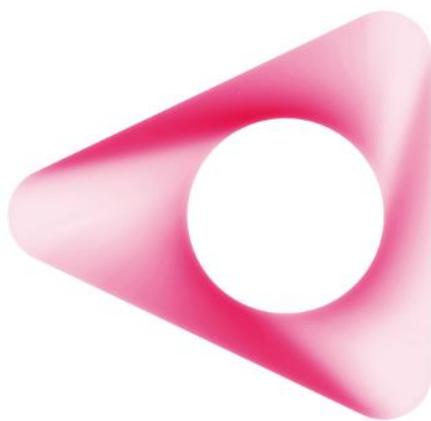


## **Research Workshop on HIV, Tuberculosis and viral Hepatitis in Eastern Europe and Central Asia**

**Научно-исследовательский семинар на тему:  
«ВИЧ, Туберкулез и вирусные Гепатиты в  
Восточной Европе и Центральной Азии»**



**ВЕЦА  
INTERACT**

**Алматы, Казахстан, 2019**

Наука в противодействии ВИЧ, туберкулезу и вирусным гепатитам в Восточной Европе и Центральной Азии.

**18-19 November 2019,  
Almaty, Kazakhstan**

**18-19 ноября 2019,  
Алматы, Казахстан**

**Abstracts**

**Oral presentations**

**Абстракты**

**Устные презентации**

<b>Abstract Number</b>	<b>Name Presenting Author</b>	<b>Country</b>	<b>Page</b>
1	Йоост Ван дер Меер/ Joost Van der Meer	Ukraine	3
2	Жамиля Нагуманова/ Zhamiliya Nugmanova	Kazakhstan	4
3	Айнур Кусаинова / Ainur Kussainova	Kazakhstan	5
4	Юлия Розанова/ Julia Rozanova	Ukraine	6
5	Любовь Ежова/ Lyubov Ezhova	Russia	7
6	Софико Гогочашвили/ Sophiko Gogochashvili	Georgia	9
7	Айнуро Курманалиева/ Ainura Kurmanalieva	Kyrgyzstan	10
8	Жанна Трумова/ Zhanna Trumova	Kazakhstan	11
9	Гулжахан Ахметова/ Gulzhakhan Akhmetova	Kazakhstan	13
10	Павел Аксенов/ Pavel Aksenov	Russia	15

### Poster presentation

11	Марам Азизмаматов / Maram Azizmamadov	Tajikistan	18
12	Оксана Ковтун/ Oksana Kovtun	Ukraine	19
13	Асель Изтелеуова / Asel Izteleyova	Kazakhstan	20
14	Марзия Джусупгалиева/ Marzia Dzhusupgalieva	Kazakhstan	21
15	Светлана Сергеенко / Svetlana Sergeenko	Belarus	26
16	Кожакмет Маширов/ Kozhakhmet Mashirov	Kazakhstan	26
17	Шахноз Юсупова / Shakhnoz Yusupova	Russia	27
18	Ирина Теплинская/ Irina Teplinskaya	Russia	28
19	Мирослава Германович/ Miroslava Germanovich	Ukraine	29
20	Антон Левдик / Anton Ledvik	Ukraine	30
21	Сайранкульн Касымбекова / Sairankuln Kasymbekova	Kazakhstan	31
22	Лолита Ганина / Lolita Ganina	Kazakhstan	32
23	Эльмира Аликеева/ Elmira Alikeyeva	Kazakhstan	33
24	Анна Попова/ Anna Popova	Russia	33
25	Манана Сологашвили/ Manana Sologashvili	Georgia	34
26	Динара Мадыбаева / Dinara Madybaeva	Kyrgyzstan	36
27	Галия Сайрамбекова / Galiya Sairambekova	Kazakhstan	36
28	Алфия Денебаева/ Alfiya Denebayeva	Kazakhstan	37
29	Алтынай Камбекова / Altynay Kambekova	Kazakhstan	38
30	Толибджон Сайдалиев / Tolibjon Saidaliev	Tajikistan	38
33	Оксана Руснак/ Oksana Rusnak	Uzbekistan	39
34	Александр Лесневский/ Aleksandr Lesnevskii	Russia	39

## 1

**ВИЧ на передовой:  
антиретровирусная поддержка  
лечения и удовлетворенность  
пациентов в неконтрольной  
правительству территории  
Донецка**

Ван дер Меер Йоост, PHESTA, Нидерланды  
Валентина, Украина

Малюта Руслан, ЮНИСЕФ, Казахстан

Хейло Олена, ЮНИСЕФ, Украина

Арити Коно, Центр исследований испытаний,  
Медицинская Школа Кардиффского Университета,  
Кардифф, Великобритания

**Освещение проблемы.** В какой степени возможно поддерживать и улучшать антиретровирусную терапию (АРТ) в условиях, затронутых вооруженным конфликтом? Несмотря на соглашение о прекращении огня, конфликт на востоке Украины продолжается. Регулярно вспыхивает насилие, которое с обеих сторон приводит к беспорядкам и жертвам. Донецк - один из главных пострадавших городов.

В рамках срочной доставки АРТ ЮНИСЕФ для предотвращения разрыва запасов в Донецком центре СПИДа необходимо было внедрить оптимизированные схемы АРТ, определяемые как схемы с фиксированными комбинациями доз (ФЦП), включая долутегравир. Цель данного исследования - оценить, повлиял ли конфликт на показатели приверженности, и способствовало ли изменение оптимизированного лечения в этих условиях повышению удовлетворенности пациентов более низким бременем таблеток в рамках оптимизированных схем лечения. Мы также рассмотрели вирусную нагрузку плазмы (pVL) по сравнению с схемами лечения, которые применялись до прибытия гуманитарной помощи ("принцип "не навреди"). Данное исследование - повторение аналогичного исследования, проведенного в 2016 году. Дополнительная ценность такого повторения состоит в том, что оно показывает, насколько последовательны результаты в течение длительного времени в период сохранения конфликта.

**Методология.** Исследование было проведено в июне 2018 года и было ограничено Донецкой неподконтрольной правительству территорией (неподконтрольной правительству

территорией). Украинский комитет по этике медицинских исследований утвердил протокол исследования. Мы взяли выборочную пропорциональную выборку из 500 пациентов, проходящих в настоящее время оптимизированную и неоптимизированную АРТ, посетивших Донецкий центр СПИДа и все двадцать окружающих центров АРТ в неподконтрольной правительству Донецка. Пациенты заполняли стандартизованную анкету оценки удовлетворенности пациентов, а лечащий врач заполнял медицинские данные опроса. Мы сравнили пациентов, получающих оптимизированный режим лечения, с теми, кто не был переключен.

**Результаты.** Всего в опросе приняли участие и заполнили анкету 488 пациентов. Это означает, что доля ответивших составила 97,6%. Большинство пациентов (73,5%) использовали оптимизированный режим лечения. 80,0% обследованных пациентов имеют не обнаруживаемую вирусную нагрузку плазмы крови (ВЛ) менее 40 копий/мл. Почти девять из десяти пациентов сообщили, что не забыли принимать лекарства на прошлой неделе или в прошлом месяце, а 10,4% сообщили, что если они плохо себя чувствуют, то прекратят лечение. Приверженность не сильно отличается между оптимизированными и неоптимизированными пациентами. Более высокий процент оптимизированных пациентов в выборке имеют не обнаруживаемую вирусную нагрузку плазмы крови, но эта разница не является статистически значимой. Оптимизированные пациенты статистически чаще удовлетворены количеством таблеток в день, тем, насколько хорошо лечение соответствует образу жизни пациента, общей легкостью приема таблеток, связанной с временем суток или приемом пищи, рекомендуемым режимом лечения, а также мотивацией для продолжения лечения ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** - Результаты этого исследования согласуются с аналогичным исследованием, которое показало, что с течением времени можно добиться повышения удовлетворенности пациентов и хороших результатов лечения.

- Пациенты могут очень хорошо придерживаться АРТ в конфликтных ситуациях, что приводит к хорошему подавлению вируса ВИЧ.

- Гуманитарная помощь может еще больше улучшить каскад лечения в конфликтных ситуациях, подобных тому, который представлен здесь. Результаты этого исследования согласуются с аналогичным исследованием, которое показало, что с течением времени

можно добиться повышения удовлетворённости пациентов и хороших результатов лечения.

## 2

### ***Social support, household structure, and depressive symptoms among women living with HIV in Kazakhstan***

*Nugmanova Zhamilya, Division of HIV - Infection at Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Kazakhstan*

*Urbaeva Jildyz, Assistant Professor, School of Social Welfare, University at Albany, Kazakhstan*

**Background.** Psychosocial determinants are important risk and protective factors for mental health of women living with HIV (WLWH). While studies outside Central Asia have shown inverse associations between social support and depressive symptoms among WLWH, little research has been conducted in Central Asia. In the Central Asian context, family is an important social institution based on collectivist values that define both socialization and support systems available to women through their parents' and husband's kin. Understanding the relationship between social support, household structure, and mental health challenges may help guide intervention development.

**Methods.** Between May and September 2018, adult WLWH seen at the Almaty AIDS Center were invited to participate in a survey study. The Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8) was used to measure depressive symptoms, as has been done in prior Kazakhstan studies. The eight items on the PHQ-8 directly correspond to the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V)* criteria for depressive disorders, excluding suicidality. A score of 10 or more is used to measure current depression in population-based studies. Perceived social support was measured using a validated, 12-item multidimensional scale that assesses women's perceptions about available social support in three dimensions: (a) family; (b) friends; (c) significant other. Additionally, household structure (female-headed, male-headed, and kinship-based households) was ascertained. Logistic regression was utilized to measure associations between social support and household structure with depression, adjusted for demographic characteristics. The study was approved by the research ethics committee of the Kazakh National Medical University. A research assistant administered survey interviews after

informed consent was obtained from women choosing to participate.

**Results.** Of the 410 WLWH participants, 17.5% had a PHQ-8 score of  $\geq 10$  (current depression). Across all household types, women reporting higher levels of social support were less likely to report depression. Based on regression analysis, support of family and friends were associated with a 35% (OR=0.65;  $p < 0.05$ ) and 22% (OR=0.78;  $p < 0.05$ ) reduction in the odds of depression per one unit increase in family and friends support, respectively. Compared to male-headed households, the odds of depression were significantly higher for women living in female-headed households (OR =2.33;  $p < 0.05$ ) and kinship-based households (OR= 2.02;  $p = 0.06$ ).

**Conclusion.** Considering the socio-cultural context of family life in Kazakhstan, we find that marital status is important for women's psychological well-being. Hence, single WLWH might receive a lower level of support, which may negatively effect their mental health. On a broader level, women might not receive enough support from their husbands, but being married appears positively related to their psychological well-being. These findings highlight the importance of psychosocial interventions to address depression among WLWH in Kazakhstan. Socio-cultural context of Central Asia should be considered for developing effective interventions.

## 3

**Факторы, влияющие на приверженность АРТ среди ЛЖВ в условиях г. Алматы**

Кусаинова Айнур, НАО «Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Республика Казахстан  
Нугманова Ж.С. НАО «Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова»  
Кинг Э. University of Michigan, School of Public Health, USA

**Освещение проблемы.** Высокий уровень приверженности АРТ обеспечивает снижение вирусной нагрузки при ВИЧ инфекции, тем самым поддерживая иммунитет и продлевая продолжительность жизни ЛЖВ. Несмотря на достигнутые успехи, такие как появление высокоэффективных препаратов АРТ в мире и бесплатное обеспечение ими в рамках государственного объема медицинской помощи в РК, все еще существуют ряд проблем, препятствующих для достижения  $\geq 95\%$  уровня приверженности. В 2017 году г. Алматы подписал Парижскую декларацию в знак поддержки и решимости достичь стратегических целей ЮНЭЙДС «90-90-90». По данным НЦДИИЗ за 2019 г., 77% ЛЖВ от оценочного числа (31378) знали о своем позитивном статусе, 68% из них получали АРТ, а вирусная супрессия была достигнута у 66%. В этой связи особую актуальность приобретает проведение исследований, направленных на установление факторов, влияющих на приверженность АРТ среди ЛЖВ, для разработки мер по ее повышению.

**Методология.** Нами было проведено качественное исследование среди ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете в Центре СПИД г. Алматы и имеющих перерывы в АРТ. Согласно критериям включения, в исследование были приглашены ЛЖВ в возрасте  $\geq 18$  лет, получавшие АРТ не менее 6 мес., перерыв в лечении не менее 3 мес. Они рекрутировались во время их визита в СПИД Центр или с помощью волонтеров, которые занимаются поиском так называемых «потеряшек» и обеспечением их явки в СПИД Центр. Далее с помощью медсестер или волонтеров мы устанавливали контакт с ЛЖВ, объяснив цель нашей работы, и брали их согласие на участие в исследовании. Опрос проводился в форме глубинного интервью в

соответствии с полуструктурированным опросником, который содержал 15 открытых вопросов. Беседа между интервьюером и респондентом записывалась на диктофон. Каждая аудиозапись была транскрибирована для дальнейшего анализа текст и разработки перечня кодов.

**Результаты.** В исследовании участвовало 20 ЛЖВ, из них 16 ЛУИН (12 мужчин, 4 женщины), 2 беременных, 2 женщины, инфицированные половым путем. Препятствия, которые мешают достижению необходимого уровня приверженности, были условно разделены на 3 группы: неустойчивое финансовое положение, медицинские/клинические, отдаленность от СПИД Центра. Неустойчивое финансовое положение характеризовалось отсутствием стабильного дохода, что вынуждало ЛЖВ перебиваться случайными заработками и приводило к нерегулярному получению и приему препаратов АРТ. Медицинские и клинические причины включали побочные эффекты АРТ и/или наличие сопутствующих заболеваний, негативно влияющих на общее самочувствие и здоровье, что в конечном итоге приводило к пропуску или даже полному отказу от АРТ. На фактор отдаленности от СПИД Центра указывали ЛЖВ, живущие в северной части города или за пределами города. Время и расходы, связанные с дорогой, приводили к отмене очередного визита в СПИД Центра и несвоевременному получению препаратов. Стигма и дискриминация со стороны работников здравоохранения в других медицинских организациях и/или отсутствие денег не позволяли некоторым респондентам получить дополнительные медицинские услуги по поводу сопутствующих заболеваний.

**Заключение.** Таким образом, участники исследования в качестве основных причин низкой приверженности АРТ указали на социально - экономические факторы и стигму и дискриминацию в медицинских организациях (кроме Центра СПИД). Поскольку основными участниками были ЛУИН с опытом пребывания в местах лишения свободы, в реабилитационном, наркологическом центре, с ко-инфекцией туберкулез, а также беременные, партнеры которых тоже были инфицированы ВИЧ, результаты проведенного исследования нельзя экстраполировать на все группы ЛЖВ.

## 4

**Older adults constitute a rapidly and significantly growing proportion of new HIV diagnoses in Ukraine: prevention and treatment implications of changing epidemiology of HIV**

Rozanova, Julia, Yale University School of Medicine, United States

Zeziulin Oleksandr, Ukrainian Institute on Public Health Policy

Sosidko Tetiana, All-Ukrainian Network for People Living with HIV

Rich, Katherine, Harvard University School of Medicine

Kiriazova Tetiana, Ukrainian Institute on Public Health Policy

Zaviriukha Irina, Ukrainian Institute on Public Health Policy

Altice Frederick, Yale University School of Medicine

Justice Amy, Yale University School of Medicine

Shenoi Sheela, Yale University School of Medicine

**Background.** Ukraine is home to Europe's most volatile HIV epidemic, with over 240,000 estimated people with HIV (PWH). Like other European countries, Ukraine's government has focused its HIV treatment and prevention programs on youth (15-24 years), yet adults  $\geq 50$  years constitute 37% of the population. We examined new HIV diagnoses from 2014-2018 and related mortality among older adults ( $\geq 50$  years) in Ukraine.

**Methodology.** Using the data from the Ukrainian Center for Public Health (UCPH), we analyzed the trends of new HIV diagnoses for three age groups of PWH from 2015-2018: 15-24 years; 25-49 years; and  $\geq 50$  years. As UCPH started collecting CD4 counts and mortality data only in 2019, we used aggregate subnational data from the largest clinical dataset in Ukraine to analyze mortality trends from 2016-2018 for three age groups of PWH: 15-24 years; 25-49 years; and  $\geq 50$  years. As the clinical dataset comprised from 41% (2015) to 76% (2018) of all newly diagnosed HIV cases in Ukraine registered in the UCPH data, we assessed possible gender and age differences between the clinical and UCPH datasets with a chi-square goodness of fit test. AIDS was defined as  $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$ . Mortality was defined as deaths per 1000 patients newly diagnosed with HIV during that calendar year. Standardized mortality ratios (SMRs) were calculated for 2016, 2017, and 2018, and compared respectively to age-matched general population death rates.

**Results.** In 2015, Ukraine registered 15,869 new HIV infections; in 2018, there were 18,099 new HIV infections. From 2015-2018, the proportion of new HIV cases reported annually increased significantly ( $p < .01$ ) among those  $\geq 50$  (11.2% to 14.9% of all new HIV infections diagnosed that year), while declining among those 25-49 (from 81.7% to 80.2%) and among 15-24 year-old group (7% to 4.9%). Those  $\geq 50$  years were also significantly ( $p < 0.01$ ) more likely to have AIDS at diagnosis (43.8%) relative to 25-49 (30%) and 15-24 (13.5%) year-olds. In 2016, 2017, and 2018 mortality among newly diagnosed PWH  $\geq 50$  years ranged from 3-11 times higher than the matched Ukrainian general population and was significantly ( $p < 0.01$ ) higher for all 5-year age strata between 50 and 65 years; except for PWH  $\geq 65-70$  years. There were no significant gender differences in new HIV diagnoses or mortality in any age group.

**Conclusion.** The proportion of PLW in Ukraine who are  $\geq 50$  years is significantly increasing. Older adults with HIV in Ukraine are more likely to be diagnosed with AIDS, and experience higher age-adjusted mortality. Improved detection linked to immediate antiretroviral therapy (ART) is urgently needed.

## 5

**Влияние качества медицинского и не медицинского сервиса для ЛЖВ на формирование их приверженности АРВ-терапии**

Ежова, Любовь, СПб БОФ МСП «Гуманитарное действие», РФ

Зингер Екатерина, СПб БОФ МСП «Гуманитарное действие», руководитель направления

**Освещение проблемы.** Согласно данным Роспотребнадзора РФ, на 1.01.2019 зарегистрировано 1 007 369 чел. ЛЖВ (живые люди), из них на АРТ 412 000 чел. Количество новых случаев за полгода 2019 г. составило более 46 тыс.чел., начали АРТ 55152 чел. Приверженность антиретровирусной терапии по рекомендации ВОЗ должна составлять 95%, но проблематизируется во всех странах мира, хотя именно этот фактор снижает инфекционную опасность, предотвращает появление резистентных штаммов ВИЧ, повышает качество и продолжительность жизни ЛЖВ. Исследование проведено в связи с недостаточной изученностью влияния качества медицинских и немедицинских сервисов на приверженность лечению усилиями БФ «Свеча» и движения «Пациентский контроль» в рамках проекта «Симона+» в 2016-17 гг.

**Методология.** Исследование проводилось в 11 городах РФ из шести ФО и включало анкетный опрос 1188 респондентов. Из них 641 чел. – представители ключевых групп (ПИН, СР, МСМ/ЛГБТ) и 547 ЛЖВ, не относящих себя к КГ. Гендерная структура выборки характеризуется преобладанием мужчин (61,8%), возрастная – группы в возрасте 30-39 лет (60,8%). Мониторинг основан на сетевой выборке (network sampling) и выборке по времени и месту (time location sampling). Данные обработаны в SPSS, использован кросс-анализ, коэффициенты корреляции, расчет средних, контент-анализ открытых вопросов.

**Результаты.** Исследование выявило проблемы с приверженностью. Пропуски ВААРТ среди принимающих АРТ характерны для каждого пятого ЛЖВ (21%) и третьего (33,7%) представителя КГ. Типичная частота пропуска составляет 2-4 раза в неделю. Причины нарушения режима приема АРВ-препаратов: забывчивость (90,7%), несвоевременное

получение лекарств из-за отсутствия времени/денег на дорогу (17%). Приверженность и готовность к лечению можно ожидать не более, чем у каждого пятого представителя ключевых групп, не принимающих АРТ в настоящее время. Развито ВИЧ-диссидентство. Представителями КГ названы три главные причины отказа от АРТ: пожизненный прием (55%), боязнь побочных эффектов (41%), неудобство приема АРТ и «боязнь, что от этого умирают» (27%). На приверженность лечению влияет стигматизация, а также разглашение диагноза медицинскими работниками, осуждение со стороны медицинского персонала по причине принадлежности к ключевой группе, с которыми столкнулся каждый третий респондент в 10 городах из 11. Выявлена «недружественность» услуг в связи с ВИЧ-инфекцией.

При оценке медицинских сервисов зафиксированы следующие особенности. Качество консультирования пациентов врачами центров СПИД (ЦС) имеет нисходящий вектор. В 98% случаев (88%-представителям КГ) даются разъяснения о том, как принимать таблетки, но консультирование о важности приема лекарств после постановки диагноза чаще проводится с ЛЖВ (73,6%), чем с представителями КГ (55,6%). Во всех городах мониторинга доминирует централизованный подход - порядка 90% респондентов состоят на учете в центре СПИД (ЦС). В кабинетах инфекционных заболеваний (что ближе к дому) состоят на учете только 2%. На этапе лечения врачи ЦС одинаково работают с ЛЖВ и представителями КГ: при назначении терапии у каждого второго количество CD4 составляло менее 200 кл/мкл и 45% - 200-500 кл.мкл.; прохождение всех обязательных процедур для назначения ВААРТ занимает не более 1-3 месяцев; большинство схем лечения основано на использовании генериков. Представители КГ реже посещают ЦС, чем ЛЖВ. График работы ЦС устраивает 66% респондентов. На очереди в центре СПИД обратили внимание 35% респондентов. Удаленность ЦС являются одной из составляющих, влияющих на приверженность диспансерному наблюдению: каждый третий тратит на дорогу в центр СПИД до часа, две третьих – полтора часа и более. Барьерами на пути к началу АРТ являются также прохождение медицинской комиссии и в связи с этим необходимость сдачи дополнительных анализов и прохождение врачей-специалистов. Исследование выявило взаимосвязь между наличием негативных установок перед началом лечения и отказом принимать ВААРТ,

пропусками в лечении. Опасения каждого третьего респондента состоят в том, что могут быть перебои с таблетками (31%), АРТ повлияет на внешний вид (30%), препараты токсичны и имеют побочные действия (29%), в случае неэффективности придется менять схему лечения (27%). В среднем каждый второй респондент не знает о наличии услуги социального сопровождения и не знает, чем может помочь социальный работник (41%) или не нуждаются в них, хотя соцработники есть в большинстве ЦС. Консультации с психологом и равным консультантом чаще проводились с ЛЖВ (44,5% и 31% соответственно), чем с представителями ключевых групп (32,6% и 22,1% соответственно). Каждый третий респондент нуждается в разъяснительной работе относительно ВИЧ-инфекции, о ходе развития ВИЧ-инфекции, АРВ-терапии, побочных эффектах АРТ, для каждого четвертого респондента о необходимости приверженности, способах поддержания приверженности. Пациенты, прошедшие консультации с психологом и равным консультантом, кроме более высокого уровня знаний, чаще знают свои показатели ВН и ИС и реже бросают прием АРТ, приняв самостоятельное решение.

Барьерами при получении немедицинских сервисов являются: слабо развитая сеть по оказанию психологической помощи, поддержки равными консультантами, группами взаимопомощи. Чем выше развитость немедицинских сервисов на базе медицинских учреждений, тем ниже количество обращений в группы взаимопомощи на базе НКО. В среднем каждый второй респондент знает о наличии школы пациента в городе, на неё направляется каждый третий представитель КГ и каждый второй ЛЖВ. Каждый второй респондент не знает о наличии услуги равного консультирования, знают 23%. Личный опыт общения с равным консультантом есть у 37% респондентов. Несмотря на то, что информированность о различных аспектах ВИЧ-инфекции респондентов, прошедших консультации с равным консультантом, выше в среднем на 1,3 балла (по 5-балльной шкале), за последние 10 лет доля прошедших консультации с РК в ЦС снизилась с 47% до 6%. 43% респондентов знают о том, что в городе работают группы взаимопомощи и 34% посещали её лично. Главной причиной не посещения группы является незнание времени и места проведения (32%), отсутствие свободного времени (27%). К обсуждению вопросов, связанных с лечением, в референтной группе

прибегают 58,3% респондентов, в особенности там, где не развиты немедицинские сервисы.

**Заключение.** Целесообразно создать сеть КИЗ (кабинетов инфекционных заболеваний) с функцией диспансерного учета и получения АРВ-препаратов, немедицинских сервисов; сделать консультацию равных консультантов обязательным этапом перед назначением АРТ; проанализировать лучшие практики консультирования и распространить в регионах; с помощью интернет-ресурсов повысить рейтинг страниц, работающих с диссидентским ВИЧ-запросом; поддерживать социально-ориентированные НКО, работающие с ключевыми группами.

## 6

***Countering fear, phobias, stigma, lack of knowledge: designing and implementing appropriate HIV awareness and testing strategies and interventions for people with HepatitisC - Georgian experience***

*Gogochashvili Sophiko, Tbilisi Theological Academy and Seminary, CSO Hepa Plus, Georgia*

*MPsy Sologashvili M.*

*MD Revishvili M.*

*MD Gogia M.*

**Background.** Hepatitis C prevalence in Georgia is 7% (Georgian National Centre Disease Control). UNAIDS estimates HIV prevalence in Georgia at 2.2% ([www.aids.unaids.org](http://www.aids.unaids.org)) but little is known about the knowledge of HIV among injecting drug users (IDU's) with Hep C or the uptake of HIV testing amongst this key population.

Hepa plus, the first NGO Hep C Georgian patient organization put in place an intervention to explore with HIV negative IDU's with Hep C their knowledge and attitudes to HIV, the barriers to testing and or/accessing treatment, as well as their attitudes to their Hepatic C self-management.

**Methodology.** IDU's with Hep C, clients of our service, were invited (through self-selection) to take part in an intervention; a series of participatory focus group discussions and 30 individual in-depth interviews.

60 individuals came forward as participants; 30% were women 70% men and ages ranged from the mid-twenties 20's to 60's.

5 focus groups (2 men only, 1 woman only, and two mixed) of an hour or so in length. The format of these groups was that of an open (facilitated) discussion.

Both focus groups and the interviews were conducted to ensure confidentiality and establish ground to allow for open/non-judgmental discussion.

**Results.** Attitudes to, and knowledge about, HepC and HIV varied widely in both the focus and interviews. Many expressed the following:

Participants viewed HepC as a non-stigmatised condition ('it is curable') but HIV as a death sentence and stigmatized condition.

The view that someone looking healthy 'probably not having HIV' was still prevalent as was the fear that if known to be HIV+ this would mean exclusion from the IDU community; the sharing of drug equipment though reduced was not universally absent.

Gaps in knowledge of HIV transmission routes were evident, access to commodities and strategies for maintaining good sexual health was an issue.

**Conclusion.** Resulting from this work we are putting in place a specific HIV testing program for our clients, attuned to their fears and concerns, as well as interventions to support our clients to make more informed choices that will assist them in reducing their vulnerability to Hep C and HIV.

## 7

## ***Collective management of HIV risk by prisoners in male facilities in Kyrgyzstan***

*Ainura Kurmanalieva, AFEW Kyrgyzstan  
Head of research department*

**Background.** Eastern Europe and Central Asia experiences a volatile HIV epidemic, with HIV transmission driven largely by people who inject drugs (PWID), who are concentrated in prisons due to criminalization of drug use. Kyrgyzstan, a country of 6.4 million people, has 10.9 thousand prisoners. While Kyrgyzstan's Ministry of Health estimated that HIV prevalence is under 1% among the general population, HIV prevalence in prison facilities ranges between 2 and 11.3%. As a response to this challenge, both methadone maintenance therapy (MMT) and needle-syringe programs (NSP) were introduced in Kyrgyz prisons as measures to reduce HIV transmission. However, MMT program operates at less than full capacity. To reduce new HIV cases among PWID, the percentage of PWID in MMT needs to be increased from 4.9% (1234 in 2015) to 10% (2500 in 2021). To investigate why men with an opioid use disorder incarcerated in Kyrgyzstan avoid engaging in MMT we undertook qualitative research to explore how prisoners with a history of drug injection conceptualize and reduce their HIV risk during incarceration

**Methods.** From 2018-2019 we conducted qualitative interviews in Russian or Kyrgyz with 43 men incarcerated near Bishkek, Kyrgyzstan. Inclusion criteria were being over 18 years of age, incarcerated in one of the four male prison facilities included into the study, having ever injected opioids based on self-report, and willing and able to provide consent. We purposively sampled participants to ensure diversity regarding drug injection and MMT experience history. Using an inductive analytic approach, we coded interview transcripts using Dedoose qualitative data management software for both manifest and latent content; analyzed the data using the method of constant comparison, and refined emerging themes (latent content) through discussion.

**Results.** From participants' interview accounts on managing their HIV risk during incarceration, three overarching themes emerged: 1) popularity of

healthy lifestyle, whereby acquiring knowledge about HIV infection transmission and avoiding HIV infection was perceived as both an individual and collective responsibility. The exercise of this responsibility was supported by the senior criminal hierarchs who incorporated HIV harm reduction strategies into the everyday prison life and watched over their observation by ordinary prisoners; 2) benign peer social control to curb HIV risk behaviors that included health advocacy within prisoners' "bread-breaking families", and endorsing MMT use among prisoners if justified by health needs; and 3) punitive sanctions in prison informal code for exposing peers to HIV risk, whereby prisoners used violence to discipline peers who knowingly failed to disclose their HIV-positive status to injection partners. Prisoners discussed folk HIV risk reduction strategies in terms of both compassion and coercion.

**Conclusions.** Among prisoners in Kyrgyzstan with a history of drug injection, we found that peers influence HIV risk perception and reduction strategies. While violence is present in any prison culture, prisoners also genuinely care for each other's health, demonstrating resourcefulness in providing both social and instrumental support to peers. This will help develop an evidence-based peer-driven intervention to reduce HIV risk in prisons by bridging incarcerated persons to available addiction treatment therapy.

## 8

## **Коинфекции «ВИЧ и гепатиты». Результаты АРТ и проблемы доступа людей, живущих с ВИЧ, к сочетанной терапии**

Трумова Жанна, Общественное Объединение «Ассоциация по изучению ВИЧ-инфекции», ОО «АИВИ»

Институт последипломного образования «PROFESSIONAL» (ИНОП), Республика Казахстан  
Нуркеримова Анархан, Городской Центр СПИД, Алматы

**Освещение проблемы.** Современный опыт внедрения в практику ВААРТ у ЛЖВ, независимо от стадии заболевания и при любом количестве клеток CD4, привел в значительному «прорыву» по расширению доступа ЛЖВ к АРТ. Наряду с решением глобальных задач по предоставлению ЛЖВ эффективной АРТ, недостаточное внимание уделяется сочетанному с АРТ и равноправному доступу к лечению хронических вирусных гепатитов, а именно ХГС, у больных с ВИЧ-инфекцией. Данная проблема требует более углубленного научного исследования.

**Цель исследования.** Изучить эффективность схем АРТ у ЛЖВ и перспективы внедрения в клиническую практику противовирусных препаратов прямого действия (ПППД), у больных с ВИЧ-инфекцией, при сочетании ВИЧ с ХГС.

**Методология.** Изучены результаты наблюдения 3189 ЛЖВ, включая 1445 пациентов с ХВГ, преимущественно с ХВГС (n=1267). Для оценки эффективности АРТ использовали следующие индикаторы (показатели): количество ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на «Д» учете на июнь 2019г. (показатель №8.1); сведения о проводимой АРТ (п 8.2); информация о применяемых схемах АРТ (п 8.3); процент ВИЧ-положительных взрослых и детей, получающих АРТ, у которых отмечено подавление ВН (п 8.6); сведения о оппортунистических заболеваниях ко-инфекции (п 8.7); сведения о пациентах с ко-инфекцией «ВИЧ-ХГС».

**Результаты.** Проведен анализ результатов наблюдения 3189 пациентов, из них мужчин 1921 (60,2%), женщин 1268 (39,8%); детей до 15 лет 55 (1,7%). Распределение по стадиям (используется классификация ВОЗ): I стадия – 1609 человек (50,4%); II стадия – 560 (17,7%); III стадия – 794 (24,9%); IV стадия – 226 (7,0%). На

продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции (III и IV) находится одна треть пациентов (32%). Коинфекции (ВИЧ-ХВГ) были представлены следующим образом: из 1445 пациентов с ХВГ: ХГС – 1225 (85%), ХГС+ХГВ – 42 (3%), ХГВ 53 (4%), недифференцированные гепатиты - 125 случаев (8%).

АРТ. АРТ получают 2464 пациента, в т.ч. мужчин 1462 (59,3%), женщин 1002 (40,7%), детей до 15 лет 53. ЛУИН, получающих АРТ – 871 человек, что составило 71% от общего числа ЛУИН, состоящих на «Д» учете (1229).

В составе схем АРТ: 66,2% больных получали 2НИОТ + 1 ННИОТ, 18,8% - 2НИОТ + 1 ИИ, 10,5% - 2НИОТ + 1 ИП/р, 4,5% - 3НИОТ. Самыми популярными комбинациями схем АРТ были: «TDF/FTC/EFV» (1323 пациента, 54%) «TDF/FTC/DTG» (293 и 12%, соответственно).

Показатель 8.6 – Неопределяемый уровень ВН отмечен у 78% пациентов; показатель 8.5 «Выживаемость/удержание пациентов» на АРТ в течение 12 месяцев от начала лечения, который также характеризует и приверженность пациентов АРТ, составил 74%, у ЛУИН – был несколько ниже (62%), самый высокий показатель у детей – 100%, выше у женщин – 77%, ниже у мужчин – 73%.

С 2018 года появилась возможность, наряду с АРТ, начала и противовирусной терапии у лиц с коинфекцией.

В период 2018-2019гг. лечение ХГС получили 100 пациентов, планируется на лечение и проходят подготовительное обследование 150 пациентов. Порядка 58,5% пациентов имели продвинутый фиброз печени F3-F4. Все пациенты получают АРТ (100%). ПВТ было показано и начато всем обследованным согласно Протокола лечения ХВГС комбинацией «Софосбувир 400мг + Даклатасвир 60мг» сроком на 12 недель. Ограниченность финансирования на ПВТ пока не позволило расширить комбинации схем ПВТ, в перспективе это планируется на 2020год. Предварительная оценка показала, что выраженных побочных эффектов у пациентов с «ВИЧ и ХВГС», связанных именно с ПВТ, не наблюдалось. Обобщенный анализ эффективности ПВТ находится в процессе разработки и требует более углубленной оценки долгосрочного УВО.

**Заключение.** Таким образом, полученные предварительные результаты, позволяют сделать следующие выводы. Сочетание АРТ и ПВТ продемонстрировало обоюдную

эффективность в достижении клинической стабилизации состояния здоровья пациентов и вирусной супрессии. Подавление ВН при ВИЧ-АРТ достигло уже 78%, при ожидаемом показателе Стратегии «90-90-90» - по третьему компоненту в 90% к 2020 году.

Лечение ХГС препаратами прямого противовирусного действия показало высокую эффективность по достижению УВО, при этом не отмечено выраженных побочных эффектов на ПППД в сочетании с приемом АРВ препаратов.

Терапия ХГС схемами, включающими ППД, может быть рекомендована всем больным сочетанной инфекцией при наличии репликации ВГС, вне зависимости от стадии ВИЧ, количества СД4-лимфоцитов и вирусной нагрузки, с благоприятным профилем реагирования на проводимую сочетанную терапию – АРТ и ПВТ/ПППД.

## 9

## **Прогнозное развитие резистентности к антиретровирусным препаратам у людей, живущих с ВИЧ, в республике Казахстан**

*Ахметова Гулжахан, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ), Казахстан*

*Касымбекова Сайранкуль, заведующий отдела клинического мониторинга КНЦДИЗ*

*Дзисюк Наталья, специалист лаборатории КНЦДИЗ, к.м.н.*

**Освещение проблемы.** С целью достижения амбициозной цели ЮНЭЙДС, направленной на прекращение эпидемии ВИЧ, через внедрение стратегии «90-90-90» с 2017 года в Республике Казахстан (РК) активно внедряется принцип «Тестируй и лечи». Ежегодно более 4 тысяч людей, живущих с ВИЧ, (ЛЖВ) впервые вовлекаются в программу лечения ВИЧ-инфекции, растет как абсолютное число ЛЖВ на антиретровирусной терапии (АРТ), так и охват ЛЖВ АРТ. По итогам 2017 года получали лечение 11 482 ЛЖВ, охват АРТ от оценочного числа ЛЖВ в РК составил 44%, в 2018 году получали лечение 14 951 ЛЖВ, охват - 55%. Массовое вовлечение ЛЖВ в программы лечения резко повысило нагрузку как на специалистов лечебного отдела центров по профилактике и борьбе со СПИД, так и на специалистов лаборатории. Недостаточное психосоциальное консультирование пациентов приверженности терапии, несвоевременный лабораторный контроль вирусологической эффективности лечения создают условия для возникновения резистентных штаммов вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). Цель данного исследования – оценить уровень лекарственной устойчивости (ЛУ) ВИЧ в РК и дать прогноз о рисках распространения резистентных штаммов ВИЧ в регионе.

**Методология.** Проведен кросс-секционный анализ когорты ЛЖВ на АРТ по состоянию на 01.07.2019 года. Используются данные системы «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в РК» (ЭС), отчеты лаборатории по разделу «Определение резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам (АРВП) для пациентов с неэффективным лечением», результаты исследования на ЛУ, проведенных в 2013-2019 годах в РК.

Эффективность АРТ согласно международным и национальным клиническим рекомендациям оценивается через 24 недели после старта терапии. Всего на 01.07.2019г. получали АРТ 15777 ЛЖВ, из них находились на лечении более 24 недель 7388 пациентов (46,8% от числа получающих АРТ). 55% составляют мужчины, 45% - женщины. Возраст пациентов от 0 до 79 лет, средний возраст  $38,5 \pm 17,58$ , мода 37 лет.

**Результаты.** Ежегодно эффективность АРТ среди ЛЖВ достигается у 2/3 пациентов, получающих лечение. Для практических врачей разработан алгоритм отбора пациентов на исследование лекарственной устойчивости ВИЧ. При вирусологической неэффективности АРТ после работы по приверженности лечению повторно провести забор крови на количественное исследование ПЦР РНК ВИЧ – вирусную нагрузку (ВН) и ЛУ ВИЧ. За 2018 год на ЛУ протестировано 4,2% ЛЖВ из числа получающих АРТ.

За последние 7 лет резистентность выявлена у 687 пациентов с ВИЧ. Распространенность резистентных штаммов ВИЧ в общей популяции ЛЖВ, принимающих АРТ 4,3%. В то же время, если выделить ЛЖВ получающих АРТ более 6 месяцев, распространенность устойчивых штаммов ВИЧ составит 9,3%. Распространенность ЛУ ВИЧ разная в разрезе регионов: так в городе Алматы она достигает 14,9%, в Карагандинской 7,9%.

История применения АРВП в РК началась с 2005 года, была доступна одна схема АРТ: комбивир и невирапин, через год появился эфаверенз. С 2007 года в стране стал доступен лопинавир/ритоновир. В последующие годы перечень АРВП постепенно расширялся. На сегодня в стране доступны 4 группы АРВП: нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ) – абакавир, зидовудин, ламивудин, эмтрицитабин, тенофовир; нунуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) – невирапин, эфаверенз, этравирин, рилпивирин; ингибиторы протеазы (ИП) – лопинавир/ритоновир, дарунавир/кобицистат; и ингибиторы интегразы (ИИ) – долутогравир.

Наиболее часто выявляемые мутации в РК: штаммы, устойчивые к НИОТ в 82% M184V, в 16,5% K65R, 14,7% K70ER; устойчивые к ННИОТ – в 63,8% K03NS и в 28,0% G190AS. Из

числа ЛЖВ с выявленной ЛУ имели резистентность к НИОТ 7,8%, к ННИОТ 28,9%, к двум классам антиретровирусных препаратов (АРВП) НИОТ и ННИОТ 61,5%, к трем группам АРВП – НИОТ, ННИОТ и ИП – 1,8%. Мутаций к ИИ не выявлено. Основная доля ЛУ приходится на препараты с низким генетическим барьером к формированию устойчивости – к ННИОТ (невирапин и эфаверенз) - 90,4% от числа всех ЛЖВ с ЛУ, к НИОТ (ламивудину и эмтрицитабину) – 68,9%. В тоже время в РК появились пациенты с резистентным штаммом ВИЧ к ИП (лопинавиру), препарату с высоким генетическим барьером к мутациям.

**Заключение.** За 12-летний период внедрения лечения ВИЧ-инфекции в РК распространенность резистентных к АРВП штаммов ВИЧ составляет 9,3%. Прогноз в отношении роста ЛУ ВИЧ в стране тревожный. Необходим серьезный мониторинг за ЛУ для разработки и внедрения комплекса профилактических мероприятий для предотвращения роста и распространения лекарственно-устойчивых штаммов ВИЧ в регионе.

## 10

## **Результаты исследования по усилению потенциала стран в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИД с учетом гендерных факторов (2017)**

*Аксенов Павел, Евразийская сеть здоровья ключевых групп (Eurasian Key Populations Health Network – EKHN), Польша*

*Д-р Карен Бадалян, Исполнительный директор, Евразийская сеть здоровья ключевых групп (Eurasian Key Populations Health Network – EKHN)*

**Освещение проблемы.** Гендерное неравенство является одним из основных факторов, способствующих распространению эпидемий ВИЧ, гепатитов и туберкулеза, и высокой смертности от этих заболеваний. Так, женщины не обладают правами, возможностями и доступом к услугам наравне с мужчинами, что подвергает их повышенному риску и ставит в более уязвимое положение. Гендерное неравенство прямо или косвенно присутствует в правовых документах некоторых стран ВЕЦА, что является дискриминационным фактором в отношении женщин, девочек, трансгендеров. Такое неравенство может касаться всех заболеваний, что создает серьезный риск для здоровья, влияет на обращение этой категории населения за помощью. Также это ослабляет ответные меры страны, что приводит к росту эпидемий и неблагоприятным последствиям для здоровья всего населения.

**Методология.** Исследование проведено на основе данных контент-анализа (проспективного и ретроспективного) национальных документов, описывающих страновые меры противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД/ТБ/гепатитов, включая пакеты услуг, вторичного анализа статистических, социологических данных, экспертных опросов партнеров в странах и анализа национальных и иных бюджетов. Был использован перечень контрольных вопросов, призванных оценить, насколько гендерное равенство принимается во внимание в любой области деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИД.

**Результаты.** Исследование показало, что национальные программы по ВИЧ, ТБ и другим заболеваниям недостаточно отражают гендерный аспект на уровне целей, задач, мероприятий, индикаторов. В бюджетах этих

программ основной «гендерный» акцент делается на вертикальной передаче, профилактике среди MSM и женщин - секс-работниц (за исключением Украины, где гендерный подход прописан в 7 из 23 задач государственной программы по ВИЧ/СПИДу). Финансирование национальных программ не является гендерно-чувствительным, поскольку не предусматривает гендерное распределение расходов среди бенефициаров. Основной упор в проанализированных национальных программах делается на количественных индикаторах, которые не указывают на распределение планируемых расходов между различными социальными группами, например, между мужчинами и женщинами, что в свою очередь затрудняет измерение эффективности выполнения задач и уровня достижения ожидаемых результатов.

К обучению гендерным аспектам за последние пять лет привлечено ничтожно малое количество специалистов. Вопросы гендерно-чувствительного планирования, построения мультисекторального партнерства не получают дальнейшего развития. При этом основные руководящие документы содержат общие принципы, а не конкретные действия, направленные на становление гендерно-чувствительных программ.

**Заключение (рекомендации).** Гендерный подход даст возможность странам: (а) увеличить уверенность женщин/девочек, трансгендеров в себе; (б) улучшить доступ к качественной, научно-доказательной информации о ВИЧ; (в) лучше понять права человека, причины и последствия стигмы и дискриминации; (г) принимать осознанные решения, а не следовать гендерным стереотипам; (д) мужчинам/мальчикам стать более социально ответственными; (е) подготовить девочек и мальчиков к ролям взаимной поддержки, партнерской модели отношений, общественной активности, невзирая на ВИЧ-статус или принадлежность к группам риска.

Для внедрения гендерного подхода необходимы изменения на нескольких уровнях: национальном и институциональном, предоставления услуг, индивидуальном уровне поставщиков и получателей услуг из числа мужчин, мальчиков, женщин, девочек из групп риска, а также трансгендеров. Исследование предлагает детальные рекомендации на каждом уровне.

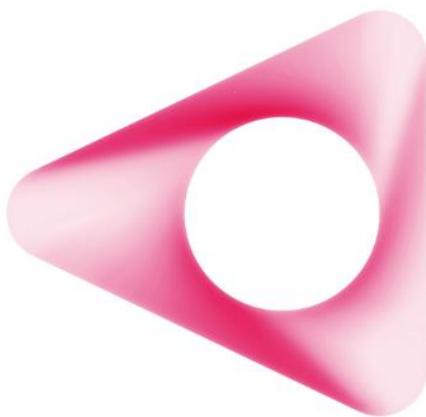
В странах ВЕЦА необходимы системы мониторинга и оценки внедрения гендерного

подхода. В настоящее время основные показатели национальных программ по ВИЧ и другим заболеваниям содержат в основном количественные показатели по доступу к услугам и охвату. Однако, чтобы быть гендерно-чувствительными, показатели должны предусматривать оценку воздействия эпидемии

ВИЧ/СПИДа, результатов усилий по смягчению последствий в контексте прав человека и принципов гендерного равенства.

## **Research Workshop on HIV, Tuberculosis and viral Hepatitis in Eastern Europe and Central Asia**

**Научно-исследовательский семинар на тему:  
«ВИЧ, Туберкулез и вирусные Гепатиты в  
Восточной Европе и Центральной Азии»**



# **ВЕЦА INTERACT**

**Алматы, Казахстан, 2019**

Наука в противодействии ВИЧ, туберкулезу и вирусным гепатитам в Восточной Европе и Центральной Азии.

**18-19 November 2019,  
Almaty, Kazakhstan**

**18-19 ноября 2019,  
Алматы, Казахстан**

**Abstracts  
Poster presentations**

**Абстракты  
Постерные презентации**

|

## 11

**Оценка удовлетворенности лечением АРВ-терапии для пациентов программ ОЗТ и ЛУИН программ снижения вреда в городе Хороге Горна - Бадахшанской Автономной Области (ГБАО)**

*Азизмамадов Марам, НПО (Гражданское общество), Таджикистан  
Абдумаматов Абдумамад*

**Освещение проблемы.** В ГБАО (Горна Бадахшанская Автономная Область) на 100 тыс. населения 163,11 ЛЖВ (206 тыс. нас), в процентном отношении в странах Центральной Азии, наш регион считается одна из самых худших эпидемиологической ситуации. По статистике в ГБАО зарегистрировано 591 ВИЧ инфицированных, из них 336 находятся на лечение, 202 прервавших, не соблюдающих лечение, 34,1% из общего количество зарегистрированных. Анкета, как инструмент оценки был выбран для выявления существующих преград связанных с организационными, психосоциальными проблемами в процессе получения АРВ-терапии ВИЧ-инфицированными ЛУИнами, и в первую очередь среди прервавших терапию, включая пациентов находящихся на сайтах ОЗТ. Анкетирование проводилось силами представителей сообщества - Инициативной группы «Памир» при технической и методической поддержке Областной Общественной Организации «Волонтер» и Областного центра профилактики и борьбы с СПИД среди 130 ВИЧ- положительных пациентов с июнь по декабрь 2018 года в городе Хороге и приграничных с Исламской Республикой Афганистан территории Шугнанского и Рушанского районах ГБАО.

**Цель.** Оценка существующих преград получения АРВ-терапии и преград способствующих прерыванию терапии ЛУИН, Пациентов программ ОЗТ с ВИЧ+ статусом в проектных районах г.Хороге, Шугнанском и Рушанском районах ГБАО.

**Методология.** Оценка проводилась методом анкетирования, основываясь рекомендуемому постулату: «Качество услуг определяется

степенью соответствия услуг, установленным профессиональным/ техническим стандартам и ожиданиям потребителя/ пользователя» и в контексте данного исследования были изучены мнения самих бенефициаров относительно основных составляющих понятие «качество услуг». В представленном исследовании такими составляющими были: общая характеристика оказываемого комплекса услуг, качество технической помощи, межличностные отношения, коммуникации, финансовый аспект, удобство, безопасность и доступность. Использование и осуществление оценки методом самоопроса клиентов программ обусловлено было следующим основным моментом: В силу сложившихся стереотипов и подходов к восприятию информации, данные, полученные в ходе интервью и дискуссий в фокусных группах воспринимаются с определенной долей скепсиса; более убедительны количественные данные, то есть цифры, которые представляются более доказательными для лиц, принимающих решение.

Цель исследования заключалось в определении трех уровнем препятствием - незначительные, значительные и весьма значительные, для того что бы разработать стратегии по вмешательство на региональном уровне среди многопрофильных бригад врачей и социальных работников вовлеченных по приверженности, сама приверженность меняется на протяжении времени, и даже самые дисциплинированные пациенты в прошлом могут нарушать схему лечения. Критерии о включение пациентов было по информированному согласию тех кто знают свой серологический статус ВИЧ и готовый участвовать в опросе. При выборе респондентов учитывалось регистрации в ОЦ СПИД, из общего количество были выбранной те, кто живут на проектной территории, участие и рекомендации равных консультантов были так же учтенный при выборе респондентов, промежуток между анкетирование 2-3 дня, всего было задействовано после обучения 4-интервьюеров. Были соблюденный конфиденциальность, анонимность пациентов, и информированное согласие самых респондентов, анализ проводился на базе организации с статистической значимости самых результатов. Все данные обрабатывались в программе Microsoft Office Excel, исследование проводилось методом интервьюирование.

**Результаты.** Было проведено анкетирования среди 130 ЛЖВ включая 123мужчин и 7 женщин

(95% мужчин и 5% женщин) в возрасте от 25 до 55 лет. 40 (30%) респондентов прерывали АРТ. 98 (75%) респондентов имели опыт употребления инъекционных наркотиков, 78 (60%) от общего количества опрошенных участвуют в программе ОЗТ. Все опрошенные прошли ДКТ-консультации у врачей минимальное время консультации было до 30-минут. Все опрошенные хотели бы получить АРВ-терапии и участвовать в консультации у врача. Большинство опрошенных не удовлетворены работой ОЦ СПИД в частности, как они проводят консультации ДКТ. Более 100 (78%) пациентам тяжело добираться до СПИД центра, более 56 (43%) опрошенных обращаются к местным врачам (ТАБИБ) как альтернативный метод лечения. Депрессивное состояние наблюдается у более 90 (69%) опрошенных. Скрытие диагноза у 110 (80%) инфицированных, боязнь и страх стать изгоем, остается одной из самых острых проблем среди пациентов с ВИЧ, 110 (80%) опрошенных никому из значимого окружения не говорили о своем статусе. Систематические преграды, стоящие на пути эффективности лечению АРВ, анализ опроса показывает основные факторы существующего порога среди пациентов ЛЖВ, после чего был разработан план для многопрофильных бригад врачей и социальных работников ориентированной на нужды и потребности каждого индивидуального пациента.

**Заключение.** Участники анкетирования являются одним из важных источников информации о предоставляемых услугах равным консультантам в программе Снижение Вреда и приверженности к АРВ-терапии. Результат опроса является достоверной информацией как для вертикальной государственной власти принимающих решения так и для врачей и равных консультантов, для непрерывности услуг и повышения качества услуг начиная с ДКТ и решение социально психологических аспектов для лечения АРВ. Недостатками данного исследования можно обозначить риск искажения данных при опросе пациентов употребляющих ИН а также пациентов ОЗТ программ и при отхождении от инструкции по проведению опроса.

## **Опыт подготовки первого интегрированного биоповеденческого исследования среди трансгендерных людей в Украине (2018-2019)**

*Ковтун Оксана, Государственное учреждение «Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины», Украина*

**Освещение проблемы.** Для эффективного противодействия ВИЧ-инфекции необходимо получение надежных эпидемиологических данных о ключевых группах, в частности трансгендерных людях (ТГ). Источником такой информации являются интегрированные биоповеденческие исследования (ИБПИ), результаты которых позволяют планировать и внедрять эффективные профилактические меры и прогнозировать тенденции развития эпидемического процесса.

В регионе ВЕЦА по-прежнему не представлены в полном объеме либо отсутствуют данные о распространенности ВИЧ среди ТГ и других индикаторах каскада услуг по достижению цели 90-90-90. В трех странах предприняты попытки проводить ИБПИ среди этой группы – Армения (2018), Казахстан (2016) и Кыргызстан (2016), однако существующие ограничения в методологии не позволяют получить комплексную оценку эпидемиологической ситуации среди ТГ в регионе. В Украине с 2012 года проводятся отдельные исследования среди ТГ и незначительное количество представителей сообщества было опрошено в рамках ИБПИ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, и секс-работников. Однако, надежные эпидемиологические данные для планирования профилактических мер в контексте ВИЧ по этой группе отсутствуют.

Для преодоления существующего пробела Государственное учреждение «Центр общественного здоровья Министерства охраны здоровья Украины» проводит первое в Украине ИБПИ среди ТГ, подготовка к которому началась в 2018 году.

**Методология.** Исследование охватывает 900 транс-женщин из семи городов и 100 транс-мужчин из Киева, возрастом от 14 лет. Поведенческие данные, собранные с помощью индивидуальных структурированных интервью, будут дополнены результатами тестирования участников на наличие у них ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, сифилиса. В рамках

биологического компонента также осуществляется сбор образцов сухой капли крови для дальнейшей лабораторной диагностики на давность инфицирования и уровня вирусной нагрузки.

**Результаты.** При планировании ИБПИ исследовательская команда столкнулась с четырьмя основными трудностями, предложенный опыт преодоления которых оптимизирует проведение ИБПИ в других странах:

1. Отсутствие достоверной информации и официальной статистики о ТГ в регионе и их численности. Определение географии и объема выборочной совокупности осуществлялось в ходе обсуждений с региональными и национальными экспертами, во внимание бралось наличие в городе как минимум одной неправительственной организации, программы и услуги которой направлены на ТГ.

2. Недостаточные сплоченность и координация внутри трансгендерного сообщества. Для обеспечения рекрутинга используется модернизированный метод RDS с большим количеством первичных зерен в течение всего поля, а каналы рекрутинга расширены до программ неправительственных организаций и онлайн-ресурсов (с предварительной приоритизацией).

3. Отсутствие четких границ целевой группы и определение критериев включения в исследование исходя из регионального контекста. Надежная информация о количестве ТГ, совершивших полный переход, отсутствует, в связи с чем целевая группа была расширена до тех, кто декларирует несоответствие гендерной идентичности с полом при рождении. Для минимизации фальсификаций купон-менеджером выступает представитель сообщества, который во время скрининга обеспечивает верификацию потенциальных участников (визуальный контроль, отслеживание лексики и уточняющие вопросы).

4. Потребность в экспертизе на наличие гендерно-чувствительной лексики и формулировке вопросов анкеты на «языке» респондента. Многократные обсуждения с сообществом позволили оценить анкету с точки зрения гендерной чувствительности, а в результате пилотирования инструментария – перевести вопросы на «язык» сообщества.

**Заключение.** Подготовка к ИБПИ среди ТГ, по сравнению с другими ключевыми группами, имеет ряд сложностей и ограничений, вызванных недостатком информации и

особенностями сообщества. Однако, активное вовлечение и консолидация усилий заинтересованных сторон, в частности самого сообщества, позволяет качественнее спланировать исследование, учесть региональную специфику и минимизировать возможные трудности.

## 13

### **Клинико-эпидемиологические данные по ВИЧ-инфицированным детям с перинатальным путем заражения в Карагандинской области**

*Измелеуова Асель, НАО «Медицинский университет Караганды», Казахстан*

*Тимченко Н.А., доцент кафедры «Эпидемиологии и инфекционных болезней» НАО «Медицинский университет Караганды»*

*Бегайдарова Розалия Хасановна, д.м.н., профессор кафедры «Эпидемиологии и инфекционных болезней» НАО «Медицинский университет Караганды»*

**Освещение проблемы.** Определить ведущие проблемы в ведении детей с ВИЧ-инфекцией, с перинатальным путем заражения и причины их развития.

**Методология.** Исследование проводится в рамках защиты докторской диссертации «Клинико-иммунологические аспекты ВИЧ-экспонированных детей».

Под наблюдением находятся ВИЧ-инфицированные дети в возрасте от 1 до 19 лет, наблюдающиеся в Карагандинском областном центре по борьбе и профилактике со СПИД, зараженные преимущественно перинатальным путем.

**Результаты.** На 2019 год в Карагандинском областном центре по борьбе и профилактике со СПИДом зарегистрировано 24 ребенка с диагнозом ВИЧ-инфекция, 23 с перинатальным путем передачи, 1 с половым. Из них мальчиков -9 (37,5%), девочек -15 (62,5%). Два ребенка из двойни.

Возраст детей на 2019 год от 1 до 5 лет – 3 детей (14,2%), с 6-10 лет – 6 (28,5%), с 11-14 лет – 6 (28,5%), с 15-19 лет -6 детей (28,5%). Двое детей умерли (пневмония, сепсис в возрасте 1 года).

Стадии: с 3 стадией ВИЧ – 11 детей (52%), 1 стадия у 2 детей (9,5%), 2 стадия у 7 детей (33,3%), с 4 стадией -1 (4,7%) ребенок.

Диагноз ВИЧ выставлен: в возрасте 1 года – 13 детей (59%), 2 года -1 ребенку (4,7%), в 3 года -2 детям (9,5%), в 5 лет-2 (9,5%), в 6 лет -1 (4,7%), в 8 лет -1 (4,7%), в 10 лет-1 ребенку (4,7%).

Начало АРТ-терапии с момента постановки диагноза в 15 случаях началась в 1 год, и по 2 случая со 2,3,4 годов.

Уровень вирусной нагрузки на момент начала АРТ-терапии у всех детей был высоким: от 40000-500000 копий/мл- у 52,3%, от 500000 и выше ( max- 7600000) – у 47,7%. Снижение этих цифр наблюдается уже в течении года от начала АРТ-терапии. В среднем уровень CD4 клеток у детей варьировал в пределах 1239, но был и исключительный случай, когда уровень клеток был зафиксирован на цифре 19.

При анализе историй болезней было установлено:

В 4 случаях (18%) роженицам диагноз ВИЧ был установлен в результате экспресс- тестирования на ВИЧ в роддоме, в 1 случае (4,7%) - диагноз выставлен посмертно, и в 16 (76,3%) случаях пациентки знали о своем диагнозе. 72 % рожениц находились под наблюдением врача – гинеколога и врача – инфекциониста вплоть до родоразрешения, 8 (38%) рожениц не наблюдались.

АРТ - профилактика ВИЧ-инфекции во время беременности проводилась только 3 беременным, остальным не проводилась ввиду их неблагоприятного социального положения (нежелания получать лекарства, низкая приверженность, и др.) или незнания о своей болезни.

6 новорожденным (26%) проводилась экстренная АРТ – профилактика в течение 72 часов после рождения.

Из 23 зараженных, на грудном вскармливании находилось 13 детей (59%), остальные дети (41%) были на искусственном вскармливании.

**Заключение.** Таким образом мы исследуем новое поколение пациентов, уже рожденных с диагнозом ВИЧ-инфекция или приобретенного в раннем младенческом возрасте.

Наличие ВИЧ-инфицированных детей в нашем обществе увеличивает необходимость дальнейшей активизации противоэпидемической и профилактической деятельности. Необходимо улучшить качество консультирования подростков, дотестовое консультирование беременных, с целью повышения уровня информированности об ВИЧ-инфекции, приверженности диспансерному

наблюдению и лечению. Одним из приоритетных направлений должна быть профилактика перинатальной передачи ВИЧ.

## 14

**Клинико-лабораторные показатели женщин, проходивших обследование по поводу ИППП;**

**Клинико-лабораторные показатели подростков и молодежи мужского пола, проходивших обследование по поводу ИППП;**

**Результаты социологического исследования молодых лиц, обратившихся по поводу ИППП;**

**Распространенность ИППП у молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики;**

**Социальная характеристика мужчин, употребляющих инъекционные наркотики;**  
**Медико-социологическая характеристика осужденных лиц;**

**Распространенность ИППП у осужденных мужчин**

*Джусупгалиева Марзия, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ), Республика Казахстан*

*Вуйко Игорь, КНЦДИЗ*

*Таубаева Айнура, КНЦДИЗ*

*Тонконогова Наталья, КНЦДИЗ*

*Тонконогова Галина, КНЦДИЗ*

*Калинич Наталья, КНЦДИЗ*

**Освещение проблемы.** Инфекции половых органов у женщин распространены довольно широко, несвоевременное выявление и лечение которых может привести к хроническому течению воспалительного процесса, зачастую приводящему к тяжелым репродуктивным нарушениям – бесплодию, невынашиванию

беременности, мертворождениям, патологии плода и новорожденным.

**Методология.** Диагностику сифилиса проводили с использованием комплекса серологических реакций и реакции пассивной гемагглютинации. Для диагностики остальных ИППП использовали методы ИФА и амплификации нуклеиновых кислот.

**Результаты.** Из 83 молодых лиц женского пола ИППП обнаружены у 56 (67,5%). Отмечен высокий удельный вес ВПГ – 48,2%, уреаплазменной инфекции – 26,8%, по 25% зарегистрированы – ЦМВ, хламидийная и гарднереллезная инфекции, частота микоплазменной инфекции – 21,4%, по 17,9% - трихомонадная и кандидозная инфекции. Гонококковая инфекция наблюдалась в 2-х случаях в ассоциации с уреаплазмами, гарднереллами и ВПГ. У одной представительницы реакция на сифилис была положительной, без клинических проявлений. У подавляющего большинства (58,9%) отмечено смешанное инфицирование, причем сочетание 3-х и более ИППП, представленное различными вариантами полимикробной ассоциации ИППП (ВПГ, ЦМВ, хламидии, уреа-микоплазмы, гарднереллы, трихомонады, дрожжеподобные грибы рода *Candida*, гонококки) - у 22 (66,7%) представительниц данной группы.

**Заключение.** Среди женщин, проходивших обследование по поводу ИППП выявлена высокая (67,5%) частота ИППП, для них характерен высокий удельный вес смешанного инфицирования, при этом у подавляющего (66,7%) большинства обследованных наблюдалось сочетание различных вариантов инфекционных агентов ИППП (от 3-х до 5-6).

#### **Клинико-лабораторные показатели подростков и молодежи мужского пола, проходивших обследование по поводу ИППП**

**Освещение проблемы.** Уровень заболеваемости ИППП является достаточно высоким во всем мире. Неблагополучие в плане заболеваемости ИППП подчеркивается резким омоложением контингента больных - среди молодежи заболеваемость венерическими болезнями в 4-5 раз выше заболеваемости среди населения многих стран в целом.

**Методология.** Диагностику сифилиса проводили с использованием комплекса серологических реакций и реакции пассивной гемагглютинации. Для диагностики других ИППП использовали методы ИФА и амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР – в режиме реального времени).

**Результаты.** У подростков и молодежи мужского пола ИППП обнаружены у 59 (81,9%) из 72. Наиболее часто и с одинаковой частотой отмечены ВПГ и уреаплазменная инфекция – по 37,3%, хламидийная инфекция – у 23,7%, ЦМВ и гарднереллезная инфекции – по 20,3%, микоплазменная и трихомонадная инфекции – 16,9% и 13,6% соответственно, кандидозная – у 5,1% обследованных. Гонококковая инфекция выявлена у 6,8%, во всех случаях в сочетании с ЦМВ, хламидиями, уреа-микоплазмами и гарднереллами. Сифилис не выявлен ни в одном случае. Моно- и микст-инфицирование выявлено почти в одинаковых соотношениях – 50,8% и 49,2% соответственно.

**Заключение.** Для подростков и молодежи мужского пола, обратившихся за медицинской помощью характерен высокий (81,9%) уровень заболеваемости ИППП, при этом для большинства из них характерно скрытое течение.

#### **Результаты социологического исследования молодых лиц, обратившихся по поводу ИППП**

**Освещение проблемы.** В последние годы особую остроту проблема ИППП приобретает в подростковой среде, где уровень распространенности таких инфекций даже выше, чем среди населения в целом. Это связано с низким уровнем информированности и рискованным поведением молодых людей.

**Методология.** Социологические исследования проводились методом анкетного опроса, с сохранением полной анонимности. Использовали анкеты, разработанные ВШОЗ и включали вопросы, освещающие социально-демографические показатели, личный опыт сексуальных отношений.

**Результаты.** Большинство респондентов принадлежало к городскому сословию - 80,6%. По уровню образования незаконченное среднее образование - у 1,9%; среднее – у 14,2%; среднее специальное – у 36,8%; неоконченное высшее – у 3,2%; высшее – у 42,6%; оставили без ответа – 1,3%. Большинство (54,8%) опрошенных имели

заработок ниже среднего, 32,3% - выше среднего, 12,9% - не имели дохода и 3,2% не дифференцировали уровень дохода. 41,9% лиц состояло в браке, 23% - в гражданском браке; 13,5% - разведены. Почти все опрошенные эпизодически употребляли или употребляют алкогольные напитки. 7,7% молодых людей считают, что употребляли бы их систематически, если бы было достаточно финансовых средств. Начало половой жизни в возрасте 12-13 лет - у 26 респондентов, 14-16 лет - у 61 и 17-20 лет - у 68. Средний возраст начала половой жизни - 17,5 лет. Случайные половые связи также характерны для предстатителей данной группы. Результаты оценки полового поведения показали, что за 12 месяцев только 18 респондентов имели половую связь с постоянным половым партнером, у 25 были 2-3 случайные связи, остальные имели 3 и более половых непостоянных партнеров. Уровень знаний молодежи о безопасном сексе и ИППП: при занятии сексом не применяют средства индивидуальной защиты - 28,6%, эпизодически применяют - 46,9%, постоянно применяют - 24,5%; отсутствие каких-либо представлений об ИППП - у 22,3%, низкий уровень информированности - у 29,1%, удовлетворительный - у 48,6%. Информацию о половой жизни большинство (42,3%) респондентов получали от друзей и знакомых; СМИ в качестве источника указанной информации отмечалось у 27,4%, только 17,7% молодых людей получали информацию от медицинских работников, остальные 12,6% указывали на другие источники информации. Большинство респондентов (87,5%) правильно ответили на вопрос о половом пути передачи ВИЧ при незащищенном контакте.

**Заключение.** Для данной группы населения характерно особенное сексуальное поведение, требующее разработки особых способов первичной и вторичной профилактики ИППП.

#### **Распространенность ИППП у молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики**

**Освещение проблемы.** По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 330 млн. новых случаев ИППП, значительная часть которых приходится на долю молодых людей. Именно из состава данной категории населения пополняются определенные группы людей, которые практикуют формы поведения, опасные с точки зрения инфицирования ИППП. Одной из таких групп являются потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

**Методология.** Представлены результаты клиничко-лабораторного обследования на ИППП у 63 лиц мужского пола, из числа ПИН, проходящих реабилитацию в Городском наркологическом центре медико-социальной коррекции г.Алматы. Среди обследуемых преобладали лица в возрасте от 20 до 25 лет (26 человек), 26-30 лет - 20, самая младшая возрастная группа - 14 человек находилась в возрасте от 15 до 19 лет.

Для диагностики сифилиса использовали комплекс серологических реакций, реакцию пассивной гемагглютинации. Лабораторная диагностика других ИППП проводилась методами ИФА и амплификации нуклеиновых кислот.

**Результаты.** Результаты клиничко-лабораторного обследования 63 ПИН показали ИППП у 46 (73,0%). Наиболее чаще выявлялась ЦМВ - у 22 (47,8%), с одинаковой частотой выявлены ВПГ и кандидозная инфекция - по 32,6% (у 15 лиц), по 8,7% - гонококковая, хламидийная, уреап-лазменная и гарднереллезная инфекции, в 3-х случаях - микоплазменная инфекция. Сифилис выявлен у 2-х лиц, в обоих случаях без клинических проявлений. Выявленные микроорганизмы почти в равных процентных соотношениях встречались как в моно-, так и различных вариантах полимикробной ассоциации ИППП - 52,2% и 47,8% соответственно (у 24 респондентов - моно-, у 22 - микстифицирование).

**Заключение.** Среди ПИН выявлена высокая (73,0%) частота ИППП. Наиболее чаще регистрировались ЦМВ (47,8%), ВПГ (32,6%) и кандидозная (32,6%) инфекции, встречающиеся в различных полимикробных ассоциациях ИППП.

#### **Социальная характеристика мужчин, употребляющих инъекционные наркотики**

**Освещение проблемы.** ИППП были и остаются одной из самых актуальных проблем дерматовенерологии и их социальная и медицинская значимость в последние годы увеличилась в связи с проблемой ВИЧ-инфекции. Ведущую роль в распространении ИППП/ВИЧ играют представители так называемых, «ядерных групп» и одной из таких групп являются потребители наркотиков. Разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий с данным контингентом возможна

на основании изучения особенностей ИППП, региональных аспектов наркомании, психологических характеристик и т.д.

**Методология.** Проведено социологическое исследование 63 лиц мужского пола, из числа ПИН, проходящих реабилитацию в Городском наркологическом центре медико-социальной коррекции г.Алматы. Использованы анкеты, разработанные ВШОЗ. Анкетирование включало вопросы, касающиеся социально-демографических параметров, личного опыта сексуальных отношений, методов профилактики ИППП, источников информированности по вопросам сексуальности и ИППП. Самая многочисленная группа в возрасте от 20 до 25 лет – 26 респондентов, 26-30 лет - 20 и самая младшая - от 15 до 19 лет - 14 респондентов.

**Результаты.** К городскому сословию принадлежал 41 респондент, 22 - выходцы из сельской местности. По уровню образования: не имеют образования 3% респондентов; неполное среднее образование у 19%; среднее образование у 28,5%; среднеспециальное у 26,5%; незаконченное высшее у 9,5%; высшее образование у 13,5%. Случайные заработки имели 39% респондентов; постоянную работу – 32%; индивидуальное предпринимательство – 12%, стипендию - 5%. На содержании родителей и других родственников живут 12%. Из 63 респондентов в браке состояли лишь 12. Частота употребления наркотических веществ за последний месяц: героин (без кокаина) употребляли 32% респондентов, ханку (суррогат опия домашнего приготовления) – 21%, кокаин (без героина) – 3%, героин+кокаин – 1%, марихуану (анашу) - 43%. Для лиц данной группы было характерно раннее начало половой жизни - в возрасте 12-13 лет - 11, 14-16 лет – 35 и 17-20 лет - 17. Случайные половые связи также характерны для представителей данной группы.

Уровень знаний ПИН о безопасном сексе и ИППП: не применяют средства индивидуальной защиты – 28,6%; эпизодически применяют - 46,9%; постоянно применяют - 24,5%. Отсутствие каких-либо представлений об ИППП – 22,3%; низкий уровень информированности - 29,1%; удовлетворительный - 48,6%. Информацию о половой жизни большинство (42,3%) респондентов получали от друзей и знакомых; СМИ в качестве источника указанной информации отмечалось у 27,4%; только 17,7% ПИН получили информацию от медицинских работников; остальные 12,6% указывали на другие источники информации.

**Заключение.** Для ПИН характерно небезопасное сексуальное поведение и распространенность элементов поведения, связанного с риском инфицирования ИППП.

### Медико-социологическая характеристика осужденных лиц

**Освещение проблемы.** Конец XX столетия для стран СНГ ознаменован переходным периодом в виде социально-экономических преобразований. Следствием этих преобразований явились социально-обусловленные заболевания, к которым относятся и венерические заболевания, так называемые «Болезни поведенческого и социального характера», представляющие значительную угрозу здоровью населения. ИППП чреватые тяжелыми последствиями, являющимися причиной детской смертности, патологии беременности, неполноценного потомства и ряда других состояний, определяющих здоровье населения в целом и демографическое состояние общества. По данным ВОЗ серьезная проблема в отношении венерической патологии сложилась в местах лишения свободы. Заключение - это группа риска, которая поддерживает эпидемиологическую ситуацию по таким заболеваниям, как ИППП, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.

**Методология.** Социологическое исследование проведено у 158 (муж. - 60, жен. - 98) молодых лиц, отбывающих наказание в исправительно-трудовых колониях Алматинской области ЛА-155/6 и ЛА-155/4. Использовали анкету, разработанную ВШОЗ, включающую ряд социально-демографических параметров, вопросы о личном опыте сексуальных отношений и применении методов профилактики ИППП. Были рассчитаны десять индикаторов сексуального и репродуктивного здоровья. Каждый индикатор представлен в виде числителя, знаменателя и их отношения, умноженного на сто. Индикаторы рассчитаны для данной уязвимой группы по полу.

**Результаты.** Анализ результатов показал, что значения первого показателя индикатора воздействия (распространенность искусственных абортов, на 100 беременных) составило 52,9%; значения второго показателя индикатора воздействия (число респондентов, имевших симптомы ИППП в течение 12 месяцев, на 100 опрошенных) - 33,0% - для осужденных мужского и 23,0% для женского пола,

соответственно; значения третьего показателя (число респондентов, у кото-рых были половые контакты более, чем с одним партнером за последние 12 месяцев, на 100 опрошенных) - 23,0% и 9,0% для мужского и женского пола, соответственно; значения четвертого показателя (число респондентов, которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта, на 100 опрошенных - индикатор итоговой деятельности) - 23,0% для мужского и 28,0% для женского пола, соответственно. Уровень использования презервативов для осужденных был низким. Расчет пятого показателя (неудовлетворенные нужды в предупреждении беременности с помощью современных методов контрацепции на 100 опрошенных) был равен 43,0%. Число респондентов с симптомами ИППП, получивших соответствующие услуги по диагностике, лечению и консультированию в ЛПО, на 100 опрошенных составило 33,0% для лиц мужского пола и 9,0% для женского. Расчет седьмого показателя (результат соотношения числа респондентов, которые дали правильные ответы на вопросы, связанные с риском ВИЧ-инфицирования и профилактики ВИЧ-инфекции - с одной стороны и общего числа респондентов) - 28,0% для мужчин и 33,0% для женщин. Доступность презервативов не является гарантией их использования, а главным фактором является желание двух половых партнеров. Число респондентов, которые заявили, что презервативы недоступны, на 100 респондентов составило 50,0% среди мужчин и 0,0% - среди женщин. 11,0% и 30,0% - для осужденных мужского и женского пола прошли добровольное тестирование на ВИЧ-инфекцию и получили его результаты в течение последних 12 месяцев, предшествующих исследованию.

**Заключение.** У данной уязвимой группы выявлен ряд серьезных проблем: разрыв между степенью риска полового поведения (наличие половых контактов, количество половых партнеров, не повсеместное использование презервативов) и низким уровнем знаний представителей указанной группы; значительная доля респондентов имела симптомы ИППП и значительная доля женщин имела аборт в анамнезе. Для данной группы характерны низкая доступность квалифицированной медицинской помощи при наличии симптомов ИППП и низкий охват добровольным тестированием на ВИЧ-инфекцию.

#### **Распространенность ИППП у осужденных мужчин**

**Освещение проблемы.** Значимость проблемы ИППП обусловлена не только чрезвычайно широкой распространенностью, но и опасностью для здоровья как заболевших, так их окружения. Известно, что в распространении ИППП важную роль играют, так называемые «ядерные» группы (РКС, ПИН, МСМ, осужденные и т.д.), являясь резервуаром инфекций и именно в межэпидемический период ИППП сосредоточены в данных группах. Одной из указанных групп являются осужденные, являющиеся предметом настоящего исследования.

**Методология.** Клинико-лабораторное обследование на ИППП проведено у 60 лиц мужского пола в возрасте от 16 до 35 лет, отбывающих наказание в исправительно-трудовой колонии Алматинской области ЛА-155/6. Средний возраст обследованных составил  $25,6 \pm 1,2$  лет. Лабораторную диагностику сифилиса осуществляли с помощью комплекса серологических реакций, реакции пассивной гемагглютинации (РПГА). При постановке РПГА использовали тест-системы Serodia-TP-PA (Япония). Диагностику остальных ИППП проводили методами ИФА и амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР - в режиме реального времени). При постановке ИФА и ПЦР использовали тест-системы Вектор-Бест (Россия).

**Результаты.** ИППП зарегистрировано у 98,3% (у 59 из 60) осужденных. Отмечен высокий удельный вес цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ) и вируса простого герпеса (ВПГ) по 83,0% (у 49 лиц), в 52,5% случаев кандидозная инфекция, в 35,6% - гарднереллезная, в 20,3% - хламидийная, в 15,2% и 3,4% уреоплазменная и трихомонадная инфекции. У всех обследованных результаты обследования на сифилис и гонорею были отрицательными. По характеру инфицирования в подавляющем большинстве преобладала микст-инфекция: 96,6% против 3,4% моно-инфекции. Сочетание 3-х и более ИППП наблюдалось у 34 (59,6%) обследованных, наиболее часто отмечены ассоциации ЦМВ с ВПГ и кандидозной инфекцией; ЦМВ с ВПГ - по 26,3% и 10,5% - ассоциация ЦМВ, ВПГ, кандидозной и гарднереллезной инфекциями. Хламидийная инфекция во всех случаях (у 12 лиц) встречалась в ассоциации с ЦМВ, уреоплазменной, гарднереллезной, кандидозной инфекциями и ВПГ.

**Выводы.** Для данной уязвимой группы характерен высокий уровень заболеваемости ИППП. У подавляющего большинства отмечено смешанное инфицирование и скрытое течение

## 15

### **Современные тенденции развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в республике Беларусь**

*Сергеенко Светлана, Отдел профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, Республика Беларусь  
Светогор Тамара, заведующий отделом профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов государственного учреждения "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"*

**Освещение проблемы.** В Республике Беларусь по состоянию на 1 января 2019 года проживало 20953 ВИЧ-позитивных человека (0,2% от всего населения). За весь период регистрации (с 1987 года) в Беларуси выявлено 26969 случаев ВИЧ-инфекции. Расчетное число ЛЖВ, согласно прогнозным данным компьютерной программы СПЕКТРУМ составляет 26000 человек.

**Методология.** Применены методы эпидемиологической диагностики: ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы и статистические метод.

**Результаты.** С 2014 года и по настоящее время эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь характеризуется тенденцией к росту регистрации новых случаев заболеваний. В 2015 году был зарегистрирован рост удельного веса инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции (до 34,4%), связанный преваляцией потребления психоактивных синтетических наркотических веществ среди ЛУИН. По итогам 2018 года заболеваемость стабилизировалась, но на относительно высоких показателях – более 2,3 тысяч новых случаев в год.

В структуре заболеваемости по полу на протяжении ряда лет преобладают мужчины, в 2018 году их удельный вес составил 62,8%, женщин – 37,2%. Наиболее активно вовлечено в

эпидемический процесс мужское население 30-39 лет. В 2018 году в данной возрастной группе уровень заболеваемости превышал в 3,5 раза заболеваемость общего населения, составляя 87 случаев на 100 тысяч. В данной группе в структуре путей передачи удельный вес потребления наркотических веществ составил 27%, гомосексуальный путь – 5%, гетеросексуальный путь – 69%.

В 2018 году в республике было выявлено 2353 новых случая ВИЧ-инфекции – 24,8 на 100 тысяч населения, показатель заболеваемости снизился на 5% по сравнению с 2017 годом (2468 случаев – 25,9 на 100 тысяч населения). В 2018 году целом по стране по путям передачи лидировал гетеросексуальный путь – 78,4%, инъекционное потребление наркотических веществ составило 16,2%. Среди мужского населения удельный вес гомосексуального пути передачи составил 6,5% (96 из 1478 мужчин).

**Заключение.** Исследования и анализ ситуации последних лет указывают на то, что в Республике Беларусь сохраняется концентрированная стадия эпидемии в ключевых группах населения. По данным биоповеденческих исследований (IBBS) в 2017 году инфицированность ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, составила 30,8%; мужчин, практикующих секс с мужчинами – 9,8%; женщин коммерческого секса – 7%.

В целом, в Республике Беларусь наблюдается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Отмечается распространение ВИЧ-инфекции среди старших возрастных групп населения (30-39 лет) и преобладание гетеросексуального пути передачи ВИЧ.

## 16

### **Поведенческие факторы риска среди мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами в городе Шымкент**

*Маширов Кожамет, ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» Уз г.Шымкент, Казахстан  
Мейрханов Талгарбек, главный врач ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» Уз г.Шымкент  
Маширова Кулшара, специалист лаборатории ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» Уз г.Шымкент*

**Освещение проблемы.** Мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами являются одним из ключевых групп населения с высоким

темпом распространения ВИЧ-инфекции. Целью данного исследования является изучение состояния поведенческих факторов риска среди МСМ в Шымкенте.

**Методология.** Материалами для проведения анализа взяты следующие медицинские документы: регистрационная карта эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции, анкета пациента, медицинские карты амбулаторных пациентов (форма № 30) с результатами лабораторных исследований за 2018 и 8 месяцев 2019 года. Анализ проведен с применением специальной базы «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции».

**Результаты.** В Шымкенте нарастающим итогом по состоянию на 01.09.2019г зарегистрировано 1832 ВИЧ-инфицированных граждан, показатель на 100 тыс. населения составляет 124,8, распространенность среди взрослых (в возрастной группе 15-49 лет) – 0,21%. На диспансерном учете состоят 1431 пациент, из них 30 (2,1%) инфицированы при гомосексуальных контактах. В связи с закрытостью данной группы из 3200 МСМ (оценочная численность) услугами профилактики ВИЧ-инфекции охвачены только 376 (11,7%). Привлечением неправительственных организации за счет государственного социального заказа и проектов международных организации в 2018-2019гг активизирована работа и выявлены 22 новых случаев ВИЧ среди МСМ, из них в 2018 году – 12 и за 8 месяцев 2019 года – 10. Средний возраст респондентов – 32 года (от 17 до 50 лет). Только 9% состоят в браке, 18% имеют высшее, 27% – средне-специальное (профессиональное), 64% – среднее образование. 50% не имеют постоянной работы.

При анализе регистрационных медицинских карт и анкет пациентов установлено, что все опрошенные респонденты отрицали употребление инъекционных наркотиков когда-либо. Количество гомосексуальных половых партнеров за последние 12 месяцев варьировал от 2 до 6 (в среднем 4), практиковался незащищенный секс. 81% ранее когда-либо не проходили обследование на ВИЧ. 68% указали на наличие гетеросексуальных половых контактов за последние 12 месяцев, в том числе с коммерческими партнерами. 9% участвовали в донорстве крови, 1 (4,5%) респондент имел опыт пребывания в МЛС. 4,5% имели симптомы ИППП и состояли на учете в кожнодиспансере.

**Заключение.** Мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами практикуют рискованное половое поведение (незащищенный секс, имеют до 6 гомосексуальных и 2 гетеросексуальных партнеров), имеют низкие показатели охвата профилактическими программами (охват - 12%, 81% не охвачены тестированием на ВИЧ). Показатель распространенности ВИЧ среди МСМ 4,5 раза выше среди взрослого населения. Необходимо дальнейшее расширение и повышение эффективности профилактических мероприятия среди МСМ.

## 17

### ***The Russian HIV residence ban in the context of state migration control***

*Yusupova Ekaterina, Regional Group on Migration and Health*

*Kashnitsky Daniel, Higher School of Economics, Institute of Social Policy, Russia*

*Barsky Kirill, Shagi Foundation*

*Anna Fedoryak, EU-Russia Civil Society Forum*

**Background.** In this article we explore how state exercises power on migrants by creating a space of uncertainty, producing 'illegality', as well as holding control over migrants' bodies. We are analyzing this phenomenon on the example of how international migrants are deprived from access to HIV services in Russia, the largest host country of migration in the region of Eastern Europe and Central Asia that bans residence of HIV-positive foreigners. A significant share of HIV-positive migrants in Russia have to hide and reside as irregular migrants with no access to services.

**Methodology.** The study is based on qualitative interviews with NGO professionals and analysis of life stories of irregular HIV-positive international migrants in Russia. The central part of our analysis builds around an advocacy case: an attempt of a Regional expert group on migration and health to advocate for the lift of the HIV-related ban on residence in Russia whereas government officials being protractedly reluctant. We problematize the epidemiologic, economic and social implications of this longstanding HIV-related residence ban in the light of the Russian state approach to handling migration in an attempt to inform further research and next steps of the advocacy dialogue.

**Results.** Being undocumented HIV-positive migrants experience other barriers in access to general medical services, only antiretroviral therapy. Low awareness and behavioral factors contribute to high vulnerability of migrants in Russia in regard to HIV. People living with HIV facing stigma and double discrimination both in Russia and in their home countries. After getting to know about HIV-positive in migration migrants sometimes fear to return home and prefer to remain undocumented in the host society trying to secure treatment using grassroots transnational networks or remain without treatment. This is especially exacerbating for migrants from key populations who endure the most serious stigma. Once the Russian government learned they had HIV, their names are included to a so-called “stop-list” that bans them to re-enter Russia, if they move out and later decide to return. Even being undocumented they often have better opportunities to earn their living in Russia compared to their home countries like Tajikistan, Uzbekistan, Kyrgyzstan, Moldova, or Ukraine – all fewer job opportunities, especially in rural areas.

**Conclusion.** Russian state officials do not provide public health arguments in their attempt to justify the residence ban for HIV-positive migrants. Civil society experts suggest that further advocacy steps should concentrate more on the economic arguments pointing to benefits that the Russian government will have. This should be supported by governments of the sending countries, ideally, by confirmed commitments to provide therapy while migrants are away in migration.

If Russia is determined to curb the growing HIV epidemic and meet Goal 3 of the Sustainable Development Goals and combat HIV by 2030 it needs to focus more attention to the health of international migrants and start by legalizing them.

18

**Мониторинг ситуации с распространённостью ВИЧ – инфекции, доступом к услугам профилактики и лечения ВИЧ среди мигрантов из Средней Азии, употребляющих инъекционные наркотики, находящиеся на территории**

## **г. Екатеринбург, Свердловская область.**

*Теплинская Ирина, Автономная Некоммерческая Организация «Центр социальной помощи «ЛУНА», Россия*

*Винс Людмила, руководитель проектов АНО «Центр социальной помощи «ЛУНА», координатор исследования*

**Освещение проблемы.** По состоянию на 31.12.2018 на миграционный учет в Свердловской области поставлен 398 281 иностранец. Лидерами по въезду в регион традиционно остаются граждане Таджикистана — 51231 (30,4% от общего количества въехавших), Киргизии — 35663 (21,2%), Узбекистана — 23190 (13,8%). За шесть месяцев этого года органами Роспотребнадзора выявлено среди иностранных граждан на территории региона 131 случай ВИЧ-инфекции, более 1000 заболеваний туберкулезом на поздних стадиях, свыше 520 венерических заболеваний. Положение трудовых мигрантов, болеющих ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, в России крайне тяжелое. Согласно законодательству они не могут получать бесплатное лечение этих заболеваний в РФ, поэтому при их выявлении подлежат немедленной депортации. Поскольку им крайне важно получить работу, они стараются всеми возможными способами скрывать наличие у себя этих заболеваний, покупая поддельные медицинские справки. Если же мигранты из Азии заражаются ВИЧ или туберкулезом, будучи уже в России, то они предпочитают не обращаться за медицинской помощью, т.к. не желают быть депортированными из страны.

Еще более осложняется положение мигрантов, потребляющих инъекционные наркотики. Свердловская область уже несколько лет занимает в РФ лидирующие позиции по зараженности ВИЧ-инфекцией. При отсутствии программ профилактики ВИЧ-инфекции среди мигрантов и закрытости этой группы риск заражения ВИЧ-инфекцией мигрантов – ПИН в Свердловской области очень высок, а возможность получить диагностику, лечение и поддержку в связи с ВИЧ равна нулю.

За 2018 год в Центр социальной помощи «ЛУНА» обратилось 143 человека, не имеющих гражданства России: у 19 из них не было документов, ВИЧ-инфекция была у 42. За 2018 год из России через Свердловский Центр временного содержания иностранных граждан

было выдворено 234 человека в связи с ВИЧ и наркозависимостью. Условия содержания ВИЧ — положительных мигрантов в Центрах временного содержания иностранных граждан являются грубейшим нарушением прав человека и противоречат всем международным документам в отношении мигрантов с ВИЧ. Мигранты из Азии имеют очень низкий доход, поэтому они могут находиться в этих центрах годами, если кто-то из родственников не приобретет им билет, поскольку иностранные граждане могут быть выдворены из России только за собственные средства. Если мигрант болен ВИЧ-инфекцией, то медицинская помощь и лечение в связи с ВИЧ ему не предоставляется, и он может несколько лет находиться в ЦВСИГ без АРВТ, умирая медленной смертью, на которую его обрекло негуманное российское законодательство.

**Методология.** Цель исследования - оценить ситуацию с употреблением наркотиков, распространением ВИЧ-инфекции, туберкулеза и гепатитов, доступом к медицинским услугам и соблюдением права на здоровье среди мигрантов из Центральной Азии.

Формирование выборки мигрантов - ПИН происходит с использованием методики RDS (respondent driving sampling), которая предполагает привлечение в исследование первых 5 мигрантов – ПИН из числа обратившихся в Центр «ЛУНА». Дальнейший набор участников в исследование осуществляется через самих привлеченных в исследование мигрантов – ПИН: каждый из них может привлечь в исследование не более 2-х своих знакомых мигрантов – ПИН. Таким образом, в исследовании ожидается 4-5 волн с охватом не менее 100 мигрантов – ПИН.

**Результаты.** Сроки проведения исследования 01.09 – 31.10. 2019, поэтому на момент подачи тезисов нет возможности представить результаты. На момент проведения семинара исследование будет закончено, и мы сможем презентовать результаты, которые предварительно будут представлены в AFEW International.

**Заключение.** Результаты исследования планируется использовать для защиты прав трудовых мигрантов в РФ, в том числе и на международном уровне (ООН, ЕСПЧ).

## **Расширение использования схем АРТ на основе долутегравира: политики и факторы в рамках системы здравоохранения, которые влияют на оптимизацию предоставления АРТ в Украине.**

*Германович Мирослава, Главный специалист по координации научных исследований, Украина  
Кузин Игорь, Заместитель Генерального Директора Центра общественного здоровья МОЗ Украины  
Кузин Игорь, Заместитель Генерального Директора Центра общественного здоровья МОЗ Украины*

**Освещение проблемы.** Расширение применения схем на основе долутегравира (DTG) началось в Украине в конце 2017 года. Оптимизация схем АРТ была связана с потребностью перехода от индивидуального влияния врачей в назначении терапии к стандартизированным схемам (если не требуется индивидуальная схема лечения для пациента). В этом контексте DTG имеет ряд преимуществ по сравнению с Эфавиренцем (EFV) и Лопинавиром (LPV) и доступен для Украины по цене \$ 6.00 долларов США / на человека / в месяц. Экономия средств позволит финансировать большую долю препаратов АРТ за счет государственного бюджета. Кроме того, переход на более дешевые, комфортные и эффективные схемы позволил бы предоставить АРТ большему количеству пациентов и снизить нагрузку медицинских работников.

Оптимизация схем АРТ встречала сопротивление у части специалистов отрасли здравоохранения. Это объяснялось мощным лобби дорогостоящих брендовых АРТ-препаратов и привело к тому, что клинический протокол, разработанный рабочей группой МОЗ, не был принят в условиях отсутствия консенсуса среди экспертов. Также, в момент развертывания, оптимизация не была подкреплена нормативной базой. Унифицированный подход к применению АРТ-препаратов в регионах / учреждениях обеспечивался передачей писем Центром Общественного Здоровья, регулирующих соотношение рекомендованных к применению схем АРТ. В этой ситуации некоторые врачи не чувствовали себя защищенными назначая DTG, ведь он не упоминался в действующих национальных протоколах по лечению ВИЧ. Это означало, что в случае возникновения серьезных побочных эффектов врач не защищен с юридической точки зрения. [Во время

проведения исследования МОЗ Украины утвердил новый клинический протокол по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции]. Врачи оценивали свой уровень подготовки к внедрению оптимизации АРТ как достаточный, однако некоторые эксперты считали, что врачи в регионах получили недостаточное обучение. Острым вопросом являлись поставки DTG в регионы. Благодаря децентрализации улучшилась географическая доступность услуг по лечению ВИЧ-инфекции, но проблемы с поставками АРТ-препаратов могут негативно повлиять на доступ пациентов к оптимизированным схемам АРТ. В некоторых случаях врачи были вынуждены маневрировать между назначением новых схем на основе DTG и необходимостью использовать ранее заказанные препараты. Назначение схемы могло зависеть от имеющихся запасов АРТ-препаратов и их сроков годности.

Оптимизация схем упростила назначения АРТ. Упрощенные схемы АРТ могут быть использованы врачами первичного звена. Врачи-инфекционисты отметили, что хотели бы иметь выбор схем. Это необходимо пациентам, требующим индивидуального подхода (пациенты с побочными эффектами на DTG, беременные, пациенты III и IV стадии ВИЧ). Медицинские работники положительно оценили эффективность применения DTG: пациенты довольны кратностью приема и отсутствием или уменьшением побочных эффектов. Кроме того, важно, что DTG длительно выводится из организма, поэтому подходит для пациентов, склонных к нарушениям режима приема АРТ.

**Методология.** Качественный компонент исследования: 17 глубинных интервью со специалистами в сфере профилактики и лечения ВИЧ (МОЗ Украины, Центра Общественного Здоровья МОЗ Украины, общественных организация, UNAIDS и главврачами Центров СПИДа).

**Результаты.** Помешать внедрению оптимизации схем АРТ могут: отсутствие четких нормативных рекомендаций в момент внедрения; зависимость большого количества пациентов от наличия одного препарата; отсутствие у врача выбора схем АРТ для назначения лечения с учетом индивидуальных особенностей/ состояния пациента; лоббирование дорогостоящих препаратов.

**Заключение.** Для реализации оптимизации АРТ и широкомасштабного применения DTG необходимы: обучение медицинских работников, стабильное обеспечение препаратами АРТ, разумное расширение спектра схем, законодательная защита врачей, назначающих DTG.

## 20

### ***The Russian HIV residence ban in the context of state migration control***

*Levdik Anton, Fulcrum UA*

*Chernyshev Andrii, Alliance Global Ukraine*

*Mular Veaceslav, GENDERDOC-M*

*Conway, Anna, Centre for Epidemiological Studies of Sexually Transmitted Disease and AIDS in Catalonia (CEEISCAT), Health Department, Generalitat de Catalunya, Institute for Health Science Research Germans Trias i Pujol (IGTP), Spain*

*Fernandez Lopez, Laura, Centre for Epidemiological Studies of Sexually Transmitted Disease and AIDS in Catalonia (CEEISCAT)*

*Reyes Urueña, Juliana, Centre for Epidemiological Studies of Sexually Transmitted Disease and AIDS in Catalonia (CEEISCAT)*

*Casabona Jordi, Centre for Epidemiological Studies of Sexually Transmitted Disease and AIDS in Catalonia (CEEISCAT)*

**Background.** Men who have sex with men accounted for an estimated 21% of new HIV diagnoses in 2017 in the EECA region (UNAIDS). In the region, a broadly threatening environment for MSM and other key populations discourages HIV testing and treatment enrolment. HIV and HCV testing is indicated for MSM at least yearly depending on ongoing risk (sexual behaviour, HIV PrEP use, history of STIs, local prevalence). Community-based voluntary counselling and testing (CBVCT) services increase testing accessibility for key populations. The COBATEST Network links over 40 CBVCT services across the WHO European region and offers free standardised data collection instruments to its members. This study aims to describe HIV/hepatitis/syphilis testing for MSM in three CBVCT services in Ukraine and Moldova based on data submitted to the COBATEST Network between 2015 and 2018.

**Methodology.** Three COBATEST Network members in the EECA region submitted data using one of three methods: the COBATEST online data collection tool, a database prepared according to COBATEST's requirements or a document with

COBATEST's core testing indicators. For this study, cases were excluded if they did not report being MSM, were aged <16 or had no HIV screening test result. Repeat testers were identified using the unique identifier and only the most recent test was included. The study population is described by CBVCT service according to: previous HIV test, HIV screening test result, confirmatory test performed, confirmatory test result, HCV screening test result and syphilis screening test result. The proportion of reactive tests is given for each centre and each disease.

**Results.** Alliance Global Ukraine submitted data from 2015-16 (n=673), Fulcrum Ukraine submitted data for 2018 (n=1,460) and GENDERDOC-Moldova submitted data for 2017-18 (2,847). Of all MSM tested, 27.5%, 53.0% and 24.1% had never been tested for HIV in Alliance Global, Fulcrum UA and GENDERDOC-M respectively. A reactive screening test result was received by 6.7%, 1.4% and 4.5% of MSM in Alliance Global, Fulcrum UA and GENDERDOC-M respectively. Of those with a reactive screening result, 53.3%, 80.0% and 100.0% recorded a confirmatory test in Alliance Global, Fulcrum UA and GENDERDOC-M respectively. All of those who had a recorded a confirmatory test had a positive HIV diagnosis. Of those MSM who had a HCV screening, 8.8%, 3.3% and 0.9% had a reactive test result in Alliance Global, Fulcrum UA and GENDERDOC-M respectively. Of those MSM who had a syphilis screening, 3.3%, 4.7% and 0.3% had a reactive test result in Alliance Global, Fulcrum UA and GENDERDOC-M respectively.

**Conclusion.** A high proportion of MSM using these three CBVCT services in Ukraine and Moldova are tested for the first time there. A high proportion of clients with a reactive HIV test have information on confirmatory testing and result, demonstrating the CBVCT services support clients in the first step of the continuum of care. CBVCT services are collecting data on their testing activity which could be incorporated into the national surveillance systems.

## 21

### **Расширение масштабного доступа к лечению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан, за и против**

*Касымбекова Сайранкульн, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ), Казахстан*

*Ахметова Гулжахан, специалист по клиническим вопросам КНЦДИЗ, к.м.н.*

**Освещение проблемы.** Активное внедрение стратегии «Тестируй и лечи» в достижении целей ЮНЕЙДС «90-90-90» с 2017 года широко внедряется в Республике Казахстан (РК). На сегодняшний день каскад оказания услуг в РК на уровне – 76% людей, живущих с ВИЧ, (ЛЖВ) знают свой ВИЧ-статус, из них 66% получают антиретровирусную терапию (АРТ), из них у 67% достигнута вирусологическая эффективность. Темпы прироста пациентов на АРТ впечатляют: за 2017 год впервые начали АРТ 4469 ЛЖВ, за 2018 год – 4884, за 9 месяцев 2019 года – 2929 ЛЖВ. Нот эйфория от успеха сменяется рядом проблемных вопросов по обеспечению качества лечения. Цель исследования: провести анализ ситуации по обеспечению ЛЖВ лечением ВИЧ-инфекции – аргументы за и против широкомасштабного внедрения АРТ в Казахстане.

**Методология.** Использованы данные системы «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан», отчетных форм 8.2 «Сведения о проводимой антиретровирусной терапии», медицинская карта амбулаторного больного форма 25/у, отчеты по определению резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам (АРВП) для пациентов с неэффективным лечением. Проведен кросс-секционный анализ ЛЖВ, получавших АРТ в 2017-2019годах. На 01.07.2019г. на лечении 16249 ЛЖВ, 56,7% мужчин, 43,3% женщин, возраст от 0 до 84 лет, мода возраста 37 лет.

**Результаты.** Согласно математическим моделям широкий охват АРТ снижает число новых случаев ВИЧ-инфекции, новых случаев СПИД и смертность от СПИД. На сегодня уровень смертности от СПИД составляет по итогам 2018 года 12,02 на 1000 ЛЖВ. Распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тысяч населения

составляет на сегодня 132,5. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения в 2018 году составил 16,82. Несомненно, рано говорить о стабилизации эпидемии ВИЧ в регионе, но прогноз довольно оптимистичный.

Также лечение улучшает выживаемость пациентов с ВИЧ, снижает темпы прогрессирования ВИЧ-инфекции. Доля ЛЖВ с выраженным иммунодефицитом (уровнем CD4-клеток ниже 350 кл/мл) до начала АРТ в 2016 составляла 80,5%, в 2017 году – 65,5%, в 2018 году 58,9%, в 2019 году – 54,5%.

С другой стороны массовое вовлечение ЛЖВ в программы лечения создает целый ряд проблемных вопросов. В первую очередь резко возрастает нагрузка на специалистов лечебного отдела и лаборатории региональных центров по профилактике и борьбе со СПИД, и необходимы большие объемы финансирования как на тест-системы, так и на АРВП. При назначении АРТ важно проводить адекватное психосоциальное сопровождение и лабораторный мониторинг эффективности лечения. По итогам полугодия охват исследованием на вирусную нагрузку (ВН) и высокий уровень приверженности АРТ обеспечен у 72% ЛЖВ на АРТ, 28% ЛЖВ требуют дополнительной работы со стороны психолога, участковой медсестры, врача-инфекциониста и врача-лаборанта. Удержание на АРТ в течение 12 месяцев в 2017 году составило 79,3%, в 2018 году 78,9%.

Во-вторых, в условиях недостаточной приверженности лечению резко возрастает риск лекарственной устойчивости (ЛУ) ВИЧ. по итогам полугодия 2019 года кумулятивно распространенность резистентных штаммов ВИЧ среди ЛЖВ, получающих АРТ более 6 месяцев составила 9,3%. Резистентность к АРВП первого ряда требует перевода пациента на схемы АРТ второго ряда, в результате стоимость терапии дорожает в 32 раза.

**Заключение.** При несомненных преимуществах раннего и масштабного вовлечения ЛЖВ к лечению ВИЧ-инфекции требуется существенное увеличение финансирования центров по профилактике и борьбе со СПИД для адекватного медицинского, лабораторного и лекарственного обеспечения программ ухода и лечения при ВИЧ-инфекции.

## 22

### **Опыт внедрения электронной системы «е-ДЭН» в Казахстане**

*Ганина Лолита, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний Республика Казахстан, Алматы, Казахстан  
Раушанбек Акерке, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний Республика Казахстан*

**Освещение проблемы.** Эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции (ДЭН) проводится на национальном уровне среди ЛУИН и СР в 22 сайтах, включая города республиканского значения, областные центры и 6 городов областного подчинения, среди МСМ – в 9 сайтах. Стандартизированы подходы к организации и проведению всех этапов ДЭН (подготовительный, полевой, серологический, документооборот, единый календарный план, отчет). Биоповеденческие исследования проводятся эпидемиологами территориальных центров СПИД. Для сбора, хранения, анализа и обработки данных проведенных исследований и минимизации ошибок, возникла потребность в разработке и внедрении информационной веб-системы, повышающей качество и скорость доступа к введенной информации и автоматизация процесса получения индикаторов МиО. Для этих целей была разработана информационная система е-ДЭН – онлайн система для сбора, хранения, анализа и обработки данных, получаемых Цель: Совершенствование сбора и обработки данных ЭСР (ДЭН) среди всех дозорных групп путем применения веб-системы, усовершенствовать методологию проведения оценки численности групп риска, повысить репрезентативность данных на национальном уровне за счет изменения подхода к расчету объема выборок.

**Задачи.** - Упростить процессы ввода, чистки, проверки и слияния баз данных дозорных сайтов;

- Автоматизировать расчет индикаторов мониторинга и оценки;

- Способствовать повышению качества данных (проверка при вводе, соблюдение переходов и т.д.) в ходе биоповеденческих исследований в ключевых группах населения.

**Методология.** Система е-ДЭН считает все необходимые показатели исследований для

мониторинга эпидемиологической ситуации в разбивке по полу и возрастным группам. Имеется возможность выгрузки данных для последующего анализа в RDS-Analyst, Epi Info и другие статистические программы. В е-ДЭН реализована возможность расчета объема выборки и автоматического расчета множителей для оценки численности КГН. Правильный расчет размера выборки дает возможность не только рационально использовать ресурсы, но и получать точные, надежные результаты исследования. К системе е-ДЭН разработано мобильное приложение для сбора данных с помощью планшетных компьютеров.

**Результаты.** В результате применения планшетных компьютеров мы имеем снижение затрат на печать бумажных форм и времени на перенос данных из анкеты в е-ДЭН, сокращение времени на ввод данных благодаря автоматическим переходам, снижение ошибок при переносе данных в базу; легкость и удобство ввода данных на планшетных компьютерах, включая подсвечивание экрана в темное время суток; в е-ДЭН имеется функция по автоматическому расчету множителей для оценки численности групп риска и размера выборки.

**Заключение.** Е-ДЭН работает во всех регионах РК. Имея on-line систему, мы значительно повышаем качество вводимой информации, репрезентативность данных, автоматизация процессов ускорила доступ к введенной информации, облегчен труд специалистов и значительно сократилось время на подготовку отчета.

## 23

### **Treating TB/HIV patients by using new Tb drugs**

*Alikeyeva Elmira, Kazakh medical university of continuing education, Kazakhstan*

*Ismailov Zhumagali*

*Aringazina Altyn, Kazakh medical university "KSPH"*

*Berikova Elmira, National Scientific Centre of Phtisiopulmonology*

*Dzhazybekova Panagul, National Scientific Centre of Phtisiopulmonology*

*Abubakirov Amanzhan, National Scientific Centre of Phtisiopulmonology*

**Background.** Kazakhstan is among the countries with a high burden of drug-resistant tuberculosis. Treatment of tuberculosis in Kazakhstan began in 2016 with new TB drugs.

**Methodology.** Gathering data from the national tuberculosis registry.

**Results.** Since 2016 676 TB patients with extensive drug resistance were taken for treating with new TB drugs: Bedaquiline, Delamanid, Linezolid, Clofazimine. Of these, 9 people had positive HIV status, which was 1.3% of the total number of patients. In this case, 3 people had a combination of TB-HCV-HIV, 1 patient TB-HBV-HIV, and 1 person TB-HBV-HCV-HIV.

Of the 9 patients with HIV-positive status, 5 patients continue treatment, 2 patients are cured, 1 patient had an outcome of "died" and 1 - "treatment failure". The average duration of treatment of patients with combined infections was 15.5 months. 7 out of 9 patients were on antiretroviral therapy.

**Conclusion.** The study of using new TB drugs for the treatment of patients with tuberculosis with drug resistance, HIV-positive status and in combination with hepatitis is an urgent issue. The search for the best model of care for patients with tuberculosis with drug resistance in combination with HIV infection, viral hepatitis will increase the number of patients taken for treatment with new anti-TB drugs.

## 24

### **Значение информированности о роли ВПЧ в развитии рака шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин в странах ВЕЦА**

*Попова Анна, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ, Россия*

*Шипулина Ольга, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ*

*Покровская Анастасия, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ*

*Деулина Марина, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ*

*Покровский Вадим, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, РФ*

*Алмамедова Э.А., Республиканский Центр по борьбе со СПИД, Республика Азербайджан*

*Рзаева А.М., Республиканский Центр по борьбе со СПИД, Республика Азербайджан*

Григорян С.Р., Республиканский центр по профилактике СПИДа, Республика Армения

Асмарян А.Э., Республиканский центр по профилактике СПИДа, Республика Армения

Тавтын И.П., Уз "Светлогорская ЦРБ", Республика Беларусь

Ермоленко Л.А., Уз "Светлогорская ЦРБ", Республика Беларусь

Невмержицкая Т.Б., Уз "Светлогорская ЦРБ", Республика Беларусь

Кадырбеков У.К., Республиканский центр "СПИД", Республика Киргизия

Абылгазиева Н.Б., Республиканский центр "СПИД", Республика Киргизия

Жаанбаева Ж.Б., Республиканский центр "СПИД", Республика Киргизия

Каримов С.С., Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Республика Таджикистан

Мехриниссо С.Р., Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Республика Таджикистан

Нурляминова З., Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Республика Таджикистан

Рахимова Р.А., Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Республика Таджикистан

**Освещение проблемы.** Рак шейки матки (РШМ) – это контролируемое заболевание путем проведения вакцинации и цервикального скрининга. Несмотря на это, РШМ традиционно занимает одно из лидирующих мест в структуре онкологических заболеваний у женщин. Эффективность профилактических мероприятий зависит от осведомленности женщин о роли ВПЧ-инфекции в развитии РШМ. Известно, что ВИЧ-инфицированные женщины имеют более высокий риск ВПЧ-инфекции, чем ВИЧ-негативные женщины, а также более высокий риск персистенции и малигнизации. Поэтому цель нашего исследования: изучить осведомленность ВИЧ-инфицированных женщин в странах ВЕЦА о роли вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) в развитии РШМ.

**Методология.** Работа проводилась в период в 2017 году. В процессе работы было обследовано 497 ВИЧ-инфицированных женщин. Всем женщинам было проведено анкетирование и забран биоматериал для ВПЧ-ПАП-теста с определением 14 типов ВПЧ ВКР (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68). Анализы были выполнены на базе ФБУН ЦНИИЭ.

**Результаты.** Среди 497 обследованных в основном преобладали женщины молодого возраста. В результате проведения ВПЧ-ПАП-

теста у 193 (38,8%) ВИЧ-инфицированных женщин был диагностирован ВПЧ ВКР. По республикам процент выявления ВПЧ колебался от 28 до 46,5%: Армения- 39% (39/100), Азербайджан- 43% (43/100), Беларусь- 28% (28/100), Киргизия- 46,5% (46/99), Таджикистан- 37,8% (37/98). Анкетирование 497 ВИЧ-инфицированных женщин выявило, что 334 (67,2%) из них впервые узнали о ВПЧ ВКР и его роли в развитии РШМ приняв участие в исследовании.

**Заключение.** Недостаточная информированность ВИЧ-инфицированных женщин о роли ВПЧ ВКР в развитии РШМ слабо мотивируют пациенток к обращению в женские консультации для получения специализированной помощи. Полученные результаты, необходимо учитывать при планировании профилактических программ

## 25

### **Women Injecting Drugs (WID) and IDU (Injective Drug User) female partners with hepatitis C in Hepatitis C elimination program, Tbilisi, Georgia**

Sologashvili Manana, CSO Hepa plus, Georgia

MPsy Gogochashvili Sophiko

MD Revishvili M.

**Background.** Hepatitis C treatment in Georgia has been limited for years due to the high price of treatment and diagnosis. However, later in April 2015, with the support of US partners and pharmaceutical company Gilead, unique hepatitis C elimination program was launched in Georgia. Its aim is rapid detection of all infected people, their treatment and minimization of new instances of the disease by means of effective preventive measures. Even though the state program for elimination of hepatitis C has been operating in Georgia for three years already, with treatment received by more than 45,000 people, currently there are still 100,000 infected people. Therefore, it is important to detect them as soon as possible. An estimated 19,000 people who tested positive in rapid tests were reported in harm reduction programs. They are not included in the treatment program.

The priority of the program is to enroll these people in the treatment.

Screening tests are free of charge throughout the country.

Although hepatitis C elimination program has been in place for three years, there are still people, IDUs and IDU partners who are not yet included in this program.

There are some obstacles which, despite the program availability, prevent them from being included in this process,

Special attention should be paid to IDUs and IDU partners with hepatitis C who have not yet been included in the program.

**Purpose of the research.** The purpose of the research is to study the extent of participation of women injecting drugs and IDU men's female partners with hepatitis C in hepatitis C elimination program, and to identify obstacles preventing this population from taking part in the hepatitis C elimination program. The results of the research will help us identify and respond to their needs on evidence based data. Specifically, plan intervention at the stage of diagnosis of women injecting drugs and their partners to ensure their prompt inclusion in the treatment process.

**Research assumption.** There are biological, psychological and social factors preventing women injecting drugs and IDU men's female partners with hepatitis C from enrolling in the elimination program.

**Period of the research.** This research was conducted by Hepa Plus in the period from 15 November 2017 to 15 July 2018 (8 months). Interviews for the qualitative study were conducted in February-March 2018, and focus group took place in April.

**Methodology.** Qualitative study was conducted as part of this research. We used the in-depth interview and focus group discussion method. In-depth interviews were conducted with 30 women injecting drugs and IDU's female partners, whereas focus group consisted of ten medical specialists who have worked with women infected with hepatitis C for many years.

Audio records of interviews and focus groups were prepared and later transcribed. These audio records are kept in a special lockable drawer which is inaccessible to unauthorized individuals.

**Results.** - Women injecting drugs and IDU men's female partners with hepatitis C have sufficient knowledge about the ways of hepatitis C

transmission. They are also aware of hepatitis C elimination program.

- The infected women are not aware that hepatitis C elimination program will not last forever and that it will not be available in Georgia in several years.

- Unlike Women injecting drugs with hepatitis C, IDU men's infected female partners have a higher degree of stigmatization which to a certain extent prevents them from enrolling in the elimination program.

- Unlike men, women with hepatitis C feel more stigmatized. (Similar result was reported by Hepa Plus in research of 2017 - Assessment of knowledge about HIV/AIDS, dependence and behavior among injecting drug users with hepatitis C in Tbilisi).

- IDU men's female partners state that their main source of information about hepatitis C is the Internet.

- The main source of information about hepatitis C among Women injecting drugs is trainings in service centers implementing harm reduction programs, including leaflets distributed by them and communication with social workers.

- Financial problem is one of the factors preventing enrolment in the elimination program, though it is not the most important one.

- Very often infected women are unaware of the amount of financial resources required for enrolling in the elimination program.

- Psychological factor is considered to be a main obstacle, such as fear of side effects from medication, inability to take a decision and give up drugs.

- The barrier to enrolment in the elimination program could be misinformation from incompetent sources, such as myths spread among IDUs about ways of hepatitis C transmission and side effects of treatment.

- Another barrier to enrolment in hepatitis C elimination is that the issue becomes less relevant and receives lower level of media coverage.

**Conclusion.** More efforts should be put in increasing general awareness of hepatitis C issues, in general, risky behaviors and preventive measures, especially in such groups as Women injecting drugs, IDU men's female partners and other risky groups.

The internet should be used as a major source of information about the elimination program.

Special educational resources should be created in the Georgian language easily understandable to the general population, which will encourage participation in the elimination program.

Information meetings should be conducted by peer educators, more information should be spread about the condition of women who were involved

in the elimination process and have already completed the treatment.

In order to overcome the stigma towards women with hepatitis C and to prevent the spread of hepatitis C, it is necessary to conduct an information campaign with an emphasis on ways of hepatitis C transmission, such as medical interventions, beauty treatments and physical contact with blood.

The results of the research should be decoded in a language easily understandable to the general population, and broadcast both on TV and the Internet.

More efforts should be put in comprehensive healthcare systems to increase awareness of hepatitis C elimination program, such as clinics, medical institutions.

Information should be spread that hepatitis C elimination program ends in several years, so those wishing to receive free treatment should use this resource as soon as possible.

Social workers should play a more active role in convincing Women injecting drugs and IDU men's female partners to take treatment.

The number of studies about women with hepatitis C infection should increase.

## 26

### ***A participatory assessment and exploration of access and quality of harm reduction services for women who use drugs in Kyrgyzstan***

*Мадьбаева Динара, ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР», Кыргызская Республика*

*Ермолаева Ирен, директор, ОФ «Астерия»*

*Токомбаева Мадина, координатор Ассоциация сети снижения вреда*

**Background.** Despite the decline in the proportion of people who use drugs among newly registered HIV cases, from 66% to 24.5%, they still determine the nature of the epidemic in the country. The number of women with HIV has increased three-fold since 2010. Considering the urgent need for scale-up of services that meet the needs of women, in Kyrgyzstan and globally, we are evaluating the programmer of services, and in particular exploring the role of community involvement in enhancing service access and quality.

**Methodology.** We are using a participatory and community-based approach using a combination of methods. We also interviewed 6 leaders from the

community and have also surveyed 100 women who use drugs, explore experiences of harm reduction services and community involvement. For the recruiting of respondents the "snowball" method was used.

**Results.** A total of 100 respondents and 6 leaders were interviewed in 2 major cities of Kyrgyzstan. The most important services for WUD are document recovery (46%), examination by a gynecologist and ultrasound diagnostics (30%), employment (46%) and accommodation (28.4%). Challengers and factors that hinder the use of these services are high stigma of medical personnel, lack of documents (35%), lack of stable income (80%), ability to attend kindergarten and school (15%), as well as persistent violence (52%) and only a few ask help (17%). Mostly case management by peer in donor-funded women's centers provides access to services (85%). An analysis of factors affecting the expansion of access to services revealed the following successful interventions by the efforts of women's leaders: community monitoring, implementation of clinical protocols for women who use drugs and membership in public organizations of medical institutions, open telephone lines development of street lawyers and training in legal issues to restore passport and disability.

**Conclusion.** There is no gender-oriented approach to the provision of services under the harm reduction program. Stigma and decreasing funding for the HIV/AIDS response are a major challenge to accessing services. The required services are only available in donor-funded women's centers. It is necessary to strengthen the women's leaders by systematically increase their potential to improve their professional skills, motivation and significance.

## 27

### ***Устойчивость финансирования программ по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан***

*Сайрамбекова Галия, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Республика Казахстан*

*Калинич Наталья, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Республики Казахстан*

**Освещение проблемы.** Устойчивое финансирование программ в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, является одним из основополагающих и первостепенных вопросов прекращения эпидемии ВИЧ-инфекции в стране. Начиная с 2006 года, Казахстан, после присоединения к группе стран с уровнем дохода выше среднего, существенно сократил свои возможности по получению международной финансовой помощи. Тем не менее, доля государственных средств на ответные мероприятия по ВИЧ в Республике Казахстан имеет тенденцию к увеличению.

**Методология.** Индикатор 8.1 «Национальная матрица финансирования» за 2017, 2018 годы. Страновые отчеты Республики Казахстан за 2017, 2018 годы о достигнутом прогрессе в ЮНЭЙДС.

**Результаты.** В 2018 году, по сравнению с 2017, доля государственных средств на расходы в связи со СПИДом увеличилась по следующим видам расходов национальной матрицы финансирования ЮНЭЙДС:

1. На лечение, уход и поддержку ЛЖВ (тестирование на ВИЧ и консультирование, антиретровирусная терапия, лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ, профилактика и лечение оппортунистических инфекции, паллиативный уход, поддержка приверженности лечению) – увеличилась на 7% и составила 98% (в 2017г. - 91%).

2. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку (тестирование на ВИЧ и консультирование беременных женщин, ранняя диагностика ВИЧ у младенцев, АРВП для предотвращения передачи ВИЧ во время беременности, родов и грудного вскармливания) – составило 100% (в 2017г.- 99,7%)

3. Профилактика ВИЧ (коммуникации с целью социальных и поведенческих изменений, профилактика, пропаганда тестирования и предоставление доступа к медицинскому обслуживанию для мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами (МСМ); для работников секс-бизнеса; для людей, употребляющих инъекционные наркотики; для лиц, находящихся в местах лишения свободы; программы профилактики для ключевых групп населения, постконтактная профилактика, меры в секторе здравоохранения для всего населения) – на закуп презервативов и лубрикантов для МСМ увеличилась на 27% и составила 88% (в 2017 г.- 61%). На закуп тестов на ВИЧ для работников

секс-бизнеса – составила 100% (в 2017г.-81,9%). На программы по обмену шприцев, тестирование на ВИЧ, консультирование и предоставление доступа к медицинскому обслуживанию для людей, употребляющих инъекционные наркотики – составила 100% (в 2017г.- 96%).

4. Коинфекция ТБ/ВИЧ, диагностика и лечение – увеличилась на 45% и составила 100% (в 2017 г.- 55%).

**Заключение.** Доля государственных средств на ответные мероприятия по ВИЧ в Республике Казахстан имеет тенденцию к увеличению с 80% (2016г.) до 92 % (2018г.), тем самым государство имеет возможность достижения целей глобальной стратегии «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году», включая цели 90 90 90.

## 28

### *The survival rate of tuberculosis patients in HIV-treated cohort of 2008-2018 in Almaty, Kazakhstan*

*Denebayeva Alfiya, Center of Prevention and Control of AIDS, Almaty, Kazakhstan*

*Zhandybayeva Ainur, Center of Prevention and Control of AIDS, Almaty Kazakhstan*

*Truzyan Nune, FMD K&L Europe, Yerevan, Armenia*

*Kulzhabaeva Aizat, USAID Defeat TB Project in Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan*

*Nugmanova Zhamilya, Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan*

*Tukeyev Marat, Center of Prevention and Control of AIDS, Almaty, Kazakhstan*

**Background.** HIV/TB comorbidity is responsible for 1.6 million deaths, and a leading killing cause globally. HIV/TB control and patients' survival are still among priorities of the national HIV and TB programs. We aimed to evaluate the HIV/TB survival in connection with TB treatment outcomes and factors influencing life duration of the cohort 2008-2018 in Almaty, Kazakhstan.

**Methodology.** This retrospective cohort study extracted data for all HIV and pulmonary TB adults coinfected during 2008-2018 in Almaty from national registries to apply descriptive, Kaplan-Meier estimation, and Cox proportional hazards regression model. Survival function for the TB treatment outcomes and factors predicting the probability of survival were tested and described.

**Results.** The cohort population (n=521) mean age was 37.4 years with 405 (77.7%) males and 210 (40.3%) marrieds. More than one TB treatment had 181 (34.7%) patients, 291 (55.9%) were smear-positive (55+) and 423 (81.2%) were on antiretroviral therapy with mean CD4 count 254.22 cells/ $\mu$ L. Probability to live longer was higher (128 versus 37 months,  $p=0.003$ ; 95% confidence interval [CI] 71.648, 184.352) for those who succeeded in TB treatment compared to “lost to follow-up” and “failed” treatment outcomes. Adjusted Cox regression model death hazard showed association with SS+ (HR:1.025, 95%CI 1.004, 1.047,  $p=0.021$ ) and CD4 count (HR 0.998, 95%CI 0.997, 0.999,  $p<0.0001$ ).

**Conclusion.** TB treatment outcomes, infectivity status, and the CD4 count of HIV/TB coinfecting population substantially influence their life duration.

## 29

### **Право на здоровье ЛБКТ женщин и Т мужчин**

*Камбекова Алтынай, Казахстанская феминистская инициатива «Феминита», Казахстан*

**Освещение проблемы.** В 2016 году Казахстан, в числе других стран, подписал Декларацию, которая включает цели «90-90-90», согласно которой, 90% людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус, 90% пациентов будут на антиретровирусной терапии, и 90% всех пациентов, получающих АРТ достигнут подавленную вирусную нагрузку. Несмотря на комплексные меры, предпринимаемые для достижения этих целей, группа ЛБКТ (лесбиянки, бисексуалки, квир) женщин является исключенной из комплекса услуг.

**Методология.** Для выявления специфических проблем и трудностей, с которыми сталкиваются ЛБКТ женщины и Т мужчины, Казахстанская феминистская инициатива «Феминита» провела пилотное исследование «Право на здоровье ЛБКТ женщин и Т мужчин в Казахстане», которое стартовало в марте 2019 года. Исследование проводилось в 19 городах Казахстана, более 170 респонденток\_ов приняли участие в анкетах и глубинных интервью. Основным методом рекрутирования участников\_иц было через социальные сети и методом снежного кома.

**Результаты.** Предварительные результаты выявили такие общие проблемы, как низкий уровень сдачи анализов, незнание своего статуса, отсутствие доступа к «дружественным кабинетам», недоверие к врачам, низкая осведомленность о ВИЧ и сопутствующих рисках, и т.д. в связи с их сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью (СОГИ).

**Заключение.** Являясь первым исследованием, которое рассматривает ЛБКТ женщин и Т мужчин в связке с борьбой с ВИЧ в Казахстане, данное исследование призывает к предоставлению ЛБКТ женщинам полного доступа к комплексным услугам, применяя интерсекциональный подход.

## 30

### **The border district of Tajikistan - sources of HIV / AIDS**

*Saidaliev Tolibjon, Public Organization of «Sudmand», Tajikistan*

**Background.** UNODC estimates that 90% of the world's opiates are produced in Afghanistan and up to 30% transit through Central Asia, mostly via Tajikistan, to Russia and Europe. In addition, HIV in Tajikistan is concentrated among PWID, especially along the drug-traffic route near the border with Afghanistan. Most interventions focus on criminalizing drug users rather than supporting them in the Tajikistan-Afghanistan border region.

**Methodology.** For analyzing and assessing the current situation in the field of harm reduction and understand what risks are mainly faced by representatives of PWID and what environmental factors affect the increased risks of HIV infection, PO "Sudmand", with the financial support of the AFEW (Netherlands), conducted studies from March to October 2017. Pilot regions were Farkhor, Hamadoni and Shurobod. They were selected according to criteria as the cross-border position of the regions in areas with a high share of drug transit and the epidemiological situation and prevalence of drug use among population.

**Results.** Areas where the study was conducted, it was found that the transport of drugs is the largest type of crime. The study was carried out by the method of in-depth interviewing and the results

show that 97.3% of PWID use strong drug GEORIN. About 3% of consumers consume raw maize opium (hunk) cyclically. Mainly the use of heroin is injections. Approximately two-thirds of the cases of injections are made by someone else's syringes. According to our estimates, the total number of PWID who non-covered by services in these regions is about 2000 people.

**Conclusion.** After the completion of the study, we conducted 3 working meetings, which became the initial basis for expanding the package of services provided by international and local public organizations to create an enabling environment and interaction of the health department offices of these border areas. However, due to the limited scope of harm reduction services, the public attitude to harm reduction programs is difficult to assess, we intend to contribute to the creation of a partner network of these structures, which will improve the access of representatives of the PWID to preventive services.

### 31

#### **Результаты работы инициативной группы женщин, употребляющих наркотики «Рассвет» в городе Ташкенте.**

*Оксана Руснак*

*Короткова Евгения член правления "Ишонч ва Хаёт"*

*Сообщество ЛЖВ "Ишонч ва Хаёт"*

- ✓ Равный консультант- социальный работник. Содержание тезисов: мониторинг потребностей наркозависимых женщин
- ✓ создана инициативная группа из числа лидеров сообщества,
- ✓ проведено 6 встреч группы взаимопомощи, с участием женщин, употребляющих наркотики по теме репродуктивного здоровья, снижения вреда, защиты прав.
- ✓ 2 встречи с психотерапевтом
- ✓ фиксация случаев нарушений прав в мед учреждении

*Освещение проблемы;*

1) в пунктах обмена шприцев необходимо внедрение пакета услуг для женщин: доверенные гинекологи и наркологи, тестирование на ИППП, гигиенические пакеты.

2) Необходимо проводить аутрич-работу в партнерстве или на базе организаций, которым женщины доверяют.

3) С целью снижения уровня самостигматизации наркозависимых женщин, необходимо создание безопасного пространства для них.

*Методология; Мониторинг потребностей проведен на базе НПО и по месту жительства с использованием структурированного опросника.*

*Результаты; Опрошено 30 женщин, употребляющих наркотики. Средний стаж употребления наркотиков 13,6 лет. Средний возраст опрошенных 38,5 лет. Семейное положение: 30% официально замужем, 33,3% не замужем, 23,3% вдовы, 13,4% в гражданском браке.*

*Заключение; Поддержка лидеров из числа ЖЖВ является критически важной для обеспечения дальнейшего развития сети, сплочения активисток.*

### 32

#### **Повышение приверженности ВИЧ-инфицированных осужденных диспансерному наблюдению и лечению**

*Lesnevskii Aleksandr, «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»)*

*Чебин Александр, Региональный общественный фонд помощи различным категориям населения Свердловской области «Новая Жизнь» (РОФ ПРКН СО «Новая Жизнь»)*

**Освещение проблемы.** Приверженность лечению ВИЧ-инфекции - один из главных барьеров на пути распространения ВИЧ в Свердловской области. Среди групп высокого

риска особую медико-социальную значимость представляют контингенты осужденных, поскольку в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) высока концентрация ВИЧ-инфицированных и больных сопутствующими социально-значимыми заболеваниями. Уровень приверженности лечению ВИЧ-инфекции в УИС низкий. Так, количество, людей, принимающих антиретровирусную терапию (АРВТ) составляет 25-35% (в зависимости от исправительного учреждения - ИУ) от общего числа ЛЖВ. Люди, отбывающие наказание, либо оттягивают начало лечения, либо отказываются от него. Причины невысокого уровня приверженности: недостаток объективной информации о жизни с ВИЧ, неверие в диагноз, поставленный в МЛС, недоверие медицинскому персоналу ИУ, непонимание важности АРВТ, мифы об АРВТ, низкий уровень психосоциального сервиса, неудачный опыт приема АРВТ. После освобождения многим ЛЖВ необходимо осваивать новые или восстанавливать утраченные навыки взаимодействия со структурами, оказывающими медицинскую и социальную помощь, что может привести к "срыву с лечения". Особенно уязвимыми для инфицирования ВИЧ в этой ситуации оказываются ВИЧ-отрицательные женщины, которые вступают в связь с ВИЧ-положительными мужчинами, освободившимися из УИС, и их будущие дети. Вместе с тем, заключенные являются организованной группой, с которой возможно проведение работы по повышению приверженности диспансерному наблюдению и лечению не только в условиях лишения свободы, но и после выхода из ИУ. С этой целью РОФ ПРКН СО «Новая Жизнь» совместно с сотрудниками ОЦ СПИД в 2018-2019 гг. реализует проект «Положительная жизнь». Целью проекта является снижение распространения ВИЧ-инфекции в Свердловской области через повышение уровня приверженности лечению ВИЧ-инфекции путем создания системы консультирования и поддержки людей, живущих с ВИЧ, отбывающих наказание в УИС и освободившихся из ИУ. Планирование мероприятий осложняется недостатком информации.

**Методология.** Основными направлениями деятельности проекта: проведение выездных семинаров-тренингов в ИУ осужденных с ВИЧ с целью информирования и формирования у них мотивации на регулярное диспансерное наблюдение, индивидуальное и групповое консультирование специалистами в составе психолога, социального работника, равного консультанта и врача-инфекциониста. Сопровождение освободившихся из УИС для связи с лечением.

Для оценки и анализа причин невысокого уровня приверженности лечению и наблюдению было проведено анкетирование - причины решения о начале лечения, источники информации об АРВТ, опыт наблюдения у врача-инфекциониста, наличие запроса на информацию о ВИЧ-инфекции. Анкеты были анонимными и заполнялись респондентами самостоятельно.

**Результаты.** Обработаны 253 анкеты мужчин. Большинство респондентов узнали о диагнозе в МЛС (59% из ответивших на этот вопрос). Люди, не наблюдавшиеся у врача-инфекциониста на свободе, склонны чаще отказываться от лечения в МЛС. Мы можем утверждать, что у большинства респондентов (>95% ответивших) есть запрос на информацию в области ВИЧ-инфекции по следующим темам (по мере убывания значимости): лечение гепатита С, поддержание здоровья без терапии, информация об АРВТ, рождение здоровых детей, сообщение диагноза половым партнерам и т.д. Не выявлено одного единственного источника информации, который вызывал бы доверие у всех ЛЖВ. Требуется комплекс мер для повышения уровня информированности.

**Заключение.** Работа по формированию приверженности лечению не заканчивается получением информированного согласия на начало лечения. Она не заканчивается и при достижении положительных результатов лечения. Поддерживать приверженность нужно в течение всего срока лечения.

**The EECA INTERACT Workshop is co-organized by:**

*AFEW International:* [www.afew.org](http://www.afew.org);

*AFEW Kazakhstan:* [www.afew.kz](http://www.afew.kz);

The Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD): [www.aighd.org](http://www.aighd.org);

Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases: [www.kncdiz.kz](http://www.kncdiz.kz).

**The EECA INTERACT Workshop is sponsored by:**

Please, contact us: [eecainteract@afew.nl](mailto:eecainteract@afew.nl), [info@afew.nl](mailto:info@afew.nl).