**Эпидемиологический надзор за ИПППП/ВИЧ: обзор по стадиям**

Соиск. Киргуева М.П.

Кафедра дерматовенерологии.

Государственный институт усовершенствования врачей Московской области РФ

Задачи, возникающие перед странами при слежении за инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем (ИПППП), и ВИЧ-инфекцией и поведением, связанным с риском, меняются в зависимости от стадии эпидемии. Все программы по профилактике и лечению ИПППП/ВИЧ должны определить стадию эпидемии в каждом конкретном регионе и сосредоточить эпиднадзор на потребностях конкретной стадии.

Начальная стадия эпидемии

К начальной стадии относятся эпидемии, характеризуемые низким уровнем распространенности ИПППП/ВИЧ в группах населения, поведение которых связано с высоким риском заражения (работники коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков, гомосексуалы). При этом инфекции не получили широкого распространения среди населения в целом. Во всех определенных группах населения распространенность ИПППП/ВИЧ не превышает пяти процентов [1]. На начальной стадии эпидемии данные поведенческого надзора должны быть использованы для выявления групп повышенного риска, поведения, подвергающего их риску, а также обеспечивать возможность постоянного мониторинга поведения, маркёров риска и ИПППП/ВИЧ в таких группах [2]. Наиболее сложной задачей является обеспечение доступа к таким группам с целью изучения поведения и состояния инфекции, так как представители таких групп относятся к маргинальным слоям общества (табл. 1). Успех проведения эпидемиологического надзора в маргинальных сообществах зависит от возможности сведения к минимуму погрешности участия за счет обеспечения информированного согласия и абсолютной конфиденциальности [3].

Т а б л и ц а 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основные  вопросы | Основные мероприятия эпиднадзора | Дополнительный  эпиднадзор/исследования |
| Существуют ли группы риска? | Развернутое исследование и оценка моментной ситуации в группах с потенциально рискованным поведением  Анализ имеющихся данных по эпиднадзору за ИПППП/ВИЧ, гепатитов В и С | Оценка моментной ситуации с целью охвата более обширных географических зон, проводимое на более регулярной основе  Оценка численности групп с потенциально рискованным поведением |
| Каковы основные формы поведения, связанного с риском? | Изучение рискованного поведения в наиболее уязвимых группах | Расширенный географический охват обследованиями по рискованным формам поведения  Изучение показателя заболеваемости и распространенности ИПППП в группах с рискованными формами поведения |
| Каков существующий уровень распространенности ИПППП/ВИЧ? | Серологический надзор за ИПППП в установленных группах с рискованными формами поведения  Анализ имеющихся данных по скринингу донорской крови на ИПППП/ВИЧ | Больший охват и повышенная частота серологического надзора за ИПППП/ВИЧ в установленных группах с рискованными формами поведения  Дозорный серологический надзор за ИПППП/ВИЧ среди беременных женщин-горожанок |
| Кто еще может быть поражен и в какой степени? | Отчетность о случаях заболевания ИПППП | Изучение рискованных форм поведения, концентрация внимания на потенциальных группах-проводниках |

На данной стадии эпидемии на базе наркологических, кожно-венерологических диспансеров рекомендуется проведение эпиднадзора за ИПППП, ВИЧ, гепатитами В и С среди лиц из наиболее уязвимых групп, так как эти инфекции являются физическими показателями незащищенных сексуальных контактов с многочисленными партнерами [4].

Концентрированная стадия эпидемии

При данной стадии эпидемии ИПППП/ВИЧ быстро распространяются среди определенных групп населения, не укоренившись среди населения в целом. Распространенность ИПППП/ВИЧ устойчиво превышает пять процентов, как минимум, в одной из уязвимых групп населения. Среди беременных женщин в городских районах распространенность ИПППП/ВИЧ составляет менее одного процента [5]. В условиях концентрированной стадии системы эпиднадзора должны выяснять, имеются ли контакты, и насколько часто они происходят между представителями групп повышенного риска и населением в целом, для которого риск инфицирования ниже [6]. Поведенческий надзор за уязвимыми группами может выявить существование тесной связи с другими группами, которая в свою очередь, может служить проводником (или «мостом») для распространения инфекций среди населения в целом (студенты, военнослужащие, горняки, дальнобойщики, мигранты и т.д.). Чаще всего, вероятно, в роли такого проводника выступают клиенты работниц коммерческого секса [7].

Помимо этого, поведенческие обследования рекомендуется проводить среди населения в целом, особенно среди молодежи, один раз в четыре-пять лет. Цель таких обследований – изучение уровня риска поведения всего населения и оценка потенциальной возможности генерализованного распространения ИПППП в случае внедрения инфекций в широкие слои населения [4, 8]. В условиях концентрированной эпидемии, когда ИПППП прочно укоренились среди определенных групп населения, взаимосвязанных с населением в целом, в частности, среди работников коммерческого секса, необходимо обеспечить проведение дозорного эпиднадзора среди беременных женщин (табл. 2). Целью такого эпиднадзора является подтверждение факта передачи ИПППП/ВИЧ из групп риска остальному населению и его укоренения среди населения в целом [5].

Т а б л и ц а 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основные  вопросы | Основные мероприятия  эпиднадзора | Дополнительный эпиднадзор/исследования |
| Каков существующий уровень распространенности ИПППП/ВИЧ? | Серологический надзор за ИПППП/ВИЧ в группах с рискованным поведением  Ежегодный дозорный серологический надзор за ИПППП/ВИЧ среди беременных женщин в городских районах и зонах высокого риска  Анализ имеющихся данных по скринингу донорской крови на ИПППП/ВИЧ | Более широкий географический охват и увеличение частоты серологического надзора за ИПППП/ВИЧ в установленных группах с рискованным поведением  Серологический надзор за ИПППП/ВИЧ в группах-проводниках и среди беременных женщин |
| Каковы основные формы рискованного поведения и как они изменяются с течением времени? | Многократные поведенческие обследования групп с рискованными формами поведения  Многократные поведенческие обследования рискованных форм поведения в группах-проводниках  Анализ данных по ИПППП/ВИЧ в группах с рискованными формами поведения и группах-проводниках | Более широкий географический охват и увеличение частоты регулярных поведенческих обследований в группах с рискованными формами поведения и группах-проводниках  Обследование состояния здоровья с целью выявления поведения, связанного с ИПППП/ВИЧ |
| Кто еще может быть поражен и в какой степени? | Многократные поведенческие обследования рискованных форм поведения среди населения в целом | Многократные поведенческие обследования рискованных форм поведения среди населения в целом |

Генерализованная стадия эпидемии

В условиях генерализованной стадии ИПППП/ВИЧ распространяются среди сексуально активных совершеннолетних лиц – представителей населения в целом, при этом количество инфицированных среди беременных женщин стойко превышает один процент. Несмотря на то, что на генерализованной стадии доминирующей формой всегда является гетеросексуальная передача инфекции, возможна гиперконцентрация инфекций в группах населения, поведение которых связано с повышенным риском, таких как инъекционные потребители наркотиков и гомосексуалы [8, 9]. Изменение поведения представителей этих групп также может оказать непропорционально большое влияние на снижение темпов распространения инфекций [10]. При генерализованной эпидемии рекомендуется проведение регулярных сквозных обследований по месту жительства с целью слежения за изменениями в сексуальном поведении каждые 3 – 5 лет. Необходимо, чтобы в анкеты, применяемые по месту жительства, была включена основная социально-демографическая информация, чтобы иметь возможность сравнения различных групп населения и выявления погрешностей. Обращение молодежи с самого начала сексуальной жизни к более безопасным формам поведения может изменить ход эпидемии гораздо эффективнее, чем изменение поведения в старших возрастных категориях, так как молодежь более открыта в отношении новых норм и позиций, чем люди старшего возраста [11]. Учитывая, что в молодежной среде изменение поведения происходит быстрее, чем в группах старшего возраста, где сексуальные привычки уже устоялись, рекомендуется проводить поведенческое обследование молодежи каждые два года (табл. 3).

Т а б л и ц а 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основные  вопросы | Основные мероприятия  эпиднадзора | Дополнительный эпиднадзор/исследования |
| Каковы тенденции распространения ИПППП/ВИЧ | Ежегодный дозорный серологическй надзор за ИПППП/ВИЧ среди беременных женщин в городских и сельских районах  Увеличение размера выборок на крупных участках с целью обеспечения возможности анализа по возрастным группам  Отчетность о случаях заболевания ИПППП/ВИЧ | Расширение сети дозорных участков, где осуществляется дозорный серологический надзор за ИПППП/ВИЧ среди беременных женщин  Серологический надзор за ИПППП/ВИЧ в наиболее уязвимых группах, (например, работники коммерческого секса и их клиенты)  Изучение распространенности ИПППП/ВИЧ среди населения с целью подтверждения данных эпиднадзора |
| Изменяются ли формы поведения?  Помогают ли зарегистрированные изменения в объяснении тенденций распространения ИПППП/ВИЧ? | Многократные поведенческие обследования в группах повышенного риска в связи с ИПППП/ВИЧ  Анализ данных эпиднадзора по ИПППП в группах повышенного риска в связи с ВИЧ-инфекцией  Многократные поведенческие обследования рискованных форм поведения населения в целом с акцентом на молодежи  Анализ данных эпиднадзора за ИПППП/ВИЧ среди населения в целом | Расширение охвата поведенческими обследованиями |
| Каково влияние ИПППП? | Использование материалов записи актов гражданского состояния  Эпиднадзор за вирусными гепатитами В и С, туберкулезом и другими болезнями, связанными с ИПППП/ВИЧ | Изучение доступности лечения  Прочие данные о смертности (перепись и исследования) |

Данная типология признает, что в отдельном регионе эпидемия может со временем переходить из одной стадии в другую. Важно, однако, подчеркнуть, что такая трансформация не является неизбежной. Можно приспосабливать системы эпиднадзора к потребностям областей и районов, используя при этом полученные данные для планирования и оценки противоэпидемических мероприятий, которые проводятся в рамках национальных программ на местах.

**Список литературы**

Батлер У.Э. ВИЧ/СПИД и злоупотребление наркотическими средствами в России. Программы снижения вреда и российская правовая система Лондон, 2003.

ЮНЕЙДС/ВОЗ: Ввод в действие второго поколения систем эпидемиологического надзора за ВИЧ: практические методические рекомендации. 2003.

На пороге эпидемии. Необходимость неотложных мер в борьбе против СПИДа в России. США: Херлин Пресс, Инк., 2002.

Вопросы разработки системы мониторинга и оценки действий по профилактике ВИЧ/СПИДа на региональном уровне: Метод. пособие. М., 2004.

«Фэмили Хелс Интернэшнл» и др. Методические рекомендации по проведению исследований в рамках поведенческого наблюдения для повторных поведенческих исследований в группах, подверженных риску ВИЧ. Арлингтон, ФХИ. 2001.

WHO-UNAIDS (2004) Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS/STD Prevention Programmes for Young People. Geneva. (Руководство по мониторингу и оценке национальных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа/CПИ среди молодежи).

Социологический мониторинг поведения. Руководство по регулярному обследованию поведения в группах риска ВИЧ-инфекции // Проект IMPACT Family Health International, 2000.

Поведенческие исследования, связанные с риском ВИЧ-инфицирования / Л.В. Султанов, Э.Р. Демьяненко, С.И. Григорьев, С.Г. Максимова. Барнаул: Алтайские страницы, 2003.

ЮНЕЙДС и «Фэмили Хелс Интернэшнл»: Удовлетворение потребностей национальных программ по ВИЧ/СПИ и СПИДу по сбору поведенческих данных. 1998.

ЮНЕЙДС/ВОЗ: Руководство по эпидемиологическому надзору за сексуально передаваемыми болезнями. 1999.

ЮНЕЙДС/ВОЗ: Второе поколение эпидемиологического надзора за ВИЧ: следующее десятилетие. 2000.