

- развития и совершенствования системы психосоциальной поддержки в преодолении личностных и социальных проблем детей, подростков и молодежи;

- развития центров здоровья и анонимных консультаций для молодежи, совершенствования работы телефонов доверия.

Предполагается пересмотр организационной структуры поликлиники путем разделения ее на три подразделения, базирующихся на распределении функциональных обязанностей и схемах финансирования.

В Казахстане в целях дальнейшего усиления мер борьбы по противодействию эпидемии СПИДа утверждена и действует Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006 – 2010 гг. В Республиканском центре по профилактике и борьбе со СПИДом на постоянной основе проводится научно-исследовательская работа. Научный отдел РЦ СПИД участвует в разработке приоритетных научных исследований в области ВИЧ/СПИД, обеспечивает научное сопровождение деятельности РЦ СПИД в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИД. Работа научного отдела направлена на изучение отечественного и зарубежного передового опыта по проблемам ВИЧ/СПИД; решение актуальных аспектов ВИЧ-инфекции в РК путем разработки перспективных направлений научных исследований; проведение фундаментальных и прикладных научных исследований в контексте улучшения

диагностики, лечения и принципов профилактики ВИЧ-инфекции в РК.

Эти меры межсекторального и межведомственного взаимодействия по профилактике и борьбе со СПИД позволят своевременно выявлять дефекты, связанные с оказанием медико-социальной и психологической помощи молодежи, что послужит основой оптимизации медико-организационных технологий в данной службе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента РК от 29.11.2010 г. №1113 «Об утверждении государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015гг.»
2. <http://news.nur.kz/tag/258-spid.html>
3. Document №WHO/RHR/04.8).
4. <http://medinfo.ru/sovety/sem/08.phtml>

ТҮЙІН

Қазақстанда СПИДке қарсы алдын алу әбден жетілдіруін мәселе

Қазақстанда Спидкті алдын алу бойымен өлшем межсекторалдік және мекеме аралық мінез киюі керек

SUMMARY

Problems of the improvement of the AIDS prevention in Kazakhstan

Measures for the prevention of AIDS in Kazakhstan should be cross-sectoral and interagency character

СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА – ГЛАВНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.98:578.828:614.2

Есеналиев М.

Центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы

Болезнь распространена на всех материках, кроме Антарктиды. Миллионы людей по всему миру являются носителями ВИЧ/СПИД. Термин «СПИД», по определению Всемирной организации здравоохранения, относится или к особой клинической единице – синдрому приобретенного иммунодефицита, или же ко всему спектру расстройств, связанных с ВИЧ-инфекцией. То есть СПИД рассматривают либо как отдельное заболевание, либо как комплекс всех заболеваний, которые развиваются вследствие инфицирования ВИЧ-инфекцией.

Несмотря на то, что по данным за 2012 год заболеваемость СПИДом в Казахстане снизилась на 15%, проблема остается актуальной [1]. На сегодняшний день сложилась угрожающая СПИД-ситуация. Лидирующее положение в печальной статистике по-прежнему занимают Карагандинская, Павлодарская, Южно-Казахстанская, Кустанайская области, а также город Алматы [2].

Республиканским Центром развития здравоохранения (РЦРЗ) в рамках проекта Глобального Фонда в 2012 году было проведено исследование среди старших школьников и молодежи “Знания о ВИЧ/СПИДе, Отношение, Практика (Knowledge, Attitude, Practice/КАР1) среди учащейся и работающей молодежи Республики Казахстана” [3]. Целью исследования явилось изучение поведенческих аспектов. Анкетирование проведено среди организованной молодежи в возрасте 15-24 года: учащиеся 9-11 классов средних школ, учащиеся средних специальных учебных заведений,

студенты вузов, молодежь, работающая на предприятиях/организациях с численностью персонала свыше 100 человек. В результате проведенного социологического исследования были сделаны следующие выводы: 1) информированность молодежи о ВИЧ/СПИД составляет свыше 88%; 2) осведомленность об истинных путях передачи ВИЧ зависит от возраста, уровня образования и типа населенного пункта; 3) уровень осведомленности о мнимых путях передачи ВИЧ зависит от тех же условий, что и информированность об истинных путях передачи ВИЧ; 4) наиболее популярными источниками получения информации о ВИЧ/СПИД являются телевидение и интернет, наименее популярными являются – социальные работники и родственники. Отрицательное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД, выявлено у 15,1% респондентов. 72,5% опрошенных считают, что заражение ВИЧ/СПИД происходит вследствие неправильного образа жизни. Выявлено, что 4,9% респондентов мужского пола и 1,1% – женского когда-либо употребляли наркотики. 16,9% опрошенных считают, что употребление инъекционных наркотиков очень распространено на месте их проживания.

По нашим данным (Центра по профилактике и борьбе со СПИДом г. Алматы), за 10 месяцев прошлого года в Алматы выявлено 504 вновь инфицированных. Для сравнения: в прошлом году эта цифра составляла 484 человека (рост - 1,2 раза). Только за октябрь месяц 2012 года в Алматы было выявлено 5 «свежих» случаев заражения.

Налицо нарастающая тенденция. Очень тревожит то, что из концентрированной стадии ВИЧ-инфекция перешла в генерализованную форму. То есть ВИЧ распространяется на все слои населения. Прежде подавляющее большинство больных составляли наркоманы, а сейчас это дети, студенты, рабочие, военнослужащие и даже беременные женщины. В Алматы было выявлено 95 ВИЧ-инфицированных беременных женщин (по состоянию на 1 ноября). Заразили их половые партнеры, зачастую наркоманы. Из числа этих беременных родили - 52, аборт сделаны 42 женщинам. 5 новорожденных инфицированы. Остальным детям диагноз пока не выставлен, они находятся под наблюдением до достижения ими 1 года.

В целом по республике рост по сравнению с прошлым годом составил 1,2 раза. Показатель распространенности среди взрослого населения страны составляет 52,1 чел. на 100 тыс. чел. Основную часть ВИЧ-инфицированных составляют лица молодого возраста - 55,8% больных приходится на возрастную группу 15–29 лет. В гендерном разрезе преобладают мужчины: 70,9% инфицированных - мужчины, 29,1% - женщины. 63,8 % зараженных - потребители инъекционных наркотиков, 24,2% заразились половым путем.

Особую обеспокоенность медиков вызывает распространность ВИЧ среди детей до 14 лет. В нашей стране этот показатель составляет 5,1 на 100 тыс. детского населения. При массовом заражении ВИЧ детей и их матерей в Шымкенте, когда в результате вспышки ВИЧ были инфицированы 118 детей и 14 женщин, 10 зараженных детей уже умерли, однако причиной их смерти признаны хронические заболевания, которыми они страдали до заражения. Один из зараженных детей скончался в больнице Шымкента 19 июня этого года. Показатель распространения ВИЧ среди населения республики в среднем увеличивается на 20 процентов ежегодно. Если будут сохраняться такие темпы распространения, то в ближайшем будущем эпидемии не избежать.

В настоящее время научно-исследовательская работа ведется в различных направлениях. Подготовлены научные публикации по эпидемиологическому значению циркуляции различных генотипов ВИЧ среди населения Казахстана, по вопросу ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста, рожденных ВИЧ-инфицированными ма-

терями; налажено медико-психологическое консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД в Казахстане.

Основные мероприятия по профилактике СПИДа включают в себя несколько стандартных способов, используемых в большинстве стран: - своевременное выявление инфицированных людей; - своевременное оповещение населения регионов о возможном источнике заражения; - регулярное медицинское обследование определенных групп людей; - проведение инспекции медицинских учреждений; - повышенное наблюдение к протеканию беременности у ВИЧ-инфицированных женщин; - проведение различных бесед с выявленными больными; - максимальное ограждение от возможного заражения медицинских работников; - обеспечение всех медицинских учреждений необходимыми препаратами. Медицинский персонал, осуществляющий лечение людей, больных СПИДом должен, в первую очередь, сам соблюдать все необходимые правила как лечения, так и непосредственного общения с инфицированными людьми [4]. По мнению специалистов, на данный момент продолжает оставаться актуальным вопрос о поддержке и мобилизации населения на противодействие инфекции. И главным для казахстанского общества является толерантность к зараженным, нельзя допускать в их отношении дискриминацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://immunotest.kz/news/zabolevaemost_spidom_v_kazahstane_snizilas_na_15/2012-07-23-255
2. <http://news.nur.kz/tag/258-spид.html>
3. <http://www.rcaids.kz/ru/page477/>
4. <http://www.spy.kz/Farm/SPID-v-Kazahstane-na-porogehpidemii/>
5. http://www.tiensmed.ru/news/post_new1450.html

ТҮЙІН

Статистикалық мәліметтерлер және мақала әкелінген социологиялық зерттеулерді нәтиже белсенді жүргізудің қажеттілігі туралы куәландыр Қазақстанда профилактика спид өлді.

SUMMARY

Statistical data and the results of the sociological research, mentioned in the article shows the necessity of active preventive measures of AIDS in Kazakhstan.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СПИД В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

УДК 616.98:578.828.6+616-08-039.75

М. Есеналиев, А.Е Денебаева, Г. К. Кдырниязова, Г.С.Сеитова

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, Центр по профилактике и борьбе со СПИД,
г.Алматы, Областная клиническая больница, г.Уральск,*

В связи с увеличением числа больных СПИДом, стремительным старением населения и продолжающимся нарастанием числа больных злокачественными новообразованиями и другими прогрессирующими заболеваниями в 2002 году ВОЗ расширила свой подход к определению паллиативной помощи. В то время как ранее паллиативной помощью считалось симптоматическое лечение больных злокачественными новообразованиями, сейчас это понятие распространяется на пациентов с любыми инкурабельными хроническими заболеваниями в

терминальной стадии развития, среди которых, конечно, основную массу составляют онкологические больные.

Подход ВОЗ к определению паллиативной помощи также был расширен: купирование болевого синдрома все еще остается важным компонентом, но ни в коем случае не единственным. Другие физические, эмоциональные и духовные потребности больного считаются также важными аспектами паллиативной помощи.

Также в новом определении ВОЗ объектом помощи является не только сам пациент. Оно включает в себя