



**QAZAQ DERMATOLOGIA JANE INFEKSIALYQ
AURULAR GYLYMI ORTALYGY**

**Ғылыми-практикалық журнал
«ДЕРМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ВЕНЕРОЛОГИЯ
МӘСЕЛЕЛЕРІ»**

**Научно-практический журнал
«ВОПРОСЫ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ»**

**Scientific and practical journal
«ISSUES OF DERMATOLOGY AND VENEROLOGY»**

**ISSN 2707-3696
ISSN-L 1680-9149**

№ 2 (88), 2024

**«ДЕРМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ
ВЕНЕРОЛОГИЯ МӘСЕЛЕЛЕРІ»
ғылыми-практикалық журналы**

**«ВОПРОСЫ ДЕРМАТОЛОГИИ
И ВЕНЕРОЛОГИИ»
научно-практический журнал**

**Scientific and practical journal
«ISSUES OF DERMATOLOGY
AND VENEROLOGE**

Публикуется 4 раза в год
Основан в 1999 году

Учредитель и издатель:

РГП на ПХВ «Казахский научный центр
дерматологии и инфекционных
заболеваний»

Министерства здравоохранения
Республики Казахстан

Журнал зарегистрирован
Министерством культуры, информации
и общественного согласия Республики
Казахстан

Свидетельство об учетной регистрации
СМИ №817-Ж, г. Астана, 02.08.1999 г.
Свидетельство о постановке на переучет
периодического печатного издания
Свидетельство о постановке на переучет
периодического печатного издания
№ KZ53VPY00064938 от 20.02.2023

ISSN: 2707-3696
ISSN-L: 1680-9149

Все права защищены.
Перепечатка материалов и их
использование возможны только с
разрешения редакции и ссылки на
источник. Ответственность за
достоверность информации несут авторы.
Редакция не вступает в переписку, не
рецензирует материалы, может не
разделять мнения авторов
опубликованных материалов.

Главный редактор
Байсеркин Б.С.

Заместитель главного редактора
Турдалиева Б.С.

Редакционный совет
Torello Lotti (Italy)
Davinder Parsad (India)
Вайсов А.Ш. (Узбекистан)
Konrad T.J. (Netherlands)
Мурашкин Н.Н. (Россия)
Потекаев Н.Н. (Россия)
Mohammad Jafferany (USA)
Арифов С.С. (Узбекистан)
Jack A. DeHovitz (USA)
Абишев А.Т. (Казахстан)
Батпенова Г.Р. (Казахстан)
Джансугурова Л.Б. (Казахстан)

Редакционная коллегия

Локшин В.Н.,
Капанова Г.Ж.,
Кешилева З.Б.,
Винников Д.В.,
Глушкова Н.В.,
Тукеев М.С.,
Джумабеков А.Т.,
Кульжанов М.К.,
Коркан А.И.,
Жуматова Г.Б.,
Нугманова Ж.С.,
Аимбетова Г.Е.,
Нурбақыт А.Н.,
Байсугурова В.Ю.

Адрес редакции:
050002, г. Алматы,
пр. Райымбека, 60
РГП на ПХВ «Казахский научный
центр дерматологии и инфекционных
заболеваний» МЗ РК
тел.: +7(727) 397-42-14
E-mail: science@kncdiz.kz
сайт: www.kncdiz.kz

Ответственный секретарь
Джусупгалиева М.Х.

МАЗМУНЫ

Халықтың әртүрлі топтарын АИТВ-ға тестілеудің тиімділігін талдау

Г.М.Ахметова,
Б.С.Турдалиева, Л.Ю.Ганина,
А.У.Дербисалова

2022 жылы Теміртау қаласында жүргізілген бақылаушы эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері бойынша, инъекциялық есірткі қолданатын адамдар арасындағы биоқауіпсіздік зерттеулері

С.С.Бурханшина,
Б.Ж.Сағымбаев, И.И.
Шнайдемиллер, А.Ю.Шалина,
Т.И.Князева, Қ.А.Құрметова,
Н.В.Мясищева

Дерматологиядағы заманауи атравматикалық таңғыштар

Ұ.Т.Жарылқап,
С.Ә.Оспанова,
З.М.Суханбердиева

Псориазды диагностикалаудағы қиындықтар: қалай болдырмауға болады медициналық қателік

Ж.С.Туримова¹,
Ж.Е.Сермағамбет¹, А.И.Баев²

Егде жастағы және кәрілік жастағы пациенттердің өмір сүру сапасы мен психикалық денсаулығын қамтамасыз етуде мейірбикелік көмекті

ұйымдастырудың заманауи тәсілдері
Б.К.Исенова¹,
Г.Е.Аимбетова¹,
М.А.Асимов¹,
М.А.Канушина²

СОДЕРЖАНИЕ

Анализ результативности тестирования на ВИЧ различных групп населения

Г.М.Ахметова, Б.С.Турдалиева,
Л.Ю.Ганина, А.У.Дербисалова

Биоповеденческие исследования среди людей, употребляющих инъекционные наркотики по результатам дозорного эпидемиологического надзора, проведенного в 2022 году в городе Темиртау

С.С.Бурханшина,
Б.Ж.Сағимбаев,
И.И.Шнайдемиллер,
А.Ю.Шалина, Т.И.Князева,
К.А.Курметова, Н.В.Мясищева

Современные атравматические повязки в дерматологии

Ұ.Т.Жарылқап, С.А.Оспанова,
З.М.Суханбердиева

Трудности диагностики псориаза: как избежать врачебной ошибки

Ж.С.Туримова¹,
Ж.Е.Сермағамбет¹, А.И.Баев²

Современные подходы организации сестринской помощи в обеспечении качества жизни и ментального здоровья пациентам пожилого и старческого возраста

Б.К.Исенова¹, Г.Е.Аимбетова¹,
М.А.Асимов¹, М.А.Канушина²

CONTENTS

Analysis of HIV case detection among different population groups

G.M.Akhmetova,
B.S.Turdaliev, L.Yu.Ganina,
A.U.Derbisalova

Biobehavioral studies among people who inject drugs based on the results of sentinel epidemiological surveillance, conducted in 2022 in the city of Temirtau

S.S.Burhanshina,
B.J.Sagimbaev, I.I.Schneidmiller,
A.Y.Shalina, T.I.Knyazeva,
K.A.Kurmetova,
N.V.Myasishcheva

Modern atraumatic dressings in dermatology

U.T.Zharylkap, S.A.Ospanova,
Z.M.Sukhanberdieva

The challenges of psoriasis diagnosis: how to avoid medical error

J.S.Turimova¹,
J.E.Sermagambet¹, A.I.Baev²

Modern approaches to the organization of nursing care in ensuring the quality of life and mental health of elderly and senile patients

B.K.Issanova¹, G.E.Aimbetova¹,
M.A.Assimov¹, M.A.Kanushina²

Г.М. Ахметова*, Б.С. Турдалиева, Л.Ю. Ганина, А.У. Дербисалова
РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных
заболеваний»,
г. Алматы, Казахстан

**Автор для корреспонденции – Г.М. Ахметова – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», г. Алматы, Казахстан, e-mail: zav.epid@kncdiz.kz*

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение обработки результатов и написания статьи. Авторы заявляют, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: отсутствует

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация

Республика Казахстан (РК) устойчиво привержена рекомендациям ВОЗ и других международных рекомендаций в вопросах контроля эпидемии ВИЧ. В результате проводимых профилактических и противоэпидемиологических мероприятий эпидемия ВИЧ-инфекции в стране удержана на концентрированной стадии. Число знающих свой ВИЧ-статус по итогам 2023 года составляет 82%. Остро стоит вопрос об эффективном выявлении случаев ВИЧ, о расширении тестирования именно среди тех групп населения, у которых отмечен высокий риск инфицирования ВИЧ. Наиболее высокая результативность тестирования отмечается среди контактных лиц, представителей ключевых групп населения, среди следственно арестованных, иностранных граждан, а также среди лиц, протестированных по клиническим показаниям.

Для дальнейшего повышения результативности тестирования населения на ВИЧ необходимы следующие мероприятия: повысить качество консультирования людей, живущих с ВИЧ, по вопросам индексного тестирования партнеров, особенно для пациентов с ранее выявленной ВИЧ-инфекцией, но без эффективного и долгосрочного подавления вирусной нагрузки; апробировать и внедрять новые инновационные формы работы среди ключевых групп населения, включая онлайн-аутрич, расширение самотестирования и тестирование социальных связей; пересмотреть клинические показания к тестированию на ВИЧ, выделить наиболее перспективные в плане выявления ВИЧ-инфекции клинические диагнозы и состояния, и иные закономерности и сосредоточиться на повышении охвата тестированием на ВИЧ данных групп пациентов.

Ключевые слова: тестирование на ВИЧ среди ключевых групп населения, индексное тестирование партнеров, клинические показания к тесту на ВИЧ.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Глобальный фонд борьбы с туберкулезом, СПИД и малярией и ЮНЭЙДС разработали глобальные стратегии по борьбе с ВИЧ, согласованные с задачей 3.3 «Целей устойчивого развития (ЦУР)» по прекращению

эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 году [1]. Для достижения этой цели свой статус должны знать 95% всех людей, живущих с ВИЧ, 95% из них должны получать жизненно важную антиретровирусную терапию (АРТ), и 95% ВИЧ-инфицированных, получающих лечение, должны добиться супрессии вирусной нагрузки, что будет способствовать улучшению состояния их здоровья и снижению риска дальнейшей передачи ВИЧ. В 2022 году эти показатели по странам составляли 86% [73%–>98%], 89% [75%–>98%] и 93% [79%–>98%], соответственно. Среди всех людей, живущих с ВИЧ, 86% [73%–>98%] знали о своем статусе, 76% [65%–89%] получали антиретровирусную терапию и 71% [60–83%] достигли супрессии вирусной нагрузки [1].

Республика Казахстан (РК) устойчиво привержена рекомендациям ВОЗ и других международных рекомендаций в вопросах контроля эпидемии ВИЧ. В результате проводимых профилактических мероприятий эпидемия ВИЧ-инфекции в стране удержана на концентрированной стадии. С момента регистрации случаев ВИЧ в Казахстане (1987 год) выявлен у 53126 граждан РК. В целом, по РК достижения цели ЮНЭЙДС (95%–95%–95%) находятся на уровне 82%–88%–90%. Число знающих свой ВИЧ-статус по итогам 2023 года составляет 82%. Остро стоит вопрос об эффективном выявлении случаев ВИЧ, о расширении тестирования именно среди тех групп населения, у которых отмечен высокий риск инфицирования ВИЧ. В Казахстане тестирование на ВИЧ полностью поддерживается и проводится за счет государства. Согласно Кодексу о здоровье народа и системе здравоохранения «Граждане РК, кандасы, иностранцы, лица без гражданства, беженцы и лица, ищущие убежище, постоянно и временно проживающие на территории РК, имеют право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в порядке, определяемом уполномоченным органом». Определение результативности тестирования на ВИЧ населения является важным аспектом планирования объемов государственного финансирования в данной области.

Цель данного исследования – определение групп населения с наиболее высокими показателями реактивных (положительных) результатов тестирования на ВИЧ для дальнейшей разработки рекомендаций по обеспечению доступа данной группы населения к программам профилактики, выявления и лечения ВИЧ-инфекции.

Методы исследования. Проведен ретроспективный сравнительный анализ отчетной формы №2 «Отчет о результатах лабораторного исследования крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцию)» за 2020–2024 годы [2]. Используются данные базы «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан», а также отчетные формы отдела эпидемиологического мониторинга Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ) и региональных центров по профилактике ВИЧ-инфекции [3].

Результаты и обсуждение. Ежегодно в РК отмечается увеличение числа протестированных людей, но в то же время удельный вес выявленных случаев ВИЧ остается низким (рисунок 1). Так объем тестирования на ВИЧ в 2023 году превышает объемы тестирования в 2020 году на 42% (на 1301943 протестированных людей). При этом число реактивных (положительных результатов повысилось не только на 17% (на 573 случая).

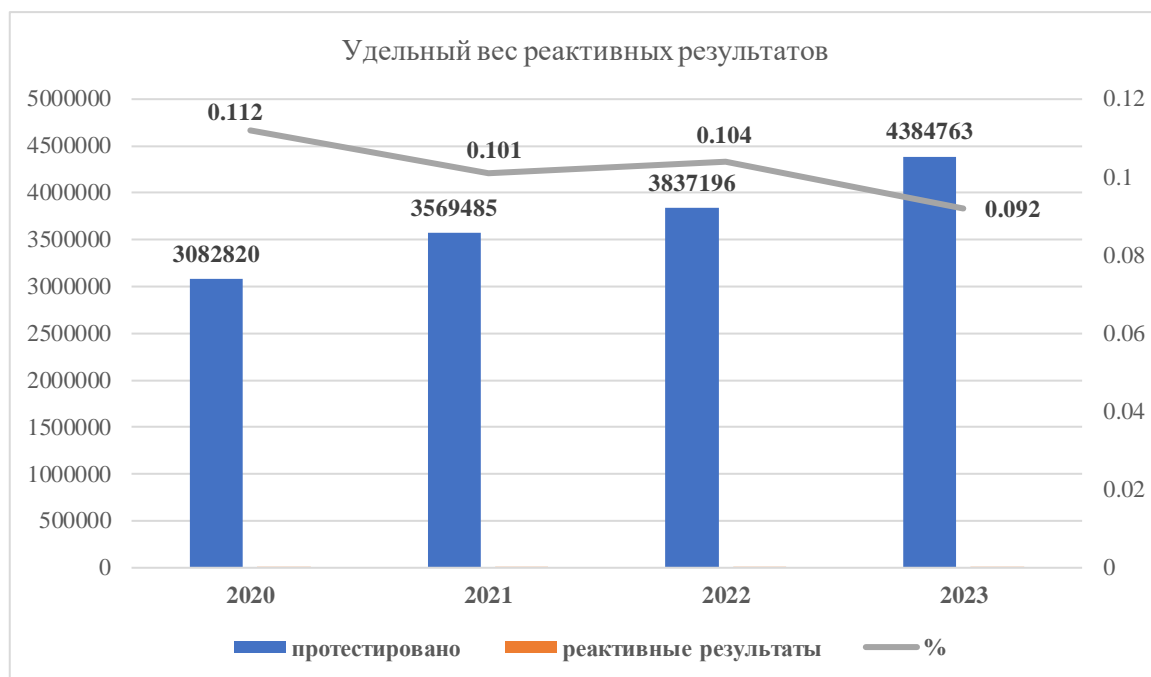


Рисунок 1. Число людей, протестированных на ВИЧ и удельный вес реактивных (положительных) результатов за 2020-2023 годы

Нами проведен корреляционный анализ между объемом тестирования и числом выявленных случаев ВИЧ. Однозначно с увеличением количества тестирований увеличивается количество выявленных заболеваний, коэффициент корреляции 0,93. Но при сравнении удельного веса положительных результатов тестов, отслеживается вмешательство других переменных, требующих более детального анализа.

При тестировании на ВИЧ в РК для дальнейшей оперативной обработки статистических данных используется понятие о «кодах населения» [4]. Тестируемые на ВИЧ люди кодируются согласно причине обследования – тестирование при проведении противоэпидемиологических мероприятий, самостоятельное обращение, по инициативе медицинского работника, в рамках тестирования ключевых групп населения при проведении профилактической работы и т.д. (таблица 1).

Таблица 1. Удельный вес реактивных (положительных) результатов тестирования населения по различным причинам (кодам) за 2020-2024 годы

Коды населения (причины тестирования)		Удельный вес реактивных (положительных) результатов тестирования, %				
Код	Подкод	2020	2021	2022	2023	2024
101 Лица, бывшие в контакте с ВИЧ-инфицированными или больными СПИД	101.1 половой контакт	10,9	10,9	8,9	7,4	8,0
	101.2 совместное введение наркотиков	33,8	33,8	30,3	26,5	30,0
102 Люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН)	102.1 ЛУИН, обследованные при постановке на учет у врача нарколога	3,3	3,3	3,6	4,2	2,8
	102.2 ЛУИН, состоящие на учете у врача нарколога	1,4	1,4	1,1	0,8	0,4

	102.3 ЛУИН, обратившиеся в профилактические программы (ПД, ДК, НПО)	1,9	1,9	3,8	3,6	1,9
103 МСМ (мужчины, имеющие секс с мужчинами)		16,7	16,7	14,6	13,4	13,5
104 Больные, лица с симптомами инфекций, передающихся половым путем (ИППП)		0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
105 РС (работники секса)		0,5	0,5	0,9	0,8	0,7
106 Лица, обследованные при проведении эпидрасследования	106.1 взрослые, обследованные при проведении эпидрасследования	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5
	106.2 дети, обследованные при проведении эпидрасследования	0,9	0,9	0,4	0,7	0,3
107 Лица, обследованные при аварийных ситуациях			0,1	0,1	0,0	0,0
108 Доноры (крови и других биологических жидкостей, органов, тканей) всего, в том числе:	108.1 Доноры крови и её компонентов	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	108.2 Доноры половых клеток (гамет) и эмбрионов	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	108.3 Доноры тканей и органов	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
109 Беременные (всего):	109.1 1-й тест (при постановке на учет)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	109.2 2-й тест	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	109.3 тестирование в родильном доме	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1
	109.4 прерывание беременности	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
110 Реципиенты компонентов крови и других биологических материалов (всего), в том числе:	110.1 Реципиенты, обследование до гемотрансфузии и трансплантации органов, тканей, половых, фетальных клеток	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
	110.2 Реципиенты, обследованные после гемотрансфузии и трансплантации органов, тканей, половых,	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	фетальных клеток через 1 месяц.					
	110.3 Реципиенты, обследованные после гемотрансфузии и трансплантации органов, тканей, половых, фетальных клеток через 3 месяца.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
111 Военнослужащие (всего), в том числе:	111.1 Военнослужащие в подразделениях Министерства обороны, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	111.2 Лица, призываемые на военную службу, поступающие на службу по контракту, абитуриенты военных учебных заведений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
112 Лица, содержащиеся в следственных изоляторах (СИ) и исправительных учреждениях (ИУ), всего:	112.1 Следственно арестованные, обследованные при поступлении в СИ	1,2	1,2	0,9	0,9	0,8
	112.2 Следственно арестованные, обследованные через 6 месяцев в СИ	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
	112.3 Осужденные, обследование при поступлении в ИУ	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
	112.4 Осужденные, обследование через 6 и более месяцев в ИУ	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
	112.5 Осужденные, обследованные перед освобождением из пенитенциарных	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	учреждений					
113 Обследованные, по клиническим показаниям (взрослые), всего, в том числе:	113.1 Туберкулез, легочный и внелегочный	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6
	113.2 Вирусный гепатит В	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
	113.3 Вирусный гепатит С	0,3	0,3	0,5	0,2	0,2
	113.4 Другие клинические состояния, возможные при ВИЧ-инфекции	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
115 Лица, выезжающие за границу (для получения сертификата)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	
116 Лица, имеющие квоты для лечения в специализированных клиниках	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
117 Дети, обследованные по клиническим показаниям	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
118 Лица, содержащиеся в ИВС, ЦВИАРН, приемниках-распределителях	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	
120 Медицинские работники	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
121 Лица, обратившиеся для участия в донорстве, от которых не были заготовлены компоненты крови	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
122 Дети, родившиеся от ВИЧ- инфицированных матерей	4,5	4,5	4,4	3,7	2,0	
123 Дети, направленные в дома ребенка, интернаты, организации социальной защиты	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	
124 Прочие лица, не относящиеся ни к одному из вышеперечисленных кодов	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
200 Иностранцы граждане (всего), в том числе:	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	
	200.1 Уязвимые группы (ЛУИН, РС, МСМ)	24,5	24,5	7,9	19,2	20,5
	200.2 Лица, содержащиеся в следственных изоляторах (СИ) и исправительных учреждениях (ИУ)	1,3	1,3	0,3	0,3	0,6
	200.3 Беременные	0,4	0,4	0,2	0,3	0,0

Наиболее высокая результативность тестирования отмечается среди контактных лиц, представителей ключевых групп населения (МСМ, ЛУИН, РС), среди следственно-арестованных, иностранных граждан, а также среди лиц, протестированных по клиническим показаниям (таблица 1). Несомненно, необходимо продолжать тестирование декретированных групп населения, таких, как беременные, доноры и реципиенты для сохранения контроля над вертикальной передачей ВИЧ и контроля безопасности донорской

крови и органов. Тестирование следственно-арестованных закреплено в нормативно-правовых актах и не представляет технических трудностей. Иностранцы граждане проходят тестирование для оформления документов в миграционной службе. Таким образом, три направления выглядят перспективными для расширения тестирования в данных группах населения: контактные с ЛЖВ лица, представители ключевых групп населения, люди, имеющие клинические показания к тестированию на ВИЧ.

С 2021 года в РК расширяется тестирование контактных лиц, активно внедряется принцип «индексного тестирования партнеров» (ИТП). Основное отличие от прежнего подхода в тестировании контактных лиц заключается в выделении групп ЛЖВ, у которых присутствует высокий риск передачи ВИЧ своим партнерам – половым и «инъекционным» (совместно употребляющим инъекционные наркотики). К данным группам ЛЖВ относятся пациенты с высокой вирусной нагрузкой (ВН) ВИЧ – более 50 копий в мл крови. Согласно международным рекомендациям каждые 6 месяцев необходимо приглашать на тестирование партнеров ЛЖВ, у которых остаются высокими показатели ВН или нет результатов ВН. К консультированию по вопросам индексного тестирования партнеров привлечены сотрудники как эпидемиологического, так и лечебно-профилактического отделов (рисунок 2).

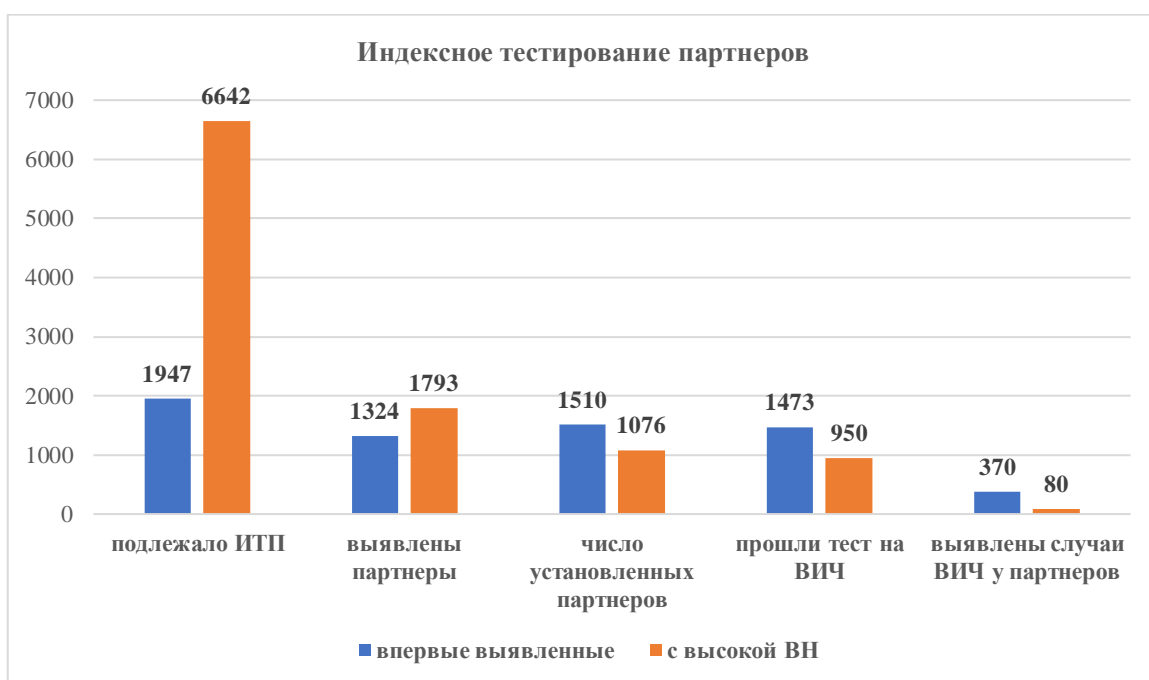


Рисунок 2. Результаты ИТП за 6 месяцев 2024 года

Как видно из таблицы 2, основная проблема ИТП – низкий процент выявления контактных лиц ЛЖВ из-за отказа пациентов называть своих половых и инъекционных партнеров.

Один из основных принципов проведения ИТП-добровольность, в данном контексте важнейшее значение приобретает качество консультирования специалистов, умение получить согласие ЛЖВ, его партнера на проведение ИТП. Во всех регионах в 2024 году обеспечен доступ ЛЖВ к самотестам: если ЛЖВ или его партнер отказываются пройти обследование на ВИЧ, специалисты выдают им «слюновые» тесты на ВИЧ для самостоятельного проведения тестирования. Необходимо и дальше повышать эффективность ИТП и искать новые подходы к данному вопросу.

Таблица 2. Результаты проведения ИТП за 6 месяцев 2024 года

Место ИТП	партнеры группы ЛЖВ	число ЛЖВ, которые подлежали к индексному тестированию	число ЛЖВ, которые назвали контактных	% ЛЖВ с установленными контактами	всего подлежало обследованию на ВИЧ контактных	контактные, обследованные на ВИЧ	охват обследованных выявленных контактных лиц	выявлено реактивных результатов среди контактных	удельный вес реактивных результатов среди контактных
эпидотдел	впервые выявленные ЛЖВ	1947	1324	68,0	1510	1473	97,5	370	25,1
лечебно-профилактический отдел	с высокой или неизвестной ВН	6642	1793	27,0	1076	950	88,3	80	8,4

Следующее направление в расширении выявления ВИЧ – тестирование ключевых групп населения (КГН) – людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), работников секса (РС). В Казахстане с 2004 года активно функционируют программы снижения вреда, дозорный эпиднадзор (ДЭН). В тестировании КГН основная проблема заключается в доступе к данным группам людей. Активно тестируются представители КГН через пункты доверия (ПД), дружественные кабинеты (ДК), аутрич-работников, в неправительственных организациях (НПО), при активных выездах специалистов в места скопления КГН – ночные клубы, сауны и т.д. Но как видно из таблицы 3, интенсивность выявления ВИЧ среди КГН несколько снизилась в 2024 году в сравнении с аналогичным периодом 2023 года.

Таблица 3. Выявление случаев ВИЧ среди КГН по месту выявления за 6 месяцев 2023 и 2024 годов

Место тестирования	6 месяцев 2023 года	6 месяцев 2024 года
Выявлены в ПД	47	36
Выявлены в ДК	56	65
Выявлены в ДЭН (СР)	21	5
Выявлены НПО (по направлению)	100	89

Тестирование КГН находится в центре внимания государственных, неправительственных, международных организаций, регулярно проводятся обсуждения по внедрению новых методов и подходов к данному вопросу.

Перспективным представляется тестирование населения по клиническим показаниям, тем более, что около трети выявленных случаев ВИЧ приходится на продвинутые стадии ВИЧ-инфекции (пациенты с уровнем СД4 клеток 200 и ниже или в 3-4 клинической стадии ВИЧ-инфекции) (таблица 4).

Таблица 4. Число и удельный вес ЛЖВ, выявленных в продвинутых стадиях ВИЧ, и выявленные из них по «клиническим кодам» в разрезе регионов за 6 месяцев 2024 года.

Регион	Всего выявлено ЛЖВ	продвинутая стадия ВИЧ (СД4 200 и ниже + 3, 4 стадии ВИЧ)		Выявлены по клин кодам (104, 113, 117)	
		Число	Удельный вес (%)	Число	Удельный вес (%)
Абайская	24	10	41,7	4	40,0
Акмолинская	62	15	24,2	8	53,3
Актюбинская	31	8	25,8	1	12,5
Алматинская	160	67	41,9	30	44,8
Атырауская	43	16	37,2	12	75,0
Восточно-Казахстанская	177	51	28,8	16	31,4
г. Алматы	354	129	36,4	44	34,1
г. Астана	229	75	32,8	36	48,0
г. Шымкент	106	22	20,8	13	59,1
Жамбылская	62	15	24,2	8	53,3
Жетісуская	45	19	42,2	10	52,6
Западно-Казахстанская	33	13	39,4	8	61,5
Карагандинская	200	66	33,0	36	54,5
Костанайская	141	56	39,7	34	60,7
Кызылординская	24	5	20,8	1	20,0
Мангистауская	31	5	16,1	1	20,0
Павлодарская	126	35	27,8	19	54,3
Северо-Казахстанская	63	22	34,9	13	59,1
Туркестанская	54	26	48,1	8	30,8
Улытауская	11	3	27,3	3	100,0
РК	1976	658	33,3	305	46,4

Как показал анализ тестирования по клиническим показаниям с одной стороны показатель «урожайности» тестирования по клиническим показаниям не превышает 0,08%, с другой стороны среди пациентов, выявленных в продвинутых стадиях ВИЧ, обследованы по клиническим кодам 113, 104 и 117 только 46%, остальные были обследованы по другим причинам. Неясно, по каким диагнозам проводится отбор в медицинских организациях на тестирование по клиническим показаниям данный вопрос так же требует дальнейшего анализа.

Выводы. Таким образом, для дальнейшего повышения результативности тестирования населения на ВИЧ необходима работа по следующим направлениям:

- Индексное тестирование партнеров ЛЖВ: повысить качество консультирования ЛЖВ по вопросам ИТП, особенно для пациентов с ранее выявленной ВИЧ-инфекцией, но без эффективного и долгосрочного подавления вирусной нагрузки, внедрят раздачу самотестов, анонимное оповещение партнеров и т.д.

- Выявление ВИЧ среди ключевых групп населения: апробировать и внедрять новые инновационные формы работы среди ключевых групп населения, включая онлайн-аутрич, расширение самотестирования и тестирование социальных связей.

- Выявление ВИЧ по инициативе медицинского работника: пересмотреть клинические показания к тестированию на ВИЧ, выделить наиболее перспективные в плане выявления ВИЧ-инфекции клинические диагнозы и состояния, и иные закономерности и сосредоточиться на повышении охвата тестированием на ВИЧ данных групп пациентов.

Список использованных источников:

1. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAJw7s20BhBFEiwABVIMrSebom_CxD9nTVVZS6F2P6MPWcvkhQnR3nckJByVBospRJA2BevJXxoChHMQAvD_BwE.

2. Отчет о результатах лабораторного исследования крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцию) за 2021-2024 годы (форма №2).

Otchet o rezul'tatakh laboratornogo issledovaniya krovi metodom immunofermentnogo analiza (IFA) na virus immunodefitsita cheloveka (VICH-infektsiyu) za 2021-2024 gody (forma №2).

3. Мониторинговые отчеты отдела эпидемиологического мониторинга КНЦДИЗ за 6 месяцев 2024 года.

Monitoringovyye otchety otdela epidemiologicheskogo monitoringa KNTSDIZ za 6 mesyatsev 2024 goda.

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (с изменениями от 19.12.2022 г.).

Prikaz Ministra zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 22 dekabrya 2020 goda № Қ, R DSM-313/2020 «Ob utverzhdanii form otchetnoy dokumentatsii v oblasti zdavookhraneniya» (s izmeneniyami ot 19.12.2022 g.).

Г.М. Ахметова*, Б.С. Турдалиева, Л.Ю. Ганина, А.У. Дербисалова
«Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК,
Алматы, Қазақстан

**Хат алысатын автор: Г.М. Ахметова - «Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК, e-mail: zav.epid@kncdiz.kz*

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі: Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты. Бұл материал басқа басылымдарда жариялану үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Қаржыландыру: көрсетілмеген

ХАЛЫҚТЫҢ ӘРТҮРЛІ ТОПТАРЫН АИТВ-ҒА ТЕСТІЛЕУДІҢ ТИІМДІЛІГІН ТАЛДАУ

Аннотация

Қазақстан Республикасы (ҚР) АИТВ эпидемиясын бақылау мәселелері бойынша ДДҰ ұсынымдарын және басқа да халықаралық ұсынымдарды берік ұстанады. Жүргізіліп жатқан профилактикалық және эпидемиологиялық шаралардың нәтижесінде елімізде АИТВ-инфекцияның эпидемиясын шоғырланған сатыда сақталды. 2023 жылдың соңына қарай АИТВ статусын білетіндердің саны 82% құрайды. АИТВ жағдайларын тиімді анықтау, АИТВ жұқтыру қаупі жоғары халық топтары арасында тестілеуді кеңейту туралы өзекті мәселе бар. Тестілеудің ең жоғары тиімділігі байланыста болған адамдарда,

халықтың негізгі топтарының өкілдерінде, тергеуде қамауға алынғандар арасында, шетел азаматтарында, сондай-ақ клиникалық көрсеткіштер бойынша тексерілген адамдар арасында байқалады.

Халықты АИТВ-ға тестілеудің тиімділігін одан әрі арттыру үшін келесі іс-шаралар қажет: АИТВ-мен өмір сүретін адамдарға серіктестерді индекстік тестілеуге қатысты кеңес беру сапасын жақсарту, әсіресе бұрын анықталған АИТВ-инфекциясы бар, бірақ вирустық жүктемені тиімді және ұзақ уақыт бойы басусыз науқастар үшін; негізгі күлпты халық топтар арасында жұмыстың жаңа инновациялық нысандарын сынақтан өткізу және енгізу, оның ішінде онлайн-аутрич, өзін-өзі тестілеуді кеңейту және әлеуметтік байланыстарды тестілеу; АИТВ-ға тестілеудің клиникалық көрсеткіштерін қарастыру, АИТВ-инфекциясын анықтау тұрғысынан ең перспективалы клиникалық диагноздар мен жағдайларды және басқа заңдылықтарды бөліп көрсету және пациенттердің осы топтарын АИТВ-ға тестілеумен қамтуды арттыруға назар аудару.

Түйінді сөздер: күлпты халық топтар арасында АИТВ-ға тестілеу, серіктестерді индекстік тестілеу, АИТВ-ға тестілеуге клиникалық көрсеткіштер.

G.M. Akhmetova*, B.S. Turdalieva, L.Yu. Ganina, A.U. Derbisalova

RSE on REM "Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases", Almaty, the Republic of Kazakhstan

**For correspondence: G.M. Akhmetova - RSE on REM "Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases", Almaty, the Republic of Kazakhstan, e-mail: zav.epid@kncdiz.kz*

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Author contribution: All authors contributed equally to the conception, execution, processing of the results and writing of the article. This material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.

Funding: none

ANALYSIS OF HIV CASE DETECTION AMONG DIFFERENT POPULATION GROUPS

Annotation

The Republic of Kazakhstan (RK) is firmly committed to the recommendations of the WHO and other international recommendations in the control of the HIV epidemic. As a result of ongoing preventive and anti-epidemiological measures, HIV infection epidemic in the country has been kept at a concentrated stage. The number of people who know their HIV status by the end of 2023 is 82%. There is an urgent question about effective detection of HIV cases, about expanding testing specifically among those population groups that have a high risk of HIV infection. The highest testing efficiency is observed among contact persons, representatives of key population groups, among those arrested under investigation, foreign citizens, as well as among persons tested for clinical indications.

To further improve the effectiveness of HIV testing of the population, the following activities are necessary: improve the quality of counseling for people living with HIV regarding index testing of partners, especially for patients with previously diagnosed HIV infection, but without effective and long-term suppression of the viral load; test and implement new innovative forms of work among key populations, including online outreach, expanding self-testing and testing social connections; review the clinical indications for HIV testing, highlight the most promising clinical diagnoses and conditions in terms of detecting HIV infection, and other patterns, and focus on

increasing the coverage of HIV testing for these groups of patients.

Key words: HIV testing among key populations, index testing of partners, clinical indications for HIV testing.

Сведения о соавторах:

Турдалиева Ботагоз Саитовна, д.м.н., профессор, зам. директора по научной деятельности и стратегическому развитию РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», Алматы, Казахстан, e-mail: 777fun@mail.ru

Ганина Лолита Юрьевна, врач-эпидемиолог отдела эпидемиологического мониторинга РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», Алматы, Казахстан, e-mail: epid_@kncdiz.kz

Дербисалова Ардак Умертаевна, врач-эпидемиолог отдела эпидемиологического мониторинга РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», Алматы, Казахстан, e-mail: epid1@kncdiz.kz

Дата поступления материала в редакцию: 14.06.2024

Дата рецензирования: 21.06.2024

Принято к публикации: 25.06.2024

МРНТИ: 76.33.43

УДК:614.446.33

DOI: 10.61075/kncdiz-2707-3696.2024.88.2.002

**С.С. Бурханшина, Б.Ж. Сагимбаев, И.И. Шнайдемиллер, А.Ю. Шалина*,
Т.И. Князева, К.А. Курметова, Н.В. Мясничева**

**КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»
отдел по г. Темиртау, г. Караганда, Казахстан**

**Автор для корреспонденции – А.Ю. Шалина - КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» Караганда, Казахстан email: orgmetodotdel14@mail.ru*

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение обработки результатов и написания статьи. Авторы заявляют, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: отсутствует

**БИОПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ,
УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА,
ПРОВЕДЕННОГО В 2022 ГОДУ В ГОРОДЕ ТЕМИРТАУ**

Аннотация

В работе представлены результаты анализа поведенческих особенностей лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее - ЛУИН) по результатам дозорного эпидемиологического надзора, проведенного в 2022 году в г. Темиртау. Данное исследование проводилось с учетом социально-демографических показателей, включающих: возраст, пол, образование, семейное положение и род занятий. Также проводилось исследование инъекционного поведения по стажу употребления инъекционных наркотиков, видам употребляемых наркотиков, использованию стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков.

Кроме того, изучалось половое поведение, в частности сексуальные отношения повышенного риска, удельный вес ЛУИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового акта, симптомы инфекций, передаваемых половым путем (далее ИППП) и количеству ЛУИН, правильно указавших способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции, и в то же время отвергших основные неверные представления о передаче ВИЧ.

В статье также представлены результаты изучения поведенческих особенностей среди ЛУИН по степени распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С (далее - ВГС) и сифилиса в Карагандинской области.

Результаты эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди ЛУИН позволяют оценить эффективность реализации профилактических программ среди данной ключевой группы населения, уровень распространения ВИЧ среди данной группы, с дальнейшей разработкой мероприятий по стабилизации эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Карагандинской области [1].

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, лица, употребляющие инъекционные наркотики, распространенность ВИЧ, вируса гепатита С, сифилиса, рискованное половое и инъекционное поведение, инфекции, передаваемые половым путем, профилактические программы.

Введение

В Республике Казахстан до 1995 года эпидемиологическая ситуация характеризовалась как стабильная с низкими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Начиная с 1996 года, в Республике Казахстан началось стремительное увеличение числа новых случаев заражения ВИЧ, связанное с распространением вируса в популяции потребителей инъекционных наркотиков в г. Темиртау.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в г. Темиртау до настоящего времени остается сложной. Анализ показывает, что роль ЛУИН в эпидемии ВИЧ-инфекции остается значимой и связана с распространением ВИЧ на общее население через половых партнеров.

Данная ситуация вызвана широким распространением синтетических наркотиков, вызывающих быструю психологическую и физическую зависимость, неконтролируемое поведение человека, увеличивающее риск инфицирования при применении инъекционных наркотиков, а также половым путем.

Проведение эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения с высоким риском инфицирования позволяет иметь более четкое представление о распространении данного заболевания среди населения в целом, объективно оценить эпидемиологическую ситуацию и планировать адекватные ответные мероприятия [1].

Цель исследования: оценка моделей поведения, сопряженных с риском инфицирования ВИЧ; анализ факторов риска передачи ВИЧ-инфекции с целью разработки и внедрения профилактических программ и их оценки в этой группе; оценка уровня распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди ЛУИН; определение осведомленности ЛУИН о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики заражения; использование полученных данных для разработки, планирования и внедрения

профилактических программ; оценка эффективности программ контроля и профилактики.

Материал и методы исследования. Оценка численности ЛУИН в г. Темиртау на 2022 год составила 4000.

Объект исследования: лица, старше 18 лет, проживающие на территории г. Темиртау не менее 6 месяцев, употреблявшие инъекционные наркотики как минимум один раз за последние 12 месяцев 2022 года.

Выборка составила 212 ЛУИН, приняли участие в исследовании 212 ЛУИН (n=212). До начала полевого этапа ДЭН было проведено формативное исследование среди группы ЛУИН с 12.04.2022 года по 28.04.2022 года.

Подготовительный этап ДЭН включил проведение семинара и инструктажа для сотрудников центра СПИД и первичных респондентов «Семян», привлеченных к данному исследованию.

Исследование проводилось по методу RDS (выборки, построенной самими респондентами). Интервьюерами устанавливались 3 первоначальных контакта с ЛУИН, от них по 3 человека согласно выданной карточки были рекрутированы другие участники исследования. Проводилось добровольное анонимное анкетирование и тестирование после получения устного информированного согласия с проведением до- и после тестового консультирования. Каждому участнику исследования выдавалось по 3 купона (на 1 участника по 3 купона).

Анализ данных проводился в программе RDS – Analyst.

Забор крови проводился методом сухой капли капиллярной крови (СККК) на фильтровальные тест-карты. СККК исследовалась на ВИЧ, ВГС и сифилис.

Скрининговый этап предусматривал использование высокочувствительных тест-систем, которые должны иметь чувствительность не менее 99% согласно инструкции по их применению и правильно идентифицировать 100% положительных образцов референс-панели.

Экспертный этап предусматривает использование высокоспецифичных тест-систем, которые должны иметь специфичность не менее 98% по данным Инструкции по их применению и правильно идентифицировать 100% положительных образцов референс-панели.

Результаты исследования

Социально-демографическая характеристика ЛУИН

В 2022 году в исследовании приняли участие лица в возрастной группе 25 лет и старше, которые составили – 98,9%, в 2020 году – 94,8% (таблица 1) [2].

Таблица 1. Возраст (медиана и среднее значение); ДИ - доверительный интервал

Возраст	2022 год	2020 год
Группа до 25 лет	1,1% (95% ДИ) от -0,4% до 2,5%)	5,2% (95% ДИ от 1,9% до 8,5%)
Группа 25 лет и старше	98,9% (95% ДИ от 97,5% до 100%)	94,8% (95% ДИ от 91,5% до 98,1%)

В 2022 году отмечается увеличение удельного веса мужчин-респондентов до 89,8%, против 87,1% в 2020 году, при этом, количество женщин уменьшилось до 10,2%, против 12,9% в 2020 году (таблица 2) [2].

В 2022 году основной удельный вес приходится на лиц со средним, средне-специальным образованием, которые составили 96,3%, в 2020 году - 93,8% (таблица 3) [2].

Таблица 2. Распределение по полу (оценочные данные); ДИ - доверительный интервал

Пол	2022 год	2020 год
ЛУИН мужчины	89,8% (95% ДИ от 85,6% до 93,9%)	87,1% (95% ДИ от 81,8% до 92,4%)
ЛУИН женщины	10,2% (95% ДИ от 6,1% до 14,4%)	12,9% (95% ДИ от 7,6% до 18,2%)

Таблица 3. Образование (оценочные данные); ДИ - доверительный интервал

Образование	2022 год	2020 год
ЛУИН с начальным, не полным средним образованием	1,8% (95% ДИ от 0,3% до 3,2%)	3,7% (95% ДИ от 1,0% до 6,3%)
ЛУИН со средним, средне-специальным образованием	96,3% (95% ДИ от 94,3% до 98,3%)	93,8% (95% ДИ от 90,7% до 97,1%)
ЛУИН с незаконченным высшим, высшим образованием	1,9% (95% ДИ от 0,5% до 3,3%)	2,5% (95% ДИ от 0,1% до 4,4%)
ЛУИН без образования	0%	0%

Наблюдается увеличение удельного веса состоящих в браке ЛУИН до 45,2%, против 30% в 2020 году. При этом отмечается снижение удельного веса холостых, не замужних, разведенных, вдовцов и вдов с 70% в 2020 году до 54,8% в 2022 году (таблица 4) [2].

Таблица 4. Семейное положение (оценочные данные); ДИ - доверительный интервал

Семейное положение	2022 год	2020 год
холостые/ не замужние	27,0 (95% ДИ от 19,5% до 34,5%)	37,9 (95% ДИ от 30,5% до 45,2%)
Разведенные	25,4 (95% ДИ от 18,8% до 31,9%)	27,4 (95% ДИ от 20,3% до 34,5%)
Вдовцы/вдовы	2,4% (95% ДИ от 0,3% до 4,5%)	4,3% (95% ДИ от 1,5% до 7,2%)
Женатые\ официальный брак	45,2% (95% ДИ от 35,8% до 54,7%)	30% (95% ДИ от 22,5% до 37,6%)
Нет ответа	0%	0,4% (95% ДИ от -0,2% до 1,0%)

Наблюдается увеличение удельного веса работающих лиц с 71,9 % в 2020 году до 73,3% в 2022 году и снижение удельного веса не работающих и не учащихся до 26,3%, против 27,5% в 2020 году (таблица 5) [2].

Таблица 5. Род занятий (оценочные данные); ДИ - доверительный интервал

Род занятий	2022 год	2020 год
учащиеся в учебных заведениях	0%	0%
работающие	73,3% (95% ДИ от 66,1% до 80,4%)	71,9% (95% ДИ от 64,4% до 79,4%)
работающие и учащиеся	0,4% (95% ДИ от -0,4% до 1,2%)	0,6% (95% ДИ от -0,3% до 1,5%)
не работающие и не учащиеся	26,3% (95% ДИ от 19,1% до 33,5%)	27,5% (95% ДИ от 20,0% до 35,1%)

Инъекционное поведение

В 2022 году, аналогично 2020 года наибольший удельный вес приходится на лиц со стажем употребления инъекционных наркотиков более 5 лет – 56,8%, наименьший удельный вес составляют лица со стажем до 1 года - 5% (таблица 6) [2].

Таблица 6. Стаж употребления инъекционных наркотиков (оценочные данные); ДИ - доверительный интервал

Стаж (мес.)	2022 год	2020 год
1 группа Стаж до 12 месяцев	5,0% (95% ДИ от 1,7% до 8,4%)	6,0% (95% ДИ от 2,6% до 9,5%)
2 группа Стаж с 1 до 3 лет	25,2% (95% ДИ от 18,1% до 32,2%)	13,4% (95% ДИ от 7,9% до 18,8%)
3 группа Стаж от 3 до 5 лет	13,0% (95% ДИ от 7,6% до 18,6%)	15,7% (95% ДИ от 9,4% до 21,9%)
4 группа Стаж от 5 лет и более	56,8% (95% ДИ от 48,9% до 64,6%)	64,9% (95% ДИ от 56,7% до 73,1%)
Медиана	48,0 мес.	120,0 мес.
Среднее значение	62,0 мес.	138,3 мес.

В 2022 году, как и в предыдущем исследовании, проведенном в 2020 году, наиболее часто употребляемыми видами наркотиков в г. Темиртау является мак (91,6%) и скорость (6,2%), составляющие 91,6%, что повышает риск применения опасных практик среди ЛУИН, связанный с употреблением наркотических веществ в больших группах до 5 человек и использованием общей посуды. Такая тенденция наблюдается с 2018 года (таблица 7) [2].

Таблица 7. Распределение по видам употребляемых наркотиков, в течение 12 последних месяцев 2022 и 2020 года (оценочные данные); ДИ - доверительный интервал

Вид наркотика	2022 год	2020 год
Мак\семечки	91,6% (95% ДИ от 87,1% до 96,2)	70,9% (95% ДИ от 62,3% до 79,5)
Героин	0,3% (95% ДИ от -0,3% до 1,0%)	14,9% (95% ДИ от 7,7% до 22,0%)
Ханка\гаян	1,9% (95% ДИ от -0,7 до 4,6%)	0%
Другое (соль\скорость)	6,2% (95% ДИ от 2,3% до 9,9%)	14,2% (95% ДИ от 8,3% до 19,9%)

В 2022 году удельный вес ЛУИН, указавших на использование стерильного инъекционного инструментария во время последнего введения наркотика увеличился до 98,2%, против 93% в 2020 году. При этом, женщины-ЛУИН постоянно используют стерильный инъекционный инструментарий (таблица 8) [2].

Таблица 8. Удельный вес ЛУИН, указавших на использование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков

Год	Мужчины до 25 лет	Мужчины 25 лет и старше	Все мужчины	Женщины до 25 лет	Женщины 25 лет и старше	Все женщины	Всего
2022	100%	98%	98,1%	100%	100%	100%	98,2%
2020	43,2%	94,3%	91,9%	100%	100%	100%	93%

Половое поведение

Сексуальные отношения повышенного риска

Удельный вес ЛУИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового акта в 2022 году составил - 92,4%, в 2020 году - 92,2%. При этом, мужчины в 2022 году использовали презервативы при половом акте чаще, чем женщины (таблица 9) [2].

Таблица 9. Удельный вес ЛУИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового акта

Год	Мужчины до 25 лет	Мужчины 25 лет и старше	Все мужчины	Женщины до 25 лет	Женщины 25 лет и старше	Все женщины	Всего
2022	0	92,5%	92,6%	100%	89,5%	90,5%	92,4%
2020	90,5%	92,1%	92%	45,7%	100%	93,6%	92,2%

Симптомы ИППП и поиск их лечения

В 2022 году удельный вес ЛУИН, имевших симптомы ИППП и получивших услуги по лечению в медицинских организациях, составил 7,9% (95% ДИ от 3,5% до 12,2%). В 2020 году данный показатель составлял 13,9% (95% ДИ 9,1% до 18,7%). Отмечается снижение показателя на 6,0% [2].

Определение уровня знаний

В 2022 году удельный вес ЛУИН, которые правильно указали способы профилактики ВИЧ-инфекции, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ составил - 94,9%, в 2020 году данный показатель составлял 97,6% (таблица 10). При этом, в 2022 году информированность среди женщин (97,9%) выше по сравнению с мужчинами (94,5%) (таблица 10) [2].

Таблица 10. Удельный вес ЛУИН, которые правильно указали способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ

Год	Мужчины до 25 лет	Мужчины 25 лет и старше	Все мужчины	Женщины до 25 лет	Женщины 25 лет и старше	Все женщины	Всего
2022	100%	94,4%	94,5%	100%	97,7%	97,9%	94,9%
2020	84,3%	97,8%	97,2%	100%	100%	100%	97,6%

Охват тестированием на ВИЧ-инфекцию

В 2022 году количество ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знают свои результаты увеличилось до 85,5%, в 2020 году составлял - 72,9% (таблица 11) [2].

Таблица 11. Удельный вес ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

Год	Мужчины до 25 лет	Мужчины 25 лет и старше	Все мужчины	Женщины до 25 лет	Женщины 25 лет и старше	Все женщины	Всего
2022	100%	85,5%	85,6%	100%	84,1%	85,1%	85,5%
2020	50%	73,4%	72,9%	100%	70,4%	72,4%	72,9%

Серологические показатели

Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в 2022 году выше на 3,7% (18,9%), чем в 2020 году (15,2%). При этом, удельный вес среди мужчин (19,9%) выше по сравнению с женщинами (11,1%) на 8,8% (рисунок 1) [2].

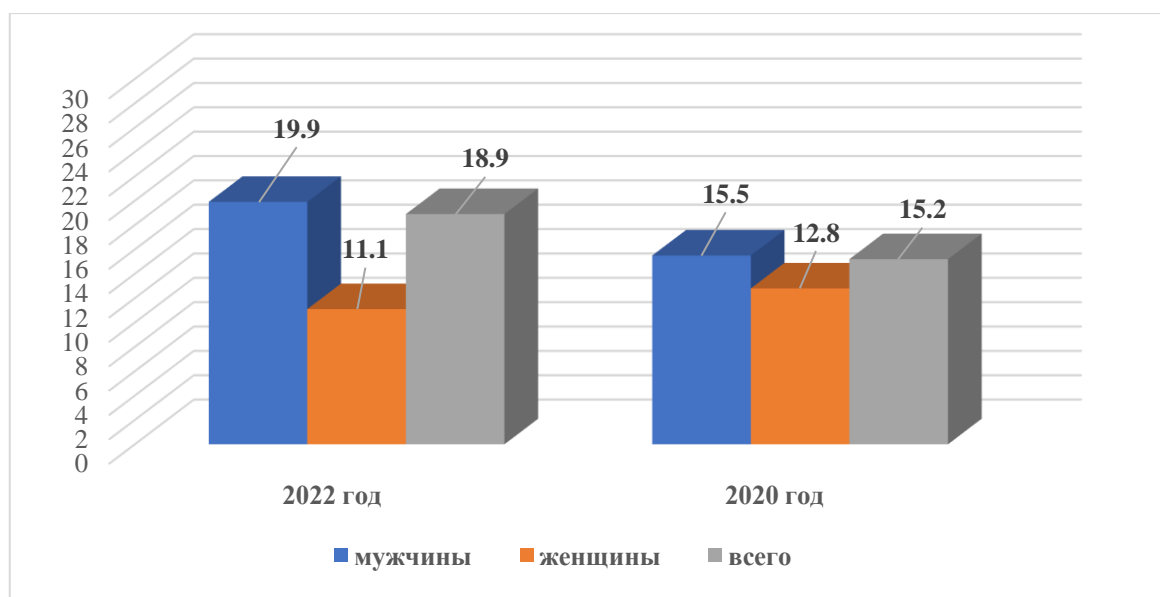


Рисунок 1. Распространенность ВИЧ-инфекции (%)

В 2022 году наблюдается увеличение распространенности ВГС до 95,2%, в 2020 году - 67,4%. При этом, удельный вес среди мужчин (95,9%) выше по сравнению с женщинами (89,7%) (рисунок 2) [2].

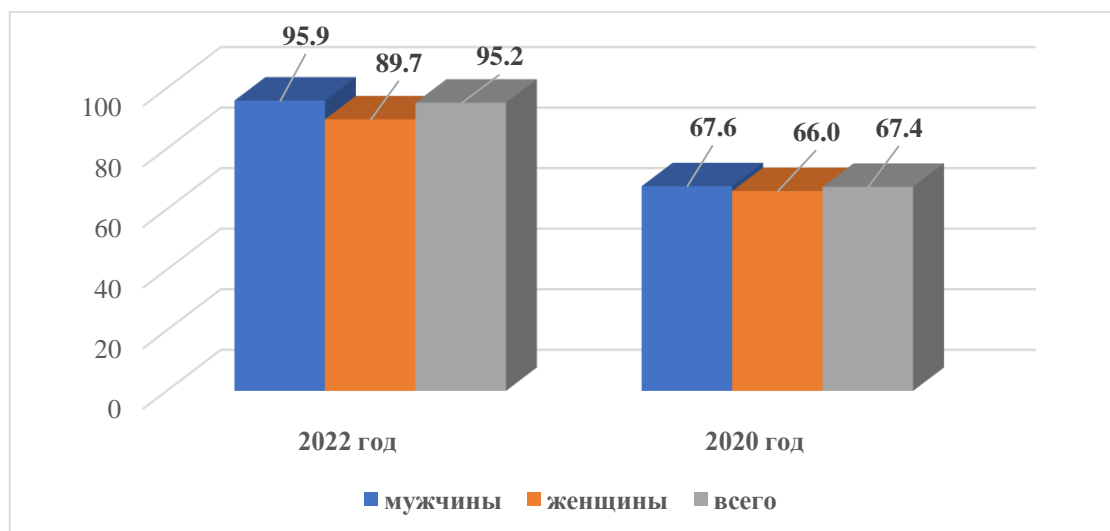


Рисунок 2. Распространенность ВГС (%)

В 2022 году наблюдается снижение распространенности сифилиса до 8,3%, в 2020 году - 10%. При этом, удельный вес среди мужчин (8,6%) выше по сравнению с женщинами (5,7%) (рисунок 3) [2].

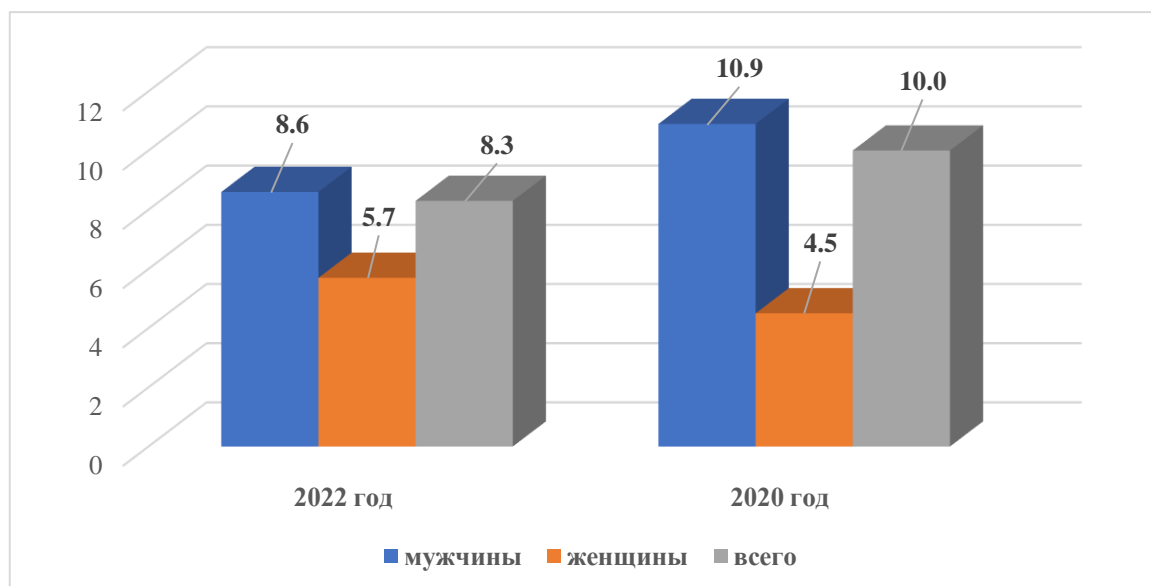


Рисунок 3. Распространённость сифилиса (%)

Обсуждение результатов исследования

В г. Темиртау сохраняется значение ЛУИН в распространении ВИЧ-инфекции через половых партнеров на общее население города.

Распространенность ВИЧ среди ЛУИН увеличилась с 15,2% до 18,9%, в том числе среди мужчин – 19,9% и среди женщин – 11,1%. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин объясняется опасными практиками инъекционного наркопотребления, связанными с групповым употреблением и использованием общей посуды. При этом респонденты показывают достаточно высокий уровень знаний и правильно указывают способы профилактики ВИЧ-инфекции - 94,9%. Можно предположить, что на практике они не применяют правила безопасного инъекционного поведения.

Увеличилась распространенность ВГС до 95,2%, против 67,4% в 2020 году, в том числе среди мужчин – 95,9% и среди женщин – 89,7%. Высокая распространенность ВГС среди мужчин объясняется применением опасных практик при употреблении инъекционных наркотиков.

Снизилась распространенность сифилиса до 8,3%, в 2020 году составляла - 10% в том числе среди мужчин – 8,6% и среди женщин – 5,7%. Более высокая распространенность сифилиса среди мужчин объясняется игнорированием средств защиты при половых контактах.

По сравнению с 2020 годом, в 2022 году наблюдается снижение удельного веса холостых, не замужних лиц, разведенных и вдовцов до 54,8%. При этом отмечается увеличение удельного веса лиц, состоящих в браке до 45,2%, что свидетельствует о совместном употреблении инъекционных наркотиков внутри семьи.

В 2022 году наиболее часто употребляемыми видами наркотиков в г. Темиртау являлись мак и скорость, которые составили 97,8%, что повышает риск применения опасных практик среди ЛУИН, связанный с употреблением наркотических веществ в больших группах до 5 человек и использованием общей посуды. Такая тенденция наблюдается с 2018 года.

Рекомендации:

1. Данная целевая группа населения нуждается в продолжении и корректировке проводимых профилактических мероприятий.

2. При проведении профилактической работы среди ЛУИН, необходимо акцентировать внимание специалистов пунктов доверия и аутрич-работников на следующие моменты:

- консультирование ЛУИН о возможном излечении от наркозависимости;
- привлечение новых ЛУИН к посещению пунктов доверия для проведения профилактических программ по обучению безопасному инъекционному и половому поведению;
- проведение активной разъяснительной работы среди ЛУИН на опасность сексуальных контактов с непостоянными половыми и коммерческими партнерами и обязательному использованию презервативов при всех видах сексуальных контактов;
- увеличение мотивации ЛУИН к добровольному тестированию на ВИЧ-инфекцию, проведение качественного психо-социального консультирования;
- привлечение ЛУИН в дружественный кабинет для дальнейшего обследования, лечения инфекций, передаваемых половым путем и получения доконтактной профилактики;
- активное привлечение к тестированию на ВИЧ-инфекцию половых партнеров ЛУИН;
- повышение уровня информированности по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, ВГС, ИППП.

Список использованных источников:

1. Тукеев М.С. и др. Протоколы проведения дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан. - Алматы, 2014. - 370 с.
Tukeyev M.S. i dr. Protokoly provedeniya dozornogo epidemiologicheskogo nadzora za VICH-infektsiyey v Respublike Kazakhstan. - Almaty, 2014. - 370 s.
2. Отчет по результатам дозорного эпидемиологического надзора в группе ЛУИН за 2022 год в г. Темиртау.
Otchet po rezul'tatam dozornogo epidemiologicheskogo nadzora v gruppe LUIIN za 2022 god v g. Temirtau.

**С.С. Бурханшина, Б.Ж. Сағымбаев, И.И. Шнайдемиллер, А.Ю. Шалина*,
Т.И. Князева, Қ.А. Құрметова, Н.В. Мяснищева**

**"Қарағанды облыстық ЖИТС-тың алдын алу және күресі жөніндегі орталығы" КМК
Темиртау қаласы бойынша бөлім, Қарағанды қ., Қазақстан**

**Хат алысатын автор: А.Ю. Шалина – «Қарағанды облыстық ЖИТС-тың алдын алу күресі жөніндегі орталығы» КМК, Қарағанды, Қазақстан, e-mail: orgmetodotdel14@mail.ru*

Мүдделер қақтығысы: *Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.*

Авторлардың үлесі: *Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты. Бұл материал басқа басылымдарда жариялану үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.*

Қаржыландыру: *қорсетілмеген*

**2022 ЖЫЛЫ ТЕМІРТАУ ҚАЛАСЫНДА ЖҮРГІЗІЛГЕН БАҚЫЛАУШЫ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША,
ИНЪЕКЦИЯЛЫҚ ЕСІРТКІ ҚОЛДАНАТЫН АДАМДАР АРАСЫНДАҒЫ
БИОҚАУІПСІЗДІК ЗЕРТТЕУЛЕРІ**

Аннотация

2022 жылы Темиртау қаласында өткізілген жұмыста, эпидемиологиялық бақылауды қадағалау нәтижелері бойынша инъекциялық есірткіні (бұдан әрі - ЛУИН) пайдаланатын адамдардың мінез-құлық ерекшеліктерін талдау нәтижелері ұсынылды.

Аталған зерттеу әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштерді ескере отырып,

мыналарды: жасын, жынысын, білімін, отбасылық жағдайын және кәсібін қамтыды. Сондай-ақ инъекциялық есірткілерді пайдалану өтілі, пайдаланылатын есірткілердің түрлері, инъекциялық есірткілерді соңғы рет пайдалану кезінде стерильді инъекциялық құралдарды пайдалану бойынша инъекциялық мінез-құлыққа зерттеу жүргізілді.

Бұдан басқа, жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (бұдан әрі - ЖЖБИ) және инемен есірткі тұтынатынадамдардың, АИТВ инфекциясының берілуінің алдын алу тәсілдерін дұрыс көрсеткен, және сонымен қатар АИТВ-ның берілуі туралы негізгі қате түсініктерді қабылдамағандардың санына, соңғы жыныстық қатынас кезінде презервативті пайдалануды көрсеткен жыныстық мінез-құлық, атап айтқанда, жоғары қауіп жыныстық қатынастар, инъекциялық есірткіні (бұдан әрі - ЛУИН) пайдаланатын адамдардың үлес салмағы зерттелді.

Мақалада сондай-ақ АИТВ-инфекциясының, С вирустық гепатитінің (бұдан әрі - СВГ) және мерездің Қарағанды облысындағы таралу дәрежесі бойынша инемен есірткі тұтынушы адамдар арасындағы мінез-құлық ерекшеліктерін зерделеу нәтижелері ұсынылған.

Инемен есірткі тұтынушы адамдар арасында АИТВ-инфекциясының таралуын эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері халықтың осы негізгі тобы арасында профилактикалық бағдарламаларды іске асырудың тиімділігін, Қарағанды облысында АИТВ-инфекциясы бойынша эпидемиологиялық жағдайды тұрақтандыру жөніндегі іс-шараларды одан әрі әзірлей отырып, осы топ арасында АИТВ-инфекциясының таралу деңгейін бағалауға мүмкіндік береді [1].

Түйінді сөздер: АИТВ-инфекциясы, инъекциялық есірткі қолданатын адамдар, АИТВ-ның таралуы, С гепатиті вирусы, мерез, қауіпті жыныстық және инъекциялық мінез-құлық, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, профилактикалық бағдарламалар.

**S.S. Burhanshina, B.J. Sagimbaev, I.I. Schneidmiller, A.Y. Shalina*,
T.I. Knyazeva, K.A. Kurmetova, N.V. Myasishcheva**
MSE “Karaganda Regional Center for the Prevention and Control of AIDS”
Department for Temirtau city, Karaganda, Kazakhstan

**For correspondence: A.Y. Shalina - MSE “Karaganda Regional Center for the Prevention and Control of AIDS” Karaganda, Kazakhstan, e-mail: orgmetodotdel14@mail.ru*

Conflict of interest: *The authors declare that they have no conflict of interest.*

Author contribution: *All authors contributed equally to the conception, execution, processing of the results and writing of the article. This material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.*

Funding: *none*

**BIOBEHAVIORAL STUDIES AMONG PEOPLE
WHO INJECT DRUGS BASED ON THE RESULTS OF SENTINEL
EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE, CONDUCTED
IN 2022 IN THE CITY OF TEMIRTAU**

Annotation

This paper presents the results of the analysis of behavioral characteristics of people who inject drugs (hereinafter - PWID) based on the results of sentinel epidemiological surveillance conducted in 2022 in Temirtau city. This study was conducted taking into account socio-demographic indicators including: age, gender, education, marital status and occupation. Injecting behavior was

also studied in terms of injecting drug use history, types of drugs used, and use of sterile injecting equipment at the time of last injecting drug use.

In addition, we studied sexual behavior, in particular high-risk sexual relationships, the proportion of PWID who indicated condom use during last sexual intercourse, symptoms of sexually transmitted infections (hereinafter STIs), and the number of PWID who correctly indicated ways to prevent HIV transmission, while at the same time rejecting major misconceptions about HIV transmission.

The article also presents the results of the study of behavioral characteristics among PWID by the degree of HIV infection, viral hepatitis C (hereinafter - HCV) and syphilis in Karaganda oblast.

The results of epidemiological tracking of HIV prevalence among PWID make it possible to assess the effectiveness of implementation of prevention programs among this key population group, the level of HIV prevalence among this group, with further development of measures to stabilize the epidemiological situation on HIV infection in Karaganda oblast [1].

Key words: HIV infection, people who inject drugs, prevalence of HIV, hepatitis C virus, syphilis, risky sexual and injecting behavior, sexually transmitted infections, prevention programs.

Сведения о соавторах:

Бурханишина Саня Сагидоллаевна, врач-эпидемиолог отдела КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» по г. Темиртау, e-mail: orgmetodotdel14@mail.ru

Сагимбаев Бейбит Жамантаевич, к.м.н., директор КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», e-mail: aidcenterkar@mail.ru

Шнайдемиллер Ирина Ивановна, заместитель директора КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», e-mail: aidcenterkar@mail.ru

Князева Татьяна Ивановна, врач-эпидемиолог отдела КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» по г. Темиртау, e-mail: orgmetodotdel14@mail.ru

Курметова Кульпан Аргеновна, врач-эпидемиолог отдела КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» по г. Темиртау, e-mail: orgmetodotdel14@mail.ru

Мясищев Наталья Валерьевна, врач-эпидемиолог отдела КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» по г. Темиртау, e-mail: orgmetodotdel14@mail.ru

Дата поступления материала в редакцию: 07.06.2024

Дата рецензирования: 19.06.2024

Принято к публикации: 24.06.2024

Ұ.Т. Жарылқап*, С.Ә. Оспанова, З.М. Суханбердиева
«Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК,
Алматы, Қазақстан

**Хат алысатын автор: Ұ.Т. Жарылқап - «Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК, e-mail: 11d.ulpanzh@gmail.com*

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі: Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты. Бұл материал басқа басылымдарда жариялану үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Қаржыландыру: қорсетілмеген

ДЕРМАТОЛОГИЯДАҒЫ ЗАМАНАУИ АТРАВМАТИКАЛЫҚ ТАҢҒЫШТАР

Аннотация

Эрозиялық-ойық жаралы ақаулардың пайда болуымен және тері тосқауылының бұзылуымен терінің зақымдануы көптеген аурулармен бірге жүреді. Тері ақауларының сәтті эпителизациясы жара процесінің күйіне, дененің компенсаторлық функцияларына, қоршаған орта факторларына және дұрыс таңдалған емдеуге байланысты. Кешенді емдеу жүйелік және жергілікті терапияны, сондай-ақ заманауи таңғыштарды қамтуы керек. Мақалада әртүрлі тері ауруларын емдеудегі заманауи таңғыштардың мүмкіндіктері, негізгі заманауи таңғыштардың артықшылықтары көрсетілген. Safetas жұмсақ силикон технологиясын қолданатын таңғыштарды клиникалық тәжірибеге енгізу жарақаттар мен ауырсыну қаупін азайту арқылы пациенттерге айтарлықтай пайда әкелетініне қазіргі заманғы деректерді қолдана отырып шолу жасалды. Жұмсақ силикон негізіндегі таңғыштарды әртүрлі буллезді эпидермолизі бар науқастардың тері күтімінде қолдану өзектілігі мақалада көрсетілді.

Түйінді сөздер: жара, ойық жара, эрозия, силиконды таңғыштар, буллезді эпидермолиз.

Кіріспе

Адам терісі көптеген өмірлік функцияларды қамтамасыз етеді: қорғаныс, тыныс алу, терморегуляция, экскреторлық, рецепторлық, эндокриндік. Сонымен қатар, терінің негізгі сипаттамалары - бұл терінің тұтастығын қалпына келтіру мүмкіндігі. Бұл процесс этиологияға, зақымдайтын агенттің сипатына, өзгерудің патогенетикалық аспектілеріне және терінің репаративті қасиеттерінің ерекшеліктеріне байланысты. Оларға жергілікті (бактериялық колонизация, некроз, жараның нашар гигиенасы, қанмен қамтамасыз етілмеуі және жараның тіндерін оттегімен қанықтыру) және жүйелік факторлар (жүрек-қан тамырлары аурулары, қант диабетіндегі нейропатия, метаболикалық синдром, жеткіліксіз тамақтану, кейбір дәрі-дәрмектер, иммунитет тапшылығы, тұқым қуалайтын тері аурулары) жатады.

Терінің әртүрлі эрозивті-язвалы жараларын комплексті емдеу жүйелік және жергілікті терапияны, сондай-ақ заманауи таңғыштарды қамтуы керек.

Созылмалы жараларды емдеуге арналған таңғыш материалдар

Созылмалы жараларды емдеуге арналған таңғыш материалдардың ең көп сұранысқа ие

топтарының бірі - губка тәрізді полиуретанды немесе жұмсақ силиконмен қапталған торлы полиамидті таңғыштар. Бұл таңғыштар атравматикалық және жоғары сіңіру қабілетіне ие. Таңғыш материал сонымен қатар қайталама инфекцияның алдын алу және тиісті газ және жылу алмасуды сақтау қабілетіне ие.

Жұмсақ силиконмен қапталған полиамидті тордан жасалған таңғыш ерекше назар аударуға тұрарлық, терімен және жара бетімен тығыз байланыста болғандықтан, ол бөлінетін жараның жеткілікті дренажын қамтамасыз ете алады. Сорбентті қайталама таңғышты үнемі ауыстырған кезде жұмсақ силиконмен торлы таңғыш жарада ұзақ уақыт, 7-14 күнге дейін болуы мүмкін. Егер сыртқы дәрі-дәрмектерді қолдану қажет болса, оларды торлы таңғыштың үстіне жағуға болады, бұл олардың біркелкі таралуын қамтамасыз етеді.

Жаңа туылған нәрестелер мен балалардағы жараларды күтуге арналған дәрі - дәрмектерді таңдағанда келесі аспектілерді ескеру қажет: терапия мақсаттары, науқастың жасы, терінің күйі, сенсбилизация ықтималдығы-осылайша құрамында бояғыштар, хош иістер мен консерванттар бар өнімдерді қолданудан аулақ болу керек. Педиатриялық тәжірибеде таңғыштар мен дәрі-дәрмектерді қолдану бойынша өндірушінің қауіпсіздігі мен ұсыныстары өте маңызды [1,2].

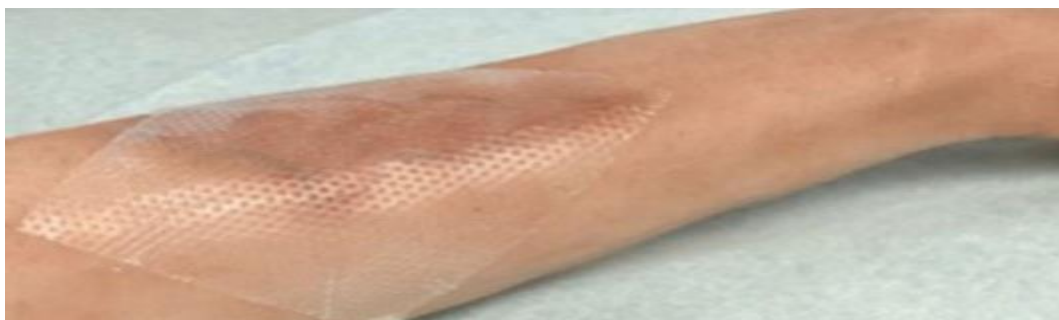
Таңғыштарды таңдау критерийлері

Таңғыш жараны қорғауы керек, атравматикалық қолдану мен алып тастауды қамтамасыз етуі керек, жиі ауысуды қажет етпейді, ылғалданған ортада қалып, дұрыс мөлшерде болуы керек немесе жараның ақау аймағына және анатомиялық аймақтың ерекшелігіне сәйкес кесілуі керек, ал таңғыш жасалған материал барлық қауіпсіздік критерийлеріне сәйкес келуі керек.

Мұндай таңғыштардың ішінде полиуретан негізіндегі жұмсақ губка және торлы материалдармен ұсынылған жұмсақ силиконмен қапталған таңғыштар айтарлықтай ерекшеленеді. Олар әмбебап және абсолютті қауіпсіздікте кез-келген жастағы балалардағы, соның ішінде жаңа туған нәрестелердегі жараларды емдеуде қолданыла алады, өйткені олардың жараға жабысатын беті жоқ. Бұл құралдарды қолданудың жалғыз шектеуі- силиконға аллергия.

Safetac - жабысқақ қасиеттері бар жұмсақ силиконды жабынды қолданатын патенттелген технология [3]. Жараның бетіне орналастырылған мұндай материал оны құрғатпайды және оны алып тастау кезінде, тіпті экссудат кеуіп кете бастаған жағдайларда да травматикалық әсерді азайтады. Бұл таңғыштардың мысалдары жараларды қорғауға және емдеуге арналған Мепител және Мепилекс болып табылады [4].

Мепител - Safetac технологиясымен жасалған жұмсақ және жоғары тиімді жара таңғышы (1-сурет).



1-сурет. Мепител - Safetac технологиясымен жасалған жұмсақ және жоғары тиімді жара таңғышы

Мепителдің поралы структурасы экссудаттың сыртқы сіңіргіш таңғышқа өтуіне мүмкіндік береді, ал жараны емдеуде қолданылатын жергілікті препараттар жара бетіне оңай енеді. Мепител жастықшасы жарада 14 күнге дейін сақталуы мүмкін, бұл таңу кезінде

жараны және пайда болған сау тіндерді зақымдамауға мүмкіндік береді. Таңғыш сырғып кетпейді және кеуіп кетпейді, сондықтан ол жараны зақымдамайды және науқасты ауыртпайды. Мепителдің мөлдірлігі емдеу процесінде жараны көруге мүмкіндік береді. Meritel таңғышы атраumatикалық жараның жазылуын қамтамасыз етеді және экономикалық тұрғыдан тиімді [5].

Күміс ионы бар торлы таңғыштар

Қолдану көрсеткіші: буллезды эпидермолиз, I-II дәрежелі күйіктер, көпіршіктер, іріңді жаралар, тері трансплантаты, сәулелік немесе стероидты терапиядан терінің зақымдануы, аяқтың трофикалық жаралары, ойықжаралар.

Күміс иондары бактерия жасушасының жасушалық қабықшасымен әрекеттесіп, ерімейтін, демек, метаболикалық тұрғыдан тиімсіз қосылыстар түзеді, олар бактериялық ДНҚ-мен байланысу арқылы жасуша репликациясын бұзады және электрондардың бактерияларға берілуіне кедергі жасайды.

Күміс қосылыстарының бұл микробқа қарсы қасиеттері оларды заманауи таңғыштарда қолдануға әкелді. Мұндай таңғыштарға жұмсақ силикон жабыны бар бактерияға қарсы стерильді губкамен таңғыштар немесе жұмсақ силикон қабаты бар торлы таңғыштар жатады. Жұмсақ силикон қабатының арқасында таңғыштар айқын атраumatикалық қасиеттерге ие және таңғышты алған кезде ауырсынусыз екенін атап өткен жөн [6,7].

Күміс иондары бар таңғыштардың қасиеттері:

- Икемді және ыңғайлы таңғыш жараның анатомиялық контурына оңай бейімделеді.
- Оның құрамына кіретін гидроколлоидты бөлшектер экссудатпен жанасқанда оны сіңіріп, біртұтас гель түзеді, ал жұмсақ парафин күшейтілген атраumatикалық әсерге ие.
- Фибробласт пролиферациясын стимулдайды.
- Күміс иондары мен цеолиттен тұратын бейорганикалық бактерияға қарсы агент (HeiQ AGS-20) микробқа қарсы жоғары белсенділікті қамтамасыз етеді (7 күнге дейін). Оңтайлы мөлшерлеу және сіңдіру технологиясының арқасында күміс иондары жараға енбейді, тек таңғыштың бетіне микробқа қарсы әсер етеді, осылайша аргирия қаупінсіз күмістің бақыланатын шығарылуына қол жеткізеді.
- Тор құрылымы экссудаттың қайталама сіңіргіш таңғышқа оңай енуіне мүмкіндік береді.
- Полиэфир негізі жарада талшықтарды қалдырмай, қалдықсыз жойылады [8,9].

Туа біткен буллезді эпидермолиз кезінде терінің эрозиялық ойық жаралы зақымдануын емдеу

Сонымен қатар, тұқым қуалайтын тері ауруларының ерекше тобын атап өту керек - тұрақты күтімді және жиі таңуды қажет ететін туа біткен буллезді эпидермолиз (ТБЭ). Сондықтан пациенттердің осы санатындағы таңу құралдарын қолданудың негізгі мақсаттарының бірі терінің ақауын жабу ғана емес, сонымен бірге жоғалған функциялардың максималды қалпына келтіру.

ТБЭ бар емделушілерде көпіршіктердің пайда болуы тіпті жеңіл жарақатқа байланысты, кейде өздігінен, қайталама инфекцияның қосылуына және тыртық тінінің пайда болуына бейімділікпен байқалады. Жабысатын қабаты бар таңғыштар ТБЭ бар балаларда жараның қосымша жарақатына және сау терінің зақымдалуына әкелуі мүмкін. Сондықтан жиі таңу үшін силиконды торлы таңғыштар, липидоколлоидты торлы таңғыштар, гидроколлоидты торлы таңғыштар, күміс иондары бар торлы таңғыштар, кремдер мен мазь негізіндегі торлы таңғыштар, жұмсақ силиконнан жасалған атраumatикалық жабыны бар таңғыштарды қолдануды көптеген авторлар іс жүзінде ауыртпалықсыз және жарақатсыз процедура ретінде атап өтті [10].

Н. Schumann соавторлармен бірге тұқым қуалайтын және жүре пайда болған везикулярлы дерматоздары бар 1 жастан 91 жасқа дейінгі 22 пациенттің қатысуымен шағын зерттеу жүргізілді, олардың 13-інде туа біткен буллезді эпидермолиз және жиі қайталанулар

болды, 9 пациентте буллезді пемфигоид, пемфигус вульгарисі, жүре пайда болған буллезді эпидермолиз, субкорнеальды пустулоз, контактілі және сәулелік дерматиттің буллезді түрі. Зерттеу нәтижелері тұқым қуалайтын және жүре пайда болған везикулярлы дерматоздары бар науқастарда жараларды емдеуде жұмсақ силиконмен қапталған стерильді полиуретанды губка таңғышын қолдану тез эпителизациямен бірге жүретінін көрсетті. Сонымен қатар, таңғыштар терінің зақымдануы болмаған кезде, оның ішінде эрозиялық-ойық жаралы көріністер болған жерлерде жара секрециясын сіңіргені атап өтілді. Таңғыш материалдардың компоненттеріне аллергиялық реакциялар пайда болған жоқ [11].

Силиконды таңғыштарды қолданған кезде балалардың жаралары тезірек жазылатыны, аз ауыратыны, қышыманың тез басылатыны және таңғыштарды сирек ауыстыруды қажет ететіні көрсетілген. Нәтижесінде емдеуде силикон таңғыштары қолданылған топ аз анальгетиктерді қажет етті және ауруханаға жатқызу ұзақтығы аз болды.

Бастапқы, жанаспалы таңғыштар атравматикалық болуы керек, құрамында силикон, парафин, вазелин, липидтер, кремдері бар таңғыштар жараға жабыспауды қамтамасыз етеді. Бастапқы таңғыштарды бекіту үшін қайталама таңғыштар қолданылады, оларға өздігінен бекітілетін, бекітетін таңғыштар немесе іш киім жатады. Бөлінді бөлінетін жағдайда полиуретанды губкадан, полисахаридтерден, коллаген губкасынан тұратын сорбциялық жара таңғыштары қолданылады. Ал екіншілікті инфицирленген жараны емдеу үшін микробқа қарсы препараттар қосылған таңғыштар қолданылады.

Қолдар мен аяқтардың терісінде үнемі көпіршіктердің пайда болуына байланысты псевдосиндактилдердің даму қаупі жоғары болған кезде ТБЭ ауыр формалары бар балаларға ерекше мән беру керек. Ортез кию және саусақаралық аралықтарды таңу түрінде уақтылы басталған емдеу-алдын алу шаралары кезінде қолдар мен аяқтардың саусақаралық аралықтарын ішінара немесе толық бірігу процесінің алдын алуға болады. Соңғы бірнеше онжылдықта бұл үшін жұмсақ силикон қабатымен екі жағынан жабылған торлы полиамидті таңғыш қолданылады. Таңу құралдары барлық заманауи сапа мен атравматика стандарттарына жауап беріп қана қоймай, сонымен қатар ТБЭ бар балаларда қолданылған кезде "тері протезі" функциясын орындауы керек екенін ескеру маңызды, өйткені бұл науқастарда көпіршіктердің қайта пайда болуын болдырмау үшін үлкен қажеттілік бар [12].

Пайдаланылған дереккөздердің тізімі:

1. Baharestani MM. Pressure ulcers in special populations: neonates and pediatrics. In: Baranoski S, Ayello E, eds. *Wound Care Essentials: Practice Principles*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins 2007.
2. Suraseranivongse S, Kaosaard R, Intakong P. A comparison of postoperative pain scales in neonates. *Br J Anaesth* 2006; 97(4): 540-544. doi: 10.1093/bja/ael184
3. Davies P, Rippon M. Evidence review: the clinical benefits of Safetac technology in wound care. *J Wound Care* 2008; 3-31.
4. Barrett S. Mepilex® Ag: an antimicrobial, absorbent foam dressing with Safetac® technology. *Br J Nurs* 2009; 18(Sup7): 28-36. doi: 10.12968/bjon.2009.18.Sup7.45133.
5. Barrett S. Management of traumatic wounds with Mepitel One: a case study evaluation. Poster presentation at Wounds UK Conference, Harrogate, United Kingdom, 2010.
6. Morgan D. Wounds - what should a dressings formulary include? *Hospital Pharmacist* 2002; 9(9): 262-266.
7. Leaper DJ. Silver dressings: their role in wound management. *Int Wound J* 2006; 3(4): 282-294. doi: 10.1111/j.1742-481X.2006.00265.x.
8. Bjarsholt T, Kirketerp-Moller K, Kristiansen S, et al. Silver against *Pseudomonas aeruginosa* biofilms. *APMIS* 2007; 115(8): 921-928. doi: 10.1111/j.1600-0463.2007.apm_646.x.
9. Bibic A, Hamberg K. Antimicrobial effect of a new silver-containing soft silicone exudate transfer dressing against common wound pathogens in vitro. Poster presentation at the Symposium on Advanced Wound Care and Wound Healing Society, Orlando, FL, US, 2014.

10. Буллезный эпидермолиз: руководство для врачей / под ред. Н.Н. Мурашкина, Л.С. Намазовой-Барановой / М.: Педиатр. - 2019. - 444 с.

Bulleznyy epidermoliz: rukovodstvo dlya vrachey / pod red. N.N. Murashkina, L.S. Namazovoy-Baranovoy / M.: Pediatr. - 2019. - 444 s.

11. Schumann H, Apelqvist J, Schmidtchen, A et al. Open, noncomparative, multicentre investigation exploring the tolerance of an absorbent foam dressing containing silver used in chronic wounds. Poster presentation at the European Wound Management Association Conference, Glasgow, UK, 2007.

12. Denyer J, Pillay E, Clapham J. Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. International Consensus. Wounds International. 2017.

Ұ.Т. Жарылқап*, С.А. Оспанова, З.М. Суханбердиева

РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний»
МЗ РК, Алматы, Республика Казахстан

**Автор для корреспонденции – У.Т. Жарылқап – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», г. Алматы, Казахстан, e-mail: I1d.ulpanzh@gmail.com*

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение обработки результатов и написания статьи. Авторы заявляют, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: отсутствует

СОВРЕМЕННЫЕ АТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВЯЗКИ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Аннотация

Поражение кожи с образованием эрозивно-язвенных дефектов и нарушением кожного барьера сопровождается многими заболеваниями. Успешная эпителизация кожных дефектов зависит от состояния раневого процесса, компенсаторных функций организма, факторов окружающей среды и правильно подобранного лечения. Комплексное лечение должно включать системную и местную терапию, а также современные повязки. В статье представлены возможности современных повязок при лечении различных кожных заболеваний, преимущества основных современных повязок. Обзор с использованием современных данных показывает, что внедрение в клиническую практику повязок с использованием технологии мягкого силикона Safetac может принести значительную пользу пациентам за счет снижения риска травм и боли. В статье показана актуальность использования мягких повязок на силиконовой основе в уходе за кожей больных различными буллезными эпидермолизами.

Ключевые слова: рана, язва, эрозии, silicone dressing силиконовые повязки, буллезный эпидермолиз.

U.T. Zharylkap*, S.A. Ospanova, Z.M. Sukhanberdieva

RSE on REM "Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases",
Almaty, the Republic of Kazakhstan

**For correspondence: U.T. Zharylkap - RSE on REM "Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases", Almaty, the Republic of Kazakhstan, e-mail: I1d.ulpanzh@gmail.com*

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Author contribution: All authors contributed equally to the conception, execution, processing of the results and writing of the article. This material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.

Funding: none

MODERN ATRAUMATIC DRESSINGS IN DERMATOLOGY

Annotation

Skin damage with the formation of erosive-ulcerative defects and destruction of the skin barrier is accompanied by many diseases. Successful epithelization of skin defects depends on the state of the wound process, compensatory functions of the body, environmental factors and correctly selected treatment. Complex treatment should include systemic and local therapy, as well as modern dressings. The article presents the possibilities of modern bandages in the treatment of various skin diseases, the advantages of the main modern bandages. A review using current evidence suggests that clinical implementation of dressings using Safetac's soft silicone technology could significantly benefit patients by reducing the risk of injury and pain. The article shows the relevance of using soft silicone-based dressings in skin care for patients with various epidermolysis bullosa.

Key words: wound, ulcer, erosion, silicone dressings, epidermolysis bullosa.

Бірлескен авторлар туралы мәліметтер:

Оспанова С.Ә., "Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы" ШЖҚ РМК ЖОО кейіңгі және қосымша білім беру бөлімінің меңгерушісі, Алматы, Қазақстан, e-mail: sanimbala@mail.ru

Суханбердиева З.М., "Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы" ШЖҚ РМК ғылыми қызметкері, Алматы, Қазақстан, e-mail: zarina_08-08@mail.ru

Материалдың редакцияға түскен күні: 12.06.2024

Рецензиялау күні: 21.06.2024

Жариялауға қабылданды: 24.06.2024

МРНТИ: 76.29.57

УДК: 616.517

DOI: 10.61075/kncdiz-2707-3696.2024.88.2.004

Ж.С. Туримова¹, Ж.Е. Сермагамбет^{1*}, А.И. Баев²

¹НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет»,
г. Алматы, Казахстан

²ГКП на ПХВ «Кожно-венерологический диспансер УОЗ г. Алматы»,
г. Алматы, Казахстан

**Автор для корреспонденции – Ж.Е. Сермагамбет - НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», г. Алматы, Казахстан, e-mail: janat.sm@mail.ru*

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение обработки результатов и написания статьи. Авторы заявляют, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: отсутствует

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАЗА: КАК ИЗБЕЖАТЬ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ

Аннотация

Представлен клинический случай псориаза, который имитирует микоз гладкой кожи. В данном случае причудливость очагов поражения в виде колец с приподнятым валиком по периферии и западением в центре напоминала дерматофитию гладкой кожи, в связи с этим была проведена дифференциальная диагностика клинических проявлений бляшечного псориаза и микоза гладкой кожи.

Отсутствие в области валика мелких корочек, пузырьков, отрицательные результаты лабораторных исследований на грибы, наличие двоюродного брата с установленным диагнозом псориаз, симптом масляного пятна ногтевых пластинок на безымянном и указательном пальцах левой кисти и хороший ответ на системную терапию с применением метотрексата и наружной терапии позволили правильно сориентироваться в диагнозе и своевременно оказать квалифицированную медицинскую помощь.

Данный клинический случай позволил сделать выводы о необходимости тщательного сбора анамнеза, проведения адекватной оценки эффективности предшествующей терапии, детального осмотра кожи и придатков кожи, знания атипичных фенотипов псориаза.

Ключевые слова: псориаз, дерматофития гладкой кожи, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Актуальность

Проблема псориаза приобретает все большую актуальность в связи с увеличением числа атипичных форм.

В клинической практике участились случаи псориаза, сопровождающиеся проявлениями гиперергии (приливы гиперемии), причудливыми очертаниями (фигурные, гирляндобразные очаги поражения), нехарактерной локализацией (инверсный псориаз), отсутствием шелушения и выраженной инфильтрации (чаще – вследствие бесконтрольной наружной терапии) [1,2].

При такой атипичной клинической картине псориаз приобретает выраженное клиническое сходство с другими дерматозами: атопическим дерматитом/экземой,

парапсориазом, кольцевидной гранулемой, красным плоским лишаем, дерматофитиями и т.д.

В настоящей публикации представляем случай необычайного клинического течения псориаза у пациентки М, 1993 г.р., имитировавшего дерматофитию гладкой кожи.

Клинический случай

Под нашим наблюдением (кожно-венерологический диспансер УОЗ г. Алматы) находилась пациентка М. 1993 г.р., которая обратилась с жалобами на высыпания, зуд в очагах поражения.

Из анамнеза заболевания: заболела впервые 4 месяца назад, когда появились единичные высыпания на коже живота. Начало и развитие своего заболевания связывала с наличием в семье домашнего питомца (кошка). Обратилась к дерматологу частного альтернативного медицинского центра, где после осмотра на основании единичных кольцевидных очагов поражения был выставлен клинический диагноз: Дерматофития гладкой кожи. Было проведено лечение в объеме наружных фунгицидных средств. Получила лечение в течение 14-ти дней (крем дифлукортолон + иконазол; серно-дегтярная мазь 10%; кетоконазол 200 мг ежедневно №10 дней). Однако, несмотря на проводимое противогрибковое лечение, значительного клинического улучшения добиться не удалось. Напротив, в динамике отмечалось увеличение количества очагов поражения с распространением на кожу, ранее не вовлеченных локализаций: спины, бедер. Учитывая изложенное, пациентка обратилась в кожно-венерологический диспансер УОЗ г. Алматы.

Кожный процесс был представлен множественными очагами поражения в виде причудливых, кольцевидных пятен-бляшек с западением и побледнением в центре, и приподнятым валом по периферии; в основании очагов поражения умеренно выраженная инфильтрация, а на поверхности: шелушение. Высыпания локализуются по всему телу (в области груди, живота, спины, нижние и верхние конечности). Имеется тенденция к периферическому росту и слиянию с образованием крупных инфильтрированных бляшек диаметром от 5,0 см и более. Бляшки покрыты серыми чешуйками. Чешуйки необильные, мелкопластинчатые, удаляются легко, безболезненно (рисунок 1,2,3).



Рисунок 1,2,3, - На гиперемизированном фоне папулы, сливающиеся в крупные инфильтрированные бляшки различных размеров и конфигурации с четкими границами на поверхности серые чешуйки

Было проведено лабораторное обследование:

- ОАК: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4.26 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $6,0 \cdot 10^9/л$, ЦП - 0,8, гематокрит - 35%, ретикулоциты - 0,5%, тромбоциты - $185,0 \cdot 10^9/л$, базофилы - 1%, эозинофилы - 0,5%, лимфоциты - 35%, моноциты - 1%, СОЭ - 15 мм/ч ;

- ОАМ: количество - 100 мл, сол.-желт., прозрачный, уд. вес - 1019; белок - отр., сахар - 0,3 ммоль/л, уробилиноген - 21 мкмоль/л, кетоновые тела - 0,05 ммоль/л, нитриты - нет, эпителий - 1-2 в поле зрения, слизь - нет, цилиндры - нет, соли - нет, бактерии - нет, паразиты - нет.

- Биохимический анализ крови: АЛТ - 18.60 ед/л, АСТ - 21.00 ед/л, билирубин общий - 3,40 мкмоль/л, глюкоза - 5,7 ммоль/л, щелочная фосфатаза (ЩФ) - 47,81 ед/л, ГГТП - 18,36 Ед/л;

- Микроскопия – нити мицелия, споры - не обнаружены;

- Культуральное исследование – рост колоний отсутствует.

Однако при более детальном сборе анамнеза, оценки локального статуса дополнительно было определено: валики по периферии очагов поражения не были усеяны мелкими гнойничками, корочками; был обнаружен симптом масляного пятна ногтевых пластинок на безымянном и указательном пальцах левой кисти; выявлено наличие псориаза у родственника второй степени родства – двоюродного брата. Кроме того, отрицательные результаты лабораторного обследования (микроскопия и культуральные исследования) и отсутствие эффекта от проводимой специфической противогрибковой терапии – также не подтверждали свидетельствовали против данной версии. Изложенное послужило поводом для выставления диагноза: вульгарный инфильтративно-бляшечный псориаз.

Было проведено лечение в объеме: раствор метотрексата для п/к введения 10 мг еженедельно; фолиевая кислота 1 мг ежедневно, кроме дня введения метотрексата; бетаметазон + кальципотриол (крем «Дайвобет») наружно 1 раз в день. На 15-й день наблюдения был зарегистрирован полный и частичный регресс большинства пятен-бляшек; на 21-й день терапии – кожные покровы были почти свободны от высыпаний.

Обсуждение

В данном случае причудливость очагов поражения в виде колец с приподнятым валиком по периферии и западением в центре напоминала дерматофитию гладкой кожи; в связи с чем дифференциальная диагностика проводилась между микозом гладкой кожи и бляшечным псориазом.

Однако, отсутствие в области валика мелких корочек, пузырьков; отрицательных результатов лабораторных исследований на грибы (микроскопия и культуральные исследования), наличие двоюродного брата с установленным диагнозом псориаз; симптом масляного пятна ногтевых пластинок на безымянном и указательном пальцах левой кисти и хороший ответ на системную терапию с применением метотрексата и наружной терапии (бетаметазон + кальципотриол) позволили нам правильно сориентироваться в диагнозе и своевременно оказать квалифицированную медицинскую помощь.

Заключение

Таким образом, данный клинический случай позволяет сделать следующие выводы: необходим тщательный сбор анамнеза, проведение адекватной оценки эффективности предшествующей терапии, детальный осмотр кожи и придатков кожи, знание атипичных фенотипов псориаза. Изложенное имеет большое значение для клинической диагностики, позволяющей не только верифицировать клинический диагноз, но и определить тактику и объем предполагаемой терапии при наблюдении пациентов с нетипичными проявлениями. А осуществление дополнительных лабораторных методов исследований (микроскопия и культуральные исследования) в подобных случаях позволяют минимизировать диагностические ошибки и назначать адекватную терапию.

Список использованных источников:

1. Yasnova, Nevi, Budianti, Windy Keumala and Andardewi, Melody Febriana Non-pustular annular psoriasis with signs of high disease activity. *Journal of General-Procedural Dermatology & Venereology Indonesia* 2022; 6: 2, Article 10.

2. Melek Aslan Kayıran, Jordan V. Wang, AyseSerapKaradag, Papulosquamous annular diseases. *Clinics in Dermatology* 2022; 40: 5: 441-449.

Ж.С. Туримова¹, Ж.Е. Сермағамбет^{1*}, А.И. Баев²

¹«Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті», МЕББМ, Алматы қ., Қазақстан

¹Алматы қ. ҚДСБ "Қалалық тері-венерологиялық диспансері " ШЖҚ МКК,
Алматы, Қазақстан

**Хат алысатын автор: Ж.Е. Сермағамбет «Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті», МЕББМ, Алматы қ., Қазақстан, e-mail: janat.sm@mail.ru*

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі: Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты. Бұл материал басқа басылымдарда жариялану үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Қаржыландыру: қарсетілмеген

ПСОРИАЗДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДАҒЫ ҚИЫНДЫҚТАР: ҚАЛАЙ БОЛДЫРМАУҒА БОЛАДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАТЕЛІК

Аннотация

Тегіс тері микозына ұқсайтын псориаздың клиникалық жағдайы ұсынылған. Бұл жағдайда периферия бойымен көтерілген роликті сақиналар түріндегі зақымданулардың оғаштығы және орталықта батуы тегіс терінің дерматофитозына ұқсас болды, осыған байланысты бляшек псориазының және тегіс тері микозының клиникалық көріністеріне дифференциалды диагноз қойылды.

Ролик аймағында ұсақ қыртыстардың, көпіршіктердің болмауы, саңырауқұлақтарға арналған зертханалық зерттеулердің теріс нәтижелері, псориаз диагнозы қойылған немере ағасының болуы, сол қолдың сақина және сұқ саусақтарындағы тырнақ пластинкаларының май дақтарының симптомы және Метотрексат пен сыртқы терапиямен жүйелі терапияға жақсы жауап диагнозды дұрыс бағдарлауға және уақтылы білікті медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік берді.

Бұл клиникалық жағдай анамнезді мұқият жинау, алдыңғы терапияның тиімділігіне барабар бағалау жүргізу, теріні және тері қосымшаларын егжей-тегжейлі тексеру, псориаздың атипті фенотиптерін білу қажеттілігі туралы қорытынды жасауға мүмкіндік берді.

Түйінді сөздер: псориаз, тегіс тері дерматофитоздар, диагностика, дифференциалды диагностика, емдеу.

J.S. Turimova¹, J.E. Sermagambet^{1*}, A.I. Baev²

¹NGEI "Kazakh-Russian Medical University", Almaty, Kazakhstan

¹SME on the REM "City skin and venereological dispensary" DPH of Almaty,
Almaty, Kazakhstan

**For correspondence: J.E. Sermagambet - NGEI "Kazakh-Russian Medical University", Almaty, Kazakhstan, e-mail: janat.sm@mail.ru*

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Author contribution: All authors contributed equally to the conception, execution, processing of the results and writing of the article. This material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.

Funding: none

THE CHALLENGES OF PSORIASIS DIAGNOSIS: HOW TO AVOID MEDICAL ERROR

Annotation

A clinical case of psoriasis that mimics smooth skin mycosis is presented. In this case, the bizarreness of the lesion foci in the form of rings with a raised roller around the periphery and a depression in the center resembled smooth skin dermatophytosis, and therefore a differential diagnosis of the clinical manifestations of plaque psoriasis and smooth skin mycosis was made.

The absence of small crusts, vesicles in the area of the roll, negative results of laboratory tests for fungi, the presence of a cousin with an established diagnosis of psoriasis, the symptom of oil stain of the nail plates on the ring and index fingers of the left hand and a good response to systemic therapy with the use of methotrexate and external therapy allowed to correctly orient in the diagnosis and timely provide qualified medical care.

This clinical case allowed us to draw conclusions about the need for careful history taking, adequate assessment of the effectiveness of previous therapy, detailed examination of the skin and skin appendages, and knowledge of atypical psoriasis phenotypes.

Key words: psoriasis, dermatophytosis of smooth skin, diagnosis, differential diagnosis, treatment.

Сведения о соавторах:

Туримова Жамиля Сериковна, резидент 2 года обучения «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», г. Алматы, e-mail: turimova97@mail.ru;

Баев Асылжан Исаевич, к.м.н., врач-дерматовенеролог, врач-эксперт ГКП на ПХВ «Кожно-венерологический диспансер» УОЗ г. Алматы, e-mail: baev70@mail.ru.

Дата поступления материала в редакцию: 12.04.2024

Дата рецензирования: 26.04.2024

Принято к публикации: 14.05.2024

МРНТИ: 76.29.59

УДК: 614.253.52+616-053.9

DOI: 10.61075/kncdiz-2707-3696.2024.88.2.005

Б.К. Исенова^{1*}, Г.Е. Аимбетова¹, М.А. Асимов¹, М.А. Канушина²

¹Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Казахстан

²PhD, MBA, AC institute of international education, director. Prague, Czech Republic

**Автор для корреспонденции: Б.К. Исенова - Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан, e-mail: isenova.balday@mail.ru*

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение обработки результатов и написания статьи. Авторы заявляют, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: отсутствует

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

Пожилое и старческое население во всем мире стремительно растет, и вместе с этим растет потребность в качественной медицинской помощи, в том числе и сестринской. Сестринская помощь играет ключевую роль в обеспечении качественного ухода и поддержки для пациентов пожилого и старческого возраста, по предоставлению высокого уровня качества жизни и ментального здоровья. Пациенты пожилого и старческого возраста часто страдают от хронических заболеваний, когнитивных нарушений и других проблем со здоровьем, которые требуют специализированной сестринской помощи.

Обеспечение качественной сестринской помощи пациентам пожилого и старческого возраста имеет решающее значение для улучшения их качества жизни и ментального здоровья. Современные подходы к организации сестринской помощи могут помочь пациентам жить более полноценной и здоровой жизнью.

В данной статье проводится анализ современных подходов к организации сестринской помощи с фокусом на удовлетворение потребностей пациентов пожилого и старческого возраста. С использованием социологического метода, основанного на проведении анкетирования 100 респондентов, находящихся в отделениях паллиативной помощи гг. Алматы, Шымкент, и Астана были изучены проблемы пациентов. Результаты анализа анкетирования показали, что медицинские сестры на обращение паллиативных пациентов реагируют быстро (79%), осуществляют своевременный контроль за приемом лекарственных средств, оказывают психологическую поддержку (54%), доступно излагают информацию для пациентов и их родственников (62%).

На основании проведенного исследования можно сделать заключение о демонстрации значительного потенциала современных подходов в организации сестринской помощи для улучшения качества жизни и ментального здоровья пациентов пожилого и старческого возраста. Оптимизация ухода, основанная на персонализированных, инновационных методах и вовлечении семейной поддержки, способствует созданию более гуманной и заботливой среды для старшего поколения.

Ключевые слова: сестринская помощь, пациенты пожилого и старческого возраста, качество жизни, ментальное здоровье, управление хроническими заболеваниями, когнитивные нарушения, паллиативная помощь.

Введение. Пациенты пожилого и старческого возраста часто сталкиваются с различными физическими, психологическими и социальными проблемами, требующими специализированного ухода [1]. Сестринский уход играет ключевую роль в обеспечении комфорта, безопасности и душевного равновесия для пациентов пожилого и старческого возраста. На сегодняшний день паллиативная служба Казахстана имеет разрозненную структуру и представляет собой функционирование специализированных учреждений [2]. В данных учреждениях находятся не только онкобольные, но также и пациенты пожилого и старческого возраста с терапевтической патологией, нуждающиеся в поддерживающей терапии. Паллиативная помощь направлена на предупреждение или облегчение боли и других соматических и психологических проблем [3]. В пожилом и старческом возрасте имеются хронические заболевания, снижающие физическую и социальную активность пожилых людей. В современных условиях развития здравоохранения с ростом значимости сестринского персонала в ситуации расширения методов лечения возрастает роль анализа качества сестринской помощи, поскольку от качества работы медсестер зависит

экономическая и результативная составляющие медицинской помощи [4]. Особое значение придается разработке методик количественной оценки, качественной деятельности медицинских сестер в стационарах.

В РК развитие реабилитации и паллиативной помощи с привлечением заинтересованных министерств и ведомств, международных и неправительственных организаций является приоритетным, что свидетельствует о заинтересованности государства в развитии этой отрасли медицины [5]. Для развития службы паллиативной медицины в стране необходима разработка единых подходов, организационных и экономических механизмов и стандартов для открытия специализированных учреждений паллиативной помощи, кроме того, развитие холистического подхода, философии оказания паллиативной помощи населению Казахстана [6,7]. Для более успешного развития паллиативной помощи в стране необходимо создание Рабочей группы по разработке предложений и координации предоставления паллиативной помощи населению по различным направлениям [8]. Такая группа могла бы включать подкомитеты по вопросам политики, образования, развитию услуг. Кроме того, необходима разработка и внедрение унифицированной программы развития паллиативной помощи в стране [9]. Определение паллиативного ухода за последние годы претерпело изменения, обусловленные развитием этой области медицины в различных странах. Паллиативный уход определен не в отношении органа, возраста, типа болезни или патологии, а скорее в соответствии с оценкой вероятного прогноза и с должным отношением к определенным потребностям индивидуального пациента и его семьи. Традиционно паллиативный уход применим тогда, когда смерть неизбежна. Признано, что многие положения паллиативного ухода могут быть использованы в более ранней стадии прогрессирующей болезни. Совершенно необходимо, чтобы общественность, включая больных и их семьи, осознавала важность паллиативного ухода и знала его возможности. Несколько недавних исследований, представляющих данные 35 стран Европы, указали различия между странами в паллиативном уходе, к которым относятся различия в обеспечении организаций паллиативного ухода в рамках системы здравоохранения, в этических и культурных факторах, роли национальных организаций и международного сотрудничества в развитии паллиативного ухода, применения наркотических средств, вопросах развития и обучения персонала [10].

Цель исследования заключается в проведении анализа инновационных методов и стратегий сестринской практики, для определения оптимальных подходов, способствующих увеличению удовлетворенности, комфортности, и общего благополучия пациентов пожилого и старческого возраста. Изучить кадровую политику обеспеченностью квалифицированных специалистов по оказанию паллиативной помощи.

Методы. В качестве наиболее простого и информативного инструментария социологического исследования использован метод анкетирования, обеспечивающий одновременно полноту и точность данных, при наименьших затратах, обеспечивающий высокий уровень массовости исследования и быстроту регистрации, обработки сведений. Вопросы анкет строились в соответствии с требованиями, согласно которым они являются: адекватными (верными); ограниченными информацией, доступной при опросе; сформулированными ясно и не двусмысленно; не ставящими респондента в затруднительное положение; не внушающими (наводящими) на ответы. Анкетирование проводилось одномоментно и было проведено поперечное одномоментное исследование. На первом этапе исследования было проведено социологическое исследование паллиативных пациентов. Данный этап сформирован из следующих ступеней: подготовка анкеты, опрос респондентов, обработка результатов. Нами была составлена анкета, в которой содержится 30 вопросов. Для каждого вопроса предусмотрено несколько вариантов ответов. Участие в анкетировании было анонимным. Прежде чем проводить опрос, было получено согласие респондента. Для заполнения анкет необходимо около 20 минут. Нами было проведено исследование среди пациентов, общее число которых составило 100 пациентов. Из них 81%

женщин, а также 19% занял мужской пол. Каждый пациент должен был выбрать тот ответ, который больше всего подходит к его мнению. Все анкетные листы были заполнены. В настоящем исследовании используются общепринятые статистические методики, были сформированы диаграммы, которые отображали мнение респондентов по каждому из задаваемых им вопросов.

На рисунке 1 представлены ответы на вопрос «Что, по Вашему мнению, играет наиболее важную роль в деятельности медсестры?» выбравших ответ «Внешний вид» 37% респондентов указали на важность внешнего вида, это может указывать на первое впечатление и профессионализм медсестры в глазах пациентов. Однако, не следует недооценивать другие аспекты работы медсестры. Выбравших ответ «Навыки общения с людьми» составило 29%, что говорит о значимости эмпатии, внимания к пациентам и умению эффективно общаться в процессе ухода. Высокий процент (34%) выбрал ответ о важности профессиональных знаний и умений. Это говорит о том, что большинство респондентов придадут большое значение квалификации, опыту и знаниям медицинских сестер в их работе.

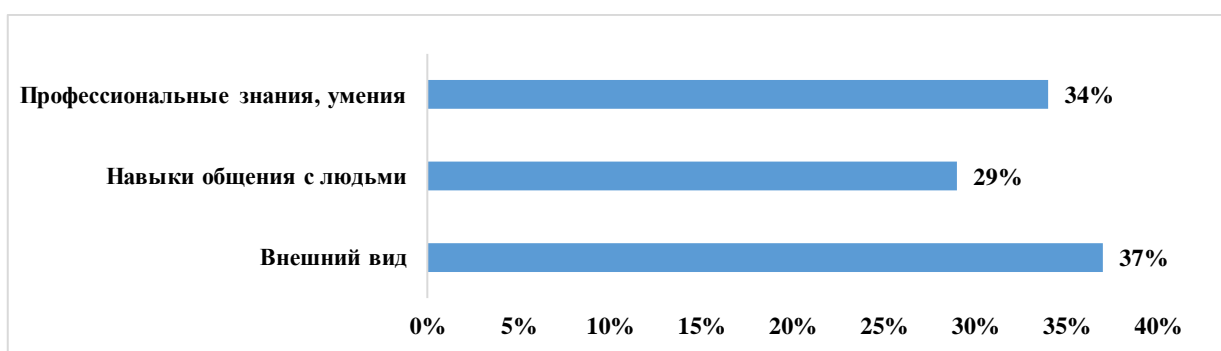


Рисунок 1. Важные аспекты деятельности медсестры: внешний вид, навыки общения и профессиональные знания

На вопрос «Ваше первое впечатление от встречи с медицинскими сестрами?» (рисунок 2), самый высокий процент ответа (47%) указывает, что большинство опрошенных пациентов, видят медицинских сестер как доброжелательных и приветливых профессионалов, что важно для установления позитивного контакта с пациентами. Разнородность оценок, начиная от "сухих профессионалов" до "внимательных и готовых помочь", подчеркивает различные восприятия пациентов при первой встрече с сестрами их медицинского учреждения. Значительное количество респондентов (9%) оценили медсестер как внимательных и готовых помочь, что свидетельствует о важности заботы и поддержки со стороны медицинского персонала.

Отвечая на вопрос «Во время пребывания в больнице как часто медсестры относились к вам вежливо и уважительно?» (рисунок 3) подавляющее большинство респондентов (51%) отметило, что медсестры всегда обращались с ними вежливо и уважительно, что указывает на высокий стандарт обслуживания. Существенная часть опрошенных (11%) утверждает, что никогда не получали вежливого отношения, что может свидетельствовать о проблемах в качестве обслуживания. Ответы "иногда" и "как правило" указывают на то, что есть вариации в степени уважительного обращения со стороны медсестер в больничной среде. Подчеркивается важность внимательного и уважительного отношения со стороны медсестер к пациентам в больнице. Хотя большинство опрошенных были удовлетворены уровнем вежливости и уважения, необходимо уделять внимание и улучшать ситуацию для тех пациентов, которые оценили это меньше положительно, чтобы обеспечить комфорт и поддержку во время пребывания в больнице.

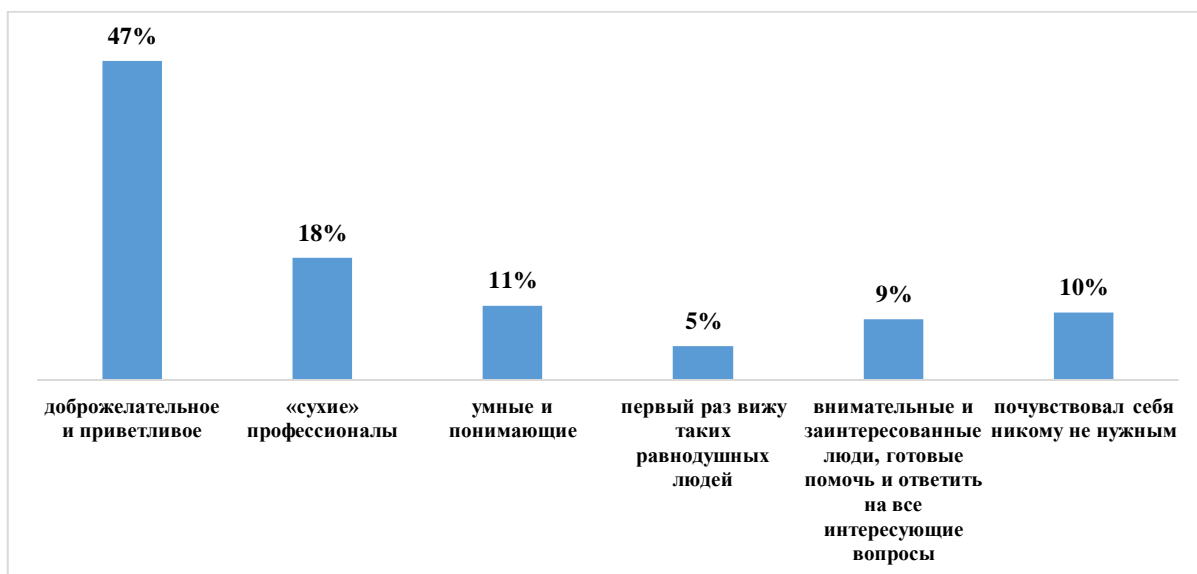


Рисунок 2. Восприятие медицинских сестер пациентами: доброжелательные профессионалы и заботливые помощники

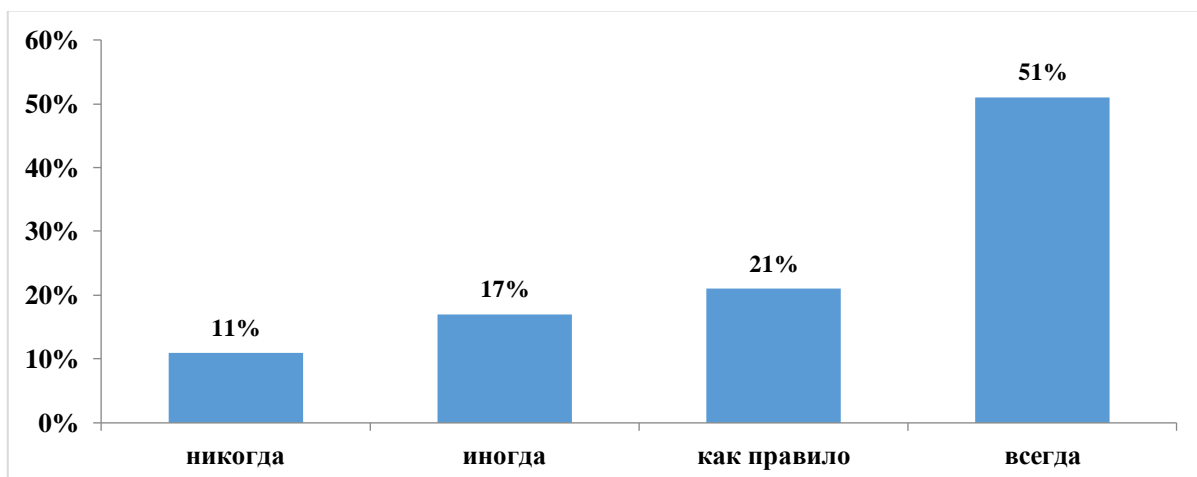


Рисунок 3. Уровень вежливости и уважения со стороны медсестер: стандарты обслуживания и вариации в отношениях

На вопрос «Оцените Ваше доверие к профессионализму среднего медицинского персонала отделения?» (рисунок 4), половина опрошенных (51%) оценивают профессионализм среднего медицинского персонала как "отлично", что свидетельствует о высоком уровне доверия и качестве предоставляемой медицинской помощи. Значительное количество респондентов (40%) также оценивают профессионализм как "хорошо", подтверждая общую положительную оценку профессионализма персонала. 9% респондентов оценили профессионализм как "удовлетворительно", что указывает на возможные области для улучшения и проработки для удовлетворения потребностей пациентов.

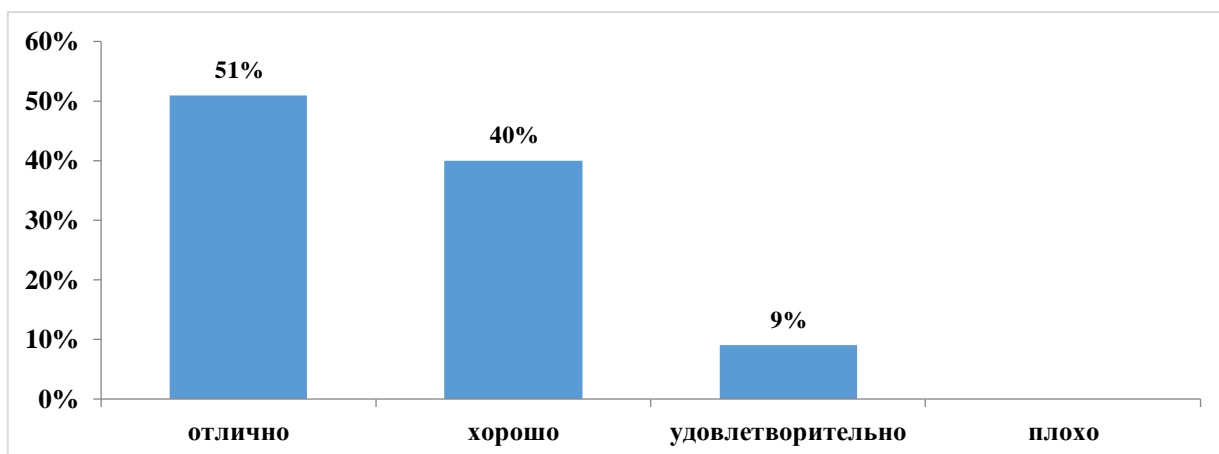


Рисунок 4. Оценка профессионализма среднего медицинского персонала: доверие, качество и области для улучшения

На вопрос «Смогли ли Вы беспрепятственно и в полном объеме получить сестринскую помощь» (рисунок 5), половина респондентов (45%) утверждают, что получили сестринскую помощь беспрепятственно и в полном объеме, что говорит о доступности и удовлетворенности этим аспектом. 15% опрошенных испытали сложности в получении помощи, указывая, что не смогли получить её в нужном объеме, что может быть вызвано различными факторами, требующими внимания. Доли ответов "больше да, чем нет" (14%) и "больше нет, чем да" (11%) подчеркивают разнородность опыта получения сестринской помощи, что требует дальнейшего анализа и улучшения в качестве предоставляемых услуг. 15% респондентов столкнулись с затруднениями в выражении своего опыта, что может указывать на сложность оценки доступности и качества сестринской помощи.

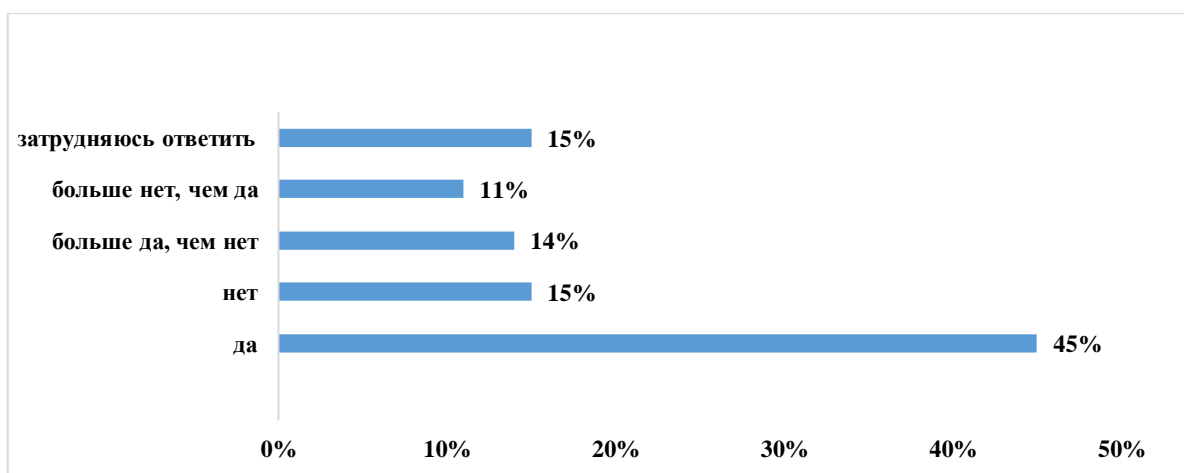


Рисунок 5. Доступность и качество сестринской помощи: разнообразие опыта и направления улучшения

На вопрос «Как Вы оцениваете качество работы медсестры?» (рисунок 6), большинство респондентов (53%) дали положительную оценку и оценили качество работы медсестры как "хорошее", что говорит об удовлетворенности и признании профессионализма персонала. 23% опрошенных выбрали ответ "удовлетворительное", что может указывать на присутствие некоторых недостатков или потребность в улучшении аспектов работы медсестер. 24% респондентов отметили "неудовлетворительное" качество работы медсестры, указывая на возможные проблемы или несоответствия в предоставлении ухода и обслуживания.

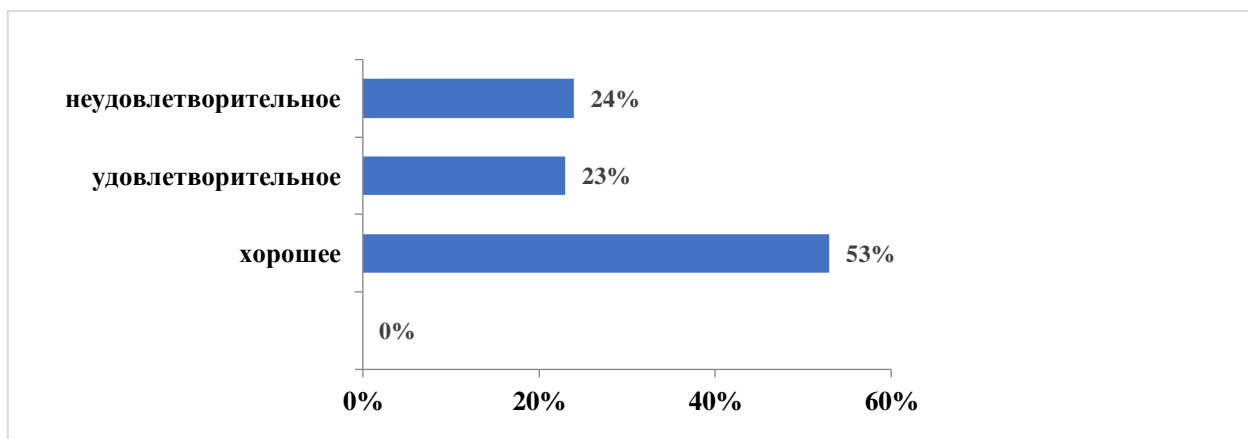


Рисунок 6. Оценка качества работы медсестры: разнообразные восприятия и пути совершенствования

Обсуждение: Результаты анализа показывают положительное, но разнообразное восприятие работы медицинского персонала со стороны пациентов. Большинство респондентов продемонстрировали высокий уровень доверия и оценки профессионализма среднего медицинского персонала. Отсутствие негативных оценок свидетельствует об общем удовлетворении качеством медицинской помощи. Тем не менее, есть возможности для улучшения в плане повышения уверенности и удовлетворения потребностей и ожиданий пациентов. Результаты опроса показывают, что доступность сестринской помощи варьируется. Хотя значительная часть респондентов оценила доступность положительно, были и те, кто отметил трудности или ограничения. Это подчеркивает необходимость дальнейшего совершенствования системы предоставления сестринской помощи для обеспечения равного доступа и качественного ухода для всех пациентов. Результаты опроса подчеркивают, что профессионализм, общение, первое впечатление, доверие, доступность помощи и качество обслуживания являются важными аспектами сестринского дела, которые высоко ценятся пациентами. Непрерывное совершенствование в этих областях имеет решающее значение для обеспечения качественного ухода и удовлетворения потребностей пациентов. Выявленные паттерны могут помочь в определении областей улучшения в качестве обслуживания, акцентируя важность эмпатии, внимания и профессионализма в процессе предоставления медицинской помощи. Регулярный мониторинг и адаптация подходов к ожиданиям пациентов способствуют повышению уровня удовлетворенности и доверия к медицинскому учреждению в целом [11,12]. Во всем мире наблюдается рост числа людей пожилого возраста. Уход за пожилыми людьми, страдающими хроническими заболеваниями, требует понимания их различных потребностей и эффективной поддержки. Несмотря на усилия по повышению квалификации в сфере паллиативного здравоохранения, включая медицинских сестер, они все еще нуждаются в улучшении подготовки для предоставления высококачественной помощи пожилым людям. По мнению многих исследователей, медсестры должны играть ключевую роль в интеграции геронтологических принципов в мультидисциплинарную команду [13,14]. Взаимодействуя близко с другими членами медико-сестринской группы, медицинские сестры должны использовать имеющиеся ресурсы и продолжать пополнять базу знаний, проводя сестринские исследования в области геронтологии. Проведение дополнительных исследований необходимо для выявления пробелов в навыках, с которыми сталкиваются медицинские сестры при уходе за пожилыми пациентами.

Заключение. Реализация оптимальных подходов в сестринской практике привела к положительным результатам для пациентов пожилого и старческого возраста: пациенты

чувствуют, что их потребности и предпочтения учитываются, что приводит к более высокому уровню удовлетворенности качеством медицинской помощи. Индивидуализированный и мультимодальный подход помогает уменьшить боль, дискомфорт и беспокойство, улучшая общий комфорт пациентов. Улучшение физического, психологического и социального здоровья пациентов приводит к повышению их общего благополучия и качества жизни. В целом, внедрение этих подходов позволило значительно улучшить уход за пациентами пожилого и старческого возраста, повысив их удовлетворенность, комфортность и общее благополучие.

Список использованных источников:

1. Burhenn PS, Perrin S, McCarthy AL. Models of Care in Geriatric Oncology Nursing. *Semin Oncol Nurs.* 2016; 32(1): 24-32.
2. Pan J, Wang P, Wang Y. Expanding role of nurses in management of dementia in geriatrics: improving well-being of geriatric patients through quality nursing care. *Psychol Health Med.* 2022; 27(3): 707-714.
3. Searcy JAR. Geriatric Urinary Incontinence. *Nurs Clin North Am.* 2017; 52(3): 447-455.
4. Муминов Т.А., Камалиев М.А. Анализ здравоохранения с позиций социального маркетинга. - Алматы, 2013.
Muminov T.A., Kamaliyev M.A. Analiz zdavookhraneniya s pozitsiy sotsial'nogo marketinga. - Almaty, 2013.
5. Barba BE, Hu J, Efirid J. Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *J Clin Nurs.* 2012; 21(5-6): 833-840.
6. Casanovas E, Jiménez-Olmos A, Esteban C, et al. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Palliat Support Care.* 2019; 17(4): 348-364.
7. Jones EJ, Latham L, Smith M, et al. Palliative care nurses' experiences of stress, anxiety and burnout: a thematic synthesis. *Palliat Support Care.* 2018; 16(4): 367-393.
8. Hunt E, Moss V, Ojala J, et al. Palliative care in a critical setting: a case study of the integration of generalist and specialist palliative care for the patient and family. *Nurs Crit Care.* 2020; 25(6): e49-e55.
9. Элланский ЮГ, Илюхин РГ, Айвазян ШГ. Модели гериатрической помощи в России и Европе: предпосылки формирования, современный этап, перспективы. *Управление здоровьем.* 2019; 3: 54-59.
Ellanskiy YUG, Ilyukhin RG, Ayvazyan SHG. Modeli geriatricheskoy pomoshchi v Rossii i Yevrope: predposylki formirovaniya, sovremennyy etap, perspektivy. *Upravleniye zdorov'yem.* 2019; 3: 54-59.
10. Lynch MP, DeDonato DM, Kutney-Lee A. Geriatric Oncology Program Development and Gero-Oncology Nursing. *Semin Oncol Nurs.* 2016; 32(1): 44-54.
11. Politynska B, van Rijsselt RJ, Lewko J, et al. Quality assurance in gerontological and geriatric training programs: the European case. *Gerontol Geriatr Educ.* 2012; 33(1): 39-54.
12. Burhenn PS, Perrin S, McCarthy AL. Models of Care in Geriatric Oncology Nursing. *Semin Oncol Nurs.* 2016; 32(1): 24-32.
13. Kagan SH. The Future of Gero-Oncology Nursing. *Semin Oncol Nurs.* 2016; 32(1): 65-76.
14. Capezuti E, Davis ME, Wahlberg L, Lundy T, McEvoy LK. Perceptions of Older Adult Care Among Ambulatory Oncology Nurses. *Cancer Nurs.* 2022; 45(1): E107-E115.

Б.К. Исенова^{1*}, Г.Е. Аимбетова¹, М.А.Асимов¹, М.А.Канушина²

¹С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы, Қазақстан.

²PhD, MBA, AC institute of international education, director, Prague, Czech Republic

**Хат алысатын автор: Б.К. Исенова - Қазақ ұлттық медицина университеті. С. Д. Асфендияров, Алматы, Қазақстан, e-mail: isenova.balday@mail.ru*

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі: Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты. Бұл материал басқа басылымдарда жариялану үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Қаржыландыру: көрсетілмеген

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ЖӘНЕ КӘРІЛІК ЖАСТАҒЫ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДЕ МЕЙІРБИКЕЛІК КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ

Аннотация

Дүние жүзіндегі егде жастағы және кәрі халық тез өсуде және онымен бірге сапалы медициналық көмекке, соның ішінде мейірбикелік көмекке деген қажеттілік артып келеді. Мейірбикелік көмек егде жастағы және кәрілік жастағы пациенттерге сапалы күтім мен қолдау көрсетуде, өмір сапасы мен психикалық денсаулықтың жоғары деңгейін қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. Егде жастағы және егде жастағы науқастар көбінесе созылмалы аурулардан, когнитивті бұзылулардан және мамандандырылған мейірбикелік көмекті қажет ететін басқа да денсаулық проблемаларынан зардап шегеді.

Егде жастағы және егде жастағы науқастарға сапалы мейірбикелік көмек көрсету олардың өмір сүру сапасы мен психикалық денсаулығын жақсарту үшін өте маңызды. Мейірбикелік көмекті ұйымдастырудың заманауи тәсілдері пациенттерге толыққанды және салауатты өмір сүруге көмектеседі.

Бұл мақалада егде жастағы және кәрілік жастағы пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған мейірбикелік көмекті ұйымдастырудың заманауи тәсілдеріне талдау жасалады. Алматы, Шымкент және Астана қалаларының паллиативтік көмек бөлімшелеріндегі 100 респондентке сауалнама жүргізуге негізделген социологиялық әдісті пайдалана отырып, пациенттердің проблемалары зерделенді. Сауалнаманы талдау нәтижелері көрсеткендей, медбикелер паллиативті пациенттердің өтініштеріне тез жауап береді (79%), дәрі-дәрмектерді қабылдауды уақтылы бақылауды жүзеге асырады, психологиялық қолдау көрсетеді (54%), пациенттер мен олардың туыстары үшін ақпаратты қолжетімді түрде баяндайды (62%).

Зерттеу негізінде егде жастағы және кәрілік жастағы пациенттердің өмір сүру сапасы мен психикалық денсаулығын жақсарту үшін мейірбикелік көмекті ұйымдастырудағы заманауи тәсілдердің маңызды әлеуетін көрсету туралы қорытынды жасауға болады. Жекелендірілген, инновациялық әдістерге және отбасылық қолдауды тартуға негізделген күтімді оңтайландыру аға буын үшін адамгершілікті және қамқор ортаны құруға ықпал етеді.

Түйінді сөздер: мейірбикелік көмек, егде жастағы және кәрілік жастағы науқастар, өмір сапасы, психикалық денсаулық, созылмалы ауруларды басқару, когнитивті бұзылулар, паллиативті көмек.

B.K. Issenova^{1*}, G.E. Aimbetova¹, M.A. Assimov¹, M.A. Kanushina²

¹Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov,

Almaty, Kazakhstan

²PhD, MBA, AC institute of international education, director, Prague, Czech Republic

**For correspondence: Baldai Isenova - S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan, e-mail: isenova.baldai@mail.ru*

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Author contribution: All authors contributed equally to the conception, execution, processing of the results and writing of the article. This material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.

Funding: none

MODERN APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF NURSING CARE IN ENSURING THE QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Annotation

The elderly and senior population is growing rapidly around the world, and with it the need for quality health care, including nursing care. Nursing care plays a key role in providing quality care and support for elderly and older patients, providing a high level of quality of life and mental health. Elderly and elderly patients often suffer from chronic diseases, cognitive impairment and other health problems that require specialized nursing care.

Providing quality nursing care to elderly and elderly patients is critical to improving their quality of life and mental health. Modern approaches to organizing nursing care can help patients live more fulfilling and healthy lives.

This article analyzes modern approaches to the organization of nursing care with a focus on meeting the needs of elderly and elderly patients. Using a sociological method based on a questionnaire survey of 100 respondents in palliative care units of Almaty, Shymkent, and Astana, the problems of patients were studied. The problems of patients were studied in Almaty, Shymkent, and Astana. The results of the questionnaire analysis showed that nurses respond quickly to palliative care patients' requests (79%), carry out timely monitoring of medication administration, provide psychological support (54%), and make information available to patients and their relatives (62%).

Based on the conducted study, it can be concluded that it demonstrates the significant potential of modern approaches in the organization of nursing care to improve the quality of life and mental health of elderly and elderly patients. Optimization of care based on personalized, innovative methods and involvement of family support contributes to a more humane and caring environment for the older generation.

Keywords: nursing care, elderly and senile patients, quality of life, mental health, management of chronic diseases, cognitive impairment, palliative care.

Сведения о соавторах:

Аимбетова Гулшара Ергазыевна, асс. профессор кафедры «Общественное здравоохранение» НАО КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан, e-mail: agulshara@yandex.ru

Асимов Марат Абубакриевич, д.м.н., профессор кафедры «Психология» Университет «Туран», г. Алматы, Республика Казахстан, e-mail: marat@assimov.net

Канушина Марина Алексеевна, PhD, MBA, Директор института АС, Прага, Чехия, e-

mail: marinakan46@gmail.com

Дата поступления материала в редакцию: 26.04.2024

Дата рецензирования: 20.05.2024

Принято к публикации: 24.05.2024

**ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
ЖУРНАЛЕ «ВОПРОСЫ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ»**

Настоящие требования разработаны Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний (далее – КНЦДИЗ).

Научно-практический журнал «Вопросы дерматологии и венерологии» (далее - Журнал) – публикует оригинальные и обзорные статьи, содержащие результаты прикладных и экспериментальных исследований, обмен опытом, клинические случаи по дерматовенерологии, ВИЧ-инфекции и другим инфекционным заболеваниям.

Авторами научных статей и основной читательской аудиторией издания является все научное сообщество, включая дерматовенерологов, инфекционистов, эпидемиологов, организаторов здравоохранения Республики Казахстан, стран СНГ, дальнего и ближнего зарубежья, а также клинических исследователей, практикующих врачей смежных специальностей.

Журнал был основан в 1999 году и зарегистрирован Министерством культуры, информации и общественного согласия Республики Казахстан. Свидетельство об учетной регистрации СМИ № 817 Ж г. Астана, 02.08.1999 г.

До 2019 года учредитель: РГП на ПХВ «Научно-исследовательский кожно-венерологический институт» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Журнал поставлен на переучет Министерством информации и общественного развития Республики Казахстан, Комитет информации. Свидетельство о постановке на переучет периодического печатного издания, информационного агентства и сетевого издания № KZ83VPY00016771 г. Нур-Султан, 04.11.2019 г.

Учредитель и издатель журнала: РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (далее - КНЦДИЗ)» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Предприятие создано в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 сентября 2018 года №565 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Казахстан» путем слияния РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения Республики Казахстан и РГП на ПХВ «Научно-исследовательский кожно-венерологический институт» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Журнал зарегистрирован в Международном центре по регистрации серийных изданий (CIEPS – ISSN International Центр, г. Париж, Франция) и настоящим подтверждает о присвоении ISSN 2707-3696, **Linking ISSN (ISSN-L): 1680-9149.**

Основная тематическая направленность – публикация материалов в журнале по вопросам клинической медицины, в том числе дерматовенерологии, ВИЧ-инфекции и другим инфекционным заболеваниям, также медицинскому образованию, общественное здравоохранение, организации дерматовенерологической службы, службы СПИД, медицинской науке и практике.

Журнал состоит из следующих разделов:

- I. Актуальные и проблемные вопросы
- II. Литературные обзоры
- III. Экспериментальная и клиническая медицина
- IV. Общественное здравоохранение

Периодичность издания – ежеквартально.

Представляемый материал должен являться оригинальным и неопубликованным ранее в других печатных изданиях. Научная статья может представляться на казахском, русском и английском языках. Статьи, не соответствующие данным требованиям, редакцией журнала рассматриваться не будут.

АЛГОРИТМ ПУБЛИКАЦИИ НАУЧНОЙ СТАТЬИ

1. Проверка научной статьи на соответствие тематике журнала.
2. Техническая проверка текста научной статьи.
3. Статьи поступившие в редакцию журнала, могут быть проверены с помощью системы Антиплагиат. Научная статья допускается к опубликованию при наличии в ней не более 15% заимствованного текста.
4. Рецензирование. Статьи поступившие в редакцию, подвергаются двойному слепому(double-blind review) рецензированию, при котором рецензенту неизвестно имя автора, а авторам неизвестно имя рецензента. Если у рецензентов возникают вопросы, статья возвращается авторам на доработку. Редакция имеет право запросить исходную базу данных, на основании которой производились расчеты в случаях, когда возникают вопросы о качестве статистической обработки. Редакция также оставляет за собой право внесения редакторских изменений в текст, не искажающих смысла статьи.
5. Присвоение индекса DOI (цифровой идентификатор объекта) для каждой статьи после рецензирования и одобрения редакцией и редакционной коллегии.
6. Публикация научной статьи.

ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛОВ

Электронный вариант научной статьи, подготовленной в программе MsWord необходимо отправить через онлайн систему подачи статей по ссылке <https://journal.kncdiz.kz>.

Также к нему обязательно оформляется сопроводительное письмо от авторов (см. форму 1 или приложение 3) и заполняется сведения авторов (см. форму 2 или приложение 4). Эти формы необходимо подписать и отправить по электронному адресу: orgotdel.2@kncdiz.kz (в теме сообщения обязательно указывать «Статья в журнал»).

Сопроводительное письмо даст возможность редакции журнала получить общее представление о Вашей статье, выводах, демонстрирующих наиболее важные результаты, представляющие интерес Вашей статьи.

Форма 1. - Образец сопроводительного письма в редакцию. Заполнить в отдельном MsWord файле (см. ниже)

В редакцию научно-практического журнала «Вопросы дерматологии и венерологии»		
от		
(Ф.И.О. автора (-ов), ученая степень, звание, должность и место работы, e-mail и телефон)		
Направляю (-ем) подготовленную мною (нами) статью «УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ СТАТЬИ» количество страниц - ____, таблиц - ____, рисунков - ____, для рассмотрения и публикации в разделе «УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА».		
С условиями публикации согласен (-а, -ы). Заверяю (-ем), что материалы, представляемые в данной статье, не были опубликованы и не находятся на рассмотрении в другом печатном издании. Автор (-ы) подтверждает (-ют), что не имеет (-ют) конфликтов интересов. Против воспроизведения данной статьи в других средствах массовой информации (включая электронные) не возражаю (-ем).		
Даю согласие на обработку персональных данных.		
Автор (-ы):		
(Ф. И.О.)	(подпись)	(дата, месяц и год)
(Ф. И.О.)	(подпись)	(дата, месяц и год)
(Ф. И.О.)	(подпись)	(дата, месяц и год)

Форма 2. - Образец сведения об авторах.

Сведения об авторах (* графы обязательные для заполнения в отдельном файле MSWord).

Сведения об авторе-корреспонденте*	
Фамилия, имя и отчество (полное на 3-х языках)*	
Ученая степень / звание (или формат обучения)*	
Организация, должность (полное)*	
Телефон*	
E-mail*	
ORCID*	
SPIN (при наличии)	
Author-ID (при наличии)	
Сведения о соавторе (ах)	
Фамилия, имя и отчество (полное на 3-х языках)*	
Ученая степень / звание (или формат обучения)*	
Организация, должность (полное)*	
Телефон*	
E-mail*	
ORCID*	
SPIN (при наличии)	
Author-ID (при наличии)	

Примечание: Сведения заполняются для всех соавторов статьи согласно *Форме 2*.

***Автор-корреспондент** - один из авторов, отвечающий за контакт и обратную связь с редакцией журнала. Полные данные автора, ответственного за переписку с редакцией, включая телефон и адрес электронной почты и др. Сначала данные автора-корреспондента указывать полностью и в конце дополнительные сведения об авторах: (фамилия и инициалы автора (-ов) полное на 3-х языках, ученая степень, ученое звание, организация, должность, телефон, e-mail, ORCID и остальные коды автора при наличии).

Обязательно указывать регистрационный номер ORCID для всех авторов. Это необходимо для идентификации читателями других статей авторов и повышения их цитируемости. **Регистрационный номер ORCID** (при их отсутствии) необходимо создать, пройдя по следующей ссылке <https://orcid.org/register>.

При наличии необходимо указать **SPIN код** - для получения Вы можете пройти по следующей ссылке http://elibrary.ru/projects/science_index/author_tutorial.asp.

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ СТАТЬИ

1. В левом верхнем углу прописать межгосударственный рубрикатор научно-технической информации (далее – МРНТИ). МРНТИ – предназначен для единой тематической систематизации научно-технической информации (далее – НТИ). Межгосударственный рубрикатор НТИ является основой системы рубрикаторов, создаваемых и используемых в органах НТИ. Межгосударственный рубрикатор НТИ представляет собой иерархическую классификационную систему с универсальным тематическим охватом. Справочник по МРНТИ можете см. здесь: <https://grnti.ru/>.

2. Структура научной статьи:

- 1) МРНТИ – Межгосударственный рубрикатор научно-технической информации;
- 2) УДК – Универсальная десятичная классификация;
- 3) DOI - Digital object identifier (будет присвоен при положительном решении о публикации);
- 4) ФИО авторов (соавторов)
- 5) Место работы, город, страна

- 6) E-mail автора-корреспондента
- 7) Название статьи
- 8) Аннотация
- 9) Ключевые слова
- 10) Введение
- 11) Основной текст, включающий материал и методы исследования, результаты и обсуждение, заключение
- 12) Список использованных источников / Транслитерация списка литературы.

В научной статье указать фамилии и инициалы каждого из авторов, а также символом **астериск (*)** выделить автора-корреспондента.

Структурирование статьи проводится следующими способами:

Рекомендуем использовать Вам общепринятую структуру научной статьи по типу IMRAD. Аббревиатура слов, которые отражают общепринятую структуру научной статьи - Введение (Introduction), Методы (Methods), Результаты (Results) and Обсуждение (Discussion), если статья посвящения теоретическому исследованию, то раздел Methods заменяется на Theoretical Basis (теоретические основы). Иногда к аббревиатуре IMRAD добавляется буква A, которая обозначает Annotation (аннотация), и получается AIMRAD. Данный стандарт оформления научных статей был разработан в 1970-х годах и фактически стал обязательным для статей, основанных на эмпирических и оригинальных исследованиях.

Для написания клинического случая рекомендуется использовать следующую общепринятую структуру научной статьи: Введение (Introduction), Информация о пациенте (Patient information), Клинические проявления (Clinical manifestations), Хронология (Chronology), Оценка диагностирования (Assessment of diagnosis), Оценка терапии (Evaluation of therapy), Повторное исследование и исходы (Re-examination and outcomes), Обсуждение (Discussion), Выводы (Conclusions), Информированное согласие (Informed consent).

Для написания обзорной статьи рекомендуется использовать общепринятую следующую структуру: Введение (Introduction), Основная часть (The main part), Выводы (Conclusions).

Таблица 1. - Термины и определения которые используются в структуре статьи.

№	Название раздела статьи	Пояснение к структуре согласно требованиям журнала
1.	Название статьи	Шрифт Times New Roman, жирным, кегль – 12, Формат – ЗАГЛАВНЫМ, ЖИРНЫМ. Название работы должно быть по возможности кратким, но информативным и точно отражающим ее содержание. Не рекомендуется применять сокращения (аббревиатуру) в названии статьи.
2.	Инициалы, фамилия авторов	Инициалы и фамилия каждого из авторов шрифтом Times New Roman, кегль – 12. В статье указать инициалы и фамилии каждого из авторов, а также символом астериск (*) выделить автора-корреспондента. Образец: Е.И. Иванов (казахский и русский) / E.I. Ivanov (английский)
3.	Аннотация	Аннотация должна представлять собой краткое, но вместе с тем максимально информативное содержание научной публикации. Объем аннотации должен быть не более 300 слов. В нем кратко излагаются основные результаты исследования, что обязывает авторов обеспечить точное соответствие аннотации содержанию всей работы. Аннотация предоставляется на трех языках. Первым представляется аннотация на оригинальном языке, на котором написан основной текст статьи,

		<p>затем, на двух остальных.</p> <p>К примеру, если статья написана на казахском языке, то вначале представляется аннотация на казахском языке, затем на русском и английском.</p> <p>Образец:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аннотация - Аннотация - Annotation
4.	Ключевые слова (от 5 до 7 слов).	<p>Ключевые слова – это определенные слова из текста, отражающие проблемы, изучаемые в ходе исследования. До 7 ключевых слов или фраз, отражающие содержание и направление статьи.</p> <p>Ключевые слова предоставляются на трех языках.</p> <p>К примеру, если статья написана на казахском языке, то вначале представляются ключевые слова на казахском языке, затем на русском и английском.</p> <p>Образец:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Түйінді сөздер - Ключевые слова - Key words
5.	Текст статьи	<p>Текст статьи шрифтом Times New Roman, кегль - 12, с межстрочным интервалом - 1,0. Ориентация книжная (портрет) с полями: верхнее и нижнее - 20 мм, внутреннее - 30 мм, внешнее - 10 мм. Выравнивание - по ширине, абзац - 0,7 см.</p> <p>Заголовки структурных элементов статьи (аннотация, материалы и методы исследований, результаты и обсуждение, источники финансирования, благодарности, список использованных источников) пишутся отдельным абзацем, выделяются полужирным шрифтом. При изложении экспериментального материала должна быть использована международная система единиц (СИ).</p> <p>В тексте статьи таблицы выполняются в редакторе MsWord, как файл изображения не принимаются. Название таблицы пишется шрифтом Times New Roman кеглем 12 пунктов, выравнивается по левому краю без отступа через одинарный междустрочный интервал. Внутри таблиц используется кегль 11 пунктов (при необходимости 10 пунктов, но не менее). Заголовки столбцов выравниваются по центру. Аббревиатуры или символы, используемые в таблицах, должны быть пояснены в примечаниях в нижней части таблицы. Примечание выравнивается по левому краю с абзачным отступом.</p> <p>Рисунки должны быть ограничены материалом, необходимым для понимания текста, при необходимости сопровождаться описательной легендой. Графики должны предоставляться с исходными файлами в Microsoft Excel. Нумеруются арабскими цифрами. Названия и пояснения даются непосредственно под ними, выравниваются по центру. Для названий и пояснений к рисункам и графикам используется шрифт Times New Roman с кеглем 12 пунктов.</p>
6.	Список использованных источников / List of sources used	<p>Список использованных источников представляет собой краткое библиографическое описание цитируемых работ в соответствии с ГОСТ 7.1–2003. Ссылки нумеруются по ходу их цитирования в тексте. Библиографические ссылки в тексте даются в квадратных скобках по мере упоминания. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной</p>

		транскрипции. Оформляется с указанием фамилии и инициалов автора, полного названия статьи, места издания, названия журнала (год, том, номер, страницы).
7.	Объем статьи	На рассмотрение принимаются публикации объемом не менее 4-5 страниц, без учета списка литературы.

ПОДГОТОВКА СПИСКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Список использованных источников представляется в двух вариантах:

- 1) Русскоязычный вместе с зарубежными источниками в соответствии с ГОСТ 7.1-2003.
- 2) В транслитерации буквами латинского алфавита с переводом источников публикации на английский язык в соответствии с требованиями БД Scopus. На сайте <http://www.translit.ru> можно бесплатно воспользоваться программой транслитерации русского текста в латиницу (вариант BGN или BSI).

Технология подготовки ссылок с использованием системы автоматической транслитерации и переводчика.

На сайте <http://www.translit.ru> можно воспользоваться программой транслитерации русского текста в латиницу.

1. Входим в программу Translit.ru online. В окошке «варианты» выбираем систему транслитерации BGN (Board of Geographic Names). Вставляем в специальное поле весь текст библиографии статьи на русском языке и нажимаем кнопку «в транслит».
2. Скопировать транслитерированный текст в готовящийся список «List of sources used».
4. Объединяем описания в транслите и переводное, оформляя в соответствии с принятыми правилами. При этом необходимо раскрыть место издания (например, Moscow ...), возможно, внести небольшие технические поправки.
5. В конце ссылки в круглых скобках указывается (in Russian). Ссылка готова.

***Автор несет ответственность за правильность библиографических данных**