

На правах рукописи

**Прохорова Ольга Геннадьевна**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ, ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ  
В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Екатеринбург – 2015

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:**  
доктор медицинских наук

**Ножкина Наталья Владимировна**

**Официальные оппоненты:**  
доктор медицинских наук,  
доктор экономических наук,  
профессор, зам. директора ГБОУДПО  
«Уральский научно-практический  
центр медико-социальных и  
экономических проблем здравоохранения»

**Леонтьев Игорь Леопольдович**

доктор медицинских наук,  
главный врач ГБУЗ СО «Свердловская  
областная клиническая больница №1»

**Бадаев Феликс Иосифович**

**Ведущая организация:**  
ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Минздрава России (г. Челябинск)

Защита диссертации состоится «30» марта 2015 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 004.027.01 при Федеральном бюджетном учреждении науки Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106).

С авторефератом и диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН (620041, г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской-Академическая, 22/20) и на сайте Институте иммунологии и физиологии УрО РАН – <http://www.iip.uran.ru>, с авторефератом - на сайте ВАК - <http://vak2.ed.gov.ru>.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Ученый секретарь Совета  
Д 004.027.01 при ИИФ УрО РАН,  
доктор медицинских наук, профессор

**И.А. Тузанкина**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Противодействие угрозе распространения ВИЧ/СПИДа является одним из важнейших направлений политики в области здоровья и безопасности в мире, которое реализуется в соответствии с Политической декларацией ООН по ВИЧ/СПИДу (2011 г.), Глобальной стратегией ВОЗ и Программой по борьбе с ВИЧ-инфекцией (2014 г.). Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи, матерей и их детей является неотъемлемой частью усилий по достижению глобальных Целей развития тысячелетия (2000 г.) и Европейской политики «Здоровье 2020» (Larson H. J., 2011; Essajee S., 2011; McClure C., 2011; Holmes C., 2014).

В Российской Федерации уровень пораженности населения ВИЧ-инфекцией составляет 0,48%, а в ряде регионов превышает 1%. Продолжается рост впервые выявленных случаев, в том числе на поздних стадиях заболевания. При сохранении наркотического пути передачи возросла роль полового пути заражения, в связи с чем особой опасности инфицирования подвергается молодая часть населения, а также женщины и дети при перинатальной передаче инфекции (Скворцова В. И., 2014; Онищенко Г. Г., 2014; Покровский В. В., 2013, 2014; Стародубов В. И., 2012, 2013; Ладная Н. Н., 2014; Латышева И. Б., 2014; Яковлева Т. В., 2012, и др.). На ограничение распространения ВИЧ-инфекции направлены задачи приоритетного национального проекта «Здоровье» и Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период до 2020 года.

Представленные в исследованиях научные подходы к организации профилактики и эффективности защиты молодого репродуктивно активного поколения и детей в условиях нарастания эпидемии ВИЧ-инфекции (Мазус А. И., 2009; Таишева Л. А., 2009; Жолобов В. Е., 2011; Ястребова Е. Б., 2011) отражают обоснованность более широкого их изучения в связи с процессами реорганизации, которые происходят в последние годы в отечественной и региональных системах здравоохранения.

Таким образом, активизация усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом определяет актуальность изучения региональных особенностей медико-организационных аспектов противодействия эпидемии, особенно среди таких восприимчивых к заражению групп населения, как молодежь, женщины и дети, для оптимизации профилактических программ в субъектах Российской Федерации.

**Цель исследования:** научное обоснование совершенствования организации профилактики ВИЧ-инфекции среди контингентов молодежи, женщин и детей в субъекте Российской Федерации.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции среди контингентов молодежи 15–19 лет, женщин и детей в Свердловской области за период 2000–2013 гг.

2. Провести анализ развития системы организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей на региональном и муниципальном уровнях в Свердловской области за период 2000–2013 гг.

3. Оценить результативность реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей в рамках национального проекта «Здоровье» и областных целевых программ в Свердловской области за 2006–2013 гг.

4. Обосновать пути совершенствования организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей в субъекте Федерации.

**Научная новизна исследования.** Выявлены и обобщены особенности эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции среди молодежи до 20 лет, женщин и детей в субъекте Федерации с нарастающим распространением ВИЧ/СПИДа во взаимосвязи с социально-демографическими, поведенческими характеристиками целевых контингентов населения и внедрением профилактических программ на региональном и муниципальном уровнях.

Получены данные о развитии системы организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей в рамках региональной системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции на основе унифицированного

подхода при межведомственном взаимодействии, нормативно-правовом и организационно-методическом обеспечении на областном и муниципальном уровнях в условиях передачи полномочий в сфере здравоохранения с муниципального на областной уровень.

Получены научные данные о результативности реализации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и областных целевых программ мероприятий комплексной профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи, женщин и детей в субъекте Федерации с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, в том числе превентивного обучения в образовательных учреждениях и в сфере труда, расширения доступности обследования и лечения при организации медико-социального сопровождения.

Получены новые данные о вкладе различных факторов заражения ВИЧ-инфекцией для потребителей инъекционных наркотиков, в том числе женщин, в современных условиях развития эпидемии ВИЧ-инфекции.

На основе комплексной оценки апробированных с позиций межведомственного взаимодействия медико-организационных технологий научно обоснованы направления совершенствования организации профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи, женщин и детей в субъекте Федерации с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции.

**Научно-практическая значимость исследования** определяется разработкой, апробацией и внедрением на основе унифицированного межведомственного подхода комплекса профилактических технологий: превентивного обучения молодежи в общеобразовательных учреждениях и в сфере труда; низкопорогового доступа к экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию с профилактическими и медико-социальными услугами; медико-социального сопровождения лиц с факторами риска, начиная с этапа привлечения к обследованию на ВИЧ-инфекцию, что способствует решению задач по снижению медико-социальных потерь, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа.

### **Внедрение результатов исследования в практику**

Материалы диссертации внедрены в практическую деятельность Министерства здравоохранения Свердловской области, Министерства социальной политики Свердловской области, Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (ОЦ СПИД).

На основании результатов исследования разработаны и внедрены методические рекомендации «Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях», утвержденные приказом Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.12.2011 г. № 855-и /1344-п.

Материалы исследования использованы при подготовке межведомственных документов:

- Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.09.2011 г. № 918-п и Министерства социальной защиты населения Свердловской области от 19.09.2011 г. № 838 «Об организации взаимодействия системы органов социальной защиты населения с органами и учреждениями здравоохранения по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области»;

- Соглашения об организации взаимодействия Министерства здравоохранения Свердловской области, Департамента по труду и занятости населения Свердловской области, Федерации профсоюзов Свердловской области по внедрению на промышленных предприятиях, в организациях и учреждениях Свердловской области профилактической программы по ВИЧ/СПИДу в сфере труда (2013 г.);

- Соглашения между Министерством здравоохранения Свердловской области и Главным управлением Министерства внутренних дел России по Свердловской области об организации взаимодействия учреждений здравоохранения и правоохранительных органов по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области (2013 год).

Разработаны приказы Министерства здравоохранения Свердловской области:

- от 10.04.2012 г. № 354-п «Об организации профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих психоактивные вещества с немедицинскими целями»;

- от 28.11.2012 г. № 1383-п «О совершенствовании мероприятий по проведению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области»;

- от 13.02.2013 г. № 142-п «О проведении мероприятий по улучшению качества выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях в Свердловской области»;

- от 31.07.2013 г. № 965-п «Об организации взаимодействия учреждений здравоохранения и правоохранительных органов по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области».

Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. В Свердловской области эпидемиологические показатели пораженности, первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди молодежи 15–19 лет, женщин и детей устойчиво выше, чем среднероссийские, что требует усиления программ профилактики.

2. Результативность реализации комплекса мер по превентивному обучению молодежи, расширения доступности обследования и лечения ВИЧ-инфекции при медико-социальном сопровождении определяется положительной динамикой раннего выявления ВИЧ-инфекции, охвата диспансеризацией и химиопрофилактикой, уровня передачи ВИЧ от матери ребенку, снижением заболеваемости молодежи 15–19 лет и темпов прироста заболеваемости и пораженности у женщин.

3. Совершенствование организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей предусматривает унифицированный комплексный подход и расширение межведомственного взаимодействия на региональном и

муниципальном уровнях.

**Личный вклад автора** заключается в разработке программы и плана исследования, самостоятельном анализе научной литературы и нормативно-правовых документов, сборе первичных материалов, их статистической обработке и анализе, личном участии в разработке, апробации и внедрении профилактических технологий, нормативных и методических документов по совершенствованию комплексной профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей, в том числе групп риска. Личный вклад автора в выполнении исследования может быть оценен более 90%.

**Апробация результатов исследования.** Результаты диссертационной работы обсуждены на областных совещаниях Министерства здравоохранения, Министерства социальной политики и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, 2011–2013 гг., Всероссийском совещании «Проблемы ВИЧ/СПИД в Российской Федерации» (Москва, 2013), научно-практических конференциях – трех международных: «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2012), Евразийский конгресс «Медицина, фармация и общественное здоровье» (Екатеринбург, 2013), IV Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 2014); трех всероссийских: II Конгресс педиатров Урала «Актуальные проблемы педиатрии» (Екатеринбург, 2012), «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» (Екатеринбург, 2014), «Ежегодный Всероссийский конгресс по инфекционным болезням» (Москва, 2014); межрегиональных и областных: «Перспективы интеграции медицинского, социального и гуманитарного образования в системе подготовки кадров для здравоохранения и социальной защиты населения» (Екатеринбург, 2012), «Актуальные проблемы педиатрии» (Екатеринбург, 2012), Уральский медицинский форум «Здоровая семья – здоровая Россия» (Екатеринбург, 2012, 2014).

По теме диссертации опубликовано 18 печатных работ, в том числе 6 – в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ.



**Объем и структура работы.** Общий объем диссертации 181 страница печатного текста. Диссертационная работа состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 147 отечественных и 85 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 27 таблицами, 19 рисунками.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

*Во введении* обоснована актуальность исследования, определены цель, задачи исследования, сформулированы научная новизна и научно-практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту.

*В главе 1* представлен литературный обзор отечественных и иностранных научных публикаций, официальных аналитических материалов, который свидетельствует о значимости проблемы ВИЧ/СПИДа в связи с особой восприимчивостью к ВИЧ-инфекции молодежи, женщин и детей. Обзор отражает изучение отдельных направлений, связанных с профилактикой и оказанием медицинской помощи в условиях нарастающего распространения ВИЧ-инфекции.

*Глава 2* содержит изложение программы, материала, методов, этапов исследования (таблица 1). Диссертационное исследование выполнено в Свердловской области, которая относится к регионам с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. Наблюдение осуществлялось как проспективно, так и ретроспективно. Анализ охватывал период с 1990 года с углубленным изучением ситуации за 2000–2013 гг. Методика выполнения работы предусматривала комплексный подход при изучении различных аспектов темы исследования – эпидемиологических, медико-социальных, организационно-методических. Предметом исследования явились: эпидемическая ситуация по ВИЧ среди молодежи в возрасте 15–19 лет, в том числе подростков 15–17 лет; женщин и детей 0–14 лет в Свердловской области; организация профилактики ВИЧ-инфекции и медико-социального сопровождения при ВИЧ-инфекции в Свердловской области.

Таблица 1 – Методика организации исследования, источники и объемы информации

<b>Объекты исследования:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- совокупность случаев ВИЧ-инфекции в Свердловской области среди всего населения, молодежи 15–19 лет, женщин, детей 0–14 лет;</li> <li>- учащиеся 9–11 классов, родители учащихся 9–11 классов, педагоги;</li> <li>- потребители инъекционных наркотиков;</li> <li>- организационные технологии профилактики ВИЧ-инфекции и медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных.</li> </ul>	
<b>Методы исследования:</b>	
эпидемиологический, социально-гигиенический, организационного эксперимента, социологический, статистический, аналитический.	
<b>Этапы исследования:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка программы и методики исследования.</li> <li>2. Эпидемиологический анализ региональных особенностей распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей.</li> <li>3. Анализ и оценка организации профилактики ВИЧ-инфекции в Свердловской области на региональном и муниципальном уровнях за 2006–2013 гг.</li> <li>4. Оценка результативности внедрения программ профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей в Свердловской области.</li> <li>5. Разработка мероприятий по совершенствованию организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей.</li> </ol>	
<b>Источники информации:</b>	<b>Объем информации:</b>
Статистические данные и информационные бюллетени Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД	2000–2013 гг., 22 документа
Справочно-информационные бюллетени Министерства здравоохранения и Ту Роспотребнадзора Свердловской обл.	2000–2013 гг., 14 документов
Отчеты Свердловского областного центра СПИД: - Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ (форма 4) - Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией (форма 61) - Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ	1999–2013 гг., 15 документов 2005–2013 гг., 9 документов 2006–2013 гг., 8 документов
База данных пациентов ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	1990–2013 гг., 65 899 чел.; 20 признаков
Амбулаторные карты пациента (форма 025-у)	2008–2012 г., 447 карт
Журнал регистрации клиентов мобильного пункта экспресс-тестирования на ВИЧ	2011–2013 гг., 55 178 чел.
Отчеты муниципальных образований Свердловской области	2008–2013 гг., 432 документа
Анкеты для социологических исследований: - для учащихся 9–11 классов; - родителей учащихся 9–11 классов; - педагогов общеобразовательных школ; - для потребителей инъекционных наркотиков	2010–2013 гг., 2813 анкет; 891 анкета; 229 анкет; 380 анкет
Всего документов	126 337

Анализ эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции осуществлен в динамике по контингентам молодежи 15–19 лет, в том числе среди подростков 15–17 лет; женщин и детей 0–14 лет в сравнении с населением Свердловской области и по Российской Федерации.

Медико-социальные характеристики ВИЧ-инфицированных беременных женщин исследованы по данным амбулаторных карт состоящих на учете в ОЦ СПИД на выборке 447 случаев с обеспечением репрезентативности. Результаты обследований на ВИЧ-инфекцию изучены по данным скрининга и экспресс-тестирования. Особенности организации системы профилактики ВИЧ-инфекции исследованы на региональном и муниципальном уровнях в целом и применительно к контингентам молодежи, женщин и детей.

Результативность реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции оценивалась на основе сравнительного анализа эпидемиологических показателей, характеристик охвата обследованиями, приверженности диспансеризации, химиопрофилактике и лечению, а также по данным социологических исследований. Социологические исследования выполнены с целью оценки результатов внедрения программ превентивного обучения в общеобразовательных учреждениях путем анонимного анкетирования учащихся 9–11 классов, их родителей и педагогов, а также оценки изменений информированности и рискованности поведения потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) за 2011–2013 гг.

Статистические совокупности формировались с использованием сплошного и выборочного методов. Объем наблюдений в изучаемых группах был репрезентативен. Статистическая обработка проводилась в системе Microsoft Windows XP с использованием прикладных программ Microsoft Office XP (Word, Excel), SPSS 13.0. Рассчитаны относительные и средние величины, ошибки репрезентативности, доверительные интервалы; достоверность различий определена с использованием критерия Стьюдента и хи-квадрата с вероятностью  $p > 0,95$ . Оценка влияния медико-социальных факторов на заражение ВИЧ ПИН выполнена на основе расчета весового индекса по методу Е. Н. Шигана.

**В главе 3** приведены результаты эпидемиологического анализа распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей в Свердловской

области. Установлено, что в группе 15–19 лет за весь период эпидемии к концу 2013 года выявлено 7222 человека, или 10,9% от общего числа ВИЧ-инфицированных, подростки 15–17 лет составили 3,2%. Максимальное число новых случаев зарегистрировано в 2001 году в результате активного распространения ВИЧ среди потребителей наркотиков. В последующем удельный вес группы 15–19 лет в структуре впервые выявленных снижался, в 2013 году составил 1,8%. Такая тенденция согласуется с общероссийской, однако в Свердловской области доля выявляемой молодежи 15–19 лет выше среднероссийского показателя в 1,3–1,5 раза.

Пораженность ВИЧ-инфекцией (число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в данном году на 100 тысяч) молодых людей 15–19 лет была выше, чем среди всего населения области в период 1999–2002 гг. (в 2,3–3,2 раза). В последующие годы пораженность населения продолжала возрастать, а среди молодежи снижалась и в 2013 году составила 103,9 на 100 тысяч, однако в 1,7 раза была выше российского показателя (60,0 на 100 тысяч). Первичная заболеваемость 15–19-летних после 2001 года также существенно уменьшилась, а с 2006 года стала ниже, чем среди населения, – в 2013-м в 2,6 раза (рисунок 1), но осталась выше российского показателя (27,9 на 100 тысяч) в 2,1 раза.

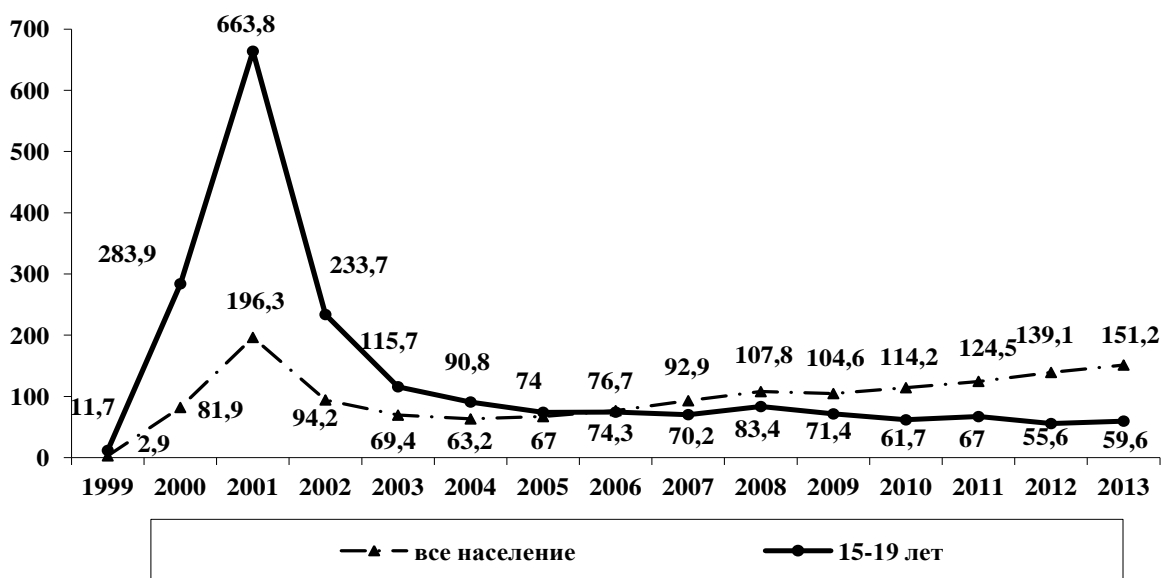


Рисунок 1 – Заболеваемость ВИЧ-инфекцией молодежи 15–19 лет и всего населения Свердловской области, 1999–2013 гг., на 100 тысяч населения

Заболеваемость девушек 15–19 лет с 2005 года выше, чем юношей, в 2013-м – в 2,8 раза. С 2003 года отмечается преобладание девушек среди впервые выявленных ВИЧ-

инфицированных 15–19 лет – 56,4%, в последующие годы наблюдался существенный рост, в результате которого в 2012-м показатель достиг 73,5% ( $p < 0,001$ ). В 2013 году по сравнению с 2012-м произошло снижение до 70,3%.

Среди подростков 15–17 лет первичная заболеваемость снизилась с 330,3 на 100 тысяч в 2001 году до 31,7 в 2013-м. Их охват обследованием ежегодно уменьшался с 7,5% в 2001 году до 2,2% в 2011-м и был в  $5,4 \pm 1,4$  раза ниже, чем среди взрослого населения. При этом выявляемость ВИЧ-инфекции у подростков (на 100 тысяч обследованных) была выше в 1,2–1,9 раза. В 2000–2002 гг. среди подростков наркотический путь передачи ВИЧ-инфекции превышал 85%, но уже с 2003 года преобладает половой путь, особенно у девушек (2012–2013 гг. – 77,2%); у юношей ведущим остается наркотический путь заражения – 61,6%.

В развитии эпидемического процесса при ВИЧ-инфекции особая значимость принадлежит вовлечению женщин и реализации вертикального пути передачи вируса от матери ребенку. Сравнительный анализ свидетельствует о более выраженном вовлечении женщин в эпидемию в Свердловской области, чем в среднем по стране. Всего на 01.01.2014 г. выявлено 25 730 женщин с ВИЧ-инфекцией, или 39,0% в структуре ВИЧ-инфицированных, что достоверно выше, чем в среднем по России (36,7%,  $p < 0,001$ ). В 2013 году пораженность женщин выше среднероссийского уровня в 2,9 раза (рисунок 2).

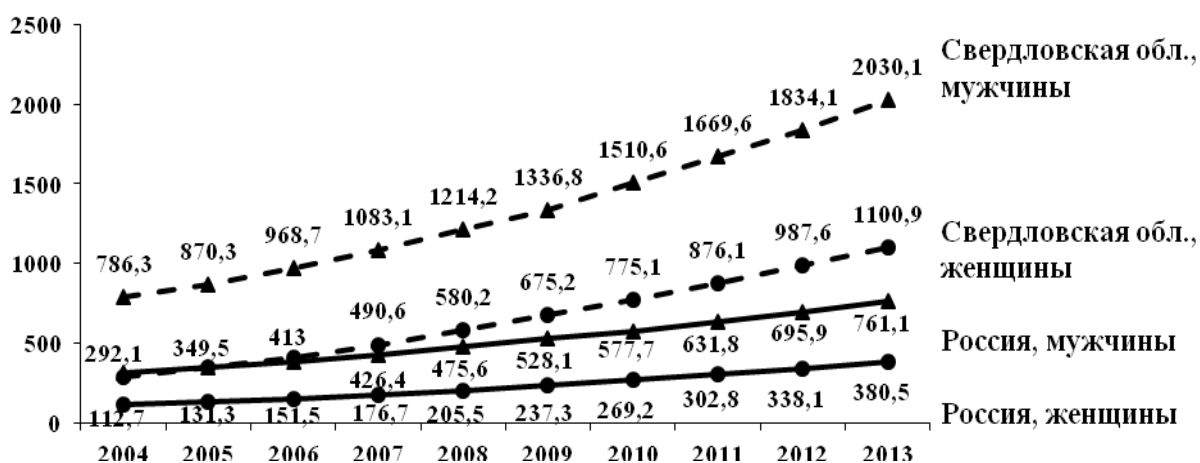


Рисунок 2 – Пораженность ВИЧ-инфекцией женщин и мужчин в Свердловской области и в России, 2004–2013 гг., на 100 тысяч населения

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией женщин в Свердловской области возросла в 2013 году по сравнению с 2004-м в 2,3 раза и устойчиво выше российских показателей в  $2,8 \pm 0,1$  раза. Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных отмечается преобладание женщин по сравнению с мужчинами в молодом возрасте: в 15–19 лет – с 2003 года, 20–29 лет – с 2009 года. При этом наблюдался ежегодный рост, в 2012 году показатели достигли 73,5% и 52,5% соответственно. У женщин преобладал половой путь заражения с 2003 года, в 2013-м на его долю пришлось 71,1% (рост в 1,3 раза,  $p < 0,001$ ), что выше среднероссийского показателя (68,4%).

Наращение полового пути передачи ведет к увеличению числа ВИЧ-инфицированных беременных. В Свердловской области с 2002 года доля ВИЧ-инфицированных среди беременных превышала 1%, а в 2013-м достигла 2,0%, что, по критериям ВОЗ, соответствует генерализованной стадии развития эпидемии. С 2003 года наблюдается снижение доли беременных от числа впервые выявленных женщин, особенно после 2006 года, – с 38,8% до 23,9% в 2013-м,  $p < 0,001$ . Снижается выявляемость ВИЧ-инфекции среди беременных, особенно в 2012–2013 гг.

Изучение медико-социальных характеристик показало, что среди ВИЧ-инфицированных женщин, решивших сохранить беременность, работают или учатся более 60%, имеют образование не ниже среднего более 90%, в зарегистрированном браке состояли 34,2%, в гражданском – 56,8%, 3,8% лишены родительских прав, 73,1% употребляли наркотики, в том числе 45,4% во время беременности, 49,2% имели ВИЧ-инфицированных партнеров, беременность запланированной была для 32,5%, уже имели ВИЧ-инфицированных детей 17,2%, отказались от ребенка 2,7%.

Смертность женщин от СПИДа составила 15,1 на 100 тысяч, превысив смертность от туберкулеза, доля СПИДа в структуре причин смерти ВИЧ-инфицированных женщин достигла 52,9%. В 2012–2013 гг. уменьшилась летальность ВИЧ-инфицированных женщин до 2,5%, а от СПИДа – до 1,2%.

Заражение детей является крайне неблагоприятным медико-социальным последствием распространения ВИЧ-инфекции. В Свердловской области 729 ВИЧ-инфицированных детей 0–14 лет (1,4%). В 2013 году пораженность детей составила 101,5 на 100 тысяч. С 2008 года

область занимает первое место среди регионов России по абсолютному числу детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин. На 31.12.2013 г. родился 11 321 ребенок, в том числе в 2013 году – 1411 детей. Число впервые выявленных детей с ВИЧ-инфекцией возросло до 2008 года (131 человек, 2,8% от всех впервые выявленных). В последующие годы ежегодно регистрировалось до 80 случаев (1,2–1,4%), в 2013 году произошло снижение до 56 случаев. Доля вертикального пути инфицирования ВИЧ в 2004–2012 гг. составляла 95–100% от установленных причин заражения детей 0–14 лет. Несмотря на значительное число детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных женщин, уровень передачи ВИЧ от матери ребенку в Свердловской области стабильно ниже, чем в среднем по России, по сравнению с 2005 годом снизился в 2,4 раза и составляет 3,1%.

*Глава 4* посвящена оценке результативности профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей, проводимых в Свердловской области в рамках национального проекта «Здоровье» и областных целевых программ. Для комплексного решения задач национального проекта «Здоровье» (компонент «ВИЧ/СПИД») и областных целевых программ в области оптимизирована система противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Реализован унифицированный подход при межведомственном взаимодействии всех субъектов профилактики на региональном и муниципальном уровнях с учетом передачи полномочий органов местного самоуправления в сфере здравоохранения на областной уровень. Сформирован расширенный состав координационной комиссии по противодействию распространению ВИЧ-инфекции при Правительстве Свердловской области и координационных комиссий при администрациях муниципальных образований (МО). При координирующей роли ОЦ СПИД разработаны региональные нормативно-правовые и организационно-методические документы по реализации в МО комплексных межведомственных программ и планов мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики, в том числе среди молодежи, женщин и детей.

Нами выполнена оценка результативности программы превентивного обучения в общеобразовательных учреждениях, разработанной и апробированной в рамках межведомственного пилотного проекта на базе восьми школ в шести МО области,

которая включает модули подготовки по первичной профилактике ВИЧ-инфекции педагогов, учащихся 9–11 классов, родителей, волонтеров-учащихся. В социологических исследованиях, выполненных в 2010, 2011 и 2013 гг., установлено, что после внедрения программы в 1,5–2 раза возросла доля учащихся, осведомленных об эпидемии ВИЧ-инфекции (до 77,3%,  $p < 0,001$ ), путях передачи ВИЧ (более 95%), оценивающих риск инфицирования (до 56,7%,  $p < 0,001$ ), знающих, куда обратиться для сдачи анализа на ВИЧ (до 76,6%,  $p < 0,001$ ), повысилась значимость учителей в предоставлении информации о ВИЧ (до 75,3%,  $p < 0,001$ ). Более 90% педагогов и родителей учащихся признали важность внедрения программ для старшеклассников.

Для усиления профилактики среди работающей молодежи внедрены образовательные программы в учреждениях профессионального образования, а также разработана и внедрена на предприятиях, в системе обучения Федерации профсоюзов программа «Профилактика ВИЧ в сфере труда» с выделением тематики для молодежи и женщин, а также с организацией добровольного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.

Усиление мер первичной профилактики среди молодежи сопровождалось положительными изменениями эпидемической ситуации. Заболеваемость молодежи 15–19 лет снизилась с 71,4 на 100 тысяч в 2009 году до 59,6 в 2013-м, доля лиц 15–19 лет среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных – с 4,2% до 1,8%. После роста выявляемости ВИЧ среди подростков 15–17 лет произошло достоверное снижение в 2012 и в 2013 гг. в 1,6 раза – с 1517,9 в 2011 году до 963,0 на 100 тысяч обследованных в 2013-м, при увеличении охвата скринингом с 2,2% до 3,2%.

Среди женщин усилены меры вторичной профилактики, направленные на раннее выявление ВИЧ-инфекции. Обеспечение финансирования, межведомственного взаимодействия и совершенствование медико-организационных подходов позволили увеличить охват населения области обследованиями с 2006 по 2013 гг. в 1,5 раза – с 12,9% до 19,9%, а в 31 МО (из 73) уровень скрининга составил от 20,0% до 36,2%. Для привлечения к обследованию групп риска организован низкопороговый доступ к экспресс-тестированию на ВИЧ на мобильных пунктах. Выявляемость ВИЧ-инфекции при экспресс-тестировании была выше, чем при скрининге, среди общего населения в 5,1–5,8 раза, а среди групп повышенного



риска в 3,0–3,3 раза. Женщины составляли около 50% среди прошедших экспресс-тестирование. Увеличение охвата обследованиями сопровождалось положительной динамикой раннего выявления ВИЧ-инфекции. В 2013 году среди женщин доля впервые выявленных с низкими иммунологическими показателями (клетки CD-4 ниже 350) достоверно снизилась в 1,3 раза по сравнению с 2008-м. Возросла доля ВИЧ-инфицированных женщин, поставленных на диспансерный учет, – в 2013 году до 88,7%, в том числе в первый год выявления в 1,7–2,1 раза (в разных возрастных группах) по сравнению с 2008-м.

Для повышения эффективности профилактики перинатальной передачи инфекции Министерством здравоохранения области в 2013 году утвержден приказ, предписывающий трехкратное обследование на ВИЧ беременных женщин и однократное обследование их половых партнеров с целью исключения серонегативного периода как причины заражения женщин и детей. В 2013 году обследовано 40% половых партнеров, показатель выявляемости составил 610,0 на 100 тысяч обследованных, что в 1,8 раз выше, чем среди женщин. С целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку всем беременным ВИЧ-инфицированным назначена трехэтапная антиретровирусная профилактика.

В условиях обеспечения контакта с группами риска в пунктах низкопорогового доступа к обследованию и профилактике ВИЧ-инфекции нами проведено исследование среди потребителей инъекционных наркотиков с оценкой степени влияния ряда медико-социальных факторов на заражение ВИЧ. Определен ряд существенных факторов, основными из которых являются женский пол, возраст 25 лет и старше, а также совместное использование шприцев, наличие ВИЧ-инфицированных половых партнеров, стаж употребления инъекционных наркотиков пять лет и более, начало инъекционного употребления наркотиков в возрасте до 20 лет, пребывание ранее в местах лишения свободы.

Для раннего выявления ВИЧ-инфекции, повышения качества диспансерного наблюдения и лечения организована система медико-социального сопровождения лиц с факторами риска, начиная с этапа привлечения к обследованию на ВИЧ-инфекцию. Разработан алгоритм межведомственного мультипрофессионального взаимодействия при оказании комплексной медико-социальной и психологической помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и семьям с детьми.

Внедрение комплекса мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции у женщин и детей способствовало достижению положительной динамики по ряду показателей за 2006–2013 гг. В результате расширения охвата обследованиями и раннего выявления ВИЧ достоверно снижены: удельный вес беременных среди впервые выявленных женщин с ВИЧ-инфекцией с 38,8% до 23,9% ( $p < 0,001$ ), выявляемость ВИЧ-инфекции среди беременных с 429,7 до 342,0 на 100 тысяч обследованных. Охват полным курсом химиопрофилактики пар «мать и дитя» вырос в 1,6 раза (до 88,3%), а уровень передачи ВИЧ от матери ребенку снизился в 2,4 раза и достиг 3,1%, что ниже среднего по России. Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных женщин увеличился в 1,3 раза – до 88,7%, доля женщин, прервавших антиретровирусную терапию (от числа получающих лечение), снизилась в 1,4 раза – до 6,9%. В 2,6 раза уменьшилась доля отказных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, – до 3,1%. Начиная с 2010 года темпы прироста пораженности ВИЧ-инфекцией среди женщин стали ниже, чем в среднем по России, что особенно заметно в 2013 году. Отмечено также снижение темпа прироста заболеваемости женщин до 1,4%. В 2013 году произошло снижение доли женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных с 44,2% в 2012 году до 40,4% ( $p < 0,001$ ), в том числе в возрасте 15–17 лет с 83,8% до 63,2% ( $p < 0,05$ ), а в возрасте 20–29 лет – с 52,5% до 46,7% ( $p < 0,01$ ). Летальность женщин от СПИДа снижена до 1,1%.

**В главе 5** представлены основные направления совершенствования организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей. В комплекс мероприятий включены профилактические технологии, апробированные в Свердловской области и доказавшие свою результативность. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции в субъекте Федерации обеспечивается в рамках единой системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции (рисунок 3). В основу функционирования системы заложен унифицированный подход при межведомственном взаимодействии всех субъектов профилактики на региональном и муниципальном уровнях. Разработано нормативно-правовое и организационно-методическое обеспечение, критерии результативности деятельности муниципальных образований.

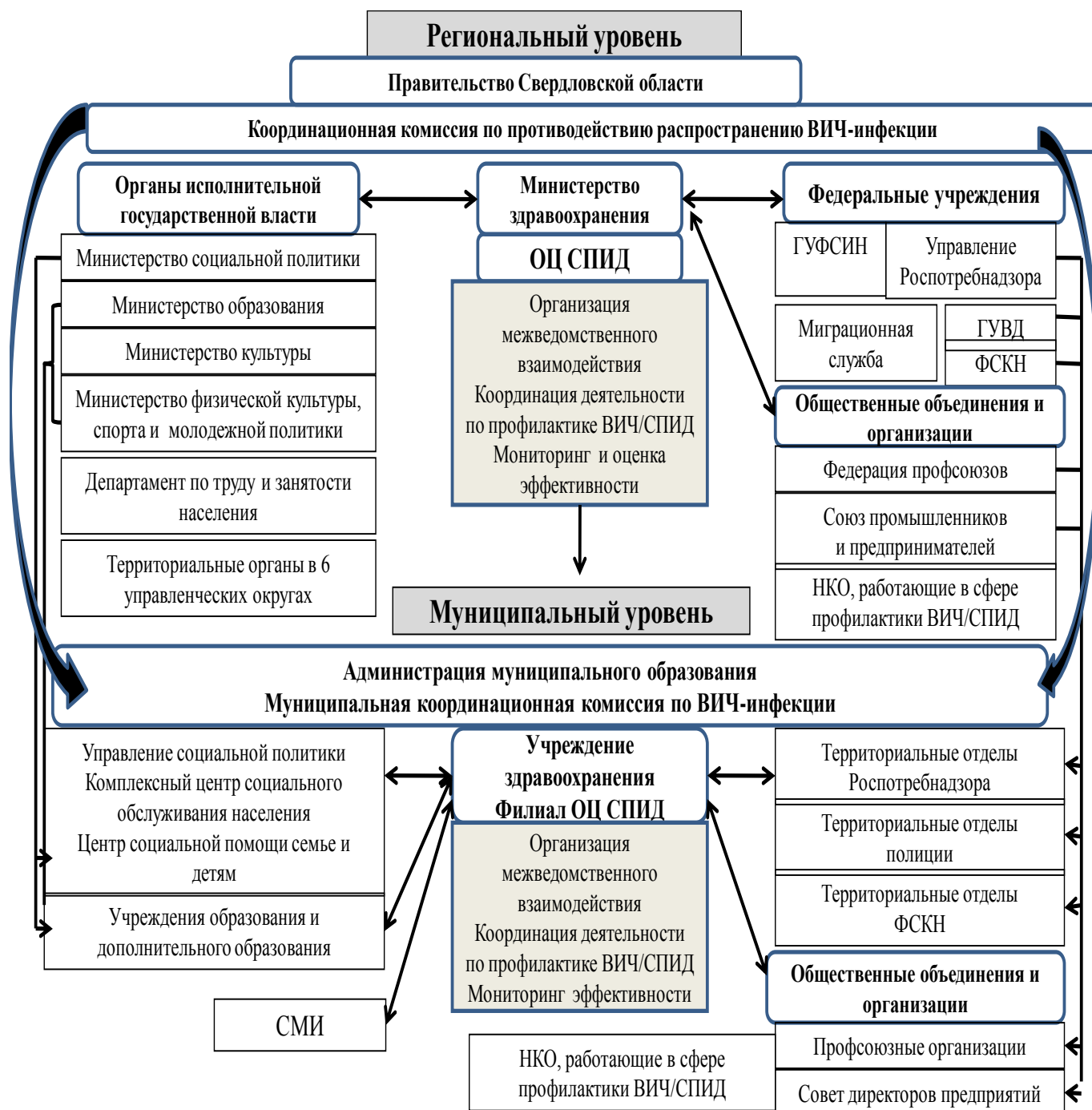


Рисунок 3 – Организационная структура системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции на региональном и муниципальном уровнях в Свердловской области

В сфере первичной профилактики в комплексе мероприятий необходимо внедрение превентивного обучения среди учащейся и работающей молодежи на основе межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения и образования на региональном и муниципальном уровнях (рисунок 4).



Рисунок 4 – Модель организации межведомственного взаимодействия на региональном и муниципальном уровнях при внедрении программ превентивного обучения в общеобразовательных учреждениях

В сфере вторичной профилактики необходимо: повышение доступности и охвата обследованиями, в том числе экспресс-методом, с целью раннего выявления ВИЧ-инфекции; трехкратное обследование беременных женщин и обследование половых партнеров ВИЧ-инфицированных беременных женщин с обязательным проведением до- и послетестового консультирования и обеспечением своевременного медицинского наблюдения.

Медико-социальное сопровождение женщин и семей с детьми с проблемой ВИЧ-инфекции следует осуществлять на основе апробированной в Свердловской области организационно-функциональной модели (рисунок 5).

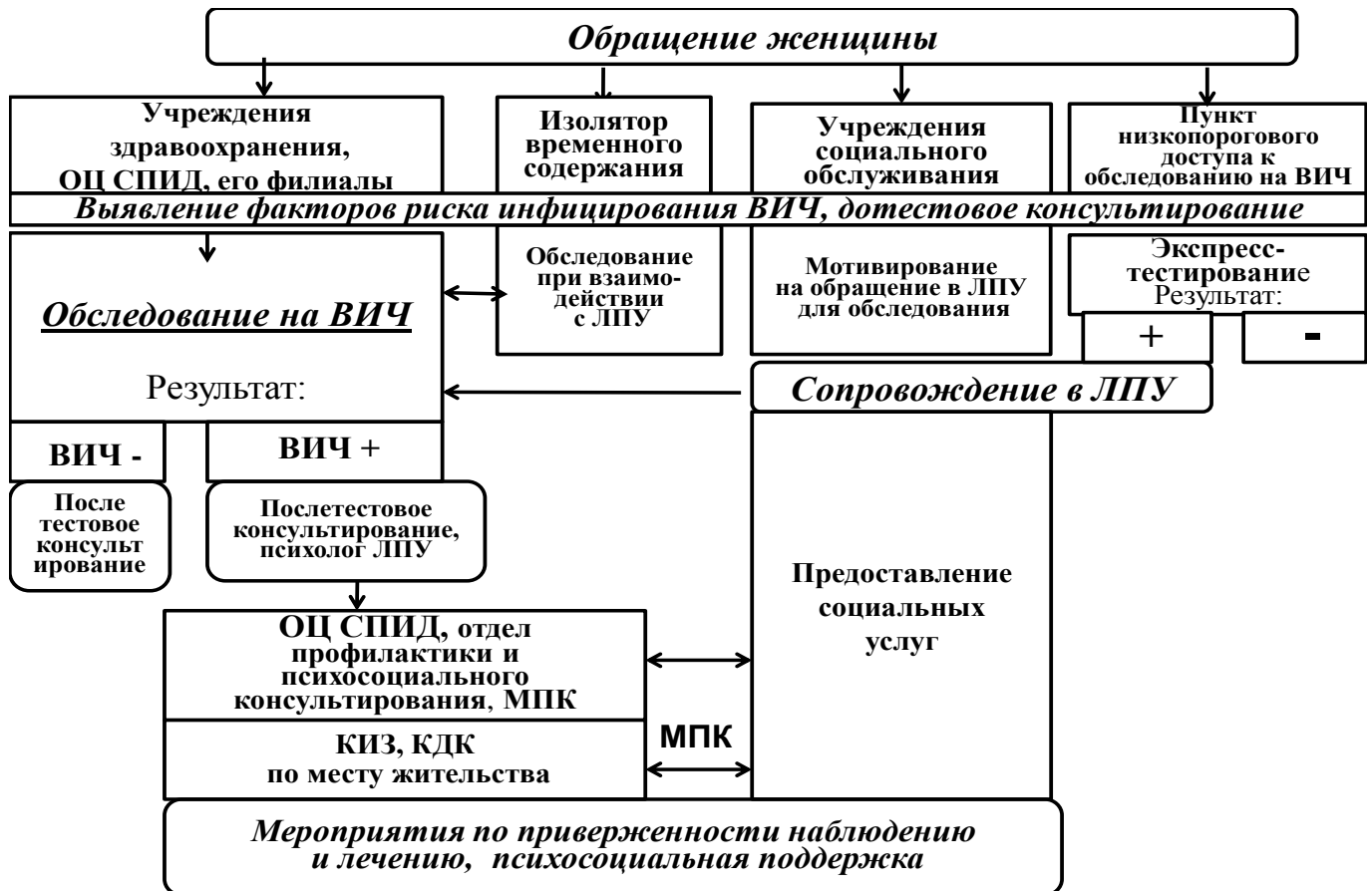


Рисунок 5 – Организационно-функциональная модель медико-социального сопровождения женщин с этапа привлечения к обследованию на ВИЧ-инфекцию

Преимуществом данной модели является обеспечение межведомственного мультидисциплинарного взаимодействия, начиная с этапа выявления факторов риска инфицирования ВИЧ и привлечения к обследованию, что способствует раннему выявлению и диспансерному учету ВИЧ-инфицированных женщин с последующим сопровождением мультипрофессиональной командой (МПК) для закрепления приверженности диспансерному наблюдению, химиопрофилактике перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку и лечению.

## ВЫВОДЫ

1. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Свердловской области среди молодежи 15–19 лет характеризуется ростом пораженности и заболеваемости в период до 2001 года с последующим снижением при более высоких показателях, чем в среднем по России, – в 2013 году выше в 1,7 и 2,1 раза соответственно, преобладанием доли девушек среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных с

2003 года с последующим ростом до 73,5% в 2012-м; среди подростков 15–17 лет отмечена более высокая выявляемость ВИЧ в сравнении со взрослым населением – в 2013 году в 1,5 раза, преобладание полового пути передачи ВИЧ у девушек – 77,2% и наркотического пути у юношей – 61,6%.

2. Среди женщин Свердловской области пораженность и первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в течение 2000–2013 гг. была выше, чем в среднем по России, в том числе в 2013 году – в 2,9 и в 2,7 раза соответственно, сохраняется тенденция к росту, темпы прироста пораженности в 2013 году выше, чем у мужчин, в 1,3 раза, половой путь передачи составляет 71,1%; пораженность беременных женщин достигла 2,0%, среди ВИЧ-инфицированных беременных 73,1% употребляли наркотики, 49,2% имели ВИЧ-инфицированных половых партнеров; кумулятивное число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, максимальное среди субъектов Федерации, но уровень перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку ниже среднего по России – 3,1%.

3. Развитие системы организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей в Свердловской области осуществлялось на основе расширения межведомственного взаимодействия и в настоящее время обеспечивается функционированием в рамках региональной системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции на основе координации, унифицированного межведомственного подхода, нормативно-правового и организационно-методического обеспечения при планировании, разработке и реализации профилактических мероприятий на региональном и муниципальном уровнях.

4. Результативность областных программ в сфере первичной профилактики ВИЧ-инфекции, включающих внедрение в условиях межведомственного взаимодействия превентивного обучения молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях и в сфере труда, подтверждается повышением информированности среди учащихся старших классов, их родителей и педагогов по проблеме ВИЧ-инфекции (до 90%), снижением доли молодежи 15–19 лет среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных с 2009 года в 2,3 раза – до 1,8% в 2013-м,

заболеваемости в 1,2 раза – до 59,6 на 100 тысяч населения в 2013 году.

5. Результативность мероприятий в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди женщин и детей в рамках национального проекта «Здоровье» и областных целевых программ, включающих низкопороговые технологии обследования на ВИЧ и медико-социального сопровождения, подтверждается: снижением доли женщин, выявленных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, в 1,3 раза, увеличением постановки ВИЧ-инфицированных на диспансерный учет до 88,7%, в том числе в первый год после выявления – в 1,7–2,1 раза, снижением выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в 1,3 раза, увеличением охвата пар «мать – дитя» трехкратным курсом химиопрофилактики до 88,3%, снижением уровня перинатальной передачи ВИЧ до 3,1%, увеличением приверженности антиретровирусной терапии, снижением летальности от СПИДа до 1,1%, числа отказов от детей, уменьшением темпов прироста пораженности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией женщин.

6. На основании полученных результатов комплексного исследования обоснованы направления совершенствования организации профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, женщин и детей в субъекте Федерации с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, которые предусматривают унифицированный подход и усиление координации межведомственного взаимодействия на региональном и муниципальном уровнях при реализации комплекса мер первичной, вторичной и третичной профилактики, что обеспечивает внедрение медико-организационных технологий профилактики с подтвержденной результативностью.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. В критерии оценки деятельности муниципальных образований по противодействию распространению ВИЧ-инфекции необходимо включать показатели, характеризующие эффективность профилактики среди молодежи, женщин и детей, в том числе среди групп высокого риска.

2. Образовательный модуль по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди работающего населения необходимо включить в программу гигиенического обучения работающих граждан, относящихся к декретированным контингентам, а

также в учебные планы Федерации профсоюзов.

3. Включить в санитарные правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» требования к обследованию и профилактике ВИЧ-инфекции с применением низкопорогового метода экспресс-тестирования для групп высокого риска. Утвердить отдельной медицинской услугой «До и послетестовое консультирование с определением антител класса М и G к ВИЧ-1,2 в крови методом ИХА» с включением в перечень медицинских услуг, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

4. Для улучшения качества скрининговых обследований на ВИЧ-инфекцию, в том числе беременных женщин и их половых партнеров, лиц, относящихся к группам высокого риска по инфицированию ВИЧ, выделить отдельной медицинской услугой «До и послетестовое консультирование с определением антител класса М и G к ВИЧ-1,2 в крови методом ИФА» с включением в перечень медицинских услуг, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### ***Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ***

1. Прохорова О.Г. Профилактика перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции / А.С. Подымова, О.Г. Прохорова, Л.Д. Кива, Е.А. Лаврентьева // Уральский медицинский журнал. - 2008. - № 4. - С. 34-37. (ИФ РИНЦ 0,53).
2. Прохорова О.Г. Влияние употребления инъекционных наркотиков на распространение ВИЧ-инфекции в Свердловской области / С.И. Богданов, А.С. Подымова, О.Г. Прохорова, С.С. Богданова // Уральский медицинский журнал. - 2010. - № 9. - С. 103-109. (ИФ РИНЦ 0,070).
3. Прохорова О.Г. Актуальность распространения ВИЧ-инфекции в подростковой среде в Свердловской области / О.Г. Прохорова, А.С. Подымова, Н.В. Ножкина // Вестник уральской медицинской академической науки. - 2012. - № 1. - С. 23-25. (ИФ РИНЦ 0,013).
4. Прохорова О.Г. К оценке ситуации по ВИЧ-инфекции и совершенствованию профилактики в Свердловской области / О.Г. Прохорова, Н.В. Ножкина, А.С. Подымова // Здоровье населения и среда обитания: информационный бюллетень. - Екатеринбург, 2013. - № 9. - С. 29-31. (ИФ РИНЦ 0,285).
5. Прохорова О.Г. Развитие профилактики и медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям в Свердловской области / О.Г. Прохорова, Н.В. Ножкина // Вестник РГМУ. Научный медицинский журнал Российского



национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова. - 2013. - № 5-6. - С. 106-110.

6. Прохорова О.Г. Совершенствование комплексной профилактики в современных условиях развития эпидемии ВИЧ-инфекции в субъекте Федерации / О.Г. Прохорова, А.С. Подымова, Н.В. Ножкина // Уральский медицинский журнал. - 2014. - № 6 (120). - С. 120-125. (ИФ РИНЦ 0,122).

#### ***Методические рекомендации***

7. Прохорова О.Г. Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях: мет. рек. / А.С. Подымова, О.Г. Прохорова, О.И. Кравченко, Т.Т. Федотова, П.Е. Иванов, И.В. Петрова, М.П. Макарова, Е.Н. Дыненкова, Т.Р. Дильмиева. - Екатеринбург, 2012. - 76 с.

8. Прохорова О.Г. Общие вопросы выявления, диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: методические рекомендации; утв. Приказом Минздрава Свердловской области от 28.01.2014 г. № 77-п «О внедрении методических рекомендаций «Общие вопросы выявления, диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции» / А.С. Подымова, Т.Т. Федотова, В.В. Жуков, Л.Д. Кива, О.Г. Прохорова, Т.П. Сандырева. - Екатеринбург, 2014. - 99 с.

#### ***Публикации в других изданиях***

9. Прохорова О.Г. Организация профилактической работы по ВИЧ-инфекции в Свердловской области / А.С. Подымова, О.Г. Прохорова // Охрана здоровья и прав человека в уголовно-исполнительной системе Свердловской области: сб. ст. - Екатеринбург, 2007. - С. 29-32.

10. Прохорова О.Г. Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции в Свердловской области / А.С. Подымова, О.Г. Прохорова // Актуальные вопросы медицинской профилактики и пропаганды здорового образа жизни: сб. ст. - Екатеринбург, 2009. - Вып.8. - С. 56-58.

11. Прохорова О.Г. Комплексный подход к организации профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Свердловской области / О.Г. Прохорова, А.С. Подымова, Н.В. Ножкина // Социально-экономические и медицинские проблемы управления региональным здравоохранением: материалы науч.-практ. конф., посвящ. 200-летию Свердловской областной клинической больницы (Екатеринбург, 17 ноября 2011 г.). - Екатеринбург, 2011. - С. 386-396.

12. Прохорова О.Г. Актуальность комплексной медицинской и психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам / А.С. Подымова, О.Г. Прохорова // Перспективы интеграции медицинского, социального и гуманитарного образования в системе подготовки кадров для здравоохранения и социальной защиты населения: сб. ст. и тез. докл. участников межрегион. науч.-практ. конф. (Екатеринбург, 25–26 янв. 2012 г.). - Екатеринбург, 2012. - С. 306-310.

13. Прохорова О.Г. Проблемы заболеваемости ВИЧ-инфекцией подростков и организации профилактических программ в образовательных учреждениях / О.Г. Прохорова, А.С. Подымова, Н.В. Ножкина // Бюлл. Нац. НИИ общественного здоровья: мат. междунар. научно-практ. конф. «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 11-12 апреля 2012 г.). - М., 2012. - Вып. 4. - С. 116-119.

14. Прохорова О.Г. Актуальные вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди женщин / О.Г. Прохорова, А.С. Подымова, Н.В. Ножкина // Инфекционные болезни. – 2014. – Т. 12, прил. 1: Материалы VI Ежегодного всероссийского конгресса по инфекционным болезням (Москва, 24–26 марта 2014 г.). – С. 256.
15. Прохорова О.Г. Анализ современных медико-социальных аспектов смертности / Н.В. Ножкина, Т.В. Конышева, О.Г. Прохорова // Институты развития демографической системы общества: сб. материалов V Урал. демограф. форума с междунар. участием (Екатеринбург, 5-6 июня 2014 г.). - Екатеринбург, 2014. - С. 241-246.
16. Прохорова О.Г. Медико-социальная характеристика ВИЧ-инфицированных беременных женщин Свердловской области / А.С. Подымова, О.Г. Прохорова, Н.В. Ножкина // Дети и ВИЧ: проблемы и перспективы: материалы научно-практ. конф. с междунар. участием (Санкт-Петербург, 25-26 сент. 2014 г.). - СПб., 2014. - С. 296-298.
17. Прохорова О.Г. Опыт работы Свердловского областного центра профилактики и борьбы со СПИД по профилактике сиротства при ВИЧ-инфекции / М.В. Долганова, А.С. Подымова, О.Г. Прохорова, Л.Д. Кива // Дети и ВИЧ: проблемы и перспективы: материалы научно-практ. конф. с междунар. участием (Санкт-Петербург, 25–26 сент. 2014 г.). – СПб., 2014. - С. 235-237.
18. Прохорова О.Г. Актуальные вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди подростков Свердловской области / О.Г. Прохорова, А.С. Подымова, Н.В. Ножкина // IV Конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 12–13 мая 2014 г.): сб. тез. - М., 2014. - С. 198-199.

### СОКРАЩЕНИЯ

- ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека  
**ИФА** – иммуноферментный анализ  
**ИХА** – иммунохроматографический анализ  
**ГУМВД** – Главное управление Министерства внутренних дел  
**ГУФСИН** – Главное управление Федеральной службы исполнения наказания  
**КДК** – клиничко-диагностический кабинет  
**КИЗ** – кабинет инфекционных заболеваний  
**ЛПУ** – лечебно-профилактическое учреждение  
**МО** – муниципальное образование  
**МПК** – мультипрофессиональная команда  
**НКО** – некоммерческие организации  
**ОЦ СПИД** – областной центр СПИД  
**ПИН** – потребители инъекционных наркотиков  
**ППМР** – перинатальная передача ВИЧ от матери ребенку  
**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита человека  
**ФСКН** – Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков

Прохорова Ольга Геннадьевна

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ, ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ  
В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Подписано в печать 20.01.2015 г. Формат 60x84 1/16  
Усл. печ. л. 1,0. Тираж 120 экз. Заказ № 20.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России,  
г. Екатеринбург, ул. Репина, 3. Тел. (343) 214-85-58