

**ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ДЕРМАТОЛОГИИ,
ВЕНЕРОЛОГИИ
И ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИИ**

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

посвященной

125-летию со дня рождения профессора И.С. Попова

Под редакцией проф. А.М. Дашука

Харьков
2016

ББК 55.83

УДК 616.5+616.97+687.55+614.2

Редакционная коллегия: чл.-кор. НАМН Украины, проф. В.Н.Лесовой, проф. Л.А.Болотная, проф. А.М.Дащук (отв. редактор), доц. Є.І.Добржанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжная, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. В.В.Мясоедов, доц. Н.А.Пустовая, к.мед.н. Л.В.Рощенко, проф. В.И.Степаненко, проф. В.П.Федотов

Адрес редакционной коллегии: Украина, 61002, Харьков, спуск Куликовский, 15, кафедра дерматологии, венерологии и СПИДа, тел. (057)700-41-33, e-mail: kafedraderma@i.ua

В материалах научной конференции кафедры дерматологии, венерологии и СПИДа Харьковского национального медицинского университета освещена история создания и становления кафедры. Отмечен вклад профессора И.С.Попова в развитие дерматовенерологии. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных болезней.

Для научных работников, специалистов.

Актуальні питання дерматології, венерології, і ВІЛ/СНІД інфекції: Збірник наукових праць. – Х.: видавництво «Водний спектр», 2016. – с. 321

ISBN 978-617-7445-18-9

У матеріалах наукової конференції кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено історію утворення і становлення кафедри. Відзначено внесок професора І.С.Попова у розвиток дерматовенерології. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, спеціалістів

Ответственность за содержание, подбор и изложение фактов в статьях несут авторы.

ISBN 978-617-7445-18-9

ББК 55.83
© Харківський
національний
медичний університет,
2016

профилактика / В.Э. Гурцевич, Н.Б. Сенюта, К.В. Смирнова // Успехи молекулярной биологии. – 2014. - №1. - С. 36-47.

4. Молочков А.В. Саркома Капоши / Молочков А.В. // Лечебное дело. – 2006. - №3. – С.3-12.

5. Рассохин В.В. Саркома Капоши. Диагностика и лечение / В.В. Рассохин, А.Р. Крестьянинова // Практическая онкология. – 2012. - Т. 13, №2. - С. 114-124

FATAL CASE OF KAPOSI SARCOMA IN FORENSIC-MEDICAL EXPERT PRACTICE

Olkhovsky V.O., Gubin M.V., Golovko I.V., Gaynanova V.O.

The analysis of a problem of occurrence of sarcoma of Kaposi carried out at Acquired Immune Deficiency Syndrom at the present stage. The case of own supervision of a sarcoma of Kaposi from practice is resulted at a forensic medical examination. Features of medico-legal diagnostics of the presented pathology are defined.

Keywords: a sarcoma of Kaposi, medico-legal diagnostics, a forensic medical examination.

СМЕРТЕЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ САРКОМЫ КАПОШИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКЕ

Ольховский В.А., Губин Н.В., Головки И.В., Гайнанова В.О.

Проведен анализ проблемы возникновения саркомы Капоши при синдроме приобретенного иммунодефицита на современном этапе. Приведен случай собственного наблюдения саркомы Капоши из практики при судебно-медицинской экспертизе. Определенные особенности судебно-медицинской диагностики данной патологии.

Ключевые слова: саркома Капоши, судебно-медицинская диагностика, судебно-медицинская экспертиза.

УДК [616.98 : 578Ю828 ВЛ]-056.83-085.032.12-036.22(477.54)

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ОЦІНКА СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ

ЯК ГРУПИ РИЗИКУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В МІСТІ ХАРКІВ

Чумаченко Т.О., Корженко Д.О., Николаева Л.Г., Майстат Т.В.

Харківський національний медичний університет

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

Ключові слова: епідемічний процес, регіональна оцінка з залученням до участі, наркосцена, поведінковий ризик, профілактичні послуги.

Потрапляння в організм збудника через використання інфікованих інструментів у процесі ін'єкцій наркотиків є основним шляхом передачі вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) у багатьох країнах світу і основним фактором епідемії ВІЛ – інфекції у Східній Європі та Центральній Азії [9, 10].

На сьогоднішній день епідеміологічна ситуація серед групи споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) свідчить, що ця група залишається однією з рушійних сил епідемії ВІЛ в Україні, хоча фіксується постійне покращання епідеміологічної ситуації. Зменшення абсолютної кількості СІН серед уперше зареєстрованих інфікованих ВІЛ осіб спостерігається останні роки: із 7009 випадків у 2009 році до 5847 випадків у 2013-му році та 2162 випадків (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь та частини території проведення антитерористичної операції) у 2015 році [2, 3, 5, 8]. В структурі шляхів передачі ВІЛ частка осіб, що були інфіковані парентеральним шляхом при введенні ін'єкційних наркотиків, у 2013 році становила за різними авторами 27,03 - 32,7% [2, 4], в 2015 – 24,7 % [3].

В Україні люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, все ще залишаються групою з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції, що підтверджується як даними офіційної статистики, так і даними досліджень [2, 3, 8]. В 2008-2009 рр. показник поширення ВІЛ серед СІН становив 22,9 %; в 2011 р. — 21,5 %, в 2013 р. цей показник склав 19,7 %, що свідчить про поступове зменшення поширеності ВІЛ серед СІН. Найвищі показники поширеності ВІЛ серед СІН зафіксовані в м. Дніпропетровськ, Миколаїв та Одеса [2, 3].

Слід мати на увазі, що спосіб життя СІН часто пов'язаний із правопорушеннями, конфліктами із законом та викликає осудження з боку суспільства [1]. Наркосцена України відрізняється від наркосцен інших країн тим, що значну частину наркотичних засобів українські споживачі не купують за гроші, а отримують на основі бартерних «послуг»: підготовки наркотиків, їх перепродажу, перевезення наркосировини, надання сексуальних послуг в обмін на наркотичну дозу, тощо [6].

Мета роботи. Виявити регіональні особливості перебігу епідемічного процесу ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) в м. Харків та оцінити фактори ризику інфікування ВІЛ цих контингентів.

Завдання полягали в визначенні демографічної характеристики СІН, рівня їх освіти, аналізу ризикованої поведінки з визначенням основних факторів ризику інфікування ВІЛ, оцінки якості та ефективності профілактичних заходів, які проводяться в м. Харків.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення дослідження використовувалась якісна методика дослідження, при якій головна роль у зборі, перевірці та узагальненні інформації відводиться саме тим ключовим групам, які є об'єктом дослідження - регіональна оцінка з

залученням до участі (РОЗУ). [7]. Об'єктом дослідження стали СІН у м. Харкові. Дослідження проводилось у 2008 р. спільно з громадським центром Харківського відділення «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», християнською організацією «Царство Бога», приватною клінікою «Міст» та 2013 р. спільно з Харківським благодійним фондом «Благо». У 2008 р. проведено дослідження серед 5867 осіб та у 2013 р. пройшли тестування швидкими тестами на наявність ВІЛ-інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), гепатити В і С 108 осіб, які були обстежені та опитані за допомогою спеціально розроблених анкет.

Результати дослідження. У Харківському регіоні наркотичні препарати відносно доступні, особливо ті, які в своєму складі містять похідні ефедрину. Для виготовлення цієї групи наркотиків використовуються лікарські препарати, які в аптеках відпускаються без рецепта. Відзначені факти відпуску без рецепта в ряді аптек препарату трамадол.

Основною особливістю наркосцени Харківського регіону є виражений вплив в місті правоохоронних структур. Цей факт призводить до того, що ключова група споживачів ін'єкційних наркотиків досить закрита для спілкування.

За період проведення досліджень було виявлено 57 гарячих точок (ГТ) локалізації СІН, тобто районів високої концентрації представників ключових груп, місце їх частих зустрічей, з них 85 % ГТ були стабільні. Робота проводилась у 5 районах м. Харкова: Ленінському – 9 ГТ; Фрунзеньському – 12 ГТ; Московському – 19 ГТ; Київському – 2 ГТ, Дзержинському – 15 ГТ.

Результати аналізу структури СІН по гендерному ознаку показали домінування серед СІН осіб чоловічої статі, частка яких в середньому склала 73,4%.

В віковій структурі СІН в 2008 р. найчастіше виявлялись особи 20-30 років (42,9 %) та 15-20 років (33,9 %); частка осіб віку 30-40 років складала 16,8 %, 14 - 15 років – 6,4 %. У 2013 р. відбулись зміни у віковій структурі СІН у бік підвищення частки споживачів старшого віку, так, частка осіб старших 30 років досягла 41,7 %, а віку 25 – 29 років – 49 %.

Вікова структура СІН чоловічої статі характеризувалась тим, що питома вага чоловіків у віці до 19 років склала 40 % в 2008 р. і з часом зменшилась до 10 % осіб у 2013 р., збільшилась частка осіб вікової групи 30-39 років з 10 % осіб у 2008 р. до 40 % осіб у 2013 р., і лише питома вага осіб у віці 20-29 років залишилась стабільною, саме вона склала основну вікову групу у дослідженнях.

Аналіз соціального статусу СІН виявив, що непрацююча частка СІН залишилась майже на одному рівні як у 2008 р., так і у 2013 р. і склала 54,6 % осіб та 55,3 % осіб відповідно. Слід підкреслити, що значна частка СІН залучалась до кримінальної відповідальності, у

2008 р. питома вага таких осіб дорівнювала 51,3 %, у 2013 р. цей показник зріс до 73,1 %.

Для визначення часу ризику слід враховувати особливості застосування наркотичних речовин у різні періоди року, які не завжди доступні для використання. У Харківському регіоні найбільш уживаними наркотиками є «вінт» - 70,2 %; опіати вживали 24,1 % СІН; трамадол – 20,6 % осіб; полінаркоманія спостерігалась у 15,8 % СІН. «Вінт» доступний протягом усього року, внаслідок цього сезонність споживання цього виду наркотику в регіоні виражена не значно. Але аналіз активності виявлених ГТ показав, що в деяких ГТ спостерігається залежність їх активності від пори року. Були виявлені точки, де переважним видом наркотиків були опіати («ширка») - в Держинському районі - 4 точки, в Московському районі – 2 точки. На цих точках відмічалось коливання активності в залежності від сезону: підйом спостерігався в січні-березні, вересні-грудні і спад у квітні-серпні (з березня по липень місяць, доступ до наркотику обмежений, тому що всі запаси закінчуються). Крім цього, необхідно відзначити, що к 2013 р. відбулись зміни на ринку наркоспоживання внаслідок значного припливу з Росії препарату метадон кустарного виробництва («мед»).

Вивчення способу споживання наркотику показало, що у 2008 р. ін'єкційно споживали наркотичні речовини – 81,7 % осіб; не використовували шприци – 18,3 %, використовували тільки чисті шприци – 49,2 %; користувались спільними шприцами – 50,8 %. Аналіз частоти споживання наркотичних речовин виявив, що 18,3 % осіб споживали наркотики час від часу, 9,9 % осіб – раз на тиждень, 33,8 % опитуваних – кілька разів на тиждень, 19,7 % осіб – раз на день і 18,3 % осіб – кілька разів на день.

У 2013 р. основний наркотик для споживання був опіоїдною групи. Основним способом споживання наркотичних речовин особами, що були включені в дослідження, був ін'єкційний і складав 80,7 % осіб, що споживали наркотики від 3 до 10 років (30 осіб не відповіли на запитання взагалі).

У 2013 р. додатково була проведена оцінка рівня освіти СІН. Серед цільової групи незакінчена освіта була у 13,8 %, середня у 42,5 %, середня спеціальна у 20,7 %, незакінчена вища – у 16,1 %, вища – у 6,9 % (із 108 осіб 21 особа не відповіла на запитання). Також в цей період часу було проведене тестування 2245 осіб з групи СІН, із них обстежено: на ВІЛ – 859 осіб, позитивний результат виявлений у 19 (2,2 %) СІН; на гепатит В – 520 осіб, позитивний результат мали 12 (2,3 %) СІН; на гепатит С – 506 осіб, позитивний результат був у 215 (42,4 %) СІН, на гонорею та хламідіоз – по 15 осіб і позитивний результат не був виявлений.

У ході дослідження визначено основні шляхи міграції СІН в кожному досліджуваному районі. Основна міграція відзначалась між

точками, розташованими в квартирах (54,2 % ГТ), аптеками (в аптеках розташоване 31,3 % виявлених точок), залами ігрових автоматів, дискобарами, клубами, ринками, зупинками громадського транспорту, зупинками таксі. Ці місця перебування слід вважати територіями ризику щодо інфікування ВІЛ.

Вивчення особливостей застосування наркотичних речовин показало, що основними факторами уразливості для СІН є: забір наркотику із спільної ємності, можливо контамінованої; використання брудних шприців; незахищений секс у стані наркотичного сп'яніння. Уразливість в групі СІН підвищується внаслідок існуючих міфів, що пов'язано з нестачею доступної та достовірної інформації.

Таким чином, встановлені основні території, час, групи та фактори ризику ВІЛ-інфікування серед СІН, що дозволило розробити та впровадити основні профілактичні заходи щодо цієї уразливої групи. Нами проведений аналіз спектру профілактичних заходів та оцінка їх якості та ефективності.

В м. Харків для СІН надається широкий спектр послуг: аутріч-робота, консультації, проводиться обмін та видача шприців, голочок, спиртових серветок, презервативів, гігієнічних засобів, товарів медичного призначення, медичних препаратів, інформаційних матеріалів. У більшості аптек міста СІН можуть отримати стерильний інструментарій цілодобово. У всіх аптеках проекту розміщено інформаційні стенди. Клієнти аптек мають можливість безкоштовно пройти обстеження у медичних фахівців (дерматовенеролог, гінеколог, хірург) і звернутися за консультаціями до юриста і психолога; пройти тестування на ВІЛ швидкими тестами, тощо.

При проведенні регіональної оцінки, скрутний контакт відзначався на 11,8 % точок у Дзержинському районі, в 15,7 % випадків на точках в Ленінському, Фрунзенському, Московському, Київському районах. У регіоні профілактичною роботою серед СІН з 42 точок, виявлених в Ленінському, Фрунзенському, Московському, Київському районах, охоплені 20 % СІН. У районі Олексіївки (Дзержинський р-н, виявлено 15 точок) профілактична робота серед СІН не проводилась.

На думку представників уразливої групи необхідне впровадження таких послуг: створення громадського центру для СІН, продовження замісної терапії, створення державних реабілітаційних центрів (безкоштовна допомога), надання доступної юридичної допомоги, розширення спектру інформаційних послуг, реалізація більшої кількості профілактичних програм; створення християнських реабілітаційних центрів.

Основними бар'єрами в отриманні послуг учасники груп назвали: недовіра до самих послуг, відсутність грошей; боязнь взяття на облік в наркодиспансері, недовіра до наркологів; страх перед правоохоронними органами; страх перед тестуванням на ВІЛ; відсутність віри в допомогу релігійних установ.

Таким чином, слід констатувати, що перелік та облік послуг, які надаються СН, є недостатнім і не може суттєво вплинути на поліпшення епідемічної ситуації щодо ВІЛ серед СН.

Висновки. Проведене дослідження дало змогу зрозуміти картину наркосцени м.Харкова та виявити фактори ризику інфікування ВІЛ – інфекції для споживачів наркотиків. Особливістю сучасної наркосцени в східному регіоні істотних змін по внутрішній пропорції місцевої наркосцени не сталося: переважають опіати. Внаслідок поширеності наркотику «вигин» сезонність не має яскравої вираженості в регіоні. Сезонні коливання активності відзначаються тільки на тих точках, де переважають опіати.

Таким чином, виявлені особливості поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків можна розцінювати як ризиковані. Ця група ризику залишається рушійною силою епідемії ВІЛ як в Україні, так і у місті Харкові. І тому епідеміологічний нагляд є невід'ємною складовою для попередження епідемії ВІЛ у суспільстві серед груп найвищого ризику, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків. У процесі дослідження було виявлено низький рівень обізнаності представників уразливої групи з питань ВІЛ-інфекції.

Література:

1. Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ – інфекцію: Навчальний посібник для лікарів/ за ред.Дзюблик І.В. – 2007. – 171с.

2. ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень Міністерства охорони здоров'я України №42. – К., 2014. – 40 с.

3. ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». ВІЛ-інфекція в Україні Інформаційний бюлетень № 45. – Київ, 2016. – 130 с.

4. Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року / Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 181 с.

5. Ничего для нас без нас. Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков в борьбе с ВИЧ – инфекцией и гепатитом С – насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИД и Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – Киев, 2008.

6. Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД / Л.Амджадін, Л.Андрушак, І.Звершховська, Л.Зябров, К.Кашенкова, Т.Коноплицька, О.Лисенко,

В. Марциновська, Ю.Привалов, Ю.Сасенко, А.Якобчук.- К.: Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2005. – 172 с.

7. Региональная оценка с привлечением к участию. // Методические рекомендации. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – Киев. – 123 с.

8. Результаты биоповеденческого исследования «Мониторинг поведения и распространенности ВИЧ – инфекции среди ПИН как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения». – К., МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013г.

9. Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа. Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. / ЮНЭЙДС, 2015. – 140 с.

10. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data HIV Programme 2014-2015 Operational Plan. Achieving our goals I. World Health Organization, 2014. – 40 p.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ КАК ГРУППЫ РИСКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГОРОДЕ ХАРЬКОВ.

Чумаченко Т.А., Корженко Д.А., Николаева Л.Г., Майстат Т.В.

В статье представлены результаты проведения региональной оценки рисков инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Исследования позволили описать наркосцену некоторых районов Харькова и выявить основные факторы уязвимости к ВИЧ-инфекции для ПИН. Описаны услуги для представители этой уязвимой группы, основные барьеры их получения, Указана необходимость расширения спектра услуг.

EPIDEMIOLOGICAL ESTIMATION OF INJECTING DRUG USERS AS THE RISK GROUP OF HIV INFECTION IN THE CITY OF KHARKIV.

Chumachenko TA, Korzhenko D.A., Nikolaeva L.G, Maystat T.V.

The results of the regional assessment of the risks of HIV infection among injecting drug users (IDUs) are presented in the article. It is described the drug scene of some Kharkiv areas and the main factors of vulnerability to HIV infection for IDUs are identified. We describe the services to members of this vulnerable group, the main barriers of the prevention programs, as well as the necessary to expand the range of services.

