и традиционного природопользования коренных малочисленных народов Севера — ненцев, хантов, селькупов, численность которых составляет 37 125 человек, или свыше 6,9 % всего населения автономного округа, из них более 14 тыс. человек ведут кочевой образ жизни. В автономном округе проживает 22% от общего числа КМНС Российской Федерации (РФ).

Нарушение традиционного уклада жизни в 1990-е гг. привело к развитию целого ряда заболеваний и патологий среди КМНС, в том числе значительно выше среднероссийских показателей по инфекционным заболеваниям и алкоголизму.

Состояние здоровья КМНС ЯНАО в последние годы вызывает серьезные опасения в связи со значительным ростом таких заболеваний, как туберкулез, описторхоз, вирусные гепатиты, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), ВИЧ-инфекция.

Особую роль в распространении ВИЧ-инфекции среди КМНС играет образ жизни и связанные с ним социально-психологические проблемы. К ним относятся:

1. У представителей КМНС, ведущих кочевой образ жизни:

1. Труднодоступность регулярного медицинского наблюдения и обследования (проживание в условиях тундры вдали от населенных пунктов, кочевание на большие расстояния).

2. Этнические традиции уклада жизни (негативное отношение к лекарственной терапии в целом, склонность к лечению нетрадиционными методами: шаманы, заговоры, лечение травами, особенности ухода и воспитания детей, питания).

3. Отсутствие возможностей соблюдения элементарных гигиенических норм в обыденной жизни, недостаточные условия для соблюдения режима лечения и приема лекарств, трудности в осуществлении контроля за эффективностью и безопасностью лечения и приверженностью к нему.

II. У представителей КМНС, живущих в национальных поселках:

1. Низкий социальный уровень жизни.

2. Высокий уровень безработицы и незанятости представителей КМНС в производственной и сельскохозяйственной сферах.

3. Широкое распространение злоупотребления алкоголем.

4. Недостаточный уровень социальной и общей грамотности среди представителей КМНС.

5. Акселерация, изменение образа жизни.

В силу ряда социальных факторов (нетрудоустроенность, алкоголизация населения, раннее начало половой жизни) наиболее уязвимы к инфицированию ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, КМНС, проживающие в национальных поселках. В свою очередь, представители КМНС, проживающие в крупных городах и поселках ЯНАО, в большей степени социально адаптированы и восприимчивы к профилактическому воздействию. Представители КМНС, ведущие традиционный кочевой образ жизни, труднодоступны для проведения с ними профилактической работы и менее восприимчивы к медицинской информации.

Цель исследования — провести анализ и дать оценку реальной ситуации по ВИЧ-инфекции, сложившейся среди КМНС, изучить распространенность рискованного поведения в отношении инфицирования ВИЧ, также определить уровень информированности коренного населения о проблеме ВИЧ/СПИДа.

Задачи исследования

1. Провести анализ эпидситуации и дать характеристику эпидпроцесса распространения ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера.

2. Провести социологическое исследование, характеризующее осведомленность представителей коренных малочисленных народов Севера в вопросах распространения ВИЧ-инфекции и оценить их восприимчивость к профилактическому воздействию.

Материалы и методы

1. Анализ данных карт эпидобследования очага ВИЧ-инфекции, данных формы № 283 «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», формы № 61 «Сведения о контингентах ВИЧ», амбулаторных карт пациента.

2. Проведен анализ статистических показателей распространенности ВИЧ-инфекции среди мужчин и женщин, в том числе среди представителей КМНС, структуры путей передачи ВИЧ, показателей охвата диспансеризацией.

3. Анализ данных социологического исследования, проведенного среди представителей КМНС. Предложенная анкета содержала как закрытые, так и открытые вопросы, позволяющие оценить факторы рискованного поведения респондентов и уровень их информированности в вопросах ВИЧ-инфекции.

Было опрошено 210 человек, из них 60% — женщины, 40% — мужчины, большинство опрошенных (81%) в возрасте от 16 до 29 лет.

Представителями Сугмудо-Пякутинской общины являются 33,3% респондентов (70 чел.). Данная община ведет кочевой образ жизни, занята в оленеводстве, рыболовном и охотничьем промысле. Община сохраняет самобытную культуру, семейное воспитание детей, передачу традиционных знаний и опыта ведения хозяйства, гарантируя постоянную занятость и денежный доход.

Жителями национального поселка Ныда Надымского района являются 67,7% респондентов (140 чел.). Представители этой когорты ведут оседлый образ жизни, находятся на государственном обеспечении, большинство из них — безработные.

Оценка достоверности полученных данных проведена при помощи t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Первые случаи ВИЧ-инфекции в ЯНАО были зарегистрированы в 1995 г. За 18 лет количество ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на территории ЯНАО, составило на 01.01.2014 г. 2259 человек.

В 2000 г. в ЯНАО ВИЧ инфекция проникла в популяцию КМНС и продолжает свое распространение. Особенности образа жизни и быта, такие как сезонная миграция внутри округа, раннее начало половой жизни, отсутствие навыков безопасного полового поведения, наличие вредных привычек способствовали распространению ВИЧ-инфекции среди данной этнической группы. С начала эпидемии ВИЧ-инфекция выявлена у 99 представителей КМНС ЯНАО [4] (рис.1).

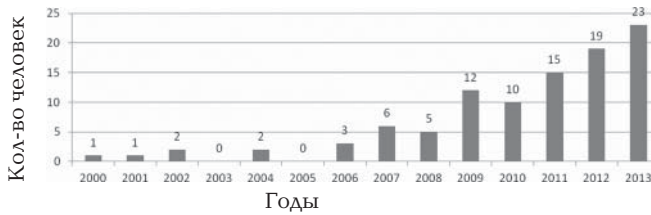


Рис. 1. Выявление ВИЧ-инфекции у коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе по годам (чел.)

Связующим звеном перехода ВИЧ-инфекции в группу КМНС является высокая заболеваемость среди работающих вахтовым методом и мигрантов, пораженность среди которых – 4,1%, что в 30 раз выше, чем пораженность населения ЯНАО (0,13%).

На сегодняшний день в рамках различных проектов развития в округе работает до 88 000 вахтовиков, в большинстве своем с периодичностью работы через месяц. Трудовые мигранты приезжают в ЯНАО со всей территории РФ и стран СНГ. Эти факторы обуславливают переход эпидемии в популяцию КМНС с преимущественным вовлечением в эпидемический процесс женщин.

Актуальность данной проблемы продиктована вспышкой заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди КМНС, проживающих в национальном поселке Ныда Надымского района Ямало-Ненецкого автономного округа.

Данная вспышка является ярким примером того, как ВИЧ-инфекция проникает и развивается в уязвимой среде отдельного населенного пункта и наглядно показывает влияние трудовой миграции на эпидемический процесс распространения ВИЧ-инфекции.

Источником для данного очага являлся ВИЧ-инфицированный наркопотребитель (21 год) из Республики Чувашия, в период 2006–2009 гг. работавший в строительной организации в поселке Ныда вахтово-экспедиционным методом, который вступал в половую связь с жительницей поселка Ныда, представительницей КМНС.

В результате в эпидемический процесс на 01.01.2014 г. вовлечены 32 ВИЧ-инфицированных, из них КМНС – 28 человек (15 мужчин и 13 женщин).

В очаг также вовлечен 71 контактный, из них 62 – по гетеросексуальному контакту, 3 – по наркотическому, 5 детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами (трое из них сняты по окончании срока наблюдения), 1 медицинский работник – взят на учет в результате возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному коренному жителю. В 2013 г. в данном очаге выявлено 3 новых

случая заражения ВИЧ-инфекцией среди мужчин. Вспыхнувший в 2008 г. очаг до сих пор не удалось окончательно локализовать, ежегодно растет количество контактных лиц и регистрируются новые случаи заражения (рис. 2).

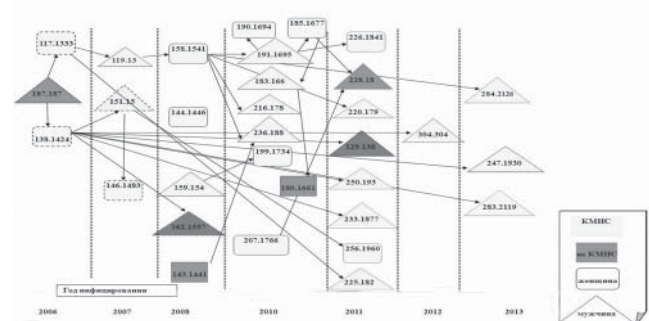


Рис. 2. Динамика развития очага ВИЧ-инфекции в поселке Ныда, Надымского района

Учитывая, что наркопотребители очень легко находят партнеров по немедицинскому внутривенному употреблению наркотических препаратов, нельзя исключить наркотическую связь наркопотребителя из Чувашии с наркопотребителями из городов Кургана, Екатеринбурга и Уфы, проживающих в поселке Ныда и которые могут вовлечь в потребление инъекционных наркотиков и других партнеров, включая представителей КМНС.

Преобладающим путем передачи ВИЧ в ЯНАО на 01.01.2014 г., как и по всей России, является наркотический, он составляет 53,5% всех случаев инфицирования. Доля полового пути инфицирования составляет 45,5%. Среди КМНС в ЯНАО половым путем были заражены 88,9% ВИЧ-инфицированных, наркотическим – 8,1%. Вертикальный путь передачи составляет 0,4% в целом по округу, среди КМНС – 1,0%.

На всех территориях округа из числа КМНС ЯНАО в эпидпроцесс вовлечены 32 мужчины (32,3%), в том числе 1 ребенок, и 67 женщин (67,7%). Таким образом, соотношение мужчин и женщин составляет 1:2.

В 2013 г. зарегистрировано 10 беременных ВИЧ-инфицированных представительниц КМНС. На 01.01.2014 г. 1 женщина ожидает роды, у 7 женщин беременность завершилась родами, 2 женщины прервали беременность.

Всего по ЯНАО среди КМНС выявлено 138 контактных лиц, включая: 64 женщины (в том числе 15 ВИЧ-положительных), 74 мужчины (в том числе 8 ВИЧ-положительных), 23 детей (в том числе 1 ВИЧ-положительный).

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных ЯНАО значительную часть (82,0%) занимает трудоспособная и сексуально активная часть населения

ния — 20–39 лет. Среди представителей КМНС ЯНАО указанная возрастная группа составляет 66,7%.

65,1% представителей КМНС в ЯНАО на момент выявления ВИЧ-инфекции не работали, трудоустроены лишь 24,1%. Кроме того, 1,2% — студенты высших учебных заведений, 6% — учащиеся средних специальных учебных заведений, не учатся — 2,4%, 1 ребенок не организованный (1,2%). Таким образом, на 01.01.2014 года работают или учатся только 31,3% ВИЧ-инфицированных КМНС ЯНАО.

Структура национального состава ВИЧ-инфицированных КМНС в ЯНАО на 01.01.2014 г. представлена следующим образом: ненцы — 77,7% от общего количества ВИЧ-инфицированных КМНС (распространенность 289,2 на 100 тыс. населения), селькупы — 3,0% (распространенность 179,4 на 100 тыс. населения), ханты — 17,2% (распространенность 195,7 на 100 тыс. населения), эвенки — 1,0% (распространенность 1754,4 на 100 тыс. населения). В 2013 г. впервые выявлен ВИЧ-инфицированный представитель коми-зырян, что составило 1,0% в структуре ВИЧ-инфицированных КМНС. Таким образом, случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы среди всех национальностей КМНС, проживающих на территории ЯНАО [4] (табл.).

Таблица

Структура национального состава ВИЧ-инфицированных

Национальности	Показатель распространенности ВИЧ на 100 тыс. населения
Ненцы	289,2 (абс. 77 чел.)
Селькупы	179,4 (абс. 3 чел.)
Ханты	195,7 (абс. 17 чел.)
Эвенки	1754,4 (абс. 1 чел.)
Коми-зыряне	13,5 (абс. 1 чел.)
Всего	266,7 (абс. 99 чел.)

В 2013 г. по инициативе ГБУЗ ОЦ СПИД разъездными фельдшерами на административных территориях ЯНАО (на стойбищах, в тундровых поселках) проводилось тестирование представителей КМНС на ВИЧ, парентеральные гепатиты и ИППП. Обследовано на ВИЧ-инфекцию 1361 представитель КМНС, у них выявлено 2 случая заражения ВИЧ. Пораженность ВИЧ-инфекцией среди КМНС 0,15%, что превышает пораженность совокупного населения ЯНАО (0,13%).

Среди большей части кочующих представителей КМНС, проживающих в тундре в территориальных пределах городов Ноябрьск, Новый Уренгой, Губкинский, Муравленко, не выявлено

ни одного случая ВИЧ-инфицирования. В то же время больший процент ВИЧ-инфицированных выявлен среди жителей национальных поселков Надымского района (40,4%) и Тазовского района (18,0%). В связи с тем, что среди представителей этнических групп развиты тесные родственные связи, в зимний период времени часть кочующего населения проживает в национальных поселках, существует большой риск заноса ВИЧ-инфекции в группу тундрового общинного населения. В условиях малодоступности и удаленности медицинской помощи от постоянно кочующих стойбищ, расположенных в тундре, эпидпроцесс распространения ВИЧ-инфекции среди КМНС может перейти в неконтролируемый и привести к необратимым последствиям.

В целях определения уровня информированности о проблеме ВИЧ/СПИДа КМНС, изучения распространенности рискованного поведения в отношении инфицирования ВИЧ специалистами Ямало-Ненецкого окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями было проведено социологическое исследование.

Анализ основных факторов и механизмов эпидемиологического процесса социально-обусловленных заболеваний позволил выявить определенные закономерности поведения населения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования. В качестве поведенческих факторов риска, связанных с заражением ВИЧ-инфекцией, рассматривается возраст начала половой жизни, количество половых партнеров, степень регулярности использования средств индивидуальной защиты (презервативов) при сексуальных контактах [5].

Одним из факторов риска, способствующих распространению ВИЧ-инфекции среди коренного населения ЯНАО, является традиционно раннее начало половой жизни.

Количество респондентов, которые начали сексуальную жизнь в возрасте до 16 лет, составляет 14,4% ($p < 0,001$). Основная же масса опрошенных указывает возраст начала половой жизни — «16–18 лет», на этот возраст приходится пик начала половой жизни — 55,6% ($p < 0,01$). Вместе с тем, наблюдается значительная часть респондентов (26,6%, $p < 0,01$), возраст начала половой жизни которых — от 19 до 23 лет и старше, в большинстве своем это представители КМНС, ведущие кочевой образ жизни. 15,9% жителей национальных поселков указали возраст начала половой жизни «12–15 лет». 33,3% среди кочующего населения отмечают возраст начала половой жизни «19–23 года», что на 10% ответивших больше, чем жителей национальных поселков, давших аналогичный ответ.

Раннее начало половой жизни, в первую очередь, свойственно мужчинам, которые в три раза

чаще, чем женщины, давали ответ «12–15 лет» о возрасте вступления в первый половой контакт. Большинство мужчин (45,1%) указывают возраст начала половой жизни – «16–18 лет». Вместе с тем, 21,5% респондентов начали половую жизнь в 19–23 года и старше. Значительная часть женщин КМНС – 7,4% ($p < 0,001$) отмечают начало половой жизни в 12–15 лет.

Количество респондентов, которые в течение полугодия вступали в сексуальные отношения с двумя и более партнерами, составило 17,3% ($p < 0,01$).

Частая смена половых партнеров присуща возрастной группе 16–29 лет. Так, в среднем порядка 10% опрошенных молодых людей до 29 лет указали, что в течение полугодия вступали в половые отношения с тремя и более партнерами. С двумя партнерами в течение полугодия интимные отношения были у представителей возрастной группы от 16 до 44 лет. Наибольшее количество подобных ответов дали подростки 16–19 лет (16,7%, $p < 0,001$) и взрослые респонденты в возрасте 40–44 года (20%, $p < 0,001$).

Среди кочующего населения указали одного полового партнера в течение 6 месяцев 90,7% ($p < 0,001$) ответивших. 9,4% ($p < 0,01$) жителей национальных поселков указало, что общее число половых партнеров за последние 6 месяцев «3 и более», 1,9% ($p < 0,01$) не помнит данную информацию. Вместе с тем, 2% женщин, проживающих в национальных поселках, указало на наличие 3 и более половых партнеров за последние шесть месяцев.

Что касается частоты использования презервативов лицами, ведущими половую жизнь, то большинство опрошенных (48,7%, $p < 0,01$) утверждают, что используют его нерегулярно. Подростки в возрасте 16–19 лет значительно чаще, чем представители других возрастных групп, указывали, что используют презерватив при каждом половом контакте (63%, $p < 0,001$), в то время как в возрастных группах 20–24 года, 25–29 лет, 35–39 лет и 45–49 лет самым популярным был ответ – «иногда» (53,9%, 71,4%, 85,7% и 100% соответственно). Касаемо женщин, большинство из них (44%, $p < 0,001$) утверждают, что используют презервативы нерегулярно. Одна треть опрошенных – никогда не использует презерватив.

Полученные результаты показывают, что большинство опрошенных представителей КМНС (84%, $p < 0,001$) верно оценивают роль презерватива в профилактике ВИЧ-инфекции. Тем не менее, 17% ($p < 0,01$) респондентов выражают сомнение, что презерватив способен обезопасить от заражения ВИЧ при половом контакте, можно предположить, что такое мнение возникло вследствие имевшегося опыта неправильного использования презервативов.

Учитывая преимущественно половой путь передачи ВИЧ среди КМНС, данные факторы риска

напрямую способствуют распространению ВИЧ-инфекции в этнической группе КМНС.

5,26% ($p < 0,01$) опрошенных поселковых жителей ответили, что пробовали наркотики и продолжают их употреблять, в то время как ни один представитель кочующего населения не ответил на этот вопрос утвердительно.

При оценке уровня информированности КМНС по вопросам ВИЧ/СПИДа, подавляющее большинство респондентов (95,71%, $p < 0,01$) владеют информацией о том, что ВИЧ передается половым путем. 67,9% ($p < 0,01$) осведомлены, что ВИЧ-инфекция передается во время беременности, родов и кормления от матери к ребенку. 79,3% ($p < 0,001$) согласились с тем, что ВИЧ-инфекция передается при немедицинском использовании наркотических веществ. Представители КМНС ЯНАО, опрошенные в национальном поселке Ныда Надымского района, значительно лучше информированы как об основных путях передачи ВИЧ, так и о таких способах передачи ВИЧ, имеющих высокий риск инфицирования, как использование общих бритвенных приборов, нанесение татуировки, а также о вертикальном пути передачи ВИЧ (92% и 61,1% соответственно).

Реальность угрозы инфицирования респонденты связывают с употреблением наркотиков, множественными половыми связями, т.е. прежде всего – с уязвимыми группами, что способствует стигматизации людей, живущих с ВИЧ.

Большинство опрошенных осведомлены об отсутствии внешних признаков ВИЧ-инфекции. Затруднение у респондентов вызвали так называемые «ложные» пути передачи ВИЧ. Так, более 20% ($p < 0,001$) всех опрошенных уверены, что ВИЧ передается через укусы кровососущих насекомых, порядка 20% ($p < 0,001$) – при приеме пищи и пользовании одной посудой с ВИЧ-инфицированным человеком.

Это можно объяснить недостаточным и подчас противоречивым освещением вопросов о путях передачи ВИЧ в средствах массовой информации.

Сравнительный анализ структуры ответов об источниках информации о ВИЧ-инфекции участников опроса показал: 78% респондентов получают достоверную информацию о ВИЧ из бесед с медицинскими работниками, 67% – из профилактической печатной продукции, 44% – по телевидению, 38% – из печатных СМИ ($p < 0,001$). Сравнительный анализ структуры ответов об источниках информации о ВИЧ-инфекции двух групп респондентов показал, что жители национальных поселков в большей степени охвачены реализуемыми в округе профилактическими программами. Так, беседы с медицинскими работниками в своих ответах отметили 81,8% респондентов из поселка Ныда, что на 20% больше, чем среди кочующего населения, профилактическую печатную продукцию – 69,7% и 40% соответственно ($p < 0,001$). Кроме того, заинтересо-

ванность в самостоятельном получении дополнительной информации о ВИЧ-инфекции, на которую указывают такие варианты ответа, как специальная литература, Интернет, также в значительной степени проявляют поселковые жители.

Благодаря проведенному исследованию удалось выяснить, что проводимая в округе профилактическая работа с данной целевой группой является эффективной, есть возможность увеличить уровень информированности представителей КМНС ЯНАО о путях передачи и способах защиты путем подробного и достоверного освещения данной проблемы со стороны СМИ и других доступных способов профилактики.

Выводы

1. Наиболее уязвимы к инфицированию ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, представители КМНС, проживающие в национальных поселках в силу ряда социально-психологических факторов.

2. В свою очередь, представители КМНС, проживающие в крупных городах и поселках ЯНАО, в большей степени социально адаптированы и восприимчивы к профилактическому воздействию.

3. В связи с развитыми родственными связями не исключен занос ВИЧ-инфекции в общины тундрового кочующего населения.

4. Так как кочующее население малодоступно для профилактических мероприятий и недостаточно восприимчиво к медицинской информации, контролировать эпидпроцесс распространения ВИЧ на тундровых территориях будет практически невозможно.

Для стабилизации ситуации по ограничению распространения ВИЧ среди КМНС ЯНАО необходимо:

1. На Федеральном уровне ввести статистическую отчетность о заболеваемости ВИЧ среди КМНС.

2. Принять меры по социальной адаптации представителей КМНС путем трудоустройства неработающего населения национальных поселков, ограничения ввоза и продажи алкоголя на территории данных поселков.

3. Обеспечить доступность добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в условиях тундры и национальных поселков.

4. Обеспечить доступность добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в ходе проведения профилактических и предварительных медицинских осмотров трудовых мигрантов и вахтовиков.

5. С помощью региональных и федеральных СМИ обеспечить доступность информации населению о путях передачи, о мерах профилактики ВИЧ и последствиях инфицирования.

При бездействии сложившаяся ситуация уже в ближайшие годы может привести к утрате данной этнической группы — национального достояния России.

Литература

1. Беляков, Н.А. Вирус иммунодефицита человека / Н.А. Беляков, А.Г. Рахманова. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. — 751 с.

2. Доклад верховного комиссара организации объединенных наций по правам человека и доклады управления верховного комиссара и генерального секретаря. — Генеральная ассамблея ООН, 2009. — 29 с.

3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 г. № 132-р «Об утверждении Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации».

4. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами в Ямало-Ненецком автономном округе в 2013 г. // Информационный бюллетень ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». — 2014. — № 1. — С. 1–75.

5. Рахманова А.Г. ВИЧ-инфекция / А.Г. Рахманова [и др.]. — СПб.: Издательство ССЗ, 2004. — 695 с.

References

1. Beljakov N.A. Virus Immunodeficitia Cheloveka / Beljakov N.A, Rahmanova A.G. — — SPb.: Izdatel'stvo «Baltijskij medicinskij obrazovatel'nyj centr», 2010.-751s.

2. Doklad verhovnogo komissara organizacii ob # edinennyh nacij po pravam cheloveka i doklady upravlenija verhovnogo komissara i general'nogo sekretarja / General'naja assambleja OON 2009g.- 29 s.

3. Rasporjazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 4 fevralja 2009 g. N 132-r «Ob utverzhenii Konceptija ustojchivogo razvitija korenyh malochislennyh narodov Severa, Sibiri i Dal'nego Vostoka Rossijskoj Federacii».

4. «Zabolevaemost' VICH-infekciej i parenteral'nymi gepatitami v Jamalo-Neneckom avtonomnom okruge 2013 g»// Informacionnyj bjulleten' GBUZ «Jamalo-Neneckij okružnoy centr po profilaktike i bor'be so SPID i infekcionnymi zabolovanijami». — 2014. — №1. — S. 1–75.

5. Rahmanova A.G. VICH-infekcija / Rahmanova A.G., Vinogradova E.N., Voronin E.E., Jakovlev A.A. — SPb.: Izdatel'stvo SSZ, 2004. — 695 s.

Авторский коллектив:

Волова Людмила Юрьевна — главный врач Ямало-Ненецкого окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, к.м.н.; тел.: 8(3496)42-53-96, e-mail: info@aids.yamalzdrazv.ru

Родина Елена Владимировна — заведующий организационно-методическим отделом Ямало-Ненецкого окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями; тел.: 8(3496)42-53-96, e-mail: info@aids.yamalzdrazv.ru