

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 614.2:616.98:578.828

Е. Н. Түймебаев¹, Н. А. Калиева², Д. С. Аубакирова¹, Қ. С. Кенжебеков¹, Т. М. Садуақасов³, Т. С. Серғалиев¹

ҚАЗІРГІ ЗАМАНДА ЖИТС-ТІҢ ДҮНИЕЖҮЗІНДЕ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАНДА ТАРАЛУ ЖИІЛІГІ ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚОҒАМДАҒЫ ӘЛЕУМЕТТІК-МЕДИЦИНАДЫҚ МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ ҚАРАЛУЫ

¹Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті (Қарағанды, Қазақстан),

²Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті (Қарағанды, Қазақстан),

³Қарағанды Орталық Қан Құю Орталығы (Қарағанды, Қазақстан)

«Қазіргі заманда ЖИТС-тің дүниежүзінде және Қазақстанда таралу жиілігі және оның қоғамдағы әлеуметтік-медициналық мәселе ретінде қаралуы» атты мақаласы Қарағанды облысында індет концентрациялы кезеңде және АИТВ жұқтыру қауіпі жоғары болып келетін халық арасында, яғни инъекциялық есірткіні тұтынушылар (ИЕТ) арасында көп таралған. Инъекциялық есірткіні тұтынушылар АИТВ жұқтыру қауіпі жоғары: қамалған адамдар, жыныстық қатынаспен айналысатын әйелдер (ЖҚАӘ), ерлермен жыныстық қатынасқа түсетін ерлер (ЕЖҚТЕ) секілді халықтың басқа да әлсіз тобының құрамына кірген.

Кілт сөздер: сырқаттылық, ерлер, жас өспірімдер, жыныс, жас

Адамның иммунотапшылық вирусы келешекте науқасты ЖИТС-ке әкелетін дерт жиырмасыншы ғасырдың сексенінші жылдары ашылып, дүниежүзіне тарала басталып «XXI-дың обасы» деп аталды. 1983 жылдан бастап осы дерттің пандемиясы дүниежүзінде 22 млн. астам адамнің өмірін алып кетті. Дүниежүзілік Денсаулықсақтау Ұйымының бағалауы бойынша жер жүзінде қазіргі таңда 40 млн-нан астам адам осы дертке шалдықты немесе ауырады деп жариялады. Біріккен Ұлттар Ұйымы 2001 жылдың ақпан айында АИВ (ВИЧ) пандемиясының мәселесі бойынша Генеральдік Ассамблеясының арнайы сессиясын өткізді. Бұл сессияда дүниежүзінің бүкіл мемлекеттері жынысқа, нәсілге, басқа да айырмашылығына қарамай АИВ-тың әлемде таралуының алдын-алу жолын ескерту және осы дертке қарсы қоғамдық белсенділікті арттыру мәселені ортаға салды. Ғылыми түрде дәлелденген алдын-алу шараларын тұрғындар арасында кең қолдану керектігін айтты. Ал 2003 жылдың 22 қыркүйек айында өткен БҰҰның кезекті генеральдік ассамблеясының сессиясында осы дертке азайтуға және эпидемияны тоқтатуға қарсы жүргізіліп жатқан жұмыстар жеткіліксіз екенін деп мәлімделінді баяндамада. Жыныс жолы арқылы берілетін АИВ/ЖИТС жұқпалы ауруы қазіргі таңда дүниежүзілік денсаулықсақтау саласының ең өзекті мәселесінің бірі болып тұр. 2007 жылы Дүниежүзілік банкінің «ЖИТС-пен бетпе-бет» атты баяндамасында АИВ-ЖИТС-тің таралуын тоқтату кілтінің бірі болып тұрғындардың арасында ең көп осы сауалмен сырқаттанатын топтың арасында алдын-алу шарасын тез арада жүргізу АИВ/ЖИТС-тің эпидемиясының кез келген кезеңінде тежелетін фактор болып

есептеледі деп атаған [28].

Осы баяндамада аталғандай егер азаматтар қандайда бір АИВ пен ЖИТС туралы қажетті ақпараттар алған жағдайда ең бірінші кезекте өзінің осы дертке деген мінез-құлқын өзгертеді және оның жолын болдытпауға, өзінің жасындағы адамдарға осы дерттің салдарын түсіндіріп, азайтуға тырысады.

Бұл дерттің вирусы парентальді жолмен тараталғандықтан, әлемде негізгі таратылу жолы болып инъекциялық нашақорлармен коммерциялық жыныстық қатынаспен шұғылданатындар арасында көп кездеседі. Сол себепті осы топтар арасында профилактикалық жұмыстар жүргізу өте маңызды және өзекті [20, 34].

АИВ-ті демографиялық сатысында сипаттайтын болсақ, әрине бұл дерт бірінші ең көп болатын және репродуктивті жағынан ең белсенді топ мүшелері арасында, яғни 20-50 жастағы адамдар арасында жиі кездеседі. Дәл осы топтың адамдарына барлық АИВ жұқпалы ауруымен сырқаттанғандардың 91% келеді. Осыған орай ақырғы он жылда АИВ пен ЖИТС-тің, әсіресе жас өспірімдер арасында АИВ-ті жұқтырғаннан кейін нашақорлық тәуелділіктің тез құрылуының механизмінің ең негізгі факторлары болып әлеуметтік стигматизацияны зерттеу басталды [15, 32].

Сонымен қатар әлі күнге шейін жас өспірімдер мен жастар арасында АИВ-тың тарауының ықпал ететін медико-әлеуметтік, әлеуметтік-гигиеналық, мінез-құлықтық және жеке тұлғалық факторлардың толық зерттелмей қалып отыр [12, 27].

Ең алғашқы бұл дертті 1981 жылы науқастың ақырғы кезеңінде ауырып жатқанда жұқтырылған иммунотапшылық синдромы деп

атады. Бұл дерттің этиологиялық агентін тек (АИВ) 1983-1985 жылдары аралығында түпкілікті анықтады, ал 1987 жылы Дүниежүзілік Денсаулық Ұйымы «Адамның иммунотапшылық вирусы» деп бір жақты атау берді [22, 29]. Дүниеде әлі адамның жұқтырғаннан кейін толық сауығып кеткен туралы бірде-бір мәлімет жоқ. АИВ-ті жұқтырған кейін жиырма жыл ішінде адамдардың 95%-да өмірмен үйлесімсіз иммунитетінің бұзылуы дамиды, бұл ретте айтып кететін бір жайт науқастардың жартысынан көбі жұқтырылғаннан кейін 11 жылдан соң қайтыс болады [23, 36]. Сонымен қатар әлем тәжірибесінде АИВ-ті жұқтырғаннан кейін АИВ-тің клиникалық жедел манифестік түрімен ауырғандардың лағашқы үш ай ішінде қайтыс болғандарда тіркелген. Бірақ осындай опат оқиғаларға қарамастан көп жағдайда жұқтырылғандарда АИВ-инфекциясы 10 жылдан көп аралығында өтеді. Осылайша, АИВ-инфекциясы өзін клиникалық және эпидемиологиялық жағынан да ұзақ уақыт көрсетпей келеді де, науқас өзінің қатты дертке шалдыққанын білмей жүре беріп қоғамға қауіпті екенін аңғармай жаңағы дертті таратуға өз үлесін қосады [8, 28].

Дүниежүзінде 1984 жылы АИВ-ті жұқтырғандар және ЖИТС-пен ауырғандар саны 2 млн-ға жетті [26, 31].

Ал 1996 жылдан бастап дүниежүзінде күнде 8500 адам АИВ жұқтыратын болса бұл көрсеткіш 1998 жылы 16000-ға жетті. Әлемде 1999 жылы АИВ жұқтырған науқастар саны 32,3 млн-ға жетті. Сол кезде жаһанда осы дерттің көп таралғаны аумағы Африка мен Оңтүстік-Шығыс Азия болды [7, 30]. Дүниежүзінде 2001 жыл ішінде АИВ-ті жұқтырған тағы да 5,3 млн адам тіркелді, ал сол жылы қайтыс болғандар саны алдыңғы жылдардан гөрі едәуір көп болып 3 млн-нан асты. 2002-2003 жылдар аралығында АИВ-ті жұқтырған тағы жаңа 15 млн адам тіркеліп, ай сайынғы жаңа түрлерін тіркеу 440 мың адамды құрды [6, 16].

Дүниежүзінің әр аймағында осы дерттің таралу жолдарына себеп болған факторлар әртүрлі. Мысалы Шығыс Еуропа мен Орталық Азияда таралудың негізгі факторы болып тамыр арқылы есірткі қабылдаудың салдарынан. Көптеген елдерде АИВ-тің халықтың арасында таралу факторы болып көбінесе бір жыныстық (гомосексуальдық) қатынастар болып табылады [35]. Дүниежүзінде ақырғы жылдары АИВ-пен жұқтырылғандар арасында әйелдердің артып келе жатқан тенденциясын байқауға болады. Егер 1997 жылы АИВ-пен

өмір сүріп жүрген науқастардың арасында 41%-ын әйелдер құрса, 2002 жылы әйелдердің үлесі 50%-ға дейін жетті. [1, 9, 10, 17]. Бұл тенденция жыныстық жолмен көп таралатын аймақтарда көп кездеседі, оның ішіне Кариб жағалауының елдері мен Африка мемлекеттері кіреді. Мысалы Африка континентінде ересек адамдар арасында АИВ-ті жұқтырғандардың 57%-ын құрса, бұл көрсеткіш жастар арасында 75%-ын жас әйелдер құрды. [4, 11, 19, 24, 33]. АИВ-тің ең басты таралу жолы болып есірткелік инъекциясы арқылы жұқтыру боып есептелетін елдерде де әйелдердің үлес салмағының көбейіп отырғанын байқаймыз. Әйелдердің арасында АИВ дертінің көбейіп отырғанын АҚШ-та 2013 жылы 25%-ға, бұл көрсеткіш 2001 жылы 12%-ды құрған түгін, Оңтүстік Америкада 2013 жылы 36% құрды, бұл көрсеткіш 2001 жылы 26% құрған түгін, Кариб бассейнінде 2013 жылы 49% болды, ал 2001 жылы осы көрсеткіш тек 21% көрсеткен. [2, 18, 25].

Жиырмамыншы ғасырдың тоқсанмыншы жылдарында АИВ-ті жұқтырғандардың жартысынан көбі 15 пен 24 жастағы жас адамдарды құрды [30]. Алайда әлемнің әртүрлі аймағында АИВ жұқтырғандардың жасерекшеліктерін тексергенде өзінің ерекшеліктерін байқадық. Мысалы Шығыс Еуропа мен Орталық Азияда АИВ-ті жұқтырғандардың басым көпшілігі жас адамдар болса (бұл аймақтарда АИВ-ті жұқтырғандардың 80%-і 30 жасқа талмаған жас адамдар болды), ал Солтүстік Америка мен Батыс Еуропада АИВ-ті жұқтырғандардың тек 30%-і ғана 30 жасқа толмағандар болса, жұқтырылғандардың 70%-і 30 жастан жоғары жастағы адамдарды құрды. Жастар арасында адамның иммунотапшылық вирусын жұқтыру жолдары әртүрлі. Мысалы Африка континентінің сахар шөлінен оңтүстікке қарай АИВ-тің жұқтыру жолы көбінесе гетеросексуальдік қатынас арқылы болады [5, 13]. Аталған аймақта дүниежүзінде АИВ-ті жұқтырған жас адамдардың үштен екі бөлігі тұрады [12].

Бұрынғы Кеңес Одағында ең алғашқы АИВ жұқтырған адамды 1987 жылы тіркеді. Эпидемиологиялық зерттеу науқастың жыныстық қатынасы арқылы Танзаниялық азаматтан жұқтырылғанын анықтады (гомосексуальдік қатынас) [21]. Бұрынғы кеңес одағының мемлекеттері 1987-1997 жылдары аралығында АИВ-тің таралу жиілігі бойынша ең сирек кездесетін елдер қатарына жататын. Мысалы Ресейде 1987-1996 жылдары аралығында 1062 ғана жағдай тіркелді. Тіркелген жағдайлардың

90%-ының жұғуы жыныстық қатынас арқылы болып, оның ішінде көбінесе гомсексуальдік қатынас арқылы болғаны анықталды. 1988-1989 жылдары Ресейдің Волгоград, Элиста, Ставрополь, Ростов на Дону сияқты қалаларында аурухана ішіндегі таралу жолы кең орын алып, нәтижесінде медициналық құрал-жабдықтардың арқасында 267 балаға жұқтырылғаны тіркелді. Ресейде 1996 жылы АИВ-ті жұқтыру 1995 жылмен салыстырғанда 7,9 есе артса, бұл өрсеткіш 1997 жылы 1996 жылмен салыстырғанда 2,8 есеге көбейді [3].

Халықаралық ЖИТС-қа қарсы күрес күні алғаш рет 1988 жылы 1-желтоқсанда аталып өтті. Жыл сайын атап өтілетін бұл күн ВИЧ инфекциясы және СПИД індетімен күресті күшейтуге негізделген. Әлемнің әр түпкірінде осы күні ЖИТС тің қатері туралы түсіндіретін түрлі шаралар өткізіледі. ЖИТС – (СПИД синдром приобретенного иммуно дефицита) жүре пайда болатын иммунды тапшылық синдромы – жынысқа, жасқа қарамайтын жұқпалы дерт. Әзірге бұл дерттен құлан-таза айықтырып жіберетіндей дәрі табылған жоқ. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымның деректері бойынша, жер шарында бүгінге дейін 40 млн. астам адамның осы ауруды жұқтырғаны тіркелген. ЖИТС – жүре пайда болатын иммунды тапшылық синдромы көбінесе 20 жастан 49 жасқа дейінгі адамдар арасында жиі кездеседі.

Қазақстан Республикасында бірінші АИТВ – жұқпасына шалдыққан жағдай 1987 жылы тіркелді, 2010 жылғы 1 қараша дейінгі есу қорытындысы бойынша Қазақстанда АИТВ – жұқтырған 15 465 жағдай тіркелген, олардың ішінде ЖИТС-пен ауыратындар саны 1199 адам. АИТВ-жұқтырғандардың таралуының ең жоғарғы көрсеткіші Алматы қаласы (201,8), Павлодар облысында (170,1), Қарағанды облысында (141,2) анықталды. Еркектердің жұқтыруы әйелдерге қарағанда 2,5 есе жоғары болып отыр, көпшілігінде парентеральдық (66,4 %) берілу жолы басым, әрі қарай гетеросексуальдық (25,7%) берілу жолының артуы тенденциясы байқалатын көрінеді.

ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталықтың маманы Әсембеков Батырбек Сейітзада-ұлының айтуы бойынша: «АИТВ жұқпасы эпидемиясының үш сатысы бар. Ол бастапқы сатысы, шоғырланған сатысы және жайылған сатысы. Бастапқы сатысы деген ол белгілі бір мемлекетте АИТВ жұқпасының эпидемиясы енді ғана басталған жағдайлар. Шоғырланған сатысы ол осы АИТВ жұқпасының тіркелуі

жағдайлары белгілі бір топтар арасында ғана, ал енді жайылған сатысына келетін болсақ бұл халық арасында, жалпы тұрғындар арасында АИТВ жұқпасының тіркелуі анықталады. Осы жіктеу бойынша Қазақстандағы жағдай шоғырланған сатысында. Қазіргі ұйымдас-тырылып жатқан шаралар, мемлекеттік бағдарламалардың мақсаты осы АИТВ жұқпасының эпидемиологиялық жағдайын осы шоғырланған сатыда сақтап қалу, жайылған сатыға жеткізбеу болып табылады.»

АИТВ – жұқпасының таралуын тұрақтандыру іс-шаралары Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 15 желтоқсандағы №1216 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында ЖИТС індетіне қарсы іс-қимылдар жөніндегі 2006–2010 жылдарға арналған бағдарламаға сәйкес өткізіледі. АИТВ – жұқпасының шоғырлану сатысында таралуын тұрақтандыру және оның жайылып кететіндей түріне ауысуын болдырмау маман айтып кеткендей осы бағдарламаның негізгі мақсаты.

ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталық берген мәліметіне сүйенсек 2010 жылы қарашада Қазақстан Республикасында АИТВ- инфекциясының 1681 жағдайы тіркелді. Өткен жылғы осы кезеңмен салыстырғанда 78 жағдайға кеміді. Жүргізілген алдын алу шараларына қарамастан бірқатар аймақтарда АИТВ-инфекциясы індетінің таралуының артуы байқалады, мысалы АИТВ-инфекциясын тіркеу жағдайлары мына аймақтарда өсті:

Қарағанды облысында – 33 жағдайға (1,2 есе), Жамбыл облысында – 16 жағдайға (1,2 есе), Павлодар облысында – 14 жағдайға, Ақмола облысында –7 жағдайға, Ақтөбе және Манғыстау облыстарында – 4 жағдайға, Батыс-Қазақстан облысында - 3 жағдайға.

2010 жылы қарашада барлық жаңадан тіркелген АИТВ –инфекциясы жағдайлары тұрғындардың 15-49 жастағы тобының арасында анықталған.

Жаңадан анықталған АИТВ –инфекциясының басым көпшілігі еркектердің үлесіне келеді және ол 64,5% құрайды. Жұмыс істемейтін азаматтар - 68% құрайды. Есірткіні тұтыну барысында жұқтырғандар- 54,3% , жыныстық жолмен - 41% құрайды. Бұл біздің еліміздегі «Жиырма бірінші ғасыр обасының» эпидемиологиялық ахуалы жайлы нақты деректер.[14]

Қазақстан Республикасында ЖИТС індетіне қарсы іс-қимылдар жөніндегі 2006–2010 жылдарға арналған бағдарламада бар. Осы бағдарлама бойынша бір талай іс-шаралар да

атқарылған. Енді дәлірек осыған тоқталсақ. Елімізде 31 достық кабинеттері жұмыс істейді екен, онда тұрғындардың осал топтарына жыныстық жолмен берілетін жұқпалардан тегін емдеу, алдын алудың жеке құралдары беріледі, жасырын тексерілу қызметтері көрсетіледі, ол үшін АИТВ инфекциясына жедел-диагностикалау енгізілген. АИТВ-ға ерікті, анонимді тесттен өту үшін 302 кабинет ашылып жұмыс істейді және 381 кабинет психоәлеуметтік кеңес береді. Индеттің алдын алу бағдарламаларына үкіметтік емес секторлар қатыстырылады, барлығы республикада Үкіметтік емес ұйымның 93 ЖИТС орталықтары жұмыс істейді.

Адамдардың мінез-құлқын ақпараттандыру деңгейін көтеру және саламатты өмір салтын қалыптастыру арқылы нақты өзгерту елімізде АИТВ/ЖИТС бойынша барлық алдын алу және оқыту бағдарламаларының мақсаты болып табылады, себебі ауруды емдеуден гөрі ескерту анағұрлым жеңіл болады. 1-желтоқсан халықаралық ЖИТС қа қарсы күрес күні. Осы күні әлем жұртшылығы қатерлі индеттің алдын алу, оған қарсы күрес шараларын ұйымдастырады. Қазақстанда жыл сайын осы күнде жастарға арналған дөңгелек үстелдер, конференциялар және тағы да басқа шаралар ұйымдастырылады. 1-желтоқсан күні ЖИТС қа қарсы күрес ұйымдары үшін халықты ақпараттандыру өте маңызды. Ең алдымен халық осы АИТВ жұқпасының бар екенін ұмытпау керек. Халық ЖИТС-тың аса қауіпті индет екенін естен шығармай, оның қалай жұғатынын, оның алдын алу шараларын біліп жүруге міндетті. Расында да, «сақтансаң сақтайды»!

«АИТВ/ЖИТС емі табылмаған аса қауіпті ауру» біз үшін осылай қалыптасып қалған. Алайда, ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталықтың маманы Әсембеков Батырбек Сейітзадаұлы: «АИТВ дан құлан таза сауығып кетпесе де, осы инфекцияның одан әрі асқынып кетпеуіне мүмкіндік бермейтін антиретровирустық терапия бар. 2005-жылдан бастап антиретровирустық препараттар үкімет есебінен АИТВ-ға шалдыққандарға тегін беріледі.»

«Жиырма бірінші ғасырдың обасы» аталып кеткен аса қауіпті индетпен күресу қазір бір ғана мемлекеттің немесе қауымдастықтың ғана ісі емес, бұл бүкіл әлем жұртшылығының жұмыла істейтін шаруасы. Ал қарапайым халық үшін ең алдымен осындай қауіпті индеттің бар екенін ұмытпау.

Бүкіләлемдік ЖИТС -пен (World AIDS Day) күресу күні алғаш рет 1988 жылы 1 жел-

тоқсан күні барлық елдің денсаулық сақтау министрлерінің кездесуінде АИТВ/ЖИТС жөніндегі ақпаратпен алмасуды кеңейту және әлеуметтік төзімділікке шақыруға үндеу тастағаннан кейін аталып өтті. Жыл сайын 1 желтоқсанда аталып өтілетін Бүкіләлемдік ЖИТС-пен күресу күні әлемнің барлық өңірлеріне тараушы АИТВ жұқпасы мен ЖИТС индетімен күрес жөніндегі ұйымдасқан күшті нығайту ісіне қызмет етеді.

Ұйымдасқан күш АИТВ/ЖИТС таралуының алдын алу бағдарламаларын қоғаммен қолдауды нығайтуға, АИТВ/ЖИТС-тың барлық аспектілері бойынша оқыту мен ақпарат ұсынуға бағытталған. Бүкіләлемдік ЖИТС -мен күресу күні 1996 жылдан бастап ЖИТС-қа қарсы Компанияға айналған және UNAIDS-пен жүргізіледі. Бүкіләлемдік ЖИТС-пен күресу күнінің мақсаты АИТВ/ЖИТС туралы жаһандық хабардарлықты арттыру және индет алдында халықаралық ынтымақ-тастықты көпшілікке паш ету болып табылады. Бұл күні мемлекеттік және жеке меншік секторлардың серіктеріне АИТВ/ЖИТС-ны емдеу және алдын алудың алға басуына көмектесуге және индет статусы туралы ақпаратты таратуға, сондай-ақ осы аурудың кең тараған елдері мен бүкіл әлемдегі адамдарын күтуге мол мүмкіндік туады. UNAIDS-тың бағалауы бойынша 15-49 жас аралығындағы 35,7 миллион адам АИТВ жұқтырғандар, олардың 26 миллионы жұмыс істейтін адамдар. Егер есепке еңбекке жарамды жастағы тұлғалардың барлық санаттары бойынша деректерін алғанда, соның ішінде 64 жасқа дейінгілерді, сондай-ақ бейресми экономикада үйде және үйден тыс қызмет жасайтындарды қоссақ, онда жұмыс істейтіндер санатына жататын АИТВ жұқтырған адамдардың саны 36,5 миллионға жетеді.

ӘДЕБИЕТ

1 Адлер М. В. Контроль за заболеваниями, передаваемыми половым путем, в развивающихся странах // Заболевания, передаваемые половым путем. – 2007. – №2. – С. 3-10.

2 Аковбян В. А. Болезни, передающиеся половым путем: уроки прошлого и взгляд в будущее / В. А. Аковбян, В. И. Прохоренков // Вести дерматологии и венерологии. – 2015. – №3. – С. 16-19.

3 Аковбян В. А. Характеристика эпидемиологических закономерностей, определяющих распространение болезней, передаваемых половым путем, в России / В. А. Аковбян, А. В. Резайкина, Л. И. Тихонова // Вести

- дерматологии и венерологии. – 2008. – №1. – С. 4-6.
- 4 Базаев В. Т. Инфекции, передаваемые половым путем, в Республике Северная Осетия-Алания: эпидемиологические и социально – личностные параллели / В. Т. Базаев, М. С. Царуева, А. А. Фидаров //Инфекции, передаваемые половым путем. – 2008. – №3. – С. 37-40.
- 5 Баранов А. А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути решения //Рос. педиатр. журн. – 2008. – №1. – С. 5-8.
- 6 Баранов А. А. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки /А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий. – М.: Издательский Дом «Династия», 2013. – 512 с.
- 7 Белогуров С. Б. Наркотики и наркомания. Книга для всех. – СПб: Университетская книга, 2007. – 28 с.
- 8 Воеводин И. В. Дисфункциональность семьи как фактор риска аддиктивного поведения //Консилиум. – 2010. – №4 (14). – С. 58-59.
- 9 Волкова К. И. СПИД, наркомания и материнство /К. И. Волкова, А. Н. Кокосов // Пульмонология. – 2011. – №2. – С. 98-107.
- 10 Волкова К. И. Туберкулез в период эпидемии ВИЧСПИДа /К. И. Волкова, А. Н. Кокосов, Н. А. Браженко //Вопр. туберкулеза. – 2011. – №2. – С. 61-66.
- 11 Вольф В. А. Муниципальная программа профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции в г. Первоуральске /В. А. Вольф, С. Б. Козяков //Наркология. – 2012. – №12. – С. 9-11.
- 12 Габбасов Ш. Ф. Социально-гигиенические аспекты профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Уфа, 2007. – 29 с.
- 13 Габгани А. Б. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. – М.: Мысль, 2010. – 4 с.
- 14 Гавура В. В. Вирусный гепатит В и СПИД //Клиническая медицина. – 2013. – №6. – С. 15-19.
- 15 Гавура В. В. Синдром приобретенного иммунодефицита и профессиональные аспекты медицины //Терапевт. арх. – 2014. – №6. – С. 81-85.
- 16 Гельман В. Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб: Питер, 2011. – 480 с.
- 17 Должанская Н. А. Влияние информированности о ВИЧ-инфицировании пациентов на отношении наркологов к их лечению // Вопр. наркологии. – 2014. – № 3. – С. 50-54.
- 18 Должанская Н. А. Методические подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в наркологии /Н. А. Должанская, С. А. Андреев // Вопр. наркологии. – 2016. – №4. – С. 12-14.
- 19 Должанская Н. А. Употребление ПАВ и тендерный аспект ВИЧ-инфицирования /Н. А. Должанская, Е. В. Ленская, Т. С. Бузина // Вопр. наркологии. – 2014. – №1. – С. 66-68.
- 20 Долженко И. С. Проблемы контрацепции и планирования семьи у подростков // Рус. мед. журн. – 2011. – №6. – С. 254-255.
- 21 Дунаевский В. В. Наркомании и токсикомании /В. В. Дунаевский, В. Д. Стяжкин. – Л.: Медицина, 2011. – 208 с.
- 22 Ефимова М. Р. Общая теория статистики /М. Р. Ефимова, Е. В. Петрова, В. Н. Румянцев. – М., 2008. – 412 с.
- 23 Журавлева И. В. Поведенческие факторы здоровья подростков //Социология медицины. – 2012. – №1. – С. 32-47.
- 24 Заболеваемость сифилисом в России: опыт истории, эпидемиологический анализ, прогноз /В. А. Аковбян, Л. И. Тихонова, А. Л. Машкиллейсон и др. //Заболевания, передаваемые половым путем. – 2015. – №4. – С. 22-25.
- 25 Зазнобова Н. А. Эпидемия ВИЧ-инфекции в г. Иркутск в условиях распространения наркомании /Н. А. Зазнобова, Н. В. Иванова //Журн. микробиол. – 2010. – №4. – С. 38-40.
- 26 Закс Л. Статистическое оценивание. – М.: Статистика, 2006. – 598 с.
- 27 Запороженко В. Г. Особенности семейного исследования лиц, злоупотребляющих алкоголем /В. Г. Запороженко, Е. С. Скворцова //Социально-гигиенические исследования. – М., 2003. – С. 212-216.
- 28 Иванец Н. Н. Современное состояние проблемы наркомании в России /Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, Н. В. Стрелец //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2007. – Т. 97, №9. – С. 4-10.
- 29 Иванов В. Н. Девиантное поведение: причины и масштабы //Соц. политич. журн. – 2005. – №2. – С. 112.
- 30 Иванова Е. Б. Как помочь наркоману. – СПб.: Невский диалект, 2009. – С. 28-29.
- 31 Иванова Л. Ю. Состояние и перспективы профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях России // Круглый стол. – 2012. – №1. – С. 58-62.
- 32 Иванова Н. Наркотики – выход есть / Н. Иванова, Н. Бирун. – СПб: Питер, 2010. – 57с.
- 33 Общественное здравоохранение и контроль за распространением инфекций,

передаваемых половым путем /А. М. Рентой, А. А. Кубанова, Л. И. Тихонова и др. //Инфекции, передаваемые половым путем. – 2010. – №5. – С. 30-34.

34 Покровский В. В. ВИЧ-инфекция в 21 веке /В. В. Покровский, Н. Н. Ладная, М. С. Бочкова //Журн. микробиологии. – 2010. – №4. – С. 9-15.

35 Belcher H. M. Substance abuse in children: prediction, protection and prevention /H. M. Belcher, H. E. Shinitzky //Arch. Pediatr. Med. – 2008. – V. 152, №10. – P. 952-960.

36 Benevedes J. M. Approach to the Individual Potentially Infected with the Human Immunodeficiency Virus /J. M. Benevedes, I. D. Abrams //AIDS (Etiology and Prevention). – Philadelphia-New York, 2011. – V.746. – P. 197-203.

REFERENCES

1 Adler M. V. Kontrol' za zabojevanijami, peredavaemymi polovym putem, v razvivajushhijah stranah //Zabojevanija, peredavaemye polovym putem. – 2007. – №2. – S. 3-10.

2 Akovbjan V. A. Bolezni, peredajushhiesja polovym putem: uroki proshlogo i vzgljad v budushhee /V. A. Akovbjan, V. I. Prohorenkov //Vesti dermatologii i venerologii. – 2015. – №3. – S. 16-19.

3 Akovbjan V. A. Harakteristika jepidemiologicheskikh zakonomernostej, opredelajushhix rasprostranenie boleznej, peredavaemyh polovym putem, v Rossii /V. A. Akovbjan, A. V. Rezajkina, L. I. Tihonova //Vesti dermatologii i venerologii. – 2008. – №1. – S. 4-6.

4 Bazaev V. T. Infekcii, peredavaemye polovym putem, v Respublike Severnaja Osetija-Alanija: jepidemiologicheskie i social'no – lichnostnye paralleli / V. T. Bazaev, M. S. Carueva, A. A. Fidarov //Infekcii, peredavaemye polovym putem. – 2008. – №3. – S. 37-40.

5 Baranov A. A. Sostojanie zdorov'ja detej i podrostkov v sovremennyh uslovijah: problemy, puti reshenija //Ros. pediatri. zhurn. – 2008. – №1. – S. 5-8.

6 Baranov A. A. Social'nye i organizacionnye problemy pediatrii. Izbrannye ocherki / A. A. Baranov, V. Ju. Al'bickij. – M.: Izdatel'skij Dom «Dinastija», 2013. – 512 s.

7 Belogurov S. B. Narkotiki i narkomanija. Kniga dlja vseh. – SPb: Universitetskaja kniga, 2007. – 28 s.

8 Voevodin I. V. Disfunkcional'nost' sem'i kak faktor riska addiktivnogo povedenija //Konsilium. – 2010. – №4 (14). – S. 58-59.

9 Volkova K. I. SPID, narkomanija i materinstvo /K. I. Volkova, A. N. Kokosov //

Pul'monologija. – 2011. – №2. – S. 98-107.

10 Volkova K. I. Tuberkulez v period jepidemii VICHSPIDA /K. I. Volkova, A. N. Kokosov, N. A. Brazhenko //Vopr. tuberkuleza. – 2011. – №2. – S. 61-66.

11 Vol'f V. A. Municipal'naja programma profilaktiki narkomanii i VICH-infekcii v g. Pervoural'ske /V. A. Vol'f, S. B. Kozjakov //Narkologija. – 2012. – №12. – S. 9-11.

12 Gabbasov Sh. F. Social'no-gigienicheskie aspekty profilaktiki VICH-infekcii v Respublike Bashkortostan: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Ufa, 2007. – 29 s.

13 Gabiani A. B. Na kraju propasti: narkomanija i narkomany. – M.: Mysl', 2010. – 4 s.

14 Gavura V. V. Virusnyj gepatit V i SPID //Klinicheskaja medicina. – 2013. – №6. – S. 15-19.

15 Gavura V. V. Sindrom priobretennogo immunodeficita i professional'nye aspekty mediciny //Terapevt. arh. – 2014. – №6. – S. 81-85.

16 Gel'man V. Ja. Medicinskaja informatika: praktikum. – SPb: Piter, 2011. – 480 s.

17 Dolzhanskaja N. A. Vlijanie informirovannosti o VICH-inficirovanii pacientov na otnoshenii narkologov k ih lecheniju //Vopr. narkologii. – 2014. – № 3. – S. 50-54.

18 Dolzhanskaja N. A. Metodicheskie podhody k profilaktike VICH-infekcii v narkologii /N. A. Dolzhanskaja, S. A. Andreev //Vopr. narkologii. – 2016. – №4. – S. 12-14.

19 Dolzhanskaja N. A. Upotreblenie PAV i tendernyj aspekt VICH-inficirovanija /N. A. Dolzhanskaja, E. V. Lenskaja, T. S. Buzina //Vopr. narkologii. – 2014. – №1. – S. 66-68.

20 Dolzhenko I. S. Problemy kontracepcii i planirovanija sem'i u podrostkov //Rus. med. zhurn. – 2011. – №6. – S. 254-255.

21 Dunaevskij V. V. Narkomanii i toksikomanii /V. V. Dunaevskij, V. D. Stjazhkin. – L.: Medicina, 2011. – 208 s.

22 Efimova M. R. Obshhaja teorija statistiki /M. R. Efimova, E. V. Petrova, V. N. Rumjancev. – M., 2008. – 412 s.

23 Zhuravleva I. V. Povedencheskie faktory zdorov'ja podrostkov //Sociologija mediciny. – 2012. – №1. – S. 32-47.

24 Zabojevaemost' sifilisom v Rossii: opyt istorii, jepidemiologicheskij analiz, prognoz /V. A. Akovbjan, L. I. Tihonova, A. L. Mashkillejson i dr. //Zabojevanija, peredavaemye polovym putem. – 2015. – №4. – S. 22-25.

25 Zaznobova N. A. Jepidemija VICH-infekcii v g. Irkutsk v uslovijah rasprostranenija narkomanii /N. A. Zaznobova, N. V. Ivanova //

Zhurn. mikrobiol. – 2010. – №4. – S. 38-40.

26 Zaks L. Statisticheskoe ocenivanie. – M.: Statistika, 2006. – 598 s.

27 Zaporozhenko V. G. Osobennosti posemejnogo issledovaniya lic, zloupotrebljajushhih alkogolem /V. G. Zaporozhenko, E. S. Skvorcova //Social'no-gigienicheskie issledovaniya. – M., 2003. – S. 212-216.

28 Ivanec N. N. Sovremennoe sostojanie problemy narkomanii v Rossii /N. N. Ivanec, I. P. Anohina, N. V. Strelec //Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S. S. Korsakova. – 2007. – T. 97, №9. – S. 4-10.

29 Ivanov V. N. Deviantnoe povedenie: prichiny i masshtaby //Soc. politich. zhurn. – 2005. – №2. – S. 112.

30 Ivanova E. B. Kak pomoch' narkomanu. – SPb.: Nevskij dialekt, 2009. – S. 28-29.

31 Ivanova L. Ju. Sostojanie i perspektivy profilaktiki VICH- infekcii v obrazovatel'nyh uchrezhdenijah Rossii //Kruglyj stol. – 2012. – №1. – S. 58-62.

32 Ivanova N. Narkotiki – vyhod est' /N. Ivanova, N. Birun. – SPb: Piter, 2010. – 57s.

33 Obshhestvennoe zdavoohranenie i kontrol' za rasprostraneniem infekcij, peredavaemyh polovym putem /A. M. Rentoj, A. A. Kubanova, L. I. Tihonova i dr. //Infekcii, peredavaemye polovym putem. – 2010. – №5. – S. 30-34.

34 Pokrovskij V. V. VICH-infekcija v 21 veke /V. V. Pokrovskij, N. N. Ladjaja, M. S. Bochkova //Zhurn. mikrobiologii. – 2010. – №4. – S. 9-15.

35 Belcher H. M. Substance abuse in children: prediction, protection and prevention /H. M. Belcher, H. E. Shinitzky //Arch. Pediatr. Med. – 2008. – V. 152, №10. – P. 952-960.

36 Benevedes J. M. Approach to the Individual Potentially Infected with the Human Immunodeficiency Virus /J. M. Benevedes, I. D. Abrams //AIDS (Etiology and Prevention). – Philadelphia-New York, 2011. – V.746. – P. 197-203.

Поступила 01.03.2018

Ye. N. Tuimebayev, N. A. Kaliyeva, D. S. Aubakirova, K. S. Kenzhebekov, T. M. Sadvakasova, T. S. Sergaliyev
PROBLEMS OF AIDS IN THE WORLD AND IN KAZAKHSTAN AS SOCIAL AND MEDICAL PROBLEMS IN MODERN SOCIETY

¹Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan),

²Khoja Ahmet Yasaui international kazakh-turkish university (Turkestan, Kazakhstan),

³Karaganda blood center (Karaganda, Kazakhstan)

AIDS is one of the most important problems facing humanity at the end of the 20th century. Currently, more than 40 million people with HIV are officially registered in the world. AIDS is one of the five major diseases that carry the greatest number of lives on the planet. AIDS is one of the most important problems facing humanity at the end of the 20th century. Currently, more than 40 million people with HIV are officially registered in the world. AIDS is one of the five major diseases that carry the greatest number of lives on the planet. HIV affects not only the health of an individual, but also the state and society as a whole. The problems that arise in society due to the spread of HIV affect one way or another all of us.

Key words: morbidity, male, teenager, gender, age

E. N. Туймебаев, Н. А. Калиева, Д. С. Аубакирова, К. С. Кенжебеков, Т. М. Садвакасова, Т. С. Сергалиев
ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СПИДА В МИРЕ И КАЗАХСТАНЕ КАК СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

¹РГП «Карагандинский государственный медицинский университет» (Караганда, Казахстан),

²Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмет Ясауи (Туркестан, Казахстан),

³Карагандинский центр крови (Караганда, Казахстан)

СПИД – одна из важнейших проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. В настоящее время в мире официально зарегистрировано более 40 миллионов ВИЧ-инфицированных. СПИД относится к числу пяти главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете. ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом. Проблемы, которые возникают в обществе из-за распространения ВИЧ, касаются так или иначе всех нас.

Ключевые слова: заболеваемость, мужчина, подросток, пол, возраст