

ҚР ДСМ МСЭҚК Алматы қ. бойынша департаменті
АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ МЕН АЛМАТЫ ОБЫЛЫСЫНДА
КЕНЕ ЭНЦЕФАЛИТИ ВИРУСЫНЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРТТЕУ

Ірі қара мал мен ұсақ мал сүтін және кенелерді тексеру барысында кене энцефалиті вирусы бар, аудандар мен аумақтар табылды. Дене қызуы көтерілген беймәлім этиологиялы науқастарда IgG антидене класы анықталды.

SUMMARY

T.I. NURMAKHANOV, P.N. DERYABIN,
V.I. SAPOZHNIKOV, E.A. LAVLINSKAY,
L.N. ANTONOVA, A.C. АУМУКНАМТОВА,
A.N. VILKOVA, O.U. YESKHOJAYEV

KSCQZD named after M. Aykimbaev, Almaty c.,
Taldykorgan antiplague station, Taldykorgan c.,
Citi Clinical Hospital of Infectious Diseases
named after I.S. Zhekenova, Almaty c.,
Department of the Committee of State Sanitary
and Epidemiological Supervision of the Ministry
of Health in Almaty c.

STUDYING OF PREVALENCE OF A VIRUS TICK-BORNE ENCEPHALITIS IN ALMATY AND ALMATY AREA

Contamination of milk at cows and sheep, ticks, by a virus tick-borne encephalitis is established, areas, settlements of a place of allocation of positive tests. Antibodies of class IgG are found in patients people with a fever ambiguity aetiology.

УДК 615.851.13

Г.У. САДЫБЕКОВА, Г.А. КАЛІМЕТОВА, И.И. ДЕГТЕРЕВА

Жамбылский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Тараз

О ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО ВИЧ/СПИД В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012 ГОД

Реализация профилактических программ играет важную роль в предупреждении и распространении ВИЧ/СПИДа не только среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников секса (РС), мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), но и население в целом. Для профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди РС, ПИН, МСМ и их половыми партнерами роздано 1 152 981 штука презервативов, для профилактики передачи ВИЧ инъекционным путем среди ПИН роздано 1 080 648 штук одноразовых шприцев, для профилактики передачи внутриутробным путем протестированы 55 291 беременная женщина. Для повышения информированности населения о путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции распространено 37 935 информационно-образовательных материалов.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, инфицирование, профилактические мероприятия, информированность.

Правительство Республики Казахстан утвердило единую Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы, где одним из важных направлений является профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения, ключевых для эпидемии, потому что эпидемия распространяется преимущественно именно в них. Это потребители инъекционных наркотиков (далее – ПИН), секс-работники (далее – СР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (далее – МСМ), заключенные и среди половых партнеров наркопотребителей [1].

Тестирования на ВИЧ-инфекцию население области является существенным фактором в своевременном выявлении ВИЧ-инфекции, проведении противоэпидемических мероприятий, назначении антиретровирусного (АРВ) лечения и т.д. По области в 2012 году на антитела к ВИЧ протестировано 126 360 образцов крови, что составляет 11,6% от общего количества населения, и объемы тестирования увеличиваются с каждым годом [2].

Анализ зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по путям и факторам передачи показывает, что потребители инъекционных наркотиков более уязвимы к ВИЧ-инфекции в связи рискованным поведением, т.е. употребление общей посуды и инструментария для введения наркотиков – 66,2%. Доля полового пути передачи составила 28,5%, потому что многие люди пренебрегают таким средством защиты, как презерватив [3]. Никогда нельзя по внешнему виду отличить ВИЧ-инфицированного человека от здорового, тем более часто люди сами не знают, что уже инфицированы и заразны для других, поэтому смеем утверждать, что истинное количество людей с ВИЧ-инфекцией гораздо больше, чем зарегистрированные.

Многолетние наблюдения показывают, что, достигнув максимального распространения среди потребителей

инъекционных наркотиков, ВИЧ-инфекция начинает передаваться половым путем и это доказательство того, что за последние 5 лет половой путь передачи возрос с 17,8% до 28,5%, т.е. в 1,6 раза [4].

Для профилактических работ среди уязвимых групп населения привлечены 44 волонтера, из них 29 для работы с группой ПИН, 4 – с РС, 7 – с МСМ, 4 – с осужденными. Все волонтеры обучены проведению консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД методом «Равный – Равному», что позволяет более доступно излагать материал на понятном им языке (сленге) и на местах их дислокации. Данной профилактической программой в 2012 году охвачены 10763 человека, из них: 5499 ПИН, 803 РС и 965 МСМ, 3496 из числа спецконтингента пенитенциарной системы, и это на 863 человека больше, чем в 2011 году.

Также преобладающим путем инфицирования в структуре вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции для мужчин является внутривенная инъекционная практика (72%), на половой путь передачи приходится только 24%. Тогда как для женщин основной путь передачи половой (71%), а на парентеральный путь передачи при внутривенном использовании наркотиков приходится только 15%.

Учитывая то, что все женщины находятся в репродуктивном возрасте, увеличивается и количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Если в 2011 году было впервые выявлено 7 ВИЧ-инфицированных беременных женщин и 2 имели повторную беременность, то в 2012 году уже выявлено 8 ВИЧ-инфицированных беременных, в том числе 2 иностранных женщины и 4 имели повторную беременность.

По-прежнему ВИЧ поражает самую трудоспособную часть населения, так как удельный вес ВИЧ-инфицированных в возрастной категории от 20 до 49 лет составил 91,4%, поэтому большое внимание уделяется

не только группам риска, но и молодежи, и населения в целом. Для повышения информированности молодежи и населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, лекционными, семинарскими занятиями и тренингами в 2012 году охвачены 456 школ и школ-интернатов, 38 средних специальных и технических учебных заведений, 6 высших учебных заведений, 1020 студентов обучены методом «Равный-Равному».

С 2012 года организовывается работа с промышленными предприятиями и бизнес-структурами, где работает наибольшее количество взрослого населения. Доля ВИЧ-инфицированных рабочих составляет 8,8%. Проведены лекции и семинары на рабочих местах в структурах крупного, среднего и малого бизнеса, при этом охвачено 11177 человек.

Большую ответственность за распространение ВИЧ-инфекции несут мужчины, потому что доля мужчин от общего количества выявленных составила 75,4%, женщины – 24,6%, соотношение мужчин к женщинам 3:1.

Профилактической программой (т.е. получившие информационно-образовательные материалы (ИОМ), одноразовые шприцы и презервативы) за 2012 год были охвачены 5499 ПИН (2011 – 4982), РС – 803 (2011 – 746), МСМ – 965 (2011 – 976).

Психосоциальным консультированием в 2012 году охвачены 19 388 человек (2011 – 17 157).

Информацию о ВИЧ/СПИД, услуги по выдаче, обмену шприцев, тестирование на ВИЧ, качественное психосоциальное консультирование ПИНЫ, РС, МСМ получают в 12 пунктах доверия, действующих в регионе, 2 из которых расположены в районах с наибольшей регистрацией ВИЧ-инфекции – Кордайском и Шуском.

Обследования на инфекции, передаваемых половым путем (далее ИППП), и их лечение предоставляет дружественный кабинет (далее ДК) при ОЦ СПИД. За 2012 год ДК посетили 1613 человек, в том числе: 709 – молодежь, 40 – МСМ, 136 – ПИН, 728 – РС. Из всех обратившихся лиц 673 пролечены с симптомами ИППП, или 42%, протестированы на ВИЧ 1608 человек, или 99,6% (2011 г. – 1586 чел., 97,7%).

Особое внимание уделено профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, для чего тестирование беременных проводятся: при постановке на учет в женскую консультацию, в сроке 28-30 недель (2-кратное обследование), перед прерыванием беременности и поступившие в родовспомогательные учреждения без результатов 2-кратного обследования на ВИЧ-инфекцию или обследованные однократно – более 3 недель до поступления на роды. Так, только за 2012 год была обследована 55 291 женщина, что на 3 078 беременных больше, чем в 2011 году.

Выводы

В результате реализации профилактической программы эпидемия ВИЧ-инфекции удержана в концентрированной стадии. Повышается охват консультированием и тестированием населения, увеличился охват АРВ-терапией нуждающихся ЛЖВ, и охват профилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Среди молодежи удалось добиться стабилизации зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции.

Значительных результатов удалось добиться в процессе профилактической работы с группами, подверженными наибольшему риску инфицирования ВИЧ, в частности с потребителями инъекционных наркотиков. Источники данных дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за последние годы подтверждают повышение охвата ПИН профилактическими программами. Результаты ДЭН указывают на увеличение охвата в 1,1 раза, данные мониторинга программ снижения вреда

– на увеличение систематического охвата в 1,3 раза. Предоставление профилактических услуг ПИН в стране соответствует среднему уровню охвата (в соответствии с рекомендациями ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН). Отмечено значительное увеличение доли ПИН, знающих о путях передачи ВИЧ-инфекции половым путем и мерах профилактики – 92,6% (91,7% в 2011 г.). Доля ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знающих результаты этого теста, составила 88,7% (в 2011 г. – 91,3). Отмечается увеличение доли ПИН, которые утверждают о неиспользовании общего инъекционного инструментария при последней инъекции 85,0% (81,4% в 2011 г.) и доли ПИН, принявших на себя одновременно безопасное сексуальное и инъекционное поведение 62,2 (59,3% в 2011 г.)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сапарбеков М.К. ВИЧ-инфекция, эпидемиологические и социальные аспекты – Алматы, 2008
- 2 Министерство здравоохранения РК, Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Отчет о деятельности службы СПИД за 2011 год
- 3 Давлетгалиева Т., Петрова Н. Профилактика и консультирование уязвимых к ВИЧ групп населения Алматы, 2011
- 4 ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Эпидемиологическая ситуация за 2011-2012 гг.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Г.Ө. САДЫБЕКОВА, Г.А. ҚАЛМЕТОВА,
И.И. ДЕГТЕРЕВА**

Жамбыл облыстық ЖИТС алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталығы, Тараз қ.

2012 ЖЫЛҒА АРНАЛҒАН ЖАМБЫЛ ОБЛЫСЫНДАҒЫ АИТВ/ЖИТС БОЙЫНША АЛДЫН АЛУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ ОРЫНДАЛУ БАРЫСЫ ТУРАЛЫ

Алдын алу бағдарламасының іске асу нәтижесінде АИТВ инфекциясының таралуы сол күйінде тоқтатылды. Тұрғындарды хабардар етумен тестілеу күшейтілді, АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретін адамдарға АРТ терапиясымен қамту күшейтілді, АИТВ жұқтырған жүкті әйелдердің ауруының асқынуының алдын алуы күшейтілді. Жастар арасында АИТВ жұқтырудың жаңа жағдайларының тіркелуінің тұрақтылығына қол жеткізілді.

Маңызды нәтижелерге АИТВ инфекциясын жұқтыруға аса икемді топтармен алдын алу жұмыстарын жүргізу барысында қол жеткіздік. Бұлардың ішінде есірткіні ине егу арқылы қабылдайтындармен арнайы жұмыс жасалды. ЭҚШ көздерінің берілгендері бойынша соңғы жылдары ИЕТ қамтылуы алдын алу бағдарламасының күшейгенін растайды. ЭҚШ нәтижелерін қамту көлемінің 1,1 есе көбейгенін, кері әсер төмендету бағдарламалар мониторингі системалық қамтудың 1,3 есе көбейгенін көрсетеді. ИЕТ алдын алу бағдарламалары елде орташа қамту деңгейімен сәйкес (АИТВ/ЖИТС бойынша Біріккен Ұлттар Ұйымы ұсынғандарына сәйкес). АИТВ инфекциясын жыныстық жолмен таралу мүмкіндігін білетін және алдын алу шараларын білетіндердің 92,6% (2011 жылы 91,7%) саны 1,7 есеге ИЕТ үлесінің көбейгені байқалған. ИЕТ үлесінің соңғы ине егу құралдарына ортақтаспағандар саны 85,0% (2011 жылы 81,4%) растайтындар көбейгені белгіленді және ИЕТ үлесінің бір уақытта жыныстық ине егу әрекет етпегендер саны 62,2% (2011 жылы 59,3%) көрсетеді.

SUMMARY

**G.U. SADYBEKOVA, G.A. KALMETOVA,
I.I. DEGTEREVA**

Zhambyl regional center on AIDS prevention and control, Taraz c.

ON THE IMPLEMENTATION OF HIV/AIDS PREVENTION PROGRAM IN ZHAMBYL REGION FOR THE YEAR 2012

The HIV infection epidemic has been withheld in the concentrated stage as a result of the prevention program implementation. Counseling and testing coverage of the population is rising; the anti-retroviral therapy coverage of people living with HIV and the prevention coverage of HIV-infected pregnant women have increased. The stabilization of the registered new cases of HIV infection among young people has been achieved.

Significant results have been achieved in the process of prevention work with groups having an increased risk of HIV infection, especially with injecting drug users. The sources of sentinel surveillance (SS) data for the last years confirm

the increase in prevention program coverage of IDUs. The SS results indicate the coverage increase by 1.1 times, the monitoring data on harm reduction programs – the increase in systematic coverage by 1.3 times. Provision of preventive services to IDUs in the country conforms to the average level of coverage (according to the WHO, UNAIDS, UNODC guidelines). A significant increase in the percentage of IDUs knowing about the transmission of HIV infection by sexual contact and preventive measures is marked (92.6%) (91.7% in 2011). The percentage of IDUs, undergone the testing for HIV infection for the last 12 months and knowing the results of this testing is 88.7% (in 2011 – 91.3%). An increase in the percentage of IDUs who affirm that they do not share the injection instruments during the last injection – 85.0% (81.4% in 2011) and in the percentage of IDUs having assumed concurrent safe sexual and injection behavior – 62.2 (59.3% in 2011) is marked.

УДК 615.331:616.9-022

А.Л. ТУРЛЫМУРАТОВА

Региональный диагностический центр, г. Алматы

ОСОБЕННОСТИ СПИРАМИЦИНА В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Спирамицин (Ровамицин) является природным 16-членным макролидным антибиотиком. В многочисленных клинических исследованиях показана высокая эффективность спирамицина при лечении различных бактериальных инфекций.

Ключевые слова: спирамицин, чувствительность, микроорганизмы.

Не всегда хорошие результаты применения препарата в клинике согласуются с данными, полученными *in vitro*: активность спирамицина в отношении большинства чувствительных микроорганизмов уступает эритромицину и другим макролидам; некоторые возбудители инфекций дыхательных путей (гемофильная палочка, легионелла) *in vitro* обычно слабочувствительны или резистентны к препарату. Кроме того, стационарные концентрации спирамицина в крови (0,5-1,5 мг/л) обычно ниже значений МПК для наиболее важных патогенных микроорганизмов. В то же время в исследованиях, проведенных *in vivo* и в клинике, показано, что клиническая эффективность спирамицина высокая (и не уступает другим макролидам), в том числе и при инфекциях, вызванных слабочувствительными микроорганизмами. Это несовпадение вызвало большой интерес специалистов и позволило говорить о «феномене» или «парадоксе» спирамицина [8]. Причины заключаются в особых биологических и фармакокинетических свойствах препарата. Можно выделить следующие факторы, объясняющие повышенную активность спирамицина *in vivo*.

1. Высокие тканевые концентрации. Отмечено хорошее проникновение спирамицина в различные ткани, при этом тканевые концентрации в 5–10 раз превышают сывороточные.

2. Высокие внутриклеточные концентрации. При применении спирамицина создаются высокие внутриклеточные концентрации, при этом концентрации препарата в альвеолярных макрофагах и полиморфноядерных нейтрофилах в 20–30 раз превышают внеклеточные. Накапливаясь в циркулирующих и тканевых макрофагах, спирамицин проникает с ними в очаг инфекции, где создаются высокие бактерицидные концентрации препарата. Спирамицин находится в клетках в активном состоянии.

3. Медленное высвобождение из клеток. Концентрации спирамицина в тканях длительно сохраняются на

терапевтическом уровне в результате медленного высвобождения его из клеток. Эффективные внутриклеточные и тканевые концентрации спирамицина сохраняются в несколько раз дольше, чем эритромицина.

4. Стимуляция защитных сил организма. В эксперименте показано, что спирамицин обладает иммуномодулирующими свойствами, характеризующимися усилением хемотаксиса, адгезии и фагоцитарной активности нейтрофилов, уменьшением трансформации лимфоцитов, увеличением продукции интерлейкина-6.

5. Постантибиотический эффект. Для спирамицина характерен длительный постантибиотический эффект, выраженный в большей степени, чем у 14-членных макролидов. Постантибиотический эффект характеризуется продолжением подавления роста бактерий при удалении антибиотика из среды и имеет важное значение в антимикробном действии антибиотиков. Продолжительность постантибиотического эффекта спирамицина в отношении стрептококков и пневмококков составляет от 4 до 9 часов, в отношении золотистого стафилококка – около 9 часов.

6. Проантибиотический эффект. Отмечено, что в субингибирующих концентрациях (т.е. в концентрациях ниже МПК в 2 и более раз) спирамицин не обладает бактерицидным или бактериостатическим действием, но способен изменять морфологию и снижать функциональную активность бактериальной клетки, в результате чего уменьшается вирулентность микроорганизмов и увеличивается фагоцитарная и бактерицидная способность нейтрофилов и макрофагов.

7. Влияние сыворотки крови. Показано, что антибактериальная активность спирамицина увеличивается в 2–4 раза в присутствии сыворотки крови.

В последние годы, в связи с увеличением частоты атипичных микроорганизмов в этиологии внебольничной пневмонии, спирамицин может рассматриваться в качестве средства 1-го ряда при лечении больных с