

Волова Л.Ю., Родина Е.В.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции среди представителей коренных малочисленных народов Севера

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Ноябрьск

Volova L.U. , Rodina E.V.

HIV epidemic situation among small indigenous populations of Northeast Russia

Резюме

В последние годы вызывает серьезные опасения состояние здоровья коренных малочисленных народов Севера (КМНС) Ямало-Ненецкого автономного округа в связи со значительным ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией, особенно среди женщин репродуктивного возраста. Проникнув в популяцию КМНС в 2000 году, ВИЧ-инфекция продолжает распространяться. Связующим звеном перехода ВИЧ-инфекции в группу КМНС является высокая заболеваемость среди работающих вахтовым методом мужчин и мигрантов, в числе которых 30% уже инфицированы ВИЧ. В связи с этим распространение ВИЧ-инфекции среди женщин происходит быстрыми темпами. Особую роль в распространении ВИЧ-инфекции среди женщин КМНС играет образ жизни и связанные с ним социально-психологические проблемы.

Ключевые слова: эпидемия ВИЧ-инфекции, женщины, коренные малочисленные народы Севера

Summary

In 2000 HIV-infection penetrated into the population of indigenous peoples in Yamal-Nenesk region 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.

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

Введение

Среди народов, проживающих в Российской Федерации, особое место занимают коренные малочисленные народы Севера. Сложные природно-климатические условия, уязвимость традиционного образа жизни и малочисленность коренных народов обусловили необходимость формирования особой государственной политики в отношении их устойчивого развития [4]. В Ямало-Ненецком автономном округе первые случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 1995 году, а на 01.07.2016г. кумулятивное количество ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на территории автономного округа, составило 2754 человека.

Материалы и методы

Выполнен анализ статистических показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией, диспансеризации ВИЧ-инфицированных на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО), в том числе, среди пред-

ставителей коренных малочисленных народов Севера (КМНС), за период с 2000-2015 г. по данным отчетной формы 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», № 4 «Сведения о результатах исследований крови на антитела к ВИЧ». С целью выявления факторов риска инфицирования ВИЧ проведено сравнительное социологическое исследование методом анкетного опроса среди двух групп женщин-представителей КМНС.

Результаты и обсуждение

В Ямало-Ненецком автономном округе первые случаи инфицирования ВИЧ в популяции коренных малочисленных народов Севера были выявлены в 2000 году. 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. На 01.07.2016 года зарегистрировано 190 случаев ВИЧ-

инфекции среди представителей коренных малочисленных народов Севера ЯНАО, на диспансерном учете состоит 142 человека, сняты с учета 44 чел. (по причинам: выбыли за пределы округа/смерть/осуждены) [3].

Связующим звеном перехода инфекции в группу КМНС является высокая инфицированность ВИЧ среди лиц, работающих вахтовым методом, и мигрантов, у которых выявляемость ВИЧ-инфекции составляет 6,98%, в то время как среди основного населения - 0,51% [1].

В рамках проекта «Урал Промышленный - Урал Полярный» в округе работает до 92 000 вахтовиков, с периодичностью работы через месяц. Трудовые мигранты приезжают в ЯНАО из регионов РФ с высоким уровнем инфицированности ВИЧ и из стран СНГ. Эти факторы обуславливают переход эпидемии в популяцию КМНС с преимущественным вовлечением в эпидемический процесс женщин.

Коренные народности особенно уязвимы к инфицированию ВИЧ в силу того, что многие факторы риска, определяющие уязвимость отдельных людей и целых сообществ, широко представлены среди данной группы населения. К таким факторам относятся, в частности, низкий уровень занятости населения, плохое состояние здоровья в целом, ограниченный доступ к услугам здравоохранения, а также высокая распространенность потребления алкоголя [2].

В ЯНАО проживает 22% от общего числа коренных малочисленных народов Севера Российской Федерации. Численность коренных малочисленных народов Севера в округе составляет 37 125 человек, или почти 7% от численности всего населения автономного округа. Более 14 тысяч человек (39,5%) ведут кочевой образ жизни.

Нарушение традиционного уклада жизни в 1990-е годы привело к развитию ряда заболеваний и патологий среди представителей малочисленных народов Севера, как мужчин, так и женщин. Заболеваемость инфекционными болезнями и алкоголизмом значительно выше среднероссийских показателей. В последние годы вызывает серьезные опасения значительный рост таких заболеваний, как туберкулез, описторхоз, вирусные гепатиты, инфекции, передающиеся половым путем, ВИЧ-инфекция.

К группе высокого риска по инфицированию ВИЧ относятся женщины - представители КМНС, проживающие в национальных поселках. Особую роль в распространении ВИЧ-инфекции среди женщин КМНС сыграло нарушение традиционного уклада жизни, переход с кочевничества на оседлое проживание в национальных поселках. Факторами, способствующими распространению ВИЧ-инфекции среди КМНС, живущих в национальных поселках, стали: низкий социальный уровень жизни, высокий уровень безработицы и незанятости в производственной и сельскохозяйственной сферах, злоупотребление алкоголем, недостаточный уровень социальной грамотности, молодой возраст рожениц.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы среди всех национальностей КМНС, проживающих на территории ЯНАО. Из числа коренных малочисленных народов Севера в эпидемический процесс вовлечены 65 мужчин

и 125 женщин, или 34,2% и 65,8% соответственно, то есть, соотношение мужчин и женщин составляет 1:2.

Специалистами ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» в 2012-2014 гг. было проведено социологическое исследование среди женщин. Цель данного социологического исследования - разработка эффективных форм и методов проведения профилактической работы на основе изучения распространенности рискованных в отношении инфицирования ВИЧ поведенческих практик. В исследовании участвовали 2 группы респондентов: какая численность групп?

1 группа - женщины-представители Сугмута-Пякутинской общины, занятые в оленеводстве, рыболовном и охотничьем промысле. Образ жизни общины сохраняет самобытную культуру, семейное воспитание детей, передачу традиционных знаний и опыта ведения хозяйства, гарантируя постоянную занятость и денежный доход.

2 группа - женщины-представители КМНС, проживающие в национальном поселке Ныда, Надымского района, находящиеся на государственном обеспечении. Большинство жителей поселка безработные, без навыков к самообеспечению и мотивации к трудоустройству.

В качестве поведенческих факторов риска, связанных с заражением ВИЧ-инфекцией, рассматривались: 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 в данной этнической группе, является традиционно раннее начало половой жизни. Сравнение ответов двух целевых групп женщин (жительниц национальных поселков и представительниц КМНС, придерживающихся традиционного образа жизни) показало: основная часть (61%) опрошенных указывают возраст начала половой жизни 16-18 лет, 28% респондентов начали половую жизнь в 19 лет и старше. Значительная часть женщин КМНС - 8%, отмечают начало половой жизни в 12-15 лет. 94% опрошенных женщин указывают одного полового партнера, 2% женщин, проживающих в национальных поселках, указало на наличие 3 и более половых партнеров за последние шесть месяцев, что является фактором, способствующим распространению ВИЧ-инфекции, учитывая преимущественно половой путь передачи ВИЧ среди КМНС.

Большинство женщин (44%) указывают, что используют презервативы нерегулярно, одна треть опрошенных - никогда не используют презерватив. При каждом половом контакте используют средства защиты 26% жительниц национальных поселков, а среди жительниц, придерживающихся традиционного образа жизни - 19%. Среди жительниц, ведущих традиционный образ жизни, 31% не используют средства защиты, так как большинство из них имеют постоянного полового партнера и состоят в браке.

В эпидемический процесс вовлечены, преимущественно

щественно, молодые женщины в возрасте до 25 лет, с неполным средним и средним образованием, неработающие, в большинстве случаев не состоящие в браке, употребляющие спиртные напитки. В данной группе начало половой жизни чаще приходится на возраст 16-18 лет. Несмотря на наличие основной информации о ВИЧ-инфекции, средствами защиты от ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, зачастую пренебрегают.

Наглядным примером того, как фактор трудовой миграции повлиял на появление и развитие ВИЧ-инфекции в уязвимой среде отдельного населенного пункта является возникновение очага ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера ЯНАО в селе Ныда Надымского района. Источником для данного очага явился ВИЧ-инфицированный наркотики употребляющий (возраст 21 год) из Республики Чувашия, работавший вахтово-экспедиционным методом в селе Ныда в 2006-2009 гг., который вступал в половую связь с жительницей села Ныда, представительницей КМНС. В результате на 01.07.2016 гг. в данном очаге в эпидемический процесс вовлечены 54 ВИЧ-инфицированных, из них КМНС – 43 человека (28 мужчин и 26 женщин). В очаг также вовлечены 85 контактных, из них 75 – по гетеросексуальному контакту, 9 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами (все 9 сняты по окончании срока наблюдения), 1 медицинский работник – взят на учет в результате аварийной ситуации при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному коренному жителю. На диспансерном учете в селе Ныда на 01.07.2016 года остаются по гетеросексуальному контакту 8 человек, 6 из них относятся к представителям КМНС ЯНАО.

Преобладающим путем передачи ВИЧ среди населения ЯНАО в целом, как и по всей России, является наркотический путь, который на 01.07.2016 года составил 49,9% всех случаев инфицирования, а доля полового пути инфицирования – 48,5%. В то же время, среди КМНС в ЯНАО половым путем были заражены 93,7% ВИЧ-инфицированных, а наркотическим – 5,3% (с учетом городского населения).

Всю серьезность проблемы вовлечения в эпидемию ВИЧ-инфекции отражает заболеваемость представителей КМНС инфекциями, передающимися половым путем. Рост доли ВИЧ-инфицированных представителей КМНС среди состоящих на диспансерном учете по поводу заболеваний, передающихся половым путем, наблюдается на следующих территориях: в Приуральском районе - доля представителей коренных народов Севера составляет 71,1% от диспансерной группы, в Шурышкарском районе - 100% КМНС, в Тазовском районе – 54,1%, в Ямальском районе – 52% [3]. Среди КМНС, проживающих в сельской местности, удельный вес заболевших ИППП значительно выше, чем в городах - от 3 до 18 раз.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных в ЯНАО значительную часть (79,6%) занимает трудоспособная и сексуально-активная часть населения в возрасте 20-39 лет. Среди представителей КМНС ЯНАО указанная возрастная группа составляет 73%.

В ЯНАО 78,4% представителей коренных мало-

численных народов Севера на момент выявления ВИЧ-инфекции не работали, трудоустроены лишь 22,6%.

Структура национального состава ВИЧ-инфицированных КМНС в ЯНАО на 01.07.2016г. представлена следующим образом: ненцы - 71% от общего количества ВИЧ-инфицированных КМНС (распространенность 363,6 на 100 тыс. населения), селькупы – 2,6% (распространенность 195,9 на 100 тыс. населения), ханты – 25,3% (распространенность 129,3 на 100 тыс. населения), эвенки 0,53% (распространенность 2,7 на 100 тыс. населения), коми-зыряне 1 человек 0,53% (распространенность 2,7 на 100тыс населения).

В 2012-2014 гг. по инициативе ГБУЗ ОЦ СПИД разрезными фельдшерами на административных территориях Ямало-Ненецкого автономного округа (на стойбищах, в тундровых поселках) проводилось тестирование представителей коренных народов Севера на ВИЧ, парентеральные гепатиты и ИППП. Обследовано на ВИЧ-инфекцию 846 представителей КМНС, из них выявлено 2 случая заражения ВИЧ, пораженность ВИЧ-инфекцией среди КМНС 0,2%.

Всего по Ямало-Ненецкому автономному округу среди КМНС выявлено 249 контактных лиц, включая: 117 женщин (в том числе 42 ВИЧ-положительных), 132 мужчины (в том числе 31 ВИЧ-положительный). [3]

Вопрос о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера, по инициативе ГБУЗ ОЦ СПИД, неоднократно выносился на рассмотрение Правительственной комиссии по ВИЧ-инфекции в Ямало-Ненецком автономном округе. Анализ выполнения решений комиссии показал, что в рамках программ профилактики ВИЧ-инфекции среди КМНС выполняется широкий комплекс мер. Так, реализован принцип «Лечение как профилактика», в соответствии с которым для профилактики дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции назначается АРВТ всем ВИЧ-инфицированным представителям КМНС независимо от уровня вирусной нагрузки. На всех территориях ЯААО созданы пункты по приему АРВТ ВИЧ-инфицированными пациентами с назначением ответственных лиц за проведение АРВТ. Организовано обучение медицинских работников ФАПов, мобильных бригад методикам повышения приверженности пациентов терапии, соблюдения схем приема АРВТ, контролю за приемом препаратов пациентами, хранению и учету препаратов. Специалистами ГБУЗ ОЦ СПИД осуществляются выезды для обеспечения эпидрасследований, диспансеризации, оказания консультативной помощи в п.Ныда, Надымского района, п.Харсаим, Приуральского района, п.Красноселькуп, Красноселькупского района. В сельские территории округа направлена информационная продукция по профилактике ВИЧ-инфекции среди представителей коренных малочисленных народов Крайнего Севера, в том числе на языках КМНС. Закуплены контрацептивы для распространения и обучения навыкам безопасного полового поведения во время проведения профилактических мероприятий среди представителей КМНС.

В целях недопущения инфицирования новорожденных детей от ВИЧ-положительных матерей по инициативе ГБУЗ ОЦ СПИД принято Постановление Правительства ЯНАО «О питании беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет», а также Приказ Департамента здравоохранения ЯНАО «Об организации проведения профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в лечебно-профилактических учреждениях Ямало-Ненецкого автономного округа».

Диспансерным наблюдением в округе охвачены 100% ВИЧ-положительных беременных среди КМНС. Диспансерное наблюдение, своевременное обеспечение препаратами и правильное ведение беременных пациенток, осуществляемое ГБУЗ ОЦ СПИД совместно с ЛПУ округа в соответствии с действующими нормативными документами, является в значительной степени гарантией для защиты будущего ребенка от ВИЧ-инфекции. Благодаря этим мероприятиям за период работы центра не было выявлено ни одного ВИЧ-инфицированного новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери, стоявшей на диспансерном учете.

Департаментом по делам коренных малочисленных народов Севера и Департаментом здравоохранения ЯНАО реализуется план совместной работы по вопросам профилактики заболеваний, вызываемых вирусом иммунодефицита человека, вирусами парентеральных гепатитов, инфекций передаваемых половым путем (ИППП) среди коренных народов Севера, что позволяет повышать эффективность профилактической работы. Согласно плана в округе осуществлены и постоянно применяются такие формы и методы работы, как: обучение вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, правилам безопасного полового поведения, проведение бесед об использовании индивидуальных средств профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП, проведение школ здоровья, встреч с узкими специалистами, с последующими индивидуальными консультациями врачей; внедрение в программы обучения подростков и молодежи из числа КМНС технологий «Равный - Равному»; издание профилактических материалов для распространения среди кочующего населения и в национальных поселках; публикация материалов по профилактике ВИЧ/СПИДа в печатных изданиях и трансляция цикла радиопередач на языках коренных малочисленных народов Севера и ряд других. Ежегодно

проводится профилактическая акция для представителей КМНС в рамках «Дня оленевода», включающая в себя мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП, в том числе экспресс-тестирование.

Выводы

1. Представители коренных народностей, проживающих в национальных поселках, особенно женщины, относятся к уязвимо группе населения по инфицированию ВИЧ в силу ряда специфических социально-психологических факторов.

2. Представители коренных малочисленных народов Севера, проживающие в городах ЯНАО, в большей степени социально адаптированы и восприимчивы к профилактическому воздействию.

3. Для стабилизации ситуации по ограничению распространения ВИЧ среди коренных малочисленных народов Севера ЯНАО необходимо внести изменения в Федеральное законодательство в части внесения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию трудовых мигрантов и вахтовиков в перечень обследований в рамках проведения профилактических и предварительных медицинских осмотров.

4. Обеспечивать трудовых мигрантов и работающих вахтово-экспедиционным методом антиретровирусной терапией как мерой профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

5. Обеспечить доступность добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в условиях тундры и национальных поселков путем проведения обследования на ВИЧ-инфекцию при оказании любой медицинской помощи.

6. На федеральном уровне ввести статистическую отчетность о заболеваемости ВИЧ среди малочисленных коренных народностей. ■

Валова Людмила Юрьевна, кандидат медицинских наук, главный врач, Родина Елена Владимировна, зам. главного врача по организационно-методической работе, «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Ноябрьск, Автор, ответственный за перепечатку: Родина Е.В., 629806, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Ноябрьск, ул. Изыскателей 55, тел./факс (3496) 42-53-97 e-mail: omo-aids@mail.ru, info@aids.yamalzdprav.ru

Литература:

1. *Беляков Н.А., Расханова А.Г. Вирус Иммунодефицита Человека – медицина – СПб.: Издательство «Балтийский медицинский образовательный центр», 2010-751с.*
2. *Доклад верховного комиссара организации объединенных наций по правам человека и доклады управления верховного комиссара и генерального секретаря / Генеральная ассамблея ООН 2009г. - 29 с.*
3. *«Заболеваемость ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами в Ямало-Ненецком автономном округе 2015г»// Информационный бюллетень ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». – 2016. -№1- С. 1-75.*
4. *Распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 г. N 132-р «Об утверждении Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации».*
5. *Расханова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронин Е.Е., Яковлев А.А. ВИЧ-инфекция. - СПб.: Издательство ССЗ, 2004.- 695 с.*