

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДИСКОРДАНТНИХ ЗА ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ ПАР (за результатами анкетного опитування)

Сімперович С.В., Борисова С.Л., Стукан Л.І., Іванцова Г.В.

Науково-дослідний інститут проблем військової медицини ЗС України

Резюме. У статті подано результати анкетного опитування представників пар, дискордантних за ВІЛ-інфекцією. На підставі аналізу актуальних проблем пар визначено перелік заходів, які потребує дана категорія осіб.

Ключові слова: анкетування, дискордантні за ВІЛ-інфекцією пари, заходи.

Вступ. За останні роки відмічаються позитивні тенденції глобальних зусиль у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІД, у тому числі, зростаючий доступ до ефективних програм профілактики та лікування. Але, не дивлячись на це, кількість людей, які живуть з ВІЛ, продовжує зростати, і як слід продовжує зростати кількість смертей від СНІД [1].

В Україні, за накопичувальним підсумком протягом 1987–2010 років офіційно зареєстровано 181 609 ВІЛ-інфікованих громадян України, у т.ч. 37 110 хворих на СНІД. За станом на 01.01.2011 р. померло від захворювань, зумовлених СНІДом, 20 891 хворих [2].

В Україні, як і в багатьох країнах світу, нові випадки інфікування ВІЛ в значній мірі сконцентровані серед молоді (вікова група 15–24 роки). Серед населення, віком від 15 років і старше, на молодь припадає близько 40% нових випадків ВІЛ-інфекції [3].

Основним шляхом ВІЛ-інфікування в Україні з 1995 р. по 2007 р. включно був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. Уперше, з 2008 р., відбулася зміна питомої ваги шляхів ВІЛ-інфікування людей – частка парентерального шляху передачі стала менше за статевий. Ця тенденція, на думку фахівців, свідчить про те, що вплив гетеросексуального шляху передачі ВІЛ-інфекції зростає [2, 3].

Саме це визначило актуальність дослідження проблем дискордантних за ВІЛ-інфекцією пар.

Об'єкт, предмет та методи. Об'єкт дослідження: дискордантні за ВІЛ-інфекцією пари. В межах об'єкту був визначений предмет дослідження – актуальні проблеми дискордантних за ВІЛ-інфекцією пар.

Методом дослідження слугувало анкетне опитування.

Результати та їх обговорення. Діагноз «ВІЛ-інфекція» означає присутність в крові вірусу імунодефіциту людини, який може впродовж довгих років не супроводжуватися ніякими змінами в стані здоров'я [4], проте, саме знання про наявність ВІЛ-інфекції в організмі практично завжди призводить до змін в житті людини. Особливість цього діагнозу полягає в тому, що він пов'язаний з безліччю соціальних і психологічних проблем, внутрішніх криз, стресів, труднощів у міжособових відносинах таких як: страх передачі вірусу сексуальному партнерові; проблеми з можливістю мати дітей, оскільки існує ризик передачі вірусу від матері дитині; негативне відношення до ВІЛ-інфікованих в суспільстві тощо [5].

Попри поширену думку, 90% всіх проблем, що виникають у партнерів з різним ВІЛ-статусом, нічим не відрізняються від проблем усіх інших пар [6].

Нами проведене анкетне опитування 195 представників дискордантних за ВІЛ-інфекцією пар в одному з центрів профілактики та боротьби зі СНІДом. Серед них були 142 жінки та 53 чоловіки.

Більше 50% опитуваних мали вищу та неповну вищу освіту, що розцінювалося, з одного боку, як переконаливий доказ виходу епідемії ВІЛ-інфекції за межі «антисоціальних» груп, а з іншого – як свідчення недостатнього впливу інформаційно-просвітницьких програм на зміну ризикованої поведінки серед молоді незалежно від соціального статусу (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл учасників опитування за рівнем освіти

Освіта	Жінки		Чоловіки		Жінки		Чоловіки	
	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%
Вища	12	16,4	16	21,1	8	26,7	4	13,8
Неповна вища	6	8,2	9	11,8	6	20,0	3	10,4
Середня спеціальна	30	41,1	27	35,5	9	30,0	13	44,8
Середня	25	34,3	24	31,6	7	23,3	9	31,0
Всього:	73	100	76	100	30	100	29	100

Оскільки анкетуванням обумовлювалося те, що опитувані можуть відповідати лише на ті запитання, на які бажають, не всі опитані зазначили свій сімейний стан і вказали іншу інформацію. Серед отриманих відповідей виявилось, що майже половина респондентів перебуває у шлюбних стосунках (табл. 2).

Таблиця 2

Сімейний стан учасників опитування

Сімейний стан	Жінки		Чоловіки	
	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%
Одружений (а)	52	65,0	25	73,6
Розлучений (а)	9	11,2	1	2,9
Громадянський шлюб	4	5,0	3	8,8
Не був (ла) у шлюбі	15	18,8	5	14,7
Всього:	80	100	34	100

Цікавим виявився той факт, що лише четверта частина опитаних не мала дітей. У майбутньому планували мати дітей більше половини жінок і чоловіків (табл. 3).

Таблиця 3

Інформація про дітей у сім'ях учасників опитування

Показник	Жінки		Чоловіки	
	Абс. к-сть	%	Абс. к-сть	%
Не мають дітей	15	8,7	8	15,7
Мають двох і більше дітей	49	28,3	3	5,9
Мають одну дитина	37	21,4	14	27,4
Планують мати дитину	36	20,8	16	31,4
Не планують мати дітей	36	20,8	10	19,6
Всього:	173	100	51	100

Абсолютна більшість представників дискордантних пар висловлює бажання мати повноцінну сім'ю та виховувати дітей. За результатами опитування встановлено, що до встановлення ВІЛ-статусу батька/матері народилося 14,36% дітей, а після встановлення – 21,10%. У 8,0% новонароджених дітей діагностовано позитивний статус, а негативний – у 65,3%. Решта респондентів не відповіли на це запитання.

У більш ніж третини опитаних пар інфікованими є жінки, більшість із яких знають про свій статус понад 3 років й отримують антиретровірусну терапію (табл. 4).

Переважає кількість опитаних свідомо планують народжувати дітей та потребують інформації щодо можливості збереження ВІЛ-негативного статусу партнера, використовують бар'єрні методи контрацепції, готові до використання штучного запліднення. Водночас більшість з них поки що не зверталися з цим питанням у спеціалізовані заклади, через те, що відчували до себе негативне ставлення медичного персоналу.

Таблиця 4

Інформація щодо ВІЛ-статусу учасників опитування

Показники	Опитувані			
	Жінки		Чоловіки	
	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%
У парі ВІЛ-позитивним є:				
Жінка	52	26,7	25	12,8
Чоловік	24	12,3	19	9,7
3 них:				
Знає про ВІЛ-статус:				
менше, ніж 1 рік	13	6,7	9	4,6
до 3-х років	18	9,2	7	3,6
> 5 років	12	6,2	5	2,6
понад 5 років	37	19,0	14	7,2
Отримує антиретровірусну терапію з метою лікування	40	20,5	14	7,2
Не отримує антиретровірусну терапію	39	20,0	20	10,3

Опитувані респонденти раніше отримували консультації з таких питань, як: ВІЛ-інфекції (52,3%), інфекції, що передаються статевим шляхом (26,2%), планування сім'ї (26,1%) та інші види консультацій (23,0%). Такі консультації надавалися лікарями центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, жіночих консультацій, пологових будинків, соціальними працівниками і психологами «Мережа ЛЖВ», «Наша допомога», БО «Час життя», БО «Новий день», «Клуб молодих батьків», Центру матері та дитини системи центрів соціальних служб для сімей, дітей та молоді, центру «Дім», медсестрами Червоного Хреста, які працюють з ВІЛ-позитивними особами. Багато знань ними було отримано з інформаційної літератури, що надавалася цими спеціалістами, а також завдяки відвідуванню груп самопомоги та консультацій за принципом «рівний – рівному».

Дані анкет свідчать про те, що фахівцями застосовуються різні види роботи, які сприяють прискоренню виведення ВІЛ-позитивної особи з психологічної кризи та її адаптації у суспільстві – це як індивідуальні консультації та бесіди, в тому числі для обох партнерів одночасно, так і колективна робота – семінари, тренінгові курси, різноманітні заходи та ін.

За даними анкетування коло спілкування опитуваних найчастіше визначається сімейними та дружніми стосунками з родичами (43,6%), друзями (35,4%), сусідами (9,2%), колегами на роботі (19,5%), медичними працівниками (25,1%), соціальними працівниками (26,7%).

Серед основних проблем, які турбують представників дискордантних пар, зазначено: збереження здоров'я при ВІЛ-позитивному статусі (45,1%), народження здорової дитини (23,6%), психологічна підтримка (26,2%), рівень

матеріального стану сім'ї (26,7%), працевлаштування (10,8%), стосунки з рідними (9,7%) та ін.

Більшість з обстежуваних зазначають, що вони намагаються стежити за своїм здоров'ям, правильним харчуванням, дотримуватися усіх рекомендацій лікаря, отримують антиретровірусну терапію, вживають вітаміни, шукають клініку, в якій надають послуги зі штучного запліднення, систематично спілкуються з медичними працівниками, звертаються за допомогою та медичним наглядом в жіночі консультації, центри профілактики та боротьби зі СНІДом, шкірно-венеричні, туберкульозні диспансери, проходять обстеження, відвідують консультації психолога, читають багато літератури з проблемних питань, вступають на навчання до навчального закладу, зокрема вищого; навчаються; намагаються отримувати додаткову освіту, намагаються поліпшити житлові умови та ін.

Серед допомоги, яку отримали сім'ї, згадуються такі види послуг, як: соціально-медичні (супровід лікаря, забезпечення транспортування дитини для систематичного огляду в СНІД-центрі, тестування на ВІЛ); психологічні (консультації психологів, послуги соціальних працівників, можливість спілкування з іншими позитивними людьми; інформаційні (роздатковий матеріал, газети та буклети); юридичні та соціально-економічні.

Під час анкетування особи дискордантних пар зазначили необхідність дізнатися більше про лікувальні заклади, що надають послуги зі штучного запліднення (19,5%), ВІЛ-інфекцію та інфекції, що передаються статевим шляхом (32,3%), організації та установи, що надають профілактичні послуги (28,2%).

На підставі аналізу анкет узагальнено перелік послуг, що необхідні на сьогодні дискордантним парам: інформування щодо запліднення та народження дитини; наявність спеціального лікаря, який супроводжував би дискордантні пари, які планують мати дітей; консультування в центрі репродуктивного здоров'я; психологічна та соціальна підтримка; здійснення соціального супроводу, працевлаштування; систематичне консультування спеціалістами, зокрема психологом та лікарем; мати доступ до якомога більшої інформації, літератури, досліджень, тренінгів та інформаційних занять щодо захворювання на ВІЛ та його профілактики, зокрема ризиків передачі інфекції серед дискордантних пар; створення спеціальних інформаційних буклетів для таких пар; юридична допомога (опікунство над дитиною для батька з ВІЛ-статусом); матеріальна допомога; створення більшої кількості соціальних центрів для підтримки людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та спеціального центру для дискордантних пар; підтримка, допомога та розуміння медичного персоналу; спілкування з іншими дискордантними парами; консультації щодо планування сім'ї, забезпечення засобами контрацепції; можливість стаціонарного лікування дітей та санаторне лікування матері і дитини; безкоштовне лікування, ліки для проведення антиретровірусної терапії; продовження підтримки роботи громадських організацій, їх фінансування; сприяння науковим розробкам щодо винайдення вакцини від ВІЛ/СНІД; тренінги для ВІЛ-негативного партнера щодо проблеми ВІЛ/СНІД; кваліфіковані спеціалісти з цієї теми та спеціальні центри для дискордантних пар; отримання інформації щодо усиновлення дитини; створення списку клінік, де є можливість отримати послуги зі штучного запліднення та його медичного супроводу; дізнатися про засоби попередження інфікування іншого партнера; індивідуальні психологічні консультації для пар, ознайомлення особи про особливості перебігу ВІЛ-

інфекції у її партнера; формування в суспільстві толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих; доступне обстеження.

Учасниками опитування були висловлені наступні пропозиції та побажання: створити умови для доступу до інформації щодо попередження ВІЛ-інфекції, в тому числі серед дискордантних пар, шляхом публікації періодичних видань, створення радіо- і телепрограм, соціальної реклами тощо; поширювати інформацію про організації та установи, що надають ВІЛ-сервісні послуги; сприяти наданню безкоштовних послуг зі штучного запліднення; організувати групи взаємодопомоги для людей та сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ. Крім того, процедура письмової згоди партнера на статевий зв'язок повинна бути спрощена, конфіденційна і не порушувати прав людини, яка інфікована.

Висновки

Таким чином, результати опитувань довели, що більшість представників дискордантних за ВІЛ-інфекцією пар висловлюють бажання мати повноцінну сім'ю, виховувати дітей, отримувати якісну медичну допомогу, психологічну підтримку та розуміння з боку оточуючих. А найбільш болочим питанням вважають проблему розголошення ВІЛ-статусу та ставлення оточуючих до цієї проблеми.

Література

- 1 Хоффман К. Лечение ВИЧ инфекции / К. Хоффман, Ю.К. Рокштро // ШАГИ профессионал – 2010. – № 6. – С. 22–35.
2. Інформаційний лист Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом № 124 від 31.01.2011 р.
3. ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюлетень. – Київ, 2010. – № 34. – 40 с.
4. Бартлетт Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции / Д. Бартлетт, Д. Галант // США: Медицинская школа университета Джона Хопкинса, Балтимор, 2006. – С. 1–28.
5. Бішоп А. Учебный посібник для волонтерів госпітального руху та груп підтримки хворих / А. Бішоп, С. Карпиловська, Н. Супрун // К., 2000. – 63 с.
6. Дикий Б. М. Медико-профілактичні аспекти ВІЛ-інфекції та СНІДу в лікарській практиці / Б.М. Дикий, І.Г. Грижак, А.М. Щербинська // Івано-Франківськ, 2007. – С. 17–26.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИСКОРДАНТНЫХ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПАР (по результатам анкетного опроса)

Симперович С.В., Борисова С.Л., Стукан Л.И., Иванцова Г.В.

Резюме. В статье представлены результаты анкетного опроса представителей пар, дискордантных по ВИЧ-инфекции. На основании анализа актуальных проблем пар определен перечень мероприятий, необходимых данной категории лиц.

Ключевые слова: анкетирование, дискордантные по ВИЧ-инфекции пары, мероприятия.

ISSUES of the day of DISKORDANTNYKH ON VICH-INFЕКЦИИ of PAIR (on results the questionnaire questioning)

S.Cimperovich, S.Borisova, L.Stukan, G.Ivanzova

Summary. The results of the questionnaire questioning of representatives of pair are presented in the article, diskordantnykh on Vich-infekcii. On the basis of analysis of issues of the day of pair the list of measures, necessary this category of persons is certain.

Keywords: questionnaire, diskordantye for Vich-infekcii of pair, measures.