

© Коллектив авторов, 2017
УДК 616-022:616-036.22:316.346.2:316.012
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12104>
ISSN – 2073-8137

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ЖЕНЩИН ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Г. Р. Хасанова^{1,2}, Л. М. Мухарьямова¹, С. Т. Аглиуллина¹, В. А. Анохин¹

¹ Казанский государственный медицинский университет, Россия

² Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Казань, Россия

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR HIV-INFECTION IN FEMALES

Khasanova G. R.^{1,2}, Mukharyamova L. M.¹, Agliullina S. T.¹, Anokhin V. A.¹

¹ Kazan State Medical University, Russia

² Republican Center for AIDS and infectious diseases, Kazan, Russia

Цель исследования – оценить распространенность факторов риска заражения женщин ВИЧ-инфекцией в Республике Татарстан. Проведено анонимное анкетирование 208 женщин с ВИЧ-инфекцией. Большая часть опрошенных имеют уровень образования выше среднего, постоянную работу, оценивают свое материальное положение как среднее или выше среднего, исповедуют христианство или ислам, состоят в официальном или гражданском браке, причем 51,0 % имеют стабильные отношения с мужчинами в течение более чем 3 лет. Наиболее частым источником инфицирования ВИЧ у опрошенных женщин явился постоянный половой партнер. Часть пациенток заразились вследствие сокрытия партнерами диагноза ВИЧ-инфекции. Выявлена невысокая частота использования женщинами презерватива. Профилактическая работа должна вестись в направлении повышения информированности населения, обучения навыкам безопасного сексуального поведения, юридической грамотности. При разработке профилактических программ важен учет гендерного аспекта проблемы.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемия, женщины, факторы риска, гендерное неравенство

The aim of the study was to assess the prevalence of HIV infection risk factors in women in the Republic of Tatarstan. Anonymous questioning of 208 women with HIV infection was conducted. The majority of those surveyed had an education level higher than average, a stable job, assess their financial situation as an average or above average, profess Christianity or Islam, were in an official or civil marriage, 51.0 % have stable relationships with men for more than 3 years. Constant sexual partner was the most frequent source of HIV infection among surveyed women. Some of the patients became infected due to their partners hiding the diagnosis of HIV infection. A low frequency of women's use of a condom was revealed. Preventive work should be done towards increasing public awareness, training safe sexual behavior, legal literacy. The gender aspect of the problem need to be taken into account in the preventive programs.

Key words: HIV infection, epidemic, women, risk factors, gender inequality

Генерализация эпидемии ВИЧ-инфекции в России наряду с лавинообразным ростом общего числа инфицированных сопровождается вовлечением в эпидемический процесс всё большего количества женщин, как это наблюдается в других странах [7, 10, 12]; появился даже новый термин «феминизация ВИЧ» [6, 13].

Помимо анатомических и физиологических факторов, большей уязвимости женщин по отношению к ВИЧ способствует гендерное неравенство во всех его проявлениях, включая социальные, правовые и экономические аспекты [3]. К примеру, в ряде исследований продемонстрирована роль в заражении ВИЧ-инфекцией физического и сексуального насилия в семье, правовой незащищенности женщин [5, 9, 11].

В Республике Татарстан (РТ) с 1996 по 2015 год заболеваемость женщин ВИЧ-инфекцией возросла с 0,1 до 31,2 случаев на 100 тысяч женского населения.

В структуре заболеваемости взрослого населения (старше 18 лет) ВИЧ-инфекцией доля женщин выросла в 2,5 раза: с 14,8±0,7 % в 2001 году до 36,3±1,3 % – в 2015 (p<0,001) [1].

Комплексных исследований распространения ВИЧ-инфекции среди женщин РФ в последние годы не проводилось.

Цель исследования – оценить распространенность факторов риска заражения женщин ВИЧ-инфекцией в Республике Татарстан.

Материал и методы. Исследование проведено на базе Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями с января 2016 по август 2017 года. Проведено анонимное анкетирование 208 ВИЧ-инфицированных пациенток. Критериями включения в исследование были: 1) женский пол; 2) диагноз ВИЧ-инфекции, подтвержденный в реакции иммуноблотинга; 3) время, прошед-

Таблица

Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией, выявленные у респондентов

Исследованные факторы	Абсолютное число (%)
<i>Употребление инъекционных наркотиков:</i>	
– в прошлом	54 (26 %)
– на момент опроса	6 (2,9 %)
– не пробовали никогда	148 (71,1 %)
<i>Использование чужого инструментария для разведения или введения наркотика:</i>	
– пользовались чужими иглами (шприцами) и (или) общей емкостью для разведения наркотика	52 (86,7 %)*
– пользовались только общей емкостью для разведения наркотика	6 (10 %)
– не использовали чужой инструментарий	8 (13,3 %)
<i>Употребление алкоголя:</i>	
– каждый день	2 (1 %)
– 1–2 раза в неделю	12 (5,7 %)
– 2–3 раза в месяц или реже	104 (50 %)
– отрицают употребление	88 (42,3 %)
– отказались отвечать на вопрос	2 (1 %)
<i>Возраст начала половой жизни, Ме (25 %; 75 %):</i>	17 лет (16; 19)
– 13–15 лет	44 (21,1 %)
– 16–17 лет	68 (32,7 %)
– 18–20 лет	62 (29,8 %)
– 21 год и старше	22 (10,6 %)
– отказались отвечать на вопрос	12 (5,8 %)
<i>Число половых партнеров в течение всей жизни:</i>	
– 1–2	62 (29,8 %)
– 3–5	60 (28,9 %)
– более 5	46 (22,1 %)
– не помнят (затрудняются с ответом)	40 (19,2 %)
<i>Число половых партнеров в течение года, предшествовавшего опросу:</i>	
– 1	158 (76 %)
– 2	12 (5,8 %)
– 3–5	6 (2,9 %)
– более 5	0
– не было половых контактов в течение последнего года	32 (15,3 %)
Половые контакты с потребителем инъекционных наркотиков (в прошлом или настоящем)	80 (38,5 %)
<i>Использование презерватива при каждом половом акте (до заражения):</i>	
– всегда, при любых связях, в том числе с постоянным половым партнером	12 (5,8 %)
– всегда при случайных связях	10 (4,8 %)
– иногда при случайных и постоянных связях	128 (61,5 %)
– не пользовались никогда	56 (26,9 %)
– отказались отвечать на вопрос	2 (1,0 %)
Практиковали секс за деньги или подарки	20 (9,6 %)
Наличие в прошлом заболеваний, передающихся половым путем	38 (18,3 %)
Наличие татуировок	56 (26,9 %)
Переливание крови в прошлом	16 (7,7 %)

* Процентное соотношение рассчитано исходя из числа женщин, сообщивших об употреблении инъекционных наркотиков (n=60).

шее от момента выявления ВИЧ-инфекции, не более 3 лет; 4) возраст на момент проведения опроса – 18 лет и старше.

Использовалась сплошная выборка. Анкеты предлагались врачом-исследователем всем пациенткам, пришедшим на прием в кабинет врача-инфекциониста (263 человека). 55 женщин отказались от заполнения анкеты. В исследование были включены 208 женщин, давших добровольное информированное согласие. Анкета содержит 45 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких предложенных ответов или своего варианта. Исследование одобрено Локальным этическим комитетом Казанского медицинского университета.

Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета Statistica 6. Результаты представлены в виде доли (%) женщин от общего числа анкетированных. Поскольку количественные данные не подчинялись закону нормального распределения, они представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (25 %; 75 %).

Результаты и обсуждение. Анализ социально-демографических характеристик исследуемой группы показал, что Me (25 %; 75 %) среднего возраста на момент диагностики ВИЧ-инфекции составила 28 лет (24; 33). Большая часть опрошенных женщин имеют уровень образования выше среднего (156 чел., 75 %, в том числе 56 чел. (26,9 %) – высшее образование), постоянную работу (126 чел., 60,6 %), оценивают свое материальное положение как среднее или выше среднего (186 чел., 89,4 %), исповедуют христианство (124 чел., 59,6 %) или ислам (62 чел., 29,8 %), состоят в официальном или в гражданском браке (117 чел., 56,3 %).

Частота выявления факторов, которые могли способствовать заражению пациенток, суммирована в таблице.

Представленные данные отражают современную тенденцию генерализации эпидемии, что сопровождается изменением структуры заболеваемости по путям заражения с доминированием в последние годы полового пути [2].

Лишь 28,9 % женщин отметили употребление инъекционных наркотиков в прошлом или на момент опроса. На наличие сексуального опыта указали все респондентки. Большая часть женщин (106 чел., 51 %) отметила половые контакты лишь с одним половым партнером в течение последнего года. В то же время часть женщин не отрицала оказание сексуальных услуг за подарки или деньги (табл.).

Известно, что употребление алкоголя является важным фактором риска заражения заболеваниями, передающимися половым путем, и ВИЧ-инфекцией ввиду ассоциированного с ним неконтролируемого сексуального поведения и безответственного отношения к своему здоровью и здоровью других людей [8]. В связи с этим в анкету был включен вопрос о частоте употребления алкоголя. Большинство опрошенных женщин отрицали злоупотребление алкоголем (табл.).

На вопрос «Как Вы думаете, как Вы заразились ВИЧ-инфекцией?» большинство женщин – 118 (56,7 %) – ответили, что их заразил настоящий или бывший муж/гражданский муж/женех, 28 (13,4 %) полагают, что заразились при случайных половых контактах, 40 (19,2 %) – при употреблении инъекционных наркотиков, 2 (1 %) – при нанесении татуировок/процедуре пирсинга, 2 (1 %) – у стоматолога. 18 пациенток (8,7 %) не знают, как произошло их заражение.

Таким образом, наиболее частым источником инфицирования ВИЧ у опрошенных нами женщин являлся, по их мнению, постоянный половой партнер. При этом 45,8 % (54 человека) от числа этих женщин лишь после заражения узнали о том, что их партнер инфицирован.

40 женщин (19,2 %) ответили, что не знают ВИЧ-статуса мужа, 52 респондентки (25 %) уверены в том, что партнер здоров.

Женщины не пользуются презервативом при контактах с постоянным партнером в тех случаях, когда они не подозревают о наличии у него заболевания. Настораживает то, что 22,0 % женщин от числа заразившихся от постоянного полового партнера (мужа) (26 человек) знали диагноз мужчины до заражения, однако презервативом тем не менее не пользовались. Анализ данной микрогруппы показал, что 38,5 % женщин отметили наличие эпизодов физического насилия со стороны постоянного полового партнера (мужа).

Лишь небольшое число женщин использовали презерватив при каждом случайном половом контакте. 56 женщин (26,9 %) не пользовались презервативом никогда!

Причиной отказа от использования презерватива (до заражения ВИЧ-инфекцией) 112 человек (53,8 %) назвали «контакты только с постоянным половым партнером». Кроме этого, 36 женщин (17,3 %) сослались на то, что «не всегда есть под рукой презерватив». Назывались и такие причины, как: «желание забеременеть» – 15 ответов (7,2 %), «ухудшение качества секса» – 14 (6,7 %), «отсутствие денег» – 2 (1,0 %). 38 человек (18,3 %), в том числе 2 женщины, знавшие до заражения о том, что их половой партнер инфицирован, ответили, что их не пугала возможность заражения ВИЧ-инфекцией, 22 (10,6 %) – то, что партнер был против использования презерватива. 45,5 % женщин данной подгруппы указали на эпизоды физического насилия со стороны партнера.

Анализ результатов анкетирования ВИЧ-инфицированных женщин позволил выявить несколько аспектов проблемы: 1) недостаточно ответственное отношение женщин к своему здоровью; 2) ограниченную информированность о распространенности ВИЧ-инфекции и недооценку риска заражения; 3) гендерное неравенство женщин и преступная безответственность половых партнеров, повлекшие, по сути, умышленное заражение женщин.

Отношение женщин к своему здоровью. Анкета включала дополнительные вопросы, касающиеся отношения женщин к охране своего здоровья, в частности вопросы приема препаратов антиретровирусной терапии (АРВТ) и предохранения от нежелательной беременности. Несмотря на то что регулярный прием АРВТ на сегодняшний день признан единственным эффективным способом сдерживания прогрессирования заболевания, из 132 пациенток, кому была назначена терапия, лишь 112 (84,8 %) принимают препараты аккуратно по схеме, предписанной врачом.

На вопрос «Как Вы предохраняетесь от нежелательной беременности?» 100 женщин (48,1 %) отметили использование презервативов (что предпочтительнее при ВИЧ-инфекции, так как дополнительно защищает от инфицирования мутантными штаммами ВИЧ, другими инфекциями, которые могут ухудшить течение ВИЧ-инфекции, а также защищает от заражения ВИЧ-инфекцией полового партнера). 28 женщин (13,5 %) указали, что пользуются гормональными контрацептивами, 6 (2,9 %) – внутриматочными спиралями; 64 женщины (30,8 %) используют ненадежные профилактические меры, такие как прерванный половой акт – 52

человека, календарный метод – 8 женщин, спринцевание влагалища после полового акта – 14.

Опрос выявил легкомысленное отношение части женщин к своему здоровью, что подтверждается отмеченной выше невысокой частотой использования презервативов, в том числе при случайных половых контактах и даже в ситуациях, когда женщина знает (!) о наличии ВИЧ-инфекции у полового партнера.

Информированность женщин о распространенности ВИЧ-инфекции и риска заражения. Опыт работы показывает, что население в России недооценивает серьезность проблемы ВИЧ-инфекции и распространенность заболевания, «по старинке» считая, что ВИЧ-инфекция – это «заболевание наркоманов и проституток». Результатом является недооценка собственного риска заражения. Лишь 110 (52,9 %) опрошенных отметили, что до заражения обследовались на ВИЧ-инфекцию по собственной инициативе (т.е. не во время медицинских осмотров на работе или вынужденно при госпитализации в стационар), в том числе регулярно – 37 (17,8 %), несколько раз – 49 (23,6 %), однократно – 24 (11,5 %); 98 человек (47,1 %) отметили, что никогда не обследовались на ВИЧ-инфекцию, при этом 25 респонденток (12 %) – по причине того, что «ВИЧ-инфекция у нас встречается очень редко», 65 женщин (31,3 %) были уверены в том, что у них «не может быть ВИЧ-инфекции», 4 пациентки (1,9 %) указали, что не обследовались, так как боялись, что окажутся инфицированными. Четыре (1,9 %) женщины не проходили тестирование в связи с тем, что вообще не знали о таком заболевании.

56 женщин (26,9 %) никогда не интересовались информацией о ВИЧ-инфекции и способах защиты от нее, не допуская того, что могут столкнуться с подобной ситуацией.

Лишь 126 пациенток (60,6 %) указали на то, что до заражения знали обо всех путях заражения; 48 (23,1 %) – владели неполной или не вполне достоверной информацией, 34 (16,3 %) – «не знали о профилактике ВИЧ-инфекции практически ничего».

Гендерное неравенство. Современные исследования показывают, что гендерное неравенство является важным фактором поддержания эпидемии ВИЧ-инфекции [14, 15]. Стереотипы, связанные с половыми различиями, большая власть мужчины приводят к тому, что женщина зачастую не может отказаться от нежеланного для нее или незащищенного секса и подвергает себя риску заражения инфекциями, передающимися половым путем, включая ВИЧ-инфекцию [4].

Из опрошенных женщин 36 респонденток (17,3 %) отметили, что ощущали психологическое давление со стороны полового партнера. По отношению к 44 (21,2 %) женщинам имели место эпизоды физического насилия (получен положительный ответ на вопрос анкеты «Поднимал ли когда-либо Ваш половой партнер/супруг на Вас руку?»). Кроме этого, как уже было отмечено выше, 22 (10,6 %) респондентки ответили, что не пользовались презервативом по причине того, что против этого возражал их половой партнер. При этом в 10 случаях из этих 22, по данным электронной базы Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, партнер был инфицирован, знал о своем диагнозе и был предупрежден об уголовной ответственности (в соответствии со статьей 122 Уголовного кодекса Российской Федерации) за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Уровень распространенности данного явления в республике требует специального изучения, в первую

очередь для выработки стратегии профилактики ВИЧ-инфекции. Результаты многих исследований подтверждают роль физического и психологического насилия со стороны полового партнера в возрастании риска заражения женщины. В исследовании, проведенном в Южной Африке, было продемонстрировано, что у женщин, подвергающихся насилию со стороны полового партнера, риск инфицирования ВИЧ возрастает на 50 % [9].

Заключение. В последние годы развитие эпидемии в России и Республике Татарстан демонстрирует преобладание полового пути передачи. Источником инфицирования ВИЧ у опрошенных женщин с использованием сплошной выборки, включающей 208 человек, стал постоянный половой партнер. Сравнительно редкое в подобных ситуациях использование

презерватива связано чаще всего с недостаточной информированностью женщин о ВИЧ-инфекции и их недооценкой собственного риска заражения. В ряде случаев причиной становится легкомысленное отношение женщин к своему здоровью.

Требуют дальнейшего исследования вопросы влияния гендерного неравенства на риск заражения женщин, присутствие в их отношениях с партнером психологического и физического насилия. К сожалению, немалая часть женщин заражается вследствие сокрытия партнерами диагноза ВИЧ-инфекции.

Данные аспекты необходимо учитывать при разработке стратегий профилактики ВИЧ-инфекции. При разработке профилактических программ важен учет гендерного аспекта проблемы.

Литература

1. Аглиуллина, С. Т. Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией у женщин в Республике Татарстан / С. Т. Аглиуллина, Г. Р. Хасанова, Ф. И. Нагимова, Л. В. Ставропольская // Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97, № 2. – С. 283–287. doi: 10.17750/KMJ2016-283
2. ВИЧ-инфекция: Информационный бюллетень № 40 / В. В. Покровский, Н. Н. Ладная, О. И. Тушина, Е. В. Буравцова. – М., 2015. – 56 с.
3. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г. Глобальный доклад. Женева: Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2013. – 140 с. – Режим доступа: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_ru_1.pdf
4. Achalu, D. I. Gender differences in HIV and AIDS in Africa: the role of social and cultural practices / D. I. Achalu // J. Res. Educat. Soc. – 2011. – Vol. 2, № 1. – P. 247–254.
5. Decker, M. R. Intimate partner violence functions as both a risk marker and risk factor for women's HIV infection: findings from Indian husband-wife dyads / M. R. Decker, G. R. Seage 3rd, D. Hemenway [et al.] // J. Acquir. Immune Defic. Syndr. – 2009. – Vol. 51, № 5. – P. 593–600. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181a255d6
6. Harman, S. The dual feminisation of HIV/AIDS / S. Harman // Globalizations. – 2011. – Vol. 8, № 2. – P. 213–228.
7. Hazarika, I. Risk factors for HIV-1 infection in India: evidence from the National Family Health Survey / I. Hazarika // International Journal of STD & AIDS. – 2012. – Vol. 23, № 10. – P. 729–735. doi: 10.1258/ijsa.2009.009243
8. Hutton, H. E. The relationship between recent alcohol use and sexual behaviors: gender differences among sexually transmitted disease clinic patients / H. E. Hutton, M. E. McCaul, P. B. Santora, E. J. Erbeling // Alcohol.

References

1. Agliullina S. T., Khasanova G. R., Nagimova F. I., Stavropolskaya L. V. *Kazansky meditsinsky zhurnal*. – Kazan medical journal. 2016;97(2):283-287. doi: 10.17750/KMJ2016-283
2. Pokrovsky V. V., Ladnaya N. N., Tushina O. I., Buravtsova Ye. V. *VICH-infektsiya: Informatsionnyy byulleten* № 40. M., 2015.
3. Doklad YuNEYDS o globalnoy epidemii SPIDa, 2013 g. Globalny doklad. Geneva: Ob'yedinyonnaya programma Organizatsii Ob'yedinyonnykh Natsy po VICH/SPIDu (YuNEYDS). 2013. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_ru_1.pdf
4. Achalu D. I. *J. Res. Educat. Soc.* 2011;2(1):247-254.
5. Decker M. R., Seage G. R. 3rd, Hemenway D., Raj A., Saggurti N., Balaiah D., Silverman J. G. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2009;51(5):593-600. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181a255d6
6. Harman S. *Globalizations*. 2011;8(2):213-218. doi: 10.1080/14747731.2010.493023
7. Hazarika I. *International Journal of STD & AIDS*. 2012;23(10):729-735. doi: 10.1258/ijsa.2009.009243

- Clin. Exp. Res. – 2008. – Vol. 32, № 11. – P. 2008–2015. doi: 10.1111/j.1530-0277.2008.00788.x
9. Jewkes, R. K. Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study / R. K. Jewkes, K. Dunkle, M. Nduna, N. Shai // *Lancet*. – 2010. – Vol. 376, № 9734. – P. 41–48. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60548-X
10. Mmbaga, E. J. Prevalence and risk factors for HIV-1 infection in rural Kilimanjaro region of Tanzania: Implications for prevention and treatment. / E. J. Mmbaga, A. Hussain, G. H. Leyna [et al.] // *BMC Public Health*. – 2007. – Vol. 7. doi: 10.1186/1471-2458-7-58
11. Nyamhanga, T. M. Gender context of sexual violence and HIV sexual risk behaviors among married women in Iringa Region, Tanzania / T. M. Nyamhanga, G. Frumence // *Global Health Action*. – 2014. – Vol. 7. doi: 10.3402/gha.v7.25346
12. Pettifor, A. E. Keep them in school: the importance of education as a protective factor against HIV-infection among young South African women. / A. E. Pettifor, B. A. Levandowski, C. MacPhail [et al.] // *Internat. J. Epidemiol.* – 2008. – Vol. 37, № 6. – P. 1266–1273. doi: 10.1093/ije/dyn131
13. Rangel Porto, T. S. A. Female healthcare professionals' behaviour and attitudes in the context of the feminisation of HIV/AIDS: gender vulnerability analysis / T. S. A. Rangel Porto, C. M. Silva, O. M. C. Vargens // *AIDS Care*. – 2017. – Vol. 29, № 1. – P. 49–55. doi: 10.1080/09540121.2016.1198747
14. Richardson, E. T. Gender inequality and HIV transmission: a global analysis / E. T. Richardson, S. E. Collins, T. Kung [et al.] // *J. Internat. AIDS Society*. – 2014. – Vol. 17. doi: 10.7448/IAS.17.1.19035
15. Türmen, T. Gender and HIV/AIDS / T. Türmen // *Internat. Gynecol. & Obstet.* – 2003. – T. 82, № 3. – С. 411–418. doi: 10.1016/S0020-7292(03)00202-9

8. Hutton H. E., McCaul M. E., Santora P. B., Erbeling E. J. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2008;32(11):2008-2015. doi: 10.1111/j.1530-0277.2008.00788.x
9. Jewkes R. K., Dunkle K., Nduna M., Shai N. *Lancet*. 2010;376(9734):41-48. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60548-X
10. Mmbaga E. J., Hussain A., Leyna G. H., Mnyika K. S., Sam N. E., Klepp K. I. *BMC Public Health*. 2007;7:58. doi: 10.1186/1471-2458-7-58
11. Nyamhanga T. M., Frumence G. *Global Health Action*. 2014;7:25346. doi: 10.3402/gha.v7.25346
12. Pettifor A. E., Levandowski B. A., MacPhail C., Padian N. S., Cohen M. S., Rees H. V. *Internat. J. Epidemiol.* 2008;37(6):1266-1273. doi: 10.1093/ije/dyn131
13. Rangel Porto T. S. A., Silva C. M., Vargens O. M. C. *AIDS Care*. 2017;29(1):49-55. doi: 10.1080/09540121.2016.1198747
14. Richardson E. T., Collins S. E., Kung T., Jones J. H., Hoan Tram K., Boggiano V. L., Bekker L. G., Zolopa A. R. *J. Internat. AIDS Society*. 2014,17:19035. doi: 10.7448/IAS.17.1.19035
15. Türmen T. *Internat. J. Gynecol. Obstet.* 2003;82(3):411-418. doi: 10.1016/S0020-7292(03)00202-9

Сведения об авторах:

Хасанова Гульшат Рашатовна, доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины, врач-инфекционист; тел.: (843)2381743, 89871893294; e-mail: gulshatra@mail.ru

Мухарямова Лайсан Музиповна, доктор политических наук, профессор, зав. кафедрой истории, философии и социологии; тел.: (843)2360992; e-mail: edu-prorector@kazangmu.ru

Аглиуллина Саида Тахировна, ассистент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины; тел.: (843)2366892, 89272444212; e-mail: saida.agliullina@kazangmu.ru

Анохин Владимир Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой детских инфекций; тел.: (843)2678006, 89033063370; e-mail: anokhin56@mail.ru

© Коллектив авторов, 2017

УДК 616.7.116-002.151:616-72:616-08

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12105>

ISSN – 2073-8137

ВЛИЯНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗНЫМ АРТРИТОМ

Н. В. Агранович¹, Р. М. Мусхаджиева^{1,2}, К. Р. Амлаев¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

² Городская клиническая больница № 2, Ставрополь, Россия

THE INFLUENCE OF REHABILITATION ON THE CLINICAL PROFILE AND INDICATORS OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH BRUCELLUS ARTHRITIS

Agranovich N. V.¹, Mushadzhiva R. M.^{1,2}, Amlaev K. R.¹

¹ Stavropol State Medical University, Russia

² City Clinical Hospital № 2, Stavropol, Russia

В динамике восстановительного лечения проведен сравнительный анализ особенностей клинического профиля и качества жизни 117 больных с резидуальной формой бруцеллеза и поражением локомоторного аппарата. Поражались суставы нижних (57,3 %) и верхних (41,9 %) конечностей, сочетанное поражение суставов выявлено в 35 % случаев. Внеуставные изменения (кардиомиопатия) встречались у 58,9 % больных. У больных с резидуальным бруцеллезом были снижены показатели качества жизни, а повышенные уровни тревоги и депрессии чаще встречались в легкой форме (47,9 и 60,6 % соответственно). В динамике лечения наблюдалось достоверное улучшение показателей гониометрии, качества жизни и психологического состояния пациентов.

Ключевые слова: бруцеллез, поражение суставов, качество жизни, восстановительное лечение

The comparative analysis of the clinical profile and quality of life of 117 patients with a residual form of brucellosis and lesion of the locomotor apparatus was carried out before and after rehabilitation treatment. The joints of the lower (57.3 %) and upper (41.9 %) extremities were more often affected, combined joint damage was detected in 35 % of cases. Extra-articular changes (cardiomyopathy) occurred in 58.9 % of patients. In patients with residual brucellosis quality of life was reduced, increased levels of anxiety and depression were more frequent in mild forms (47.9 and 60.6 % respectively). As a result of treatment there was a significant improvement in the parameters of goniometry, life quality and psychological state of patients.

Key words: brucellosis, joint damage, quality of life, restorative treatment

Основное эпидемиологическое неблагополучие по бруцеллезу в Российской Федерации определяют Северо-Кавказский (62,1 %) и Сибирский (14,8 %) федеральные округа, на которые приходится более 70 % больных бруцеллезом. Большую часть (более 95 %) неблагополучных по бруцеллезу пунктов животных на юге

России составляют Дагестан (56,6 %) и Ставропольский край (18,8 %) в Северо-Кавказском федеральном округе, а также Калмыкия (15,4 %) в Южном федеральном округе [2].

Несмотря на невысокий уровень официально регистрируемой заболеваемости людей бруцеллезом в Российской Федерации на протяжении последних