



**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**

№ 3 (89), 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)
Ваисов А.Ш. (Узбекистан)
Konrad T.J. (Netherlands)
Мурашкин Н.Н. (Россия)
Потекаев Н.Н. (Россия)
Mohammad Jafferany (USA)
Арифов С.С. (Узбекистан)
Jack A. DeNovitz (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.Е.,
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

Ерлермен жыныстық қатынасында болатын ерлер тобында АИВ және басқа инфекциялардың қауіпін бағалау үшін биомінез-құлық зерттеу
А.Ө. Дербісалова, Г.М. Ахметова, Л.Ю. Ганина, М.К. Габасова

Алматы қаласындағы эпидемиологиялық қадағалаудың ұлттық жүйесіндегі АИТВ инфекциясының анадан балаға жұғуының алдын алу жөніндегі бақылау жүйесін бағалау, 2024 ж.
У.А. Губарева^{1,2,3}, Д.Т. Айтбаева^{2,4}, С.М.Зикриярова¹, Р. Хортс^{1,2,5}, Д. Набилова^{2,5}, А. Денебаева^{1,6}

2023 жылы Қарағанды қаласында жүргізілген эпидемиологиялық бақылауды қадағалау нәтижелері бойынша ерлермен ерлер жыныстық қатынасқа түскендер арасындағы био-мінез-құлық зерттеулері
А.Ю. Шалина, О.Ю. Мокроусова, И.И. Шнайдемиллер

Cutis marmorata telangiectatica congenita (cmtc) a.k.a. мәрмәр терісі бар туа біткен телангиэктазия
З.Б. Есенғараева¹, У.Т. Бейсебаева¹, К.С. Сайлауова², Р.К. Кешилева³, Ж.А. Шортанбаева¹

Халықтың негізгі топтары арасында АИТВ-инфекциясының алдын алу
Д.Р. Құлжанова

СОДЕРЖАНИЕ

Биоповеденческое исследование по оценке риска ВИЧ и других инфекций в группе мужчин, практикующих секс с мужчинами
А.У. Дербисалова, Г.М. Ахметова, Л.Ю. Ганина, М.К. Габасова

Оценка системы эпиднадзора по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в национальной системе эпиднадзора г. Алматы, 2024
У.А. Губарева^{1,2,3}, Д.Т. Айтбаева^{2,4}, С.М. Зикриярова¹, Р. Хортс^{1,2,5}, Д. Набилова^{2,5}, А. Денебаева^{1,6}

Биоповеденческие исследования среди мужчин, имеющих секс с мужчинами по результатам дозорного эпидемиологического надзора, проведенного в 2023 году в городе Караганде
А.Ю. Шалина, О.Ю. Мокроусова, И.И. Шнайдемиллер

Cutis marmorata telangiectatica congenita (cmtc) a.k.a. врожденная телеангиэктазия с мраморной кожей
З.Б. Есенғараева¹, У.Т. Бейсебаева¹, К.С. Сайлауова², Р.К. Кешилева³, Ж.А. Шортанбаева¹

Профилактика ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения
Д.Р. Кульжанова

CONTENTS

Biobehavioral study to assess the risk of HIV and other infections in a group of men who have sex with men
A.U. Derbisalova, G.M. Akhmetova, L.Yu. Ganina, M.K. Gabasova

Assessment of the surveillance system for prevention of mother-to-child transmission of HIV-infection in the national surveillance system Almaty, 2024
U.A. Gubareva^{1,2,3}, D.T. Aitbayeva^{2,4}, S.M. Zikriyarova¹, R. Horth^{1,2,5}, D. Nabirova^{2,5}, A. Denebayeva^{1,6}

Biobehavioural surveys among men who have sex with men based on the results of sentinel epidemiological surveillance conducted in 2023 in Karaganda city
A.Y. Shalina, O.Y. Mokrousova, I.I. Schneidmiller

Cutis marmorata telangiectatica congenita (cmtc) a.k.a congenital telangiectasia with marble skin appearance
Z.B. Essengarayeva¹, U.T. Beissebayeva¹, K.S. Sailauova², R.K. Keshileva³, Zh.A. Shortanbayeva¹

Prevention of HIV infection among key populations
D.R. Kulzhanova

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

**Автор для корреспонденции – А.У. Дербисалова – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», г. Алматы, Казахстан, e-mail: epid1@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

БИОПОВЕДЕНЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОЦЕНКЕ РИСКА ВИЧ И ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ В ГРУППЕ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

Аннотация

Биоповеденческие исследования (БПИ) среди группы мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), включая данные по использованию химсекса и практик, связанными с ними, дают ценную информацию для дальнейших медико-социальных и профилактических мероприятий.

Представлен анализ БПИ за 2023 год среди группы МСМ, выборка составила 1484 респондента из тринадцати городов Казахстана. Исследование проводилось в соответствии с типовым календарным планом 2023 года, в местах скопления МСМ, где они собирались для поиска сексуальных партнеров и общения (рестораны, бары, гей-клубы, особые участки городов, квартиры и т.д.), а также в центрах по профилактике ВИЧ-инфекции, куда были приглашены и дали согласие принять участие в исследовании. Информацию о возможных местах дислокации представляли сами МСМ – аутрич-работники.

Исследование показало устойчивую тенденцию к повышению распространенности ВИЧ среди группы МСМ. Представители данной группы в большинстве своем социально-благополучные люди с высоким уровнем образования. Риск инфицирования ВИЧ связан больше с половым поведением, на который также влияет употребление наркотиков. Охват профилактическими программами недостаточен, но обеспечен доступ данной группы к тестированию на ВИЧ с послетестовым консультированием.

Ключевые слова: мужчины, практикующие секс с мужчинами, биоповеденческое исследование, тестирование на ВИЧ.

В Казахстане все более широкое распространение принимает практика употребления психоактивных веществ в контексте химсекса. Химсекс, употребление наркотиков для лечения сексуальных заболеваний практикуют как гетеросексуальные, так и гомосексуальные люди. Однако, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), химсекс может иметь больше негативных последствий, так как часто возникают групповые и экстремальные случаи с высоким риском распространения ВИЧ, вирусных гепатитов (ВГ), инфекций передающихся половым путем (ИППП). Биоповеденческие исследования

(БПИ) среди группы MSM, включая данные по использованию химсекса и практик, связанными с ними, дают ценную информацию для дальнейших медикосоциальных и профилактических мероприятий.

Цель исследования: проведение анализа анкетных и лабораторных данных для определения тенденций эпидемии ВИЧ-инфекции, ВГ и ИППП среди мужчин, практикующих секс с мужчинами в Казахстане.

Задачи:

- мониторинг распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди ключевой группы населения за последние 10 лет;
- определение у участников эпизодов рискованного поведения, повышающих возможную передачу ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса;
- формирование портрета клиента, представителя ключевой группы MSM для дальнейшего планирования профилактических вмешательств.

Материалы и методы исследования. Участниками исследования могут стать клиенты, относящиеся к группе MSM. Для четкого определения возможных участников исследования определены следующие критерии включения:

1. Участник определенно указывает, что он имел хотя бы один половой проникающий контакт любого вида – оральный или анальный, с мужчиной за последние 12 месяцев.
2. Как минимум 6 месяцев живет в городе, где проводится исследование, за исключением нахождения в местах лишения свободы.
3. Определяет свой пол и гендер как мужской.
4. Возраст 18 лет и старше.
5. Предъявляет действующий вербовочный купон.
6. Дал устное информированное согласие на интервью и забор образца крови

Из исследования исключались клиенты по следующим критериям:

1. Клиент уже участвовал в подобном исследовании в этом году в данном или любом другом регионе.
2. У клиента выявлена неадекватность физическая или ментальная, которая препятствует участию в исследовании (он не понимает вопросы интервьюера и не может ответить на них, не воспринимает инструкции во время участия в исследовании и не может адекватно реагировать на них).

Время проведения полевого этапа исследования: согласно плану отбор, опрос и обследование клиентов проводилась в течение осени 2023 года.

Место проведения исследования: исполнители исследования после согласования с представителями сообщества – аутрич-работниками, выезжали в определенные места, где представители MSM проводят время, развлекаясь и подбирая сексуальных партнеров (частные домовладения, закрытые рестораны, бары, гей-клубы и т.д.), была предусмотрена возможность для желающих проводить анкетирование, интервью и лабораторные исследования в центрах по профилактике ВИЧ-инфекции.

Выборка среди участников исследования формировалась методом «выборка, построенная самими респондентами» – respondent-driven sample (РДС). Участники исследования привлекал до 3-х человек из сообщества с помощью специальных пригласительных купонов. После участия в исследовании клиенты получали материальное вознаграждение за потраченное время в виде корточек сотовой связи.

Исследование проводилось в городах Караганда, Алматы, Астана, Тараз, Актобе, Павлодар, Шымкент, Усть-Каменогорск, Кызылорда, Костанай, Конаев, Актау и Атырау. БПИ в 2023 году проведено в 13 дозорных сайтах. Выборка составила 1484 представителей MSM в тринадцати городах Казахстана.

Подготовленные интервьюеры из числа сотрудников центров по профилактике ВИЧ

после получения информированного согласия респондента проводили анкетирование и тестирование на наличие в сыворотке крови антител к ВИЧ, ВГС, сифилису методом иммуноферментного анализа (ИФА) [1].

Результаты и обсуждение

Социально-демографическая характеристика выборки. Выборка исследования представлена респондентами от 18 до 60 лет. Возрастная группа 25 лет и старше 70,8%, моложе 25 лет 29,2%. По национальному составу среди респондентов преобладают представители казахской (57,1%) и русской (28,1%) национальностей. Среди мужчин, принявших участие в исследовании большинство люди со средним и средне-специальным образованием – 55,1%. Практически все участники исследования имели какое-либо занятие – учились и/или работали. Только 7,3% не работали и не учились. Являются студентами (учатся) – 6,1%, работают – 76,7%, работают и учатся – 9,7%.

Семейное положение 81,3% (1207) - холостые, 12,1% (179) – разведены, 0,3% (4) – вдовцы, 5,9% (87) – женаты. Средний месячный доход составил 217 005 тенге, медиана дохода – 200 000 тенге в месяц.

Данные серологических исследований. Подобные БПИ в Казахстане проводятся с 2013 года с периодичностью 1 раз в 2 года. Нами проведен сравнительный анализ распространенности ВИЧ, ВГС и сифилиса среди популяции MSM, участвовавших в исследованиях с 2013 года (рисунок 1).

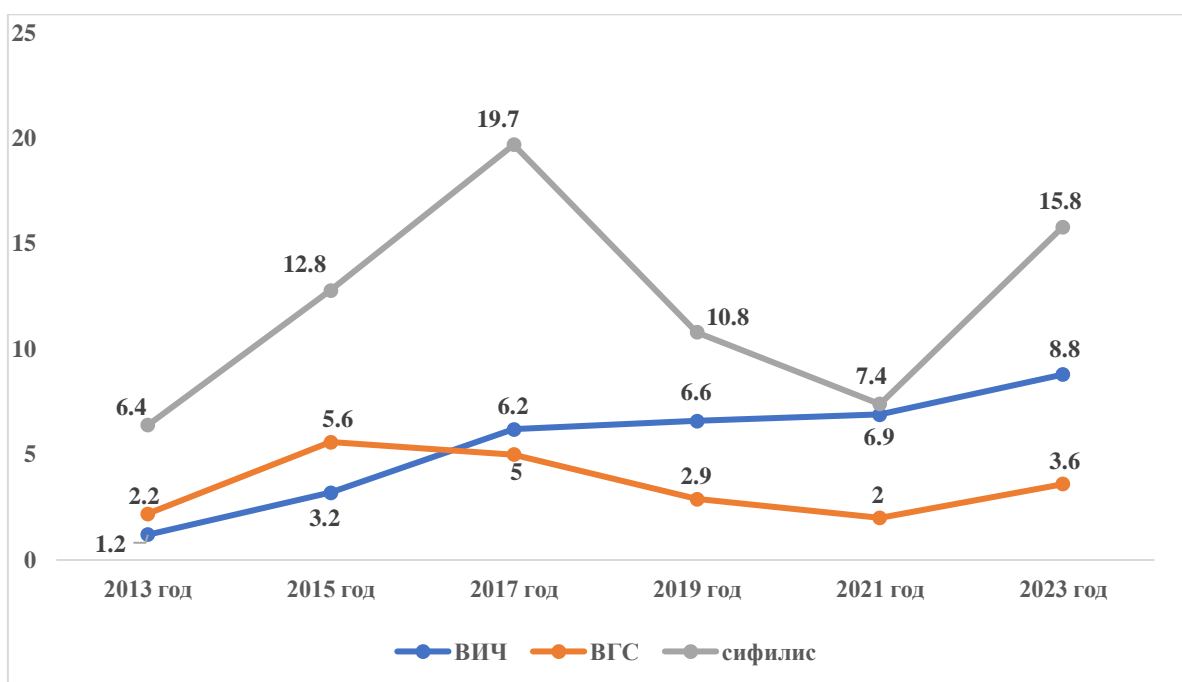


Рисунок 1. Распространенность ВИЧ, ВГС, сифилиса среди группы MSM по результатам БПИ, проведенных в 2013-2023 годах, (%)

Отмечается устойчивое повышение распространенности ВИЧ среди группы MSM, за 10 лет данный показатель вырос с 1,2% до 8,8%. Данные свидетельствуют о том, что ВИЧ попал в среду гей-сообщества и необходимы серьезные усилия для стабилизации ситуации с распространением ВИЧ-инфекции. Распространенность ВГС после пика в 2015 году несколько снизилась, но в 2023 году выше показателя 2021 года в 1,8 раза. Распространенность сифилиса вызывает беспокойство в связи с резким увеличением распространенности более, чем в 2 раза. Данные говорят о распространении небезопасных практик среди группы MSM.

Результаты анкетирования. В анкете есть вопросы, касающиеся рискованных

эпизодов в жизни респондента (употребления инъекционных наркотиков, половое поведение, наличие симптомов ИППП), доступности профилактических программ (уровень знаний о ВИЧ, участие в профилактических мероприятиях, тестирование на ВИЧ).

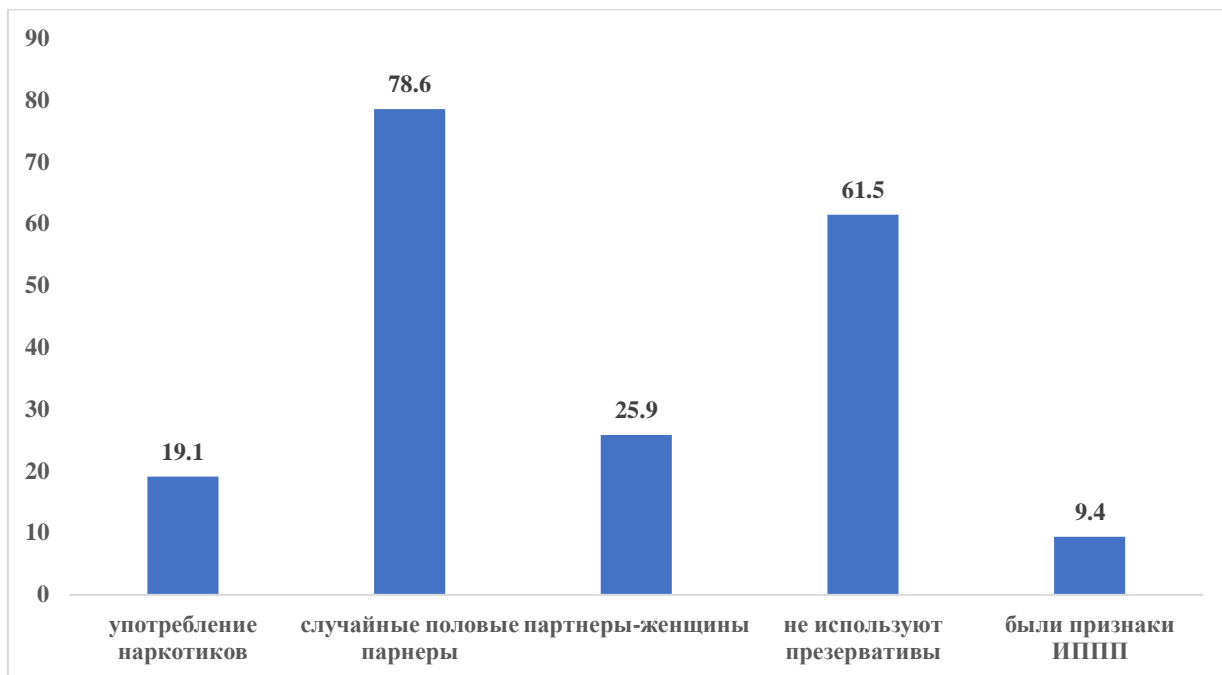


Рисунок 2. Удельный вес ответов респондентов, свидетельствующих об эпизодах рискованных ситуаций в их жизни за последние 12 месяцев, (%)

Как видно из рисунка 2, уровень рискованных эпизодов достаточно высокий. При опросе 19,1% участников исследования ответили, что употребляли наркотики, из них 5,3% употребляли инъекционные наркотики.

Участники исследования ответили на ряд вопросов, касающихся сексуальной сферы их жизни. Возраст, в котором участники впервые имели сексуальные контакты варьирует от 5 до 40 лет. Средний возраст, в котором клиент начал половую жизнь – 19,2 лет, медиана и мода – 18 лет. Первые половые контакты с женщиной клиенты имели в возрасте от 12 до 40 лет, средний возраст – 18, медиана – 18 лет.

Анальный секс считается наиболее рискованным в контексте передачи ВИЧ партнёру, причем риск выше у партнера с пассивной ролью [2]. Большинство респондентов (93,4%) указали, что практиковали и оральные, и анальные контакты с мужчинами, 5,3% отметили, что имели только анальные контакты. При сексуальном контакте с мужчинами большинство участников отметили, что исполняли и активную, и пассивную роль (67%) в паре, 16,2% ответили, что при половом контакте были только в пассивной роли.

В основном участники за последние 6 месяцев имели половых партнеров из числа мужчин (98,9%), количество партнеров-мужчин варьировало от 1 до 100, среднее число – 5, медиана – 3. Причем, 78,6% ответили, что имели непостоянных партнеров, а 6,3% – коммерческих.

Практически каждый четвертый участник ответил, что за последние 6 месяцев у него были половые партнеры-женщины (25,9%), количество партнеров-женщин варьировало от 1 до 8.

Отметили использование презерватива во время последней половой связи 38,5% участников. 8,9% ответили, что вступали в половые контакты с иностранными гражданами, а 9,9% не знают никакой информации о своих партнерах.

На вопросы по репродуктивному здоровью 9,4% участников ответили, что у них

последние 6 месяцев были симптомы ИППП. Причем, 7,9% из числа имевших симптомы ИППП лечились самостоятельно, 2,9% – ничего не предпринимали.

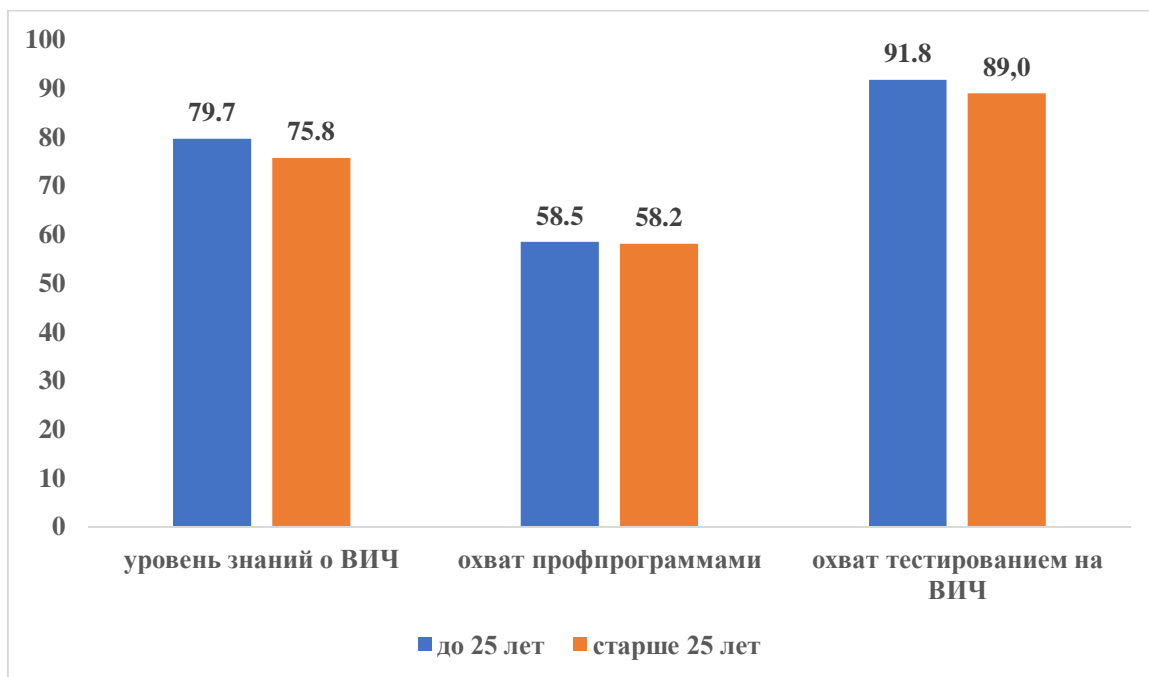


Рисунок 3. Доступ к профилактическим мероприятиям согласно ответам респондентов, (%)

Во время анкетирования оценивались знания респондентов по вопросам ВИЧ-инфекции. Правильные ответы были получены у 79,7% участников моложе 25-летнего возраста (рисунок 3), в возрасте 25 лет и старше – у 75,8%. Центры по профилактике ВИЧ проводят активную профилактическую работу среди ключевых групп населения. Охват профилактическими программами среди участников в исследовании определялся как доля мужчин, утвердительно ответившие на вопросы о полученных за последние 3 месяца следующих услуг: бесплатные презервативы, печатные материалы и консультирование по профилактике ВИЧ-инфекции. Этот показатель среди MSM в возрасте до 25 лет – составил 58,5%, от 25 лет и старше – 58,2%.

Источниками информации о ВИЧ-инфекции являлись:

- Средства массовой информации – 31,9%;
- интернет – 81,9%;
- медицинские работники – 62,4%;
- Дружественные кабинеты (ДК) – 55,1%;
- Пункты доверия (ПК) – 20,5%;
- аутрич-работники – 72,9%;
- друзья и подруги – 54,6%;
- учебные заведения – 10,5%.

Одной из действенных мер, способствующих профилактике ВИЧ-инфекции и оказанию своевременной помощи ВИЧ-инфицированным людям, является добровольное тестирование на ВИЧ, сопровождающееся психосоциальным консультированием. Охват тестированием на ВИЧ определялся как доля опрошенных, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты. В 2023 году этот показатель составил до 25 лет – 91,8%, старше – 89%. Из числа обследованных в 2023 году проходили тест в центрах по профилактике ВИЧ – 56,9%, в ДК – 46,6%, в частной клинике – 11,3%, в других медицинских организациях – 15,7%; знали результат последнего теста – 89,8%.

Выводы. Отмечается устойчивая тенденция к повышению распространенности ВИЧ среди группы мужчин, практикующих секс с мужчинами. Представители данной группы в большинстве своем социально-благополучные люди с высоким уровнем образования. Риск инфицирования ВИЧ связан больше с половым поведением, на который также влияет употребление наркотиков. Охват профилактическими программами недостаточный, но обеспечен доступ данной группы к тестированию на ВИЧ с послетестовым консультированием.

Список использованных источников:

1. Методические указания по организации и проведению дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией (приложение 3 к приказу МЗ РК от 23 декабря 2005 года № 634 «Об организации и проведении дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Казахстан»).

Methodicheskiye ukazaniya po organizatsii i provedeniyu dozornogo epidemiologicheskogo nadzora za VICH-infektsiyey (prilozheniye 3 k prikazu MZ RK ot 23 dekabrya 2005 goda № 634 «Ob organizatsii i provedenii dozornogo epidemiologicheskogo nadzora za VICH-infektsiyey v Respublike Kazakhstan»).

2. ВИЧ/СПИД, общая информация. ВОЗ, 13 июля 2023 г. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

VICH/SPID, obshchaya informatsiya. VOZ, 13 iyulya 2023 g. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

А.Ө. Дербісалова*, Г.М. Ахметова, Л.Ю. Ганина, М.Қ. Габасова
«Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК,
Алматы, Қазақстан

**Хат алысатын автор: А.У. Дербісалова - «Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК, e-mail: epid1@kncdz.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

**ЕРЛЕРМЕН ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАСЫНДА БОЛАТЫН ЕРЛЕР ТОБЫНДА
АИВ ЖӘНЕ БАСҚА ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ ҚАУІПНІ БАҒАЛАУ ҮШІН
БИОМІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ЗЕРТТЕУ**

Аннотация

Ерлермен жыныстық қатынаста болатын ерлер (ЕЖЕ) тобының биомінез-құлық зерттеулері (ВМЗ), оның ішінде химсексті қолдану және онымен байланысты тәжірибелер туралы деректер одан әрі медициналық, әлеуметтік және профилактикалық шаралар үшін құнды ақпарат береді.

ЕЖЕ тобының 2023 жылға арналған ВМЗ талдауы ұсынылды; іріктеуге Қазақстанның 13 қаласынан 1484 респондент кірді. Зерттеу 2023 жылға арналған стандартты күнтізбелік жоспарға сәйкес, жыныстық серіктестерді табу және қарым-қатынас жасау үшін ЕЖЕ жиналатын орындарда (мейрамханалар, барлар, гей-клубтар, қалалардың арнайы аймақтары, пәтерлер және т.б.), сондай-ақ орталықтарда жүргізілді. АИТВ-инфекциясының алдын алу, онда олар шақырылды және зерттеуге қатысуға келісті. Орналастырудың

Ықтимал орындары туралы ақпаратты ЕЖЕ-нің өздері – аутрич-қызметкерлері берді.

Зерттеу МСМ тобының арасында АИТВ таралуының тұрақты тенденциясын көрсетті. Бұл топтың өкілдері негізінен әлеуметтік жағдайы жоғары, білім деңгейі жоғары адамдар. АИТВ жұқтыру қаупі жыныстық мінез-құлықпен көбірек байланысты, оған есірткіні қолдану да әсер етеді. Профилактикалық бағдарламаларды қамту жеткіліксіз, бірақ бұл топ тесттен кейінгі кеңес беру арқылы АИТВ-ға тестілеуге қол жеткізе алады.

Түйінді сөздер: ерлермен жыныстық қатынасқа түсетін ерлер, биомінез-құлық зерттеулері, АИТВ-ға тестілеу.

A.U. Derbisalova*, G.M. Akhmetova, L.Yu. Ganina, M.K. Gabasova

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

***For correspondence:** A.U. Derbisalova - RSE on REM "Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases", Almaty, the Republic of Kazakhstan, e-mail: epid1@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

BIOBEHAVIORAL STUDY TO ASSESS THE RISK OF HIV AND OTHER INFECTIONS IN A GROUP OF MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

Annotation

Biobehavioral studies (BBS) among a group of men who have sex with men (MSM), including data on the use of chemsex and practices associated with it, provide valuable information for further medical, social and preventive measures.

An analysis of the BPS for 2023 among the MSM group is presented; the sample included 1,484 respondents from thirteen cities of Kazakhstan. The study was conducted in accordance with the 2023 model calendar plan, in places where MSM congregate to find sexual partners and socialise (restaurants, bars, gay clubs, special sections of cities, flats, etc.), as well as in HIV prevention centres where they were invited and agreed to participate in the study. Information on possible locations was provided by MSM outreach workers themselves.

The study showed a steady upward trend in HIV prevalence among the MSM group. Representatives of this group are mostly socially prosperous people with a high level of education. The risk of HIV infection is associated more with sexual behavior, which is also influenced by drug use. Coverage of prevention programs is insufficient, but this group has access to HIV testing with post-test counseling.

Key words: men who have sex with men, biobehavioral research, HIV testing.

Сведения о соавторах:

Ахметова Гульжахан Мажитовна, к.м.н., зав. отделом эпидемиологического мониторинга РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», Алматы, Казахстан, e-mail: zav.epid@kncdiz.kz

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

Габасова Мейрамгуль Калиоллановна, зав. отделом информационно-аналитического

мониторинга и стратегического развития РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», Алматы, Казахстан, e-mail: tgabasova@mail.ru

Дата поступления материала в редакцию: 14.08.2024

Дата рецензирования: 23.08.2024

Принято к публикации: 28.08.2024

МРНТИ: 76.33.43

УДК: 614.446.33

DOI: 10.61075/kncdiz-2707-3696.2024.89.3.002

У.А. Губарева^{1,2,3*}, Д.Т. Айтбаева^{2,4}, С.М. Зикриярова¹, Р. Хортс^{1,2,5},
Д. Набирова^{2,5}, А. Денебаева^{1,6}

¹Казахский национальный медицинский университет им. Асфендиярова,
г. Алматы, Казахстан

²Программы прикладной эпидемиологии в Центральной Азии, Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC), г. Алматы, Казахстан

³Группа реализации гранта Глобального фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, компонент ВИЧ, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, г. Алматы, Казахстан

⁴Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний,
г. Алматы, Казахстан

⁵Центр по контролю и профилактике заболеваний, Центрально-Азиатский офис,
г. Алматы, Казахстан

⁶Центр по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы, Казахстан

**Автор для корреспонденции: У.А. Губарева – Группа реализации гранта Глобального фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, компонент ВИЧ, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, г. Алматы, Казахстан, e-mail: ulyana.9355@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

ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЭПИДНАДЗОРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЭПИДНАДЗОРА Г. АЛМАТЫ, 2024

Аннотация

В Казахстане контроль за распространением ВИЧ-инфекции осуществляется в рамках национальной системы эпиднадзора. Ежегодно в стране регистрируется 20-30 новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей до 14 лет. В 2023 году по республике на учете по беременности состояли 739 женщин, живущих с ВИЧ, уровень перинатальной трансмиссии

составил 1.6%. В г. Алматы в 2023 году выявлены 20 беременных женщин и трое детей, живущих с ВИЧ. Мы оценили систему эпиднадзора по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в г. Алматы.

С февраля по апрель 2024 года проведено исследование системы эпиднадзора в соответствии с руководством CDC, опрошены 20 сотрудников в четырех медорганизациях. Шкала Лайкерта использовалась для оценки атрибутов системы: полезность, простота, приемлемость, качество данных, своевременность.

Мы оценили систему как полезную и сложную. Для мониторинга за беременными женщинами используются медицинская и лабораторная информационные системы. 95% опрошенных медработников знали алгоритм мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В г. Алматы беременные обследуются двукратно – при постановке на учет и в сроке 28-30 недель. Качество и полнота данных в системе высокое. Охват половых партнеров беременных тестированием на ВИЧ составил 80%. ДКП назначено 100% беременным при выявлении партнера ЛЖВ (n=17).

Для повышения эффективности системы необходимо интегрировать медицинские и лабораторные информационные системы и разработать программы для большего привлечения половых партнеров к тестированию.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпиднадзор, перинатальный путь передачи ВИЧ-инфекции, передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Введение

В мире ежегодно 1.3 миллиона женщин и девочек, живущих с ВИЧ, беременеют [1]. При отсутствии вмешательства уровень передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов, грудного вскармливания составляет 15%-45% [2-4]. Сегодня более 90% новых детских ВИЧ-инфекций в мире являются результатом передачи ВИЧ от матери ребенку [5] (рисунок 1).

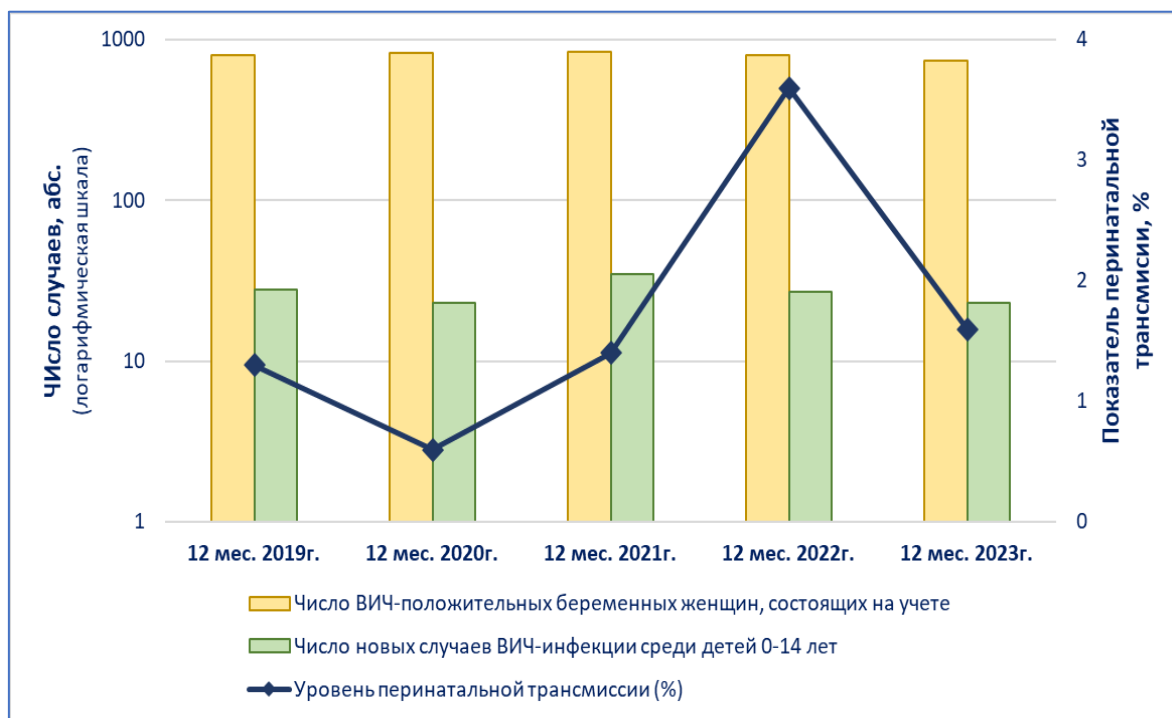


Рисунок 1. Показатели перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, РК, 2019-2023 гг.

Казахстан находится на концентрированной стадии ВИЧ-инфекции с распространением преимущественно в ключевых группах населения [6,7]. По состоянию на начало 2024 года в республике проживает 33 658 ЛЖВ, и на возрастную группу 15-49 лет приходится 82%. В Казахстане ежегодно регистрируется 20-30 новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей до 14 лет [7-9]. В 2023 году на учете по беременности состояли 739 женщин, живущих с ВИЧ, уровень перинатальной трансмиссии составил 1.6%. Показатель охвата беременных женщин обследованием на ВИЧ по итогам 2023 года составил – 99,7% (2022 г. - 99,6%).

Важным элементом стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом в стране является осуществление профилактических мероприятий по профилактике передачи инфекции от матери ребенку. В связи с этим, мы ставили целью данной работы оценку системы эпиднадзора по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в национальной системе эпиднадзора в г. Алматы.

Материалы и методы

Мы провели описательное оценочное исследование действующей системы эпиднадзора в соответствии с инструкцией по оценке систем эпиднадзора в общественном здравоохранении, разработанной Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) в феврале-апреле 2024 года. Оценка эпиднадзора проводилась на базе городского центра СПИД, женских консультаций в государственной и частной поликлиниках, городского перинатального центра.

Оценка системы эпиднадзора проводилась по следующим атрибутам: полезность, простота, приемлемость, качество данных, своевременность. В ходе оценки мы изучили и описали статистические данные центра СПИД, медицинскую документацию в медицинских организациях, провели опрос сотрудников на знание стандартного определения случая.

Мы изучили работу следующих информационных баз данных (ИС): Регистр беременных женщин и женщин фертильного возраста (РБиЖФВ), медицинская информационная система ДамуМед, лабораторные информационные системы в частных лабораториях, в МО, лабораторная информационная система центра СПИД – ИнфоЛаб, информационный регистр центра СПИД - Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции. Система включает несколько уровней отчетности: государственные и частные медицинские центры – женские консультации при МО, перинатальные центры, государственные и частные лаборатории, городские и областные центры ВИЧ/СПИД, КНЦДИЗ, МЗ РК.

Результаты

Для мониторинга за беременными женщинами используются медицинская и лабораторная информационные системы, которые не имеют интеграции в целях обеспечения конфиденциальности пациентов. К ним имеют доступ сотрудники Центра СПИД, которые непосредственно работают с пациентами. База, где хранится информация о пациентах Центра СПИД, не синхронизируется ни с какими информационными носителями (рисунок 1).

Всего было опрошено по 4-5 медицинских работников в каждой медицинской организации – эпидемиолог, участковый врач, педиатр, средний и младший медицинский медперсонал, заведующие отделениями женских консультаций. Обучение проводится 1-2 раза в год в соответствии с графиком Управления общественного здравоохранения сотрудниками центра СПИД, а также при плановых и внеплановых визитах в медорганизации. 95% опрошенных медработников знали алгоритм мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Уровень участия медицинских организаций высокий. В г. Алматы беременные

обследуются двукратно – при постановке на учет и в сроке 28-30 недель. В 2023 году в регистре имелась информация по 41902 беременным, уровень охвата тестированием на ВИЧ составил 99%. Обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию половых партнеров организовано на добровольной основе. Уровень отчетности врачей, лабораторий или больниц/учреждений также высокий, поскольку обеспечивается максимально допустимая степень интеграции информационных систем с учетом соблюдения конфиденциальности по ВИЧ-инфекции в системе.

Качество и полнота данных в системе высокое. Охват половых партнеров беременных тестированием на ВИЧ составил 80%. ДКП назначено 100% беременным при выявлении партнера ЛЖВ (n=17). В женских консультациях были выборочно просмотрены по 4-5 историй в ДамуМед, в которых имелись отметки о проведенных ранее исследованиях, статус ВИЧ-инфекции, статус полового партнёра, отметки о назначениях, отметки о результатах физикальных и лабораторных исследованиях имелись. При изучении журнала РБЖиФВ на полноту записей выявлено соответствие.

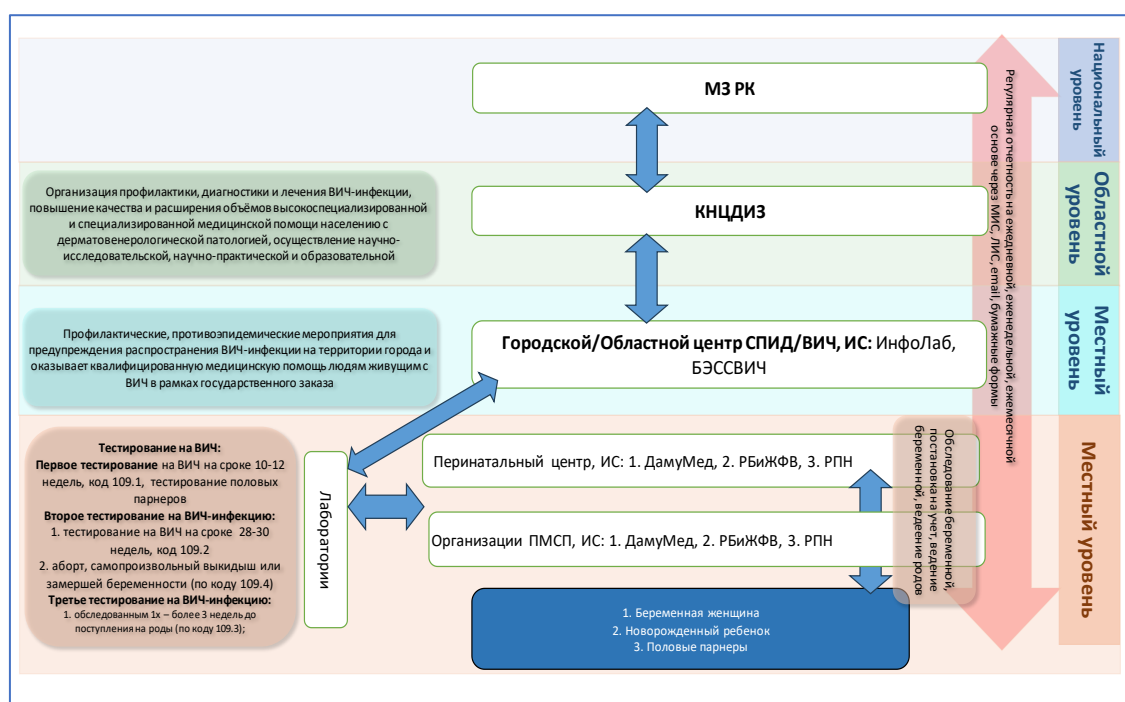


Рисунок 2. Схема системы эпиднадзора по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в национальной системе эпиднадзора, РК

Результаты с отрицательным тестом обычно поступают в медицинское учреждение в течение 24 часов после проведения тестирования из ГЦ СПИД. В случае сомнительного/положительного результата теста на ВИЧ, требующего повторного подтверждения, может потребоваться время от 3 до 14 дней для дальнейшей оценки ситуации и выяснения окончательного статуса ВИЧ, что соответствует алгоритму подтверждения статуса ВИЧ-инфекции по клиническому протоколу РК.

1.3% (n=525) рожениц обследованы экспресс-тестом на ВИЧ при поступлении в организации родовспоможения в связи с не дообследованием во время беременности в соответствии с алгоритмом. Из них у 22 женщин не своевременно внесены в обменную карту результаты обследования на ВИЧ перед поступлением на роды.

Обсуждение

Эффективная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку важна для Казахстана. Наше исследование показывает, что система эпиднадзора в Алматы имеет сильные

стороны, но требует улучшений.

Высокий охват тестированием на ВИЧ среди беременных (99%) и их партнеров (80%) свидетельствует о хороших мерах профилактики. Однако 1.3% женщин обследованы только при поступлении в родовспомогательные учреждения, что требует дополнительных мер для улучшения охвата [10].

Задержки в подтверждении результатов тестов (3-14 дней) соответствуют протоколу, но мешают своевременности профилактических мер. Ускорение процесса снизит риск передачи ВИЧ.

Несмотря на высокий уровень отчетности медучреждений, отмечаются случаи несвоевременного внесения данных (22 случая), а также отсутствие интеграции между медицинскими и лабораторными системами, что ведет к задержкам и снижению оперативности реагирования на случаи ВИЧ-инфекции [5].

Медицинские работники хорошо осведомлены о профилактике (95%), но частота их обучения (1-2 раза в год) может быть недостаточной, что потенциально может привести к случаям заболевания среди детей [11-13].

Исходя из вышеизложенного, для повышения эффективности системы эпиднадзора необходимо обеспечить интеграцию медицинских и лабораторных информационных систем с соблюдением законодательства по обеспечению конфиденциальности. Также необходимо организовать более частое обучение медицинского персонала для повышения их компетенции, а также разработать онлайн-курсы и материалы, которые позволят самостоятельное обучение. Внедрение механизмов автоматизации для своевременного внесения результатов тестов на ВИЧ в обменные карты позволит избежать задержек и ошибок. Также актуальным остается реализация программ по повышению осознанности среди населения о важности тестирования на ВИЧ и профилактических мерах среди половых партнеров беременных женщин.

Заключение

Система эпидемиологического надзора за ВИЧ в Алматы доказала свою эффективность в выявлении заболеваний среди беременных женщин, их половых партнеров и новорожденных детей. Система способствует улучшению клинической и социальной практики, а также стимулирует научные исследования в области ВИЧ. В целом, система эпиднадзора в Алматы обладает потенциалом, но нуждается в улучшениях. Интеграция систем, ускорение подтверждения результатов и частое обучение медработников повысят её эффективность, минимизировав уровень передачи ВИЧ от матери ребенку и улучшив эпидемиологическую ситуацию в стране.

Список использованных источников:

1. Thorne C. et al. Mother-to-child transmission of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases*. University of Chicago Press. 2005; 40(3): 458-465.
2. Marcus U. HIV infections and HIV testing during pregnancy, Germany, 1993 to 2016. *Eurosurveillance*. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2019; 24(48): 1900078.
3. Nguyen R.N. et al. <p>Mother-to-Child Transmission of HIV and Its Predictors Among HIV-Exposed Infants at an Outpatient Clinic for HIV/AIDS in Vietnam</p>. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*. Dove Press. 2020; 12: 253-261.
4. ВИЧ ИНФЕКЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ И ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) – тема научной статьи по наукам о здоровье читайте бесплатно текст научно-исследовательской работы в электронной библиотеке КиберЛенинка [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vich-infektsiya-beremennyh-i-pregravidarnaya-podgotovka-obzor-literatury> (accessed: 24.05.2024).

VICH INFEKCIJA BEREMENNYH I PREGRAVIDARNAJA PODGOTOVKA (OBZOR LITERATURY) – tema nauchnoj stat'i po naukam o zdorov'e chitajte besplatno tekst nauchno-issledovatel'skoj raboty v jelektronnoj biblioteke KiberLeninka [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vich-infektsiya-beremennyh-i-pregravidarnaya-podgotovka-obzor-literatury> (accessed: 24.05.2024).

5. Kind C. et al. Prevention of vertical HIV transmission: Additive protective effect of elective Cesarean section and zidovudine prophylaxis. AIDS. 1998; 12(2): 205-210.

6. Aringazina A., Gulis G., Allegrante J.P. Public Health Challenges and Priorities for Kazakhstan. Cent Asian J Glob Health. University Library System, University of Pittsburgh. 2012; 1(1).

7. Bilibayeva G. et al. Epidemiological Analysis of HIV/AIDS in Kazakhstan During 2018-2020. J Res Health Sci. Hamadan University of Medical Sciences. 2023; 23(2).

8. Mussina K. et al. Prevalence of HIV in Kazakhstan 2010-2020 and Its Forecasting for the Next 10 Years. HIV AIDS (Auckl). Dove Medical Press Ltd. 2023; 15: 387-397.

9. Thorne C. et al. Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic. Lancet Infect Dis. Lancet Infect Dis. 2010; 10(7): 479-488.

10. Mussina K. et al. Dynamics of hospital admissions and all-cause mortality of HIV infected patients in Kazakhstan: data from unified nationwide electronic healthcare system 2014-2019. Front Public Health. Frontiers Media SA. 2023; 11.

11. Ahmad K. Kazakhstan health workers stand trial for HIV outbreak. Lancet Infect Dis. 2007; 7(5): 311.

12. Bagchi S. Kazakh medical workers guilty of causing HIV outbreak. Lancet Infect Dis. 2007; 7(8): 512.

13. Morris K. Transfusion-related HIV outbreak in Kazakhstan children. Lancet Infect Dis. Lancet Infect Dis. 2006; 6(11): 689.

**У.А. Губарева^{1,2,3*}, Д.Т. Айтбаева^{2,4}, С.М. Зикриярова¹, Р. Хортс^{1,2,5},
Д. Набирова^{2,5}, А. Денебаева^{1,6}**

¹Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

²Орталық Азиядағы қолданбалы эпидемиологиялық бағдарламалар, ауруларды бақылау және алдын алу орталығы (CDC), Алматы, Қазақстан

³ЖИТС, туберкулез және безгекпен күресу жөніндегі жаһандық қордың грантты жүзеге асыру тобы, АИТВ компоненті, Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы, Алматы, Қазақстан

⁴Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы, Алматы, Қазақстан

⁵Ауруларды бақылау және алдын алу орталығы, Орталық Азиядағы кеңсесі, Алматы, Қазақстан

⁶Алматы қаласы ЖИТС-тің алдын алу және оған қарсы күрес орталығы, Қазақстан

***Хат алысатын автор:** У.А. Губарева - ЖИТС, туберкулез және безгекпен күресу жөніндегі жаһандық қордың грантты жүзеге асыру тобы, АИТВ компоненті, Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы, Алматы, Қазақстан, e-mail: ulyana.9355@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: қарсетілмеген

**АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУДЫҢ
ҰЛТТЫҚ ЖҮЙЕСІНДЕГІ АИТВ ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ АНАДАН БАЛАҒА
ЖҰҒУЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӨНІНДЕГІ БАҚЫЛАУ ЖҮЙЕСІН БАҒАЛАУ,
2024 Ж.**

Аннотация

Қазақстанда АИТВ жұқпасын бақылау ұлттық эпидемиологиялық қадағалау жүйесі аясында жүзеге асырылады. Жыл сайын елде 14 жасқа дейінгі балалар арасында АИТВ жұқпасының 20-30 жаңа жағдайы тіркеледі. 2023 жылы республика бойынша 739 жүкті әйел, АИТВ жұқтырғандар тізімінде тұрды, ал перинаталдық берілу деңгейі 1.6% құрады. 2023 жылы Алматы қаласында АИТВ жұқтырған 20 жүкті әйел және үш бала анықталды. Біз Алматы қаласында анадан балаға АИТВ жұқпасының берілуін болдырмауға бағытталған эпидемиологиялық қадағалау жүйесін бағаладық.

2024 жылғы ақпан мен сәуір айлары аралығында CDC нұсқауларына сәйкес эпидемиологиялық қадағалау жүйесіне зерттеу жүргізілді, төрт медициналық ұйымнан 20 қызметкерге сауалнама жүргізілді. Жүйенің атрибуттарын бағалау үшін Лайкерт шкаласы қолданылды: пайдалылығы, қарапайымдылығы, қабылдануы, деректердің сапасы және уақтылығы.

Біз жүйені пайдалы, бірақ күрделі деп бағаладық. Жүкті әйелдерді бақылау үшін медициналық және зертханалық ақпараттық жүйелер қолданылады, алайда олар пациенттердің құпиялылығын қамтамасыз ету мақсатында біріктірілмеген. Сауалнамаға қатысқан медициналық қызметкерлердің 95%-ы анадан балаға АИТВ жұқпасының берілуінің алдын алу алгоритмін білетін. Жүйе қолайлы деп бағаланды. Алматы қаласында жүкті әйелдер екі рет тексеріледі – тіркеу кезінде және жүктіліктің 28–30 аптасында. 2023 жылы регистрде 41902 жүкті әйел туралы ақпарат болды, ал АИТВ бойынша тестілеумен қамту деңгейі 99% құрады. Жүйедегі деректердің сапасы мен толықтығы жоғары. Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін АИТВ бойынша тестілеумен қамту деңгейі 80% құрады. Серіктесі АИТВ-позитивті болып табылған жүкті әйелдердің 100%-ына (n=17) доконтактілі профилактика тағайындалды. Протоколға сәйкес жүктілік кезінде толық тексерілмеген 1.3% (n=525) босанған әйелдер босану мекемелеріне түскен кезде АИТВ-ға экспресс-тесттен өтті. Олардың ішінде 22 әйелдің босану алдында АИТВ бойынша тексерілу нәтижелері алмасу картасына уақытында енгізілмеген.

Жүйенің тиімділігін арттыру үшін медициналық және зертханалық ақпараттық жүйелерді біріктіру және жыныстық серіктестерді АИТВ бойынша тестілеуге көбірек тарту бағдарламаларын әзірлеу қажет.

Түйінді сөздер: АИТВ-инфекциясы, қадағалау, АИТВ-инфекциясының перинаталды берілуі, АИТВ-инфекциясының анадан балаға берілуі.

**U.A. Gubareva^{1,2,3*}, D.T. Aitbayeva^{2,4}, S.M. Zikriyarova¹, R. Horth^{1,2,5},
D. Nabirova^{2,5}, A. Denebayeva^{1,6}**

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

²Applied Epidemiology Programmes in Central Asia, Center for Disease Control and
Prevention (CDC), Almaty, Kazakhstan

³Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria grant implementation team, HIV
component, Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases, Almaty,
Kazakhstan

⁴Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases, Almaty, Kazakhstan

⁵Centre for Disease Control and Prevention, Central Asia Office,
г. Almaty, Kazakhstan

⁶Centre for AIDS Prevention and Control Almaty, Kazakhstan

**Автор для корреспонденции: U.A. Gubareva – Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria grant implementation team, HIV component, Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases, Almaty, Kazakhstan, e-mail: ulyana.9355@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*

ASSESSMENT OF THE SURVEILLANCE SYSTEM FOR PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV-INFECTION IN THE NATIONAL SURVEILLANCE SYSTEM ALMATY, 2024

Annotation

In Kazakhstan, HIV infection control is managed through a national surveillance system. Annually, 20-30 new HIV cases among children under 14 years are reported. In 2023, 739 pregnant women living with HIV were registered nationwide, with a perinatal transmission rate of 1.6%. In Almaty, 20 pregnant women and three children living with HIV were identified in 2023. This study evaluates the HIV surveillance system for preventing mother-to-child transmission in Almaty.

From February to April 2024, we conducted a surveillance system assessment in accordance with CDC guidelines, interviewing 20 staff members across four healthcare organizations. The Likert scale was used to assess system attributes: usefulness, simplicity, acceptability, data quality, and timeliness.

We found the system to be useful but complex. Medical and laboratory information systems are used to monitor pregnant women; however, they are not integrated to ensure patient confidentiality. 95% of the healthcare workers surveyed were familiar with the protocol for preventing mother-to-child transmission of HIV. The system is considered acceptable. In Almaty, pregnant women are tested twice-upon registration and at 28–30 weeks of gestation. In 2023, the registry contained data on 41,902 pregnant women, with 99% being tested for HIV. The quality and completeness of the data in the system are high. HIV testing coverage of pregnant women's sexual partners was 80%. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) was prescribed to 100% of pregnant women with HIV-positive partners (n=17). 1.3% (n=525) of women were tested for HIV using a rapid test upon admission to maternity facilities due to incomplete testing during pregnancy, as per protocol. Among these, 22 women did not have their HIV test results entered into their medical records before delivery.

To improve the system's effectiveness, it is necessary to integrate medical and laboratory information systems and develop programs to increase the involvement of sexual partners in HIV testing.

Key words: HIV infection, surveillance, perinatal HIV transmission, mother-to-child transmission.

Сведения о соавторах:

Айтбаева Дильназ Тулегеновна, менеджер здравоохранения, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний, г. Алматы, Казахстан, e-mail: dilnazim13@gmail.com

Зикриярова Санам Махсутжановна, к.м.н, доцент кафедры эпидемиологии с курсом ВИЧ-инфекции Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан, e-mail: zikriyarova03@mail.ru

Роберта Хортс, PhD, MPH Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Руководитель Программы обучения полевых эпидемиологов Центральной Азии, e-mail: hxw5@cdc.gov

Набирова Диляра, PhD, MPH Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Руководитель Программы обучения полевых эпидемиологов Центральной Азии, e-mail: hny5@cdc.gov

Денебаева Альфия, MD, PhD, заместитель директора по эпидемиологическим и организационным вопросам, врач высшей категории, Центр по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы, Казахстан, e-mail: denebaeva@gmail.com

Дата поступления материала в редакцию: 22.08.2024

Дата рецензирования: 03.09.2024

Принято к публикации: 05.09.2024

МРНТИ: 76.33.43

УДК: 614.446.33

DOI: 10.61075/kncdiz-2707-3696.2024.89.3.003

А.Ю. Шалина*, О.Ю. Мокроусова, И.И. Шнайсмиллер

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

**Автор для корреспонденции – А.Ю. Шалина - КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» Караганда, Казахстан e-mail: 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 МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ
СЕКС С МУЖЧИНАМИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОЗОРНОГО
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА, ПРОВЕДЕННОГО
В 2023 ГОДУ В ГОРОДЕ КАРАГАНДЕ**

Аннотация

В работе представлены результаты анализа поведенческих особенностей мужчин, имеющих секс с мужчинами (далее - MSM) по результатам дозорного эпидемиологического надзора, проведенного в 2023 году в г. Караганде. Данное исследование проводилось с учетом социально-демографических показателей, включающих: возраст, образование, род занятий, семейное положение, национальность, уровень дохода. Также проводилось исследование полового поведения MSM; наличие симптомов инфекций, передаваемых половым путем (далее ИППП); определение уровня знаний по вопросам ВИЧ-инфекции; охват тестированием и знание своего ВИЧ статуса; охват профилактическими программами.

Кроме того, в статье подробно представлены результаты изучения поведенческих особенностей среди MSM по степени распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С (далее - ВГС) и сифилиса.

Результаты эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди MSM позволяют оценить эффективность реализации профилактических программ среди данной ключевой группы населения, с дальнейшей разработкой мероприятий по стабилизации эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Караганде.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, мужчины, имеющие секс с мужчинами, вирус гепатита С, сифилис, рискованное половое поведение, гомосексуальный путь передачи, профилактические программы.

Введение

MSM наиболее труднодоступны для изучения эпидемиологических особенностей и проведения профилактических вмешательств, что обусловлено их социальной закрытостью и стигматизацией. Большинство представителей MSM скрывают свою сексуальную ориентацию, чтобы не подвергаться дискриминации, особенно в небольших городах и сельской местности, поэтому доступ к специальным профилактическим программам остаётся на недостаточном уровне.

Риск передачи ВИЧ-инфекции при незащищенных гомосексуальных (в частности, анальных) контактах значительно выше, чем при гетеросексуальных, эпидемиологическое значение также имеют бисексуальные контакты, посредством которых, ВИЧ-инфекция может распространяться из группы MSM в общую популяцию [1].

Несмотря на то, что MSM являются группой высокого риска, нет точных данных о размере популяции и о количестве людей, живущих с ВИЧ, среди этой субпопуляции. Это связано с культуральными, религиозными и политическими причинами, которые влияют на отношение к MSM в обществе, и, как следствие, на открытость или закрытость их к обществу.

До настоящего времени продолжается дискуссия между сторонниками и противниками стратегических подходов к профилактике ВИЧ инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, и многие вопросы, связанные с данной проблемой, остаются открытыми и требуют аргументированных ответов [2].

Латинская Америка, первой продемонстрировавшая успехи в развертывании лечения, утратила импульс, позволив эпидемиям возобновить свой рост среди молодых геев, других мужчин, практикующих секс с мужчинами, и других ключевых групп населения. В значительной части Восточной Европы и Центральной Азии отсутствуют услуги по снижению вреда, необходимые для того, чтобы переломить ход эпидемий, которые в основном затрагивают потребителей инъекционных наркотиков и сексуальных партнеров [3].

Истинную распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM определить достаточно сложно. Относительно низкий процент гомосексуального пути передачи ВИЧ отражает, скорее, социальную уязвимость этой группы, чем реальную эпидемическую ситуацию в данной популяции.

Учитывая необходимость получения более полных сведений о сексуальном поведении, уровне осведомленности и настороженности MSM в отношении ВИЧ-инфекции, проведено настоящее исследование.

Цель исследования: Изучение распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди MSM. Анализ факторов риска передачи ВИЧ-инфекции среди MSM, с целью использования полученных данных для разработки и внедрения профилактических программ в данной группе.

Материал и методы исследования

Эпидемиологический надзор (далее ДЭН) среди MSM проводился с 06.10.2023 г. по

07.11.2023 г. в г. Караганде в соответствии с приказом РЦ СПИД № 38-П от 20.07.2015 года «Об утверждении методических рекомендаций об организации и проведении эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения в Республике Казахстан».

Согласно выборки, в исследовании приняли участие 100 МСМ. До начала полевого этапа ДЭН было проведено формативное исследование среди МСМ с 18.09.2023 г. по 22.09.2023 г. Подготовительный этап ДЭН включил проведение семинара и инструктажа для сотрудников центра СПИД и отбор «семян». Проводилось добровольное связанное анонимное анкетирование и тестирование после получения устного информированного согласия, с проведением до- и после тестового консультирования. Анализ данных проводился в программе RDS – Analyst. Оценка численности по сайту на 2023 г. составила 3800 МСМ.

Критериями отбора являлись: лица, старше 18 лет; мужской пол; половые контакты (оральный или анальный) за последние 12 месяцев; наличие устного информированного согласия на интервью и забор крови. Повторное исследование биоматериалов и анкетирование одного и того же лица, в один и тот же срок наблюдения не допускалось.

На этапе формативного исследования были определены 3 семени (1 – для респондентов ночного гей клуба г. Караганды; 1 - для аутрич-работников НПО «Gala»; 1 - для респондентов квартир г. Караганды).

В процессе проведения ДЭН специалисты центра СПИД столкнулись с проблемой, связанной с тем, что МСМ отказывались брать купоны, так как некоторые не нуждались в вознаграждении, многие отказывались приходить в центр СПИД для участия в исследовании, т.к. боялись быть узнанными. Поэтому МСМ предложили специалистам ОЦ СПИД провести данное исследование в офисе НПО «Gala» и клубе «Люксор».

Забор крови проводился методом сухой капли капиллярной крови (далее СККК) на фильтровальные тест-карты. СККК исследовалась на ВИЧ, ВГС и сифилис. Кровью заполнялась площадь четырёх окружностей диаметром 10 мм, предварительно нанесённых на фильтровальную бумагу Schleicher & Schuell #903. Для каждого обследуемого использовался отдельный трафарет. На трафарете записывался код маркировки, включающий минимальную информацию: дата забора материала; штрих-код для регистрации в программе ЛИС; УИК участника; регистрационный номер участника.

После забора биоматериала, фильтровальные бумаги высушивались и закладывались в индивидуальные полиэтиленовые пакеты. Промаркированные пакеты укладывались в контейнер и доставлялись в лабораторию центра СПИД. Выдача результатов тестирования обследуемым проводилась в центре СПИД с проведением послетестового консультирования.

В ДЭН использовались скрининговые высокочувствительные тест-системы, применяемые в лабораторной практике Центра СПИД, которые прошли входной контроль с использованием стандартных панелей. Скрининговый этап на определение антител к ВИЧ проводился на тест-системах «УниБест» производства Россия, лицензирован и зарегистрирован в Республике Казахстан. Экспертный – на тест-системах производства Франция «Genscreen Ultra» «HIV 1,2 Ag/At».

Результаты исследования МСМ

Социально-демографические показатели

В 2023 году основную группу респондентов (72%) составили лица в возрастной категории старше 25 лет (2021 год - 73%); до 25 лет - 28% (2021 год - 27%) (таблица 1).

В 2023 году значительную часть респондентов (58%) составили лица со средним и средне-специальным образованием, тогда как в 2021 году большее количество респондентов (52%) имели незаконченное высшее и высшее образование (таблица 2).

Таблица 1. Возрастная характеристика (ДИ – доверительный интервал) [2]

Характеристика	2021 год, Караганда (n=100)	2023 год, Караганда n=100)
возраст до 25 лет	27% ДИ 21,32%-41,22%	28% ДИ 14,8%-37,6%
возраст старше 25 лет	73% ДИ 58,78%-78,68%	72% ДИ 62,3%-85,1%

Таблица 2. Образование (ДИ – доверительный интервал) [2]

Характеристика	2021 год, Караганда (n=100)	2023 год, Караганда (n=100)
среднее, средне-специальное	44% ДИ 29,4%-53,1%	58% ДИ 40,4%-62,9%
незаконченное высшее, высшее	52% ДИ 40,2%-62,7%	42% ДИ 37,1%-59,6%
нет образования	4% ДИ 2,2%-12,1%	0

В 2023 году, как и в 2021 основную долю респондентов (82%) составили работающие лица. Отмечается увеличение числа среди учащихся до 7%, против 5% в 2021 году. Количество МСМ, которые не работают и не учатся, осталось на уровне 2021 года (9%) (таблица 3).

Таблица 3. Род занятий (ДИ – доверительный интервал) [2]

Характеристика	2021 год, Караганда (n=100)	2023 год, Караганда (n=100)
учеба	5% ДИ 0,79%-14,7%	7% ДИ 1,73%-9,66%
работающие	82% ДИ 63,0%-83,5%	82% ДИ 62,2%-87,5%
работают и учатся	4% ДИ 1,9%-12,8%	2% ДИ -1,47%-6,04%
не работают и не учатся	9% ДИ 3,7%-19,2%	9% ДИ 4,08%-30,14%

В 2023 и 2021 гг. основную долю респондентов (94%) составили холостые мужчины. На 1% снизилось число разведенных, на 2% увеличилось число женатых респондентов (таблица 4).

Таблица 4. Семейное положение (ДИ – доверительный интервал) [2]

Характеристика	2021 год, Караганда (n=100)	2023 год, Караганда (n=100)
холост	94% ДИ 90,5%-98,0%	94% ДИ 85,7%-99,5%
разведен	4% ДИ 0,6%-6,6%	3% ДИ -0,8%-7,5%
женат (официальный или гражданский брак)	1% ДИ 0-3,9%	3% ДИ -0,6%-8,6%
вдовец	1% ДИ 0-1,5%	0

По национальному составу МСМ в 2023 году преобладали представители русской (44%) и казахской (34%) национальности. В 2021 году русские составляли - 55%, казахи - 23% (таблица 5).

Таблица 5. Национальность (ДИ – доверительный интервал) [2]

Характеристика	2021 год, Караганда (n=100)	2023 год, Караганда (n=100)
казах	23% ДИ 12,7%-30,5%	34% ДИ 15,7%-38,6%
русский	55% ДИ 41%-62,6%	44% ДИ 32,6%-63,3%
татарин	9% ДИ 3,2%-15,6%	5% ДИ 1,2%- 1,4%
узбек	1% ДИ 2,3% 95%	1% ДИ 0,9%- 4,8%
немец	4% ДИ 0,2%-0,9%	5% ДИ 1,3%- 1,1%
кореец	3% ДИ -1%-6,5%	1% ДИ 0,4%- 1,63%
другая национальность	5% ДИ 1%-13,1%	10% ДИ 2,2%-18,8%

В 2023 году уровень максимального дохода МСМ повысился до 900 000 тг., против 500 000 тг. в 2021 году. Медиана уровня дохода составила 200 000 тенге (2021 г. - 150 000 тг.) (таблица 6).

Таблица 6. Уровень дохода (ДИ – доверительный интервал) [2]

Характеристика	2021 год, Караганда (n=100)	2023 год, Караганда (n=100)
медиана	150 000	200 000
максимальный доход	500 000	900 000
минимальный доход	40 000	5000
нет дохода (от 0 тенге до 499 тенге)	13% ДИ 8,2%-28,4%	12% ДИ 5,1%-23,3%
от 1 до 70 000 тг.	9% ДИ 2,0%-8,7	6% ДИ 1,2%-15,4%
от 70 000 до 150 000 тг.	39% ДИ 27,5% -49,4%	21% ДИ 9,7%-28,9%
от 150 000 тг. и выше	39% ДИ 28,6%-46,7%	61% ДИ 45,6%-70,4%

Поведенческие показатели

Половое поведение [2]

По результатам анкетирования МСМ, установлено:

- На наличие коммерческих партнёров указали 1% респондентов, использовали презерватив при последней половой связи 100%. (2021 год – 1% МСМ, из них использовали презерватив 100%);
- На наличие непостоянных партнёров указали 44% участников исследования, из них

39,2% использовали презерватив при последней половой связи (2021 год - 40% МСМ, из них использовали презерватив - 92,5%);

- На наличие постоянных партнёров указали 74% респондента, из них 46,4% использовали презерватив при последней половой связи (2021 год - 42%, из них использовали презерватив - 75,4%);

- Процент МСМ, которые имели постоянных половых партнеров женщин - 4%, из них использовали презерватив - 50% (2021 год - 1% МСМ, презерватив при последней половой связи не использовали).

В 2023 году процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной увеличился до 97%, против 72% в 2021 году (рисунок 1).

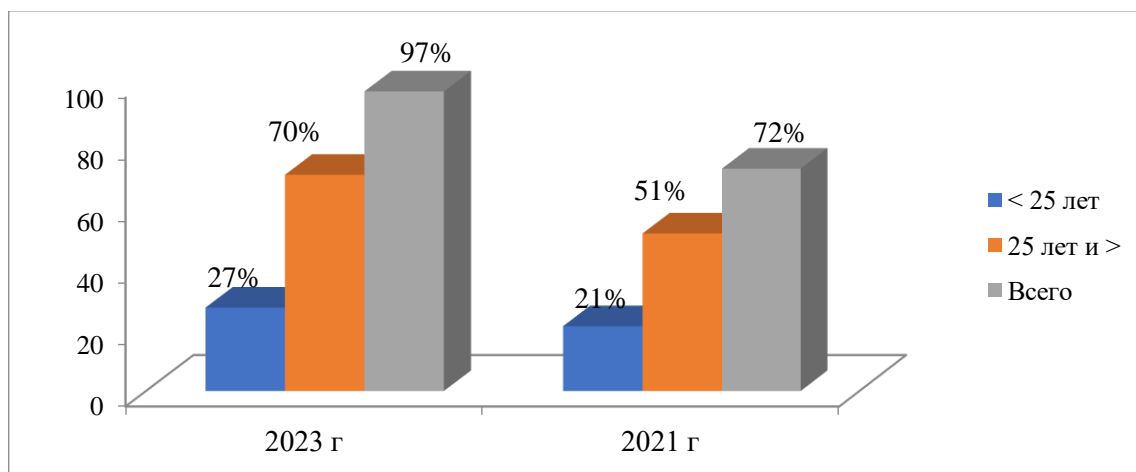


Рисунок 1. Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (2023 г., n=100; 2021 г., n=100)

Инъекционное поведение [2]

Анализ анкет показал, что в 2023 году не зарегистрировано МСМ, ответивших, что они когда-либо употребляли инъекционные наркотики (2021 год - 4% респондента).

Симптомы ИППП и поиск их лечения [2]

В 2023 году 1% МСМ имели симптомы ИППП и получили услуги по лечению в медицинских организациях (2021 год - 3% МСМ).

Определение уровня знаний [2]

В 2023 году процент МСМ, которые правильно указали способы профилактики ВИЧ-инфекции, и в то же время отвергли основные неверные представления о передаче ВИЧ увеличился до 91%, против 89% в 2021 г. (рисунок 2).

Охват тестированием МСМ [2]

В 2023 году прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию и знают свои результаты 87% респондентов (2021 год - 71% респондентов) (рисунок 3).

Знание своего ВИЧ-статуса [2]

Число МСМ, прошедшие когда-либо тестирование на ВИЧ-инфекцию составило 86% (2021 год - 92%), то есть отмечается снижение на 6% (рисунок 4).

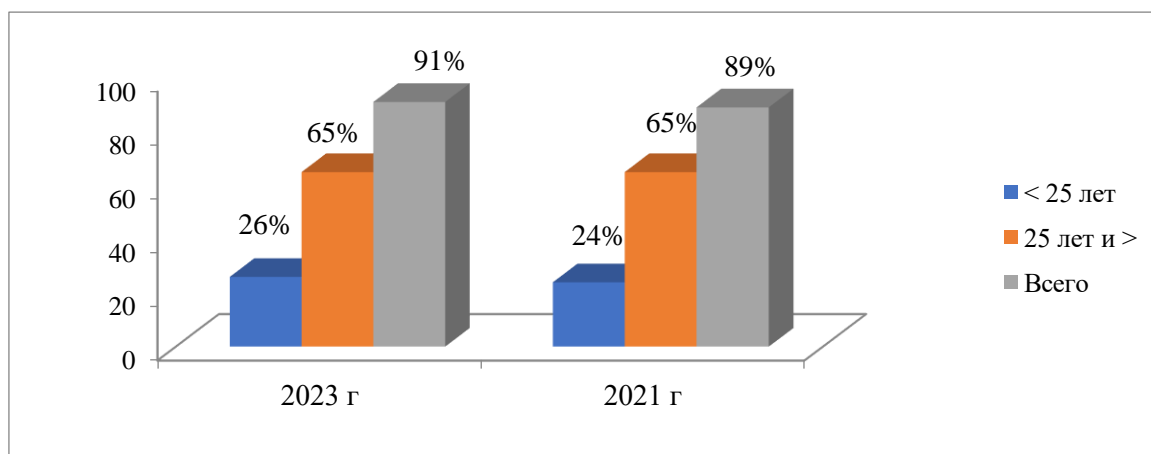


Рисунок 2. Процент МСМ, которые правильно указывают способы профилактики ВИЧ-инфекции, и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

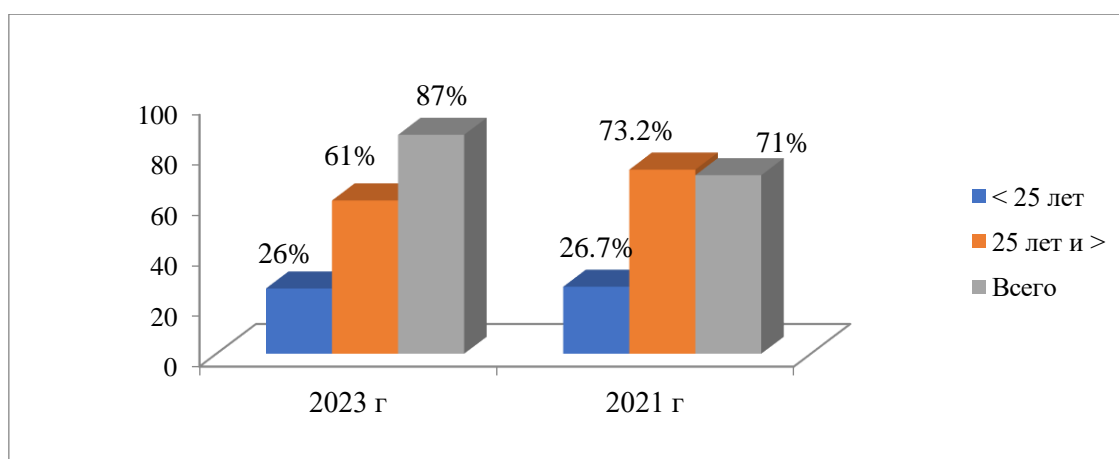


Рисунок 3. Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знают свои результаты, в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

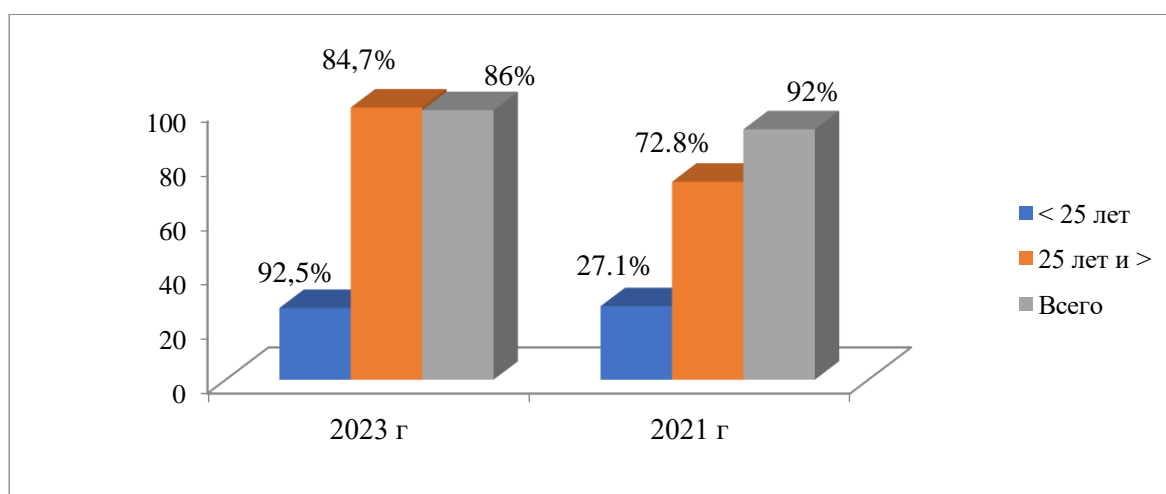


Рисунок 4. Процент МСМ, которые знают о своем ВИЧ статусе, в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

Охват профилактическими программами [2]

В 2023 году и 2021 году - 90% респондентов были охвачены программами профилактики ВИЧ (получали ИОК и презервативы). Охват профилактическими программами был рассчитан по 2-м вопросам, на которые получены утвердительные ответы: «Знаете, где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию?»; и «Получали-ли за последние 12 мес. Презервативы?» (рисунок 5).

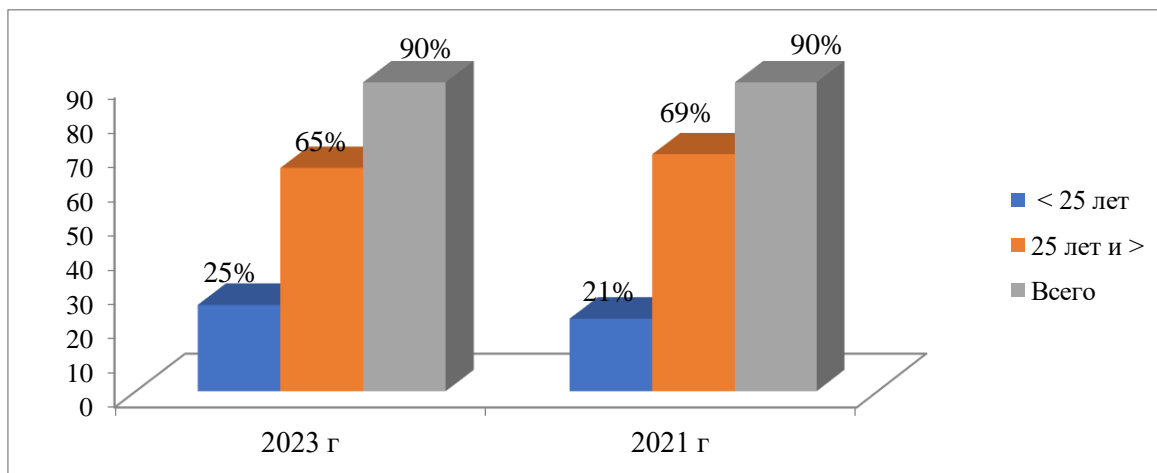


Рисунок 5. Процент MSM, которые были охвачены профилактическими программами (презерватив, ИОК), в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

Серологические показатели [2]

Распространённость ВИЧ-инфекции среди MSM

Распространённость ВИЧ-инфекции среди MSM в 2023 году увеличилась до 15%, против 10% в 2021 году (таблица 7).

Таблица 7. Распространённость ВИЧ-инфекции среди MSM, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

Распространённость ВИЧ	Всего
2023 год	15% ДИ 5,4%-20,9%
2021 год	10% ДИ 3,3%-19,9%

В 2023 году отмечается увеличение распространенности ВИЧ-инфекции среди возрастной группы 25 лет и старше - до 12%, против 7% - в 2021 году (рисунок 6).

Распространённость ВГС

Распространённость ВГС среди MSM в 2023 году, как и в 2021 году составляет - 1% (таблица 8).

В 2023 году ВГС в возрастной группе до 25 лет не зарегистрирован (2021 г. - 0), в группе 25 лет и старше – 1,47% (2021 г. – 1,47%) (рисунок 7).

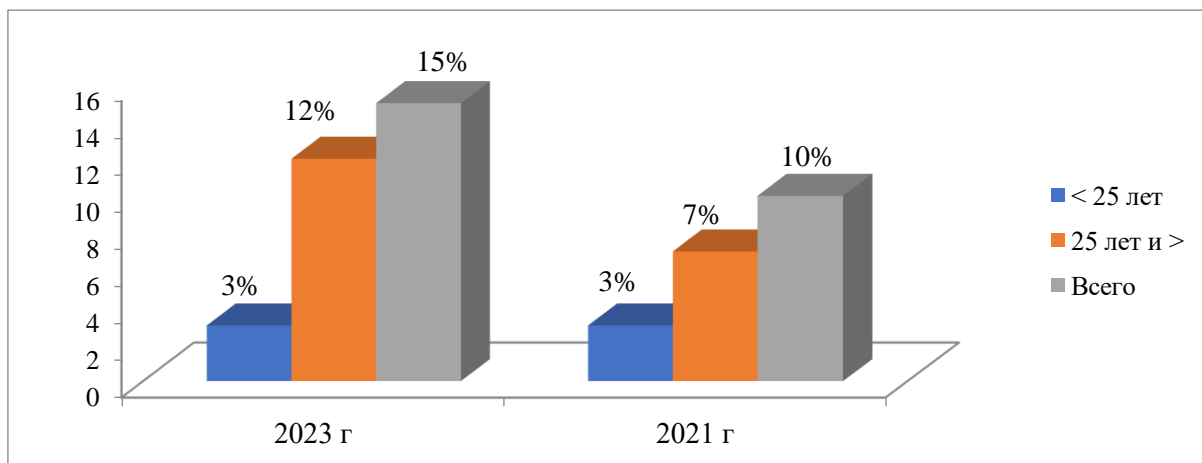


Рисунок 6. Распространённость ВИЧ-инфекции среди МСМ, в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

Таблица 8. Распространённость ВГС среди МСМ, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

Распространённость ВГС	всего
2023 год	1% ДИ 0-4,2%
2021 год	1% ДИ 0-3,9%

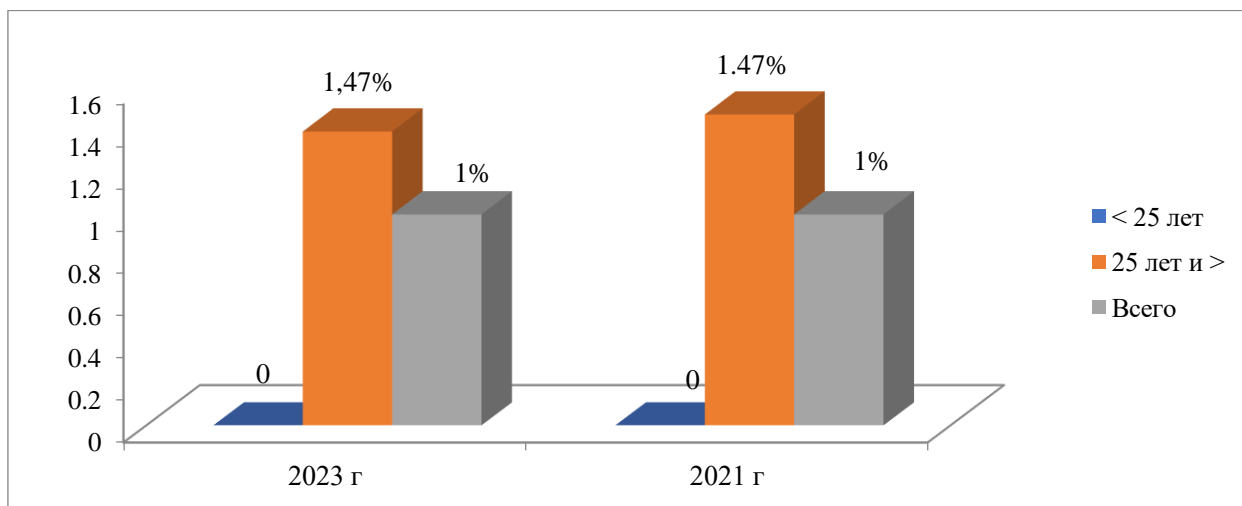


Рисунок 7. Распространённость ВГС среди МСМ, в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

Распространённость сифилиса

Распространённость сифилиса среди МСМ в 2023 году увеличилась до 7%, в 2021 году не было зарегистрировано положительных образцов (таблица 9).

В 2023 и 2021 годах распространённость сифилиса в возрастной группе до 25 лет составила 0%, в группе 25 лет и старше в 2023 году - 9,72%, в 2021 – 0 (рисунок 8).

Таблица 9. Распространённость сифилиса среди МСМ, г. Караганда (n=100 в 2023 году и n=100 в 2021 году)

Распространённость сифилиса	Всего
2023 год	7% ДИ 0-20,4%
2021 год	0

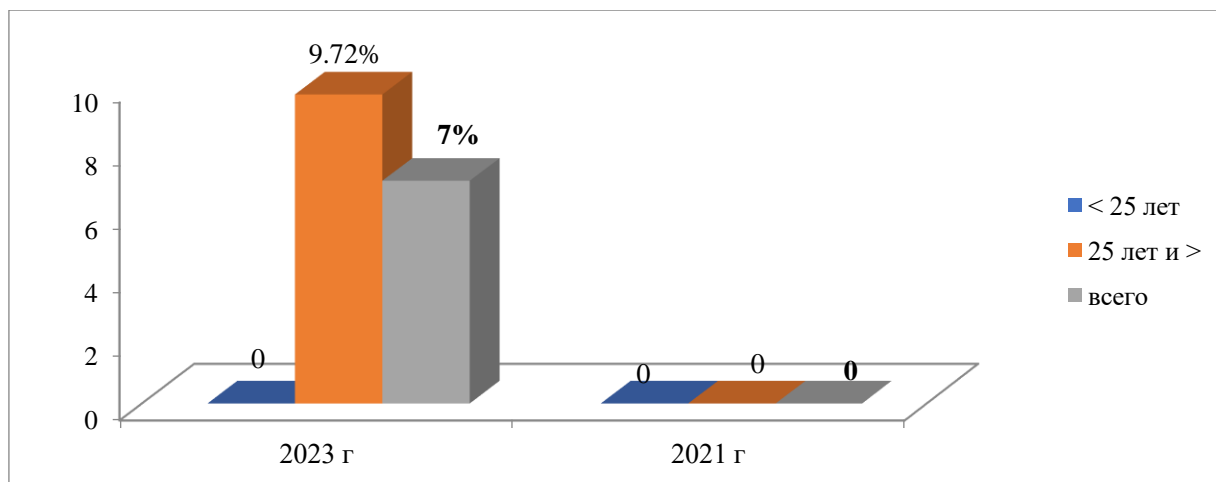


Рисунок 8. Распространённость сифилиса среди МСМ, в возрастной группе до 25 лет и старше 25 лет, г. Караганда (n=100 в 2019 году и n=100 в 2021 году)

Доконтактная профилактика (ДКП) [2]

Охват антиретровирусной терапией ЛЖВ МСМ

В 2023 году число МСМ, имеющих положительную реакцию теста на ВИЧ-инфекцию, составило 15%, из них 12 человек (80%) принимали антиретровирусную терапию (таблица 10).

Таблица 10. Процент ЛЖВ МСМ, которые охвачены антиретровирусной терапией в 2023 году

	число МСМ на АРТ	число МСМ с ВИЧ	охват АРТ%
г. Караганда	12	15	80

Число МСМ, которые слышали о ДКП

Количество МСМ, которые слышали о ДКП - 83%, из них 52 человека (62,7%) получали ДКП; 31 человек (37,3%) никогда не получали ДКП по следующим причинам: 5 человек (16,1%) - отрицают риск заражения; 11 человек (35,5%) - отказ; 4 человека (12,9%) - опасаются побочных эффектов; 8 человек (25,8%) - наличие ВИЧ-инфекции; 3 человека (9,7%) – другие причины.

Обсуждение результатов исследования

В 2023 году распространённость ВИЧ-инфекции среди МСМ увеличилась до 15%, против 10% в 2021 году. Кроме того, отмечается увеличение распространённости сифилиса до 7%, тогда как в 2021 году не было зарегистрировано положительных образцов. Полученные данные свидетельствуют о применении МСМ практик рискованного поведения, т.е. игнорирование средств защиты.

Основную группу респондентов (72%) составили лица в возрастной категории старше 25 лет (2021 год - 73%); до 25 лет - 28% (2021 год - 27%).

Также, значительную часть МСМ (58%) составили лица со средним и средне-специальным образованием, тогда как в 2021 году большее количество респондентов (52%) имели незаконченное высшее и высшее образование.

В 2023 году, как и в 2021 основную долю респондентов (82%) составили работающие лица. Отмечается увеличение числа МСМ среди учащихся лиц до 7%, против 5% в 2021 году. Количество МСМ, которые не работают и не учатся, осталось на уровне 2021 года (9%).

Основную долю респондентов (94%) составили холостые мужчины. На 1% снизилось число разведенных, на 2% увеличилось число женатых респондентов.

По национальному составу МСМ в 2023 году преобладали представители русской (44%) национальности, казахской - 34%, в 2021 году русские составляли - 55%, казахи - 23%.

В 2023 году уровень максимального дохода МСМ повысился до 900 000 тг., против 500 000 тг. - в 2021 году. Медиана уровня дохода составила 200 000 тенге (2021 г. - 150 000 тг.).

Рекомендации:

1. Необходимо продолжить реализацию профилактических программ снижения вреда среди МСМ;

2. Требуется на регулярной основе повышать информированность аутрич-работников, в качестве источников достоверной информации о ВИЧ-инфекции, ИППП и парентеральным гепатитам;

3. Шире использовать средства электронные СМИ для рекламирования для МСМ возможности получения качественных медицинских и профилактических услуг в дружественных кабинетах при центре СПИД;

4. Для повышения эффективности профилактических вмешательств, необходимо повысить доступ для МСМ и их половых партнеров к консультированию и бесплатному лечению ИППП в дружественных кабинетах;

5. Необходимо пересмотреть политику тестирования для улучшения доступности к экспресс-тестированию МСМ не только в ДК, но и в местах дислокации МСМ;

6. При проведении мини-сессий и бесед среди МСМ, акцентировать внимание на использовании презервативов с любыми половыми партнерами, а также на предупреждение половых контактов с ЛУИН;

7. Особое внимание при проведении профилактических мероприятий уделять МСМ, употребляющим инъекционные наркотики и молодежи до 25 лет, как самой уязвимой части популяции МСМ к ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилису;

8. Информировать МСМ и их половых партнеров о предоставлении ДКП, осуществляемой в центре СПИД;

9. Необходимо расширить сеть НПО, работающих с уязвимыми группами населения, а также повысить потенциал работающих НПО.

Список использованных источников:

1. Методические рекомендации об организации и проведении эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции в уязвимых группах в Республике Казахстан, утвержденные приказом РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ РК №38-п от 20 июля 2015 года.

Metodicheskiye rekomendatsii ob organizatsii i provedenii epidemiologicheskogo slezheniya za rasprostranennost'yu VICH-infektsii v uyazvimykh gruppakh v Respublike Kazakhstan, utverzhdennoye prikazom RGP na PKHV «Respublikanskiy tsentr po profilaktike i bor'be so

SPID» MZ RK №38-p ot 20 iyulya 2015 goda.

2. Отчет по результатам дозорного эпидемиологического надзора в группе МСМ за 2023 год в г. Караганде.

Otchet po rezul'tatam dozornogo epidemiologicheskogo nadzora v gruppe MSM za 2023 god v g. Karagande.

3. Глобальный доклад ЮНЭЙДС по СПИДу 2022 год.

Global'nyy doklad YUNEYDS po SPIDu 2022 god.

А.Ю. Шалина*, О.Ю. Мокроусова, И.И. Шнайдемиллер

«Қарағанды облыстық ЖИТС-тың алдын алу және күресі жөніндегі орталығы» КМК,
Қарағанды, 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: көрсетілмеген

2023 ЖЫЛЫ ҚАРАҒАНДЫ ҚАЛАСЫНДА ЖҮРГІЗІЛГЕН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУДЫ ҚАДАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ БОЙЫНША ЕРЛЕРМЕН ЕРЛЕР ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАСҚА ТҮСКЕНДЕР АРАСЫНДАҒЫ БИО-МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕРІ

Аннотация

Жұмыста 2023 жылы Қарағанды қаласында жүргізілген шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері бойынша ерлермен жыныстық қатынасы бар ерлердің мінез-құлық ерекшеліктерін талдау нәтижелері ұсынылған. Аталған зерттеу жасын, білімін, кәсібін, отбасылық жағдайын, ұлтын, табыс деңгейін қамтитын әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштерді ескере отырып жүргізілді.

Сондай-ақ ЕЖЕ жыныстық мінез-құлқына зерттеу жүргізілді; жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (бұдан әрі - ЖЖБИ) белгілерінің болуы; АИТВ инфекциясы мәселелері бойынша білім деңгейін айқындау; тестілеумен қамту және өзінің АИТВ мәртебесін білу; профилактикалық бағдарламалармен қамту.

Бұдан басқа, мақалада АИТВ-инфекциясының, С вирустық гепатитінің (бұдан әрі - СВГ) және мерездің таралу дәрежесі бойынша ЕЖЕ арасындағы мінез-құлық ерекшеліктерін зерделеу нәтижелері егжей-тегжейлі ұсынылған.

ЕЖЕ арасында АИТВ-инфекциясының таралуын эпидемиологиялық қадағалау нәтижелері халықтың осы түйінді тобы арасында АИТВ-инфекциясы бойынша эпидемиологиялық жағдайды тұрақтандыру жөніндегі іс-шараларды одан әрі әзірлей отырып, профилактикалық бағдарламаларды іске асырудың тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: АИТВ-инфекциясы, ерлермен ерлер жыныстық қатынасқа түсетін адамдар, С гепатиті вирусы, мерез, қауіпті жыныстық мінез-құлық, гомосексуалдық берілу жолы, профилактикалық бағдарламалар.

A.Y. Shalina*, O.Y. Mokrousova, I.I. Schneidmiller
MSE "Karaganda Regional Center for the Prevention and Control of AIDS"
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*

BIOBEHAVIOURAL SURVEYS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN BASED ON THE RESULTS OF SENTINEL EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE CONDUCTED IN 2023 IN KARAGANDA CITY

Annotation

This paper presents the results of the analysis of behavioural characteristics of men who have sex with men (hereinafter referred to as MSM) based on the results of sentinel epidemiological surveillance conducted in 2023 in Karaganda city. This study was conducted taking into account socio-demographic indicators including: age, education, occupation, marital status, nationality, income level. The study also examined MSM sexual behaviour; the presence of symptoms of sexually transmitted infections (hereafter STIs); HIV knowledge; testing coverage and knowledge of their HIV status; and coverage of prevention programmes.

In addition, the article details the results of a study of behavioural characteristics among MSM by HIV, viral hepatitis C (hereafter referred to as HCV) and syphilis prevalence.

The results of epidemiological monitoring of HIV prevalence among MSM allow us to assess the effectiveness of prevention programmes among this key population group, with further development of measures to stabilise the HIV epidemiological situation in Karaganda.

Key words: HIV infection, men who have sex with men, hepatitis C virus, syphilis, sexual risk behaviour, homosexual transmission, prevention programmes.

Сведения о соавторах:

Мокроусова Ольга Юрьевна, заведующая эпидемиологическим отделом КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», e-mail: olga_mur7@mail.ru

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

Дата поступления материала в редакцию: 12.08.2024

Дата рецензирования: 23.08.2024

Принято к публикации: 28.08.2024

Z.B. Essengarayeva¹, U.T. Beissebayeva^{1*}, K.S. Sailauova², R.K. Keshileva³,
Zh.A. Shortanbayeva¹

¹The Non-Profit Joint Stock Company “Kazakh National Medical University
named after S.D. Asfendiyarov”, Almaty, the Republic of Kazakhstan

²Institute of continuing medical education, Almaty, the Republic of Kazakhstan

³Scientific and Practical Centre of Medicine, Almaty, the Republic of Kazakhstan

**For correspondence:* U.T. Beissebayeva - The Non-Profit Joint Stock Company “Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov”, Almaty, the Republic of Kazakhstan, e-mail: ulzhan_2007@mail.ru

Conflict of interest: The author declares that there is no conflict of interest.

Author contribution: The author states that this material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.

Funding: none

CUTIS MARMORATA TELANGIECTATICA CONGENITA (CMTC) a.k.a CONGENITAL TELANGIECTASIA WITH MARBLE SKIN APPEARANCE

Annotation

By the healthy person, the thickness of the walls of blood vessels and capillaries is 20 micrometers, for this reason they are not visible simply to the gaze. Some diseases can increase this figure. Withering of the vessels, as well as the appearance on the skin of the educated cyanotic-red flowers, which characterize the appearance of vascular asterisks – telangiectasia.

Scientific works and materials on the phenomenon of telangiectasia in particular, on congenital telangiectatic marble skin in infants, have been studied. There is presented a unique case of congenital telangiectasia with marble skin appearance of a male child.

This case is regarded as innate teleangiectasia of marble skin appearance which is sporadic. Difficulty identifying causes of the disease can be attributed to Mother Nature (stealth, tolerance, and excessive obedience - destructive attitude to life of the child). Given the versatility of the defeat, the data neurosonography, the phenomenon of atrophy, the presence of scarring in the place of the former elements indicate the possibility of occurrence of anomalies and other pathological conditions and during further development. Therefore, a dispensary control with, a wider clinical-laboratory and instrumental studies in the dynamics and advice of various experts in order to prevent possible complications.

Key words: cutis marmorata telangiectatica congenita, marble skin, blood vessels, vascular pattern, vascular star, psychomotor developmental delay, femoral arteries, syndactylia.

Introduction

The syndrome of telangiectasia of the vessels, which are the enlargement of small blood vessels located in the upper layer of the skin, can be, as in their ares on the human body, and spread, increasing the perimeter of the affected area.

Appearance is represented by the appearance of a red stain, a shape similar to an asterisk. This is the reason for the appearance of another name – “vascular star”.

The very spots on the body in the form of asterisks can be of different sizes, what affects the type of affected vessels. For example, dilatation of capillary vessels, or arterial vessels, forms thin red meshes. But the affected venous vessels have a violet color, clearly visible against the background of the skin. Teleangiectasis is formed only in the external cutaneous layer, and often have not large dimensions, which positively affects the rate of their elimination with sclerotherapy of laser medicine.

The risk group of people prone to this pathology is a person under 45 years of age. Similarly, the telangiectasia of the skin vessels can manifest itself in children, directly from the moment of birth. World statistics show that most of the female, after the first birth, suffer from telangiectasia syndrome.

The risk of the disease significantly increases with age, so according to statistical data, we can compare the age and the percentage of the population with telangiectasia:

30 years – 10%;

50 years – 40%;

70 years – 75%.

Specialists of the field (vascular surgery) distinguish two types of telangiectasia:

- Primary, observed more often in childhood and is hereditary;
- Secondary (appears as a background of a different pathology of the body).

The difference between telangiectasia and varicose veins is that the telangiectasia of the skin affects only small blood vessels. A similarity is the mechanics of the appearance of telangiectasia in the lower extremities, due to malfunction of the circulatory function, hypertension.

The forms of telangiectasia are also divided into several types: linear, and the most frequent is the stellate form. The leg area is more often damaged by the free-like form of telangiectasia. Linear form harms the patient's face.

80% of newborns are at risk of illness; this is a transitory compassionate state that does not need medical intervention from doctors. The fact is that in such cases the manifestation of telangiectasia is determined by the presence of physiological rudimentary embryonic remains of blood vessels. Frequently prone areas in newborns are the occiput, as well as different areas on the face, especially the lips. The child is exposed to the estrogens of the mother, and can play a significant role in the development of congenital telangiectasia.

If the newborn child has ataxia-telangiectasia, besides the defeat of the superficial blood vessels, the vessels of the internal organs are also affected, since these are immunodeficient diseases [1].

There is a common opinion that the main catalyst of the pathology considered in this article is a disruption in the work of the cardiovascular system. But this is only partly true. The main causes of telangiectasia, as studies have shown, lie in the mismatch of the human hormonal background. And there are also a number of diseases that can cause this kind of reaction of the body to its “invasion” [2]. From the data of specialists in this field, there are several theories and reasons for the appearance of telangiectasia in humans.

The causes of the syndrome of telangiectasia in children and adults:

- This syndrome of vascular asterisks can be caused by a hormonal disorder, an imbalance in the body. This can explain an incredibly large percentage of the disease among women who have experienced childbirth, including those who are still pregnant;

- The causes of red vascular asterisks may be the use of medications. The majority of patients referring to specialists with telangiectasia syndrome took long hormonal preparations (contraceptives, glucocorticosteroids);

- Also there is a list of pathologies of dermatology, manifested as a background of developing telangiectasia: rosacea, dermatitis (radiation), pigment xeroderma;

- 100% of telangiectasis provokers are cardiovascular diseases affecting small blood vessels: varicose veins, Raynaud's disease;

- The effect of negative factors: smoking, alcoholism, direct action of sun rays (frequent

sessions of the solarium).

If the manifested pathology does not have a hereditary or innate character and a person was born with elastic and strong blood vessels, therefore, the pathology is acquired.

Telangiectasias are formed from superficial capillary loops. The size and color of telangiectasia is determined by its origin. Red thin telangiectasias that do not protrude above the skin surface usually develop from capillaries and arterioles. Blue, broad and often protruding above the surface of the skin of the telangiectasia are formed from the venules. Sometimes there is a transformation of the appearance of capillary telangiectasias.

Outwardly, the focus is represented by an enlarged vessel in the dermis with a diameter of 1 mm or less. It is not palpable (smooth, does not protrude above the surface of the skin). With diascopy (pressure) easily discolored. It can be manifested in the form of disjointed vessels or their groups, merging into spots. The location of the sites may vary depending on the underlying disease. In practice, most often we encounter individual telangiectasias located on the wings of the nose, cheeks, in the decollete. However, it should be remembered that primary and secondary telangiectasias are distinguished [1].

Materials and Methods

Scientific works and materials on the phenomenon of telangiectasia in particular, on congenital telangiectatic marble skin in infants, have been studied. There is presented a unique case of congenital telangiectasia with marble skin appearance of a male child.

Discussion and Results

Studies by psychologists have shown that more than 80% of information about a person around is received non-verbally, evaluating his facial expressions, gestures, gait, appearance. The look of a stranger attracts, as a rule, a face, healthy, wellgroomed skin, its beautiful natural color.

The natural skin tone can be determined by many factors, but the main ones are the amount of pigment in its cells, the thickness of the upper stratum corneum, and the quantity and quality of the vessels that permeate the skin and feed it with all the necessary substances. It is the skin of the face that contains the most developed network of tiny blood vessels.

Marble skin by the baby or dyschromia is a mesh or dendritic vascular pattern of blue-red hues on the skin. After the birth of the baby, many organs and systems of the body are not yet fully formed and they need time to mature. This also applies to the skin – its vessels and nerves gradually adapt to the external environment. Simply put, they “learn” to work properly. You do not need to panic about this, but you still need to pay attention to the doctor.

An openwork pattern on the body is often observed in children immediately in the first days of life or after a while. As a rule, such a phenomenon passes without any treatment to 3-6 months (sometimes in a few years). This is due to the fact that the innervation of the capillaries and venules of the skin (the smallest vessels) is not yet debugged, so when the temperature fluctuates in the external environment, the vessels react chaotically – some of the narrow, and some expand. This creates a kind of spotting. More often the marbled skin of the newborn is manifested on the legs, less often – the hands, the trunk and the face. Gradually, with the maturation of the nervous and vascular systems of the baby, as well as the development of the subcutaneous fat layer, the vascular pattern disappears. Nevertheless, the causes of the marble pattern on the child's skin can be both natural and pathological.

By the newborn due to its anatomical features, the vessels and capillary system are located close to the skin. In addition, the vegetovascular system is still immature, so thermoregulation is not yet able to work properly. So it turns that any temperature drop or an emotional splash in the form of crying, provoke the appearance on the body of a marble pattern.

Often unusual color is observed when changing a child, changing a diaper, going for a walk or during a bath. The marbles are most distinctly visible on the handles and legs.

Another of the reasons for this state, which is not harmful to the health of the baby, is

hereditary constitutional predisposition. This means that if one of the parents has a vegeto-vascular dystonia, one of the signs of which is cold extremities, the child can get such a feature by inheritance.

An unusual pattern on the body appears due to imperfect thermoregulation, when there is a temperature drop, for example, when bathing.

Another theory of the appearance of marble skin is overfeeding. It is believed that excessive consumption of food (in our case, milk or milk formula) contributes to an increase in the volume of blood. Elasticity of the vessels is not enough to cope with a large flow, as a result of which they expand. And since the skin of newborns is much thinner than that of adults, and the vessels are located near the surface, we clearly see the vascular pattern. When overeating a child is prone to frequent regurgitation and a large set of weight. If there are such symptoms, reduce portions during feeding or increase the interval between meals.

In 95% of cases, a change in skin color in a month-old baby should not cause any concern. As a rule, by the age of 6 months the nervous system is strengthened and the vessels adapt to rapid constriction and expansion.

If the physiological “patterns” are sufficient to warm the skin for their disappearance (rubbing the legs, warming the baby's clothing), then in the pathological case the characteristic pattern remains independent of the temperature difference and the warming actions being performed.

Pathological marbled skin, as a rule, is not the only symptom that indicates a problem. Take a good look at the baby. Are there any accompanying anxious signs:

- Blue nasolabial triangle;
- Tipping head;
- Increased or decreased temperature;
- Copious sweating;
- The child is in an excited state or, conversely, too sluggish;
- The skin is pale.

If any of these signs are noticed at the skin of a child, it is an occasion to examine the heart and the vascular system in detail. Similar symptoms may indicate:

- Congenital abnormalities of blood vessels and heart defects;
- Intracranial hypertension;
- Perinatal encephalopathy;
- Rickets;
- Development of anemia;
- Genetic diseases: Down syndrome, Edwards syndrome;
- Congenital diseases: generalized phlebectasia, syphilis.

Great influence on the development of many of the listed diseases is due to intrauterine hypoxia or asphyxia during labor. Prolonged and difficult births lead to insufficient intake of oxygen into the brain, as well as to other vital organs and tissues. Usually children who have undergone hypoxia are born with neurologic disorders of varying degrees and require attention from doctors.

Congenital generalized phlebectasia (synonym – congenital telangiectatic marbled skin, CTMS) is a rare disease in which the capillary network is expanded from birth. Translucent through the skin pattern resembles a physiological marble skin, but differs more intense color and constant presence. The defeat is characterized by the possible appearance of ulcers and atrophic scars on the body. As a rule, pathology occurs in children living in countries with a cold climate.

For the first time in Kazakhstan, the clinical picture of the established diagnosis of Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita (CMTC) by the newborn is manifest.

Manifestations of Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita (CMTC) develops soon after birth within the first few days, weeks, months, years with various abnormalities which disappear with time and may remain for life. Descriptions of the clinical picture are mesh mottled skin lesions with pronounced vascular pattern of bluish red color with a purple hue, sometimes with

patches of ulceration. Later, the skin color becomes pale and vascular lesions appear in unaltered portions of the skin they are so-called - marbling.

However, these symptoms do not reflect the full picture at the start of the disease and its dynamics show no reports in the medical literature of a different profile. With most of the doctors partially aware of this. However, there is the emergence of diseases in which very little is written about them with the absence of a complete picture. In Kazakhstan, this publication, is the first of such kind.

It is a very rare, sporadically occurring disease that stumped physicians of different specialties (vascular surgeons, pediatricians, obstetricians and gynecologists, dermatologists) - *Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita (CMTC)* – Congenital Telangiectasia with Marble Skin Appearance. Synonyms: MSS (marbling skin syndrome), Congenital Generalized Phleboectasia, generalized congenital vascular net-nevi, Congenital Telangiectatica livedo in innate teleangiectatic veins, Van Lohizensa syndrome, and others.

The name and description of the disease belongs to Van Lohuizen in 1922 [3]. In the US, it was described for the first time in 1970 by Petrozzi [4] and is called generalized skin phleboectasia.

There are several opinions about the etiopathogenesis of the disease. Some include diffuse systemic hemangiomas, others – to benign congenital dystrophies of the circulatory system. Zarilli proposed that the disease development changes the tone of the capillaries in the embryonic period. There are observations of familial cases of the disease [5], which allows them to carry genodermatoses with autosomal dominant inheritance of incomplete penetrance. There are also publications about the combination with such syndromes as the Sturge-Weber [6,7]. Klippel-Trenaun, in which there may be other vascular anomalies with malformations of the mesoderm in the embryonic period. Reported cases of CMTC are combined with one or more congenital anomalies [8].

The process may be of generalized nature, in which neurological, vascular, ophthalmic, skeletal abnormalities are common. Among the serious consequences are CMTC - psychomotor developmental delay, mental retardation, microcephaly, "palate", patent ductus arteriosus, and double aortic arch, congenital hyperthyroidism, congenital multiple fibromatosis, stenosis of iliac, femoral arteries, multiple cysts of the kidneys, hemophagocytic lymphocytosis, elevated maternal human chorionic gonadotropin (hCG), syndactylia, and others [9,10,11,12,13,14]. The frequency of these disorders in CMTC ranges from 18.8% to 89%. With CMTC in localized form, later it may develop to a decrease in the diameter of the limbs, skin atrophy, growth deficiency and the phenomenon of scoliosis.

The differential diagnosis is necessary to carry out changes in the skin, etc. Other diseases:

- Physiological marble skin, characterized by short-term transient current which rapidly disappears when warming, scarring and atrophy are not formed. Normal vascular reaction occurs as in preterm and full-term children with hypothyroidism, congenital syphilis, Down's syndrome in the form of benign pale blotchy skin, reminiscent of lace. There is a view over the vasomotor response to lowering of internal body temperature.

- BrocKenheimer disease (BrocKenheimer) - phleboectasia, a rare defect relating to hematoma, in which the deep veins involved and is often onesided. Manifestation of the disease is seen more often in childhood, and is characterized by painful irregular (attacks) in veins of one limb. Prognosis is poor.

- Telangiectasia Hereditary haemorrhagic Rendu-Osler. Hereditary disease with progressive vasculopathy, the appearance of telangiectasia, arteriovenous aneurysms of the skin, internal organs, mucous membranes and recurrent bleeding.
- Syndrome of arterial embolization. Embolization of cholesterol crystals after angiography, operational, anticoagulant and thrombolytic therapy.
- Adams-Oliver Syndrome. Combining CMTC with heart defects, limb defects, changes in the skin of the head and skull [15,16,17].
- Klippel-Trenaun syndrome. "Flaming nevus" is accompanied by the development of

vascular malformations, phleboectasia, and asymmetric hypertrophy of soft tissue or bone.

- Neonatal lupus erythematosus. It is necessary to eliminate the anti-Ro / SSA antibodies and antinuclear antibodies (ANA) in the mother and child [18].
- Histology of CMTC is nonspecific, indicated on the veins and capillaries in the dermis and there is an increase in vascular cell swelling. Macrocephaly at CMTC detected at prenatal ultrasound [19,20].
- To place a diagnosis of CMTC three main criteria are recommended: the innate reticular (marble) erythema, no phleboectasia, lack of response to local heat and two additional minor criteria: the extinction of erythema within two years, telangiectasia in the lesion, port wine stains, ulcers, atrophy of the hearth defeat [21].

Congenital (CMTC) reticular spotted skin lesions are more intense and persistent than marble skin. VTMK (STMS) can lead to skin ulceration and the formation of atrophic scars. The pathogenesis of CMTC remains unclear, and the causes can be multifactorial. Most cases occur sporadically, without gender preferences. CMS cases occurred in combination with fetal ascites and increased maternal human beta-chorionic gonadotropin (hCG), although no direct connection was established. Other authors believe that teratogenic causes are possible, and others consider CMTC an autosomal dominant genetic disease with incomplete penetrance. CMTC is described in conjunction with other discrete syndromes, such as Sturge-Weber Syndrome and Klippel-Trenone Syndrome. Some authors suggest that Sturge-Weber syndrome, Klippel-Trenone syndrome and CMTC can be included in a group of vascular diseases associated with malformations of the mesodermal system during embryo development. CMTC in 50-60% of cases is associated with predominantly malformations. These disorders are the asymmetry of the body (hyper- or hypotrophy of the affected limbs) other vascular malformations, such as "port spots" (which are present at birth) - "Mongolian spots" -pigmental nevi-sindactylia, but also neurological diseases (epilepsy, hydrocephalus). Delay of psychomotor development. Glaucoma. Anomalies of heart and urogenital system development.

CMT is a rare skin disease. However, after the first description of Wang Lohuizen in 1922, more than 300 cases were published worldwide.

Pathogenesis: There is a mesodermal defect in the form of ectasia of capillaries and the combination of CTMS with other mesodermal congenital diseases is explained. Forecast: favorable. The vascular pattern pales during the first year of life, but it does not usually completely disappear. In the area of skin atrophy ulceration can develop. Skin condition usually improves, especially in the first 2 years of life. This phenomenon is associated with the maturation of the skin. In one series of patient observations, the skin condition improved in 46% of patients during a 3-year follow-up [22].

A detailed description of the disease clinic was made by Backenheimer in 1907. Congenital phleboectasia is the most common malformation of the vascular system. There are indications of the role of heredity in the onset of congenital phleboectasia. The latter is observed in different parts of the body, however, limbs are more often affected. Anatomically, the vice is characterized by the presence of abnormally located dilated venous vessels. Veins of unusual shape have globular thickenings, aneurysm-like bulging. Morphological examination reveals an uneven arrangement of muscle fibers, underdevelopment of the elastic framework.

The clinical picture of the malformation of superficial veins is characterized by the presence of enlarged convoluted veins, which are located in a limited area or capture significant spaces. The disease manifests itself from birth or in the first months of a child's life. First note the change in the color of the skin, which becomes cyanotic. Then there are various forms of tumor-like formations. As the child grows, these formations increase in size, become strained, well contour under the skin. The skin under them is thinner, takes a cyanotic color, is periodically exposed to ulcerative processes. A characteristic feature of congenital phleboectasia is the reduction of varicose and tumor-like formation when the limb is lifted up or the tissues are compressed. Often

when palpation of the affected segment, dense formations of rounded shape - phlebolites can be found in the tissues. The course of the disease is long, progressive. In complicated cases, patients are concerned about pain, trophic disorders, motor disorders [23].

Diagnosis: for the clinical diagnosis of CTMS the following criteria are proposed (Kienast and Hoeger 2009) [24]: the main criteria (obligatory): - modified marble erythema-which does not disappear during friction and heating and does not have venous ectasia. Secondary criteria (optional: at least two): - mangleectasia-ulceration -atrophy within the foci - easy blanching for two years - further flaming nevus - "Mongolian spot" (on the other site) Histology: A biopsy of the skin is not required because histology is non-specific and undiagnostic, dilated capillaries and venules are found in all layers of the dermis and in the subcutaneous tissue. No treatment is required if anomalies related to STMS (e.g., glaucoma, hypospadias, syndactyly, polycystic kidney disease, heart defects, asymmetry of the limbs, etc.) do not require treatment. The persistent vascular pattern is clarified with a dye laser, although the effectiveness of the method is limited. To clarify the diagnosis, venography, indicating the nature of the lesion of venous vessels, its severity, prevalence and involvement of surrounding tissues, is of great importance. Differentiation of congenital phlebectasia is necessary from other malformations of blood vessels. Surgical treatment consists in the complete removal of the affected vessels and tissues. In some cases, partial vasoconstriction and stitching of the remaining lesions of the veins with multiple sutures are resorted to. The forecast is favorable in most cases. In advanced cases, or with a widespread process, the forecast is serious. Some patients may have indications for amputation [22].

Very often, by newborns, doctors note transient or transient changes in their skin, which are physiologically normal in nature and do not require correction. The term "telangiectasia in children" was first proposed in 1807 by Von Graf, who used it in describing the blood flow, which is noticeable even to the human eye. Literally from the Greek this term can be translated as an expansion of blood vessels. Teleangiectasia occurs in about seventy percent of healthy newborns, it is considered to be the physiological rudimentary remains of embryonic vessels.

Teleangiectasia by children is a persistent extension of superficial cutaneous vessels and mucous membranes, manifested as bluish-red spots, most often on the face and lower leg. It is slightly speckled over the skin surface specks with fuzzy outlines that have a pale pink color, which turn pale when pressed. From these specks small rays leave the rays. Typical localization of telangiectasia in children is the occipital region bordering on smooth skin, areas of the eyelids, superciliary arches, nose bridge and upper lip. When children cry, they rise a little.

By children, this ailment is most often congenital, although sometimes its acquired form is also found. Presumably, telangiectasia is formed under the influence of maternal estrogens.

Another form of this disease - ataxia- telangiectasia - is a very rare hereditary disease, which is an immunodeficiency disease that occurs with the defeat of various organs.

Usually the first symptoms are disturbance of balance or speech - are manifested only in the second year of life and are evidence of the progressive defeat of the child's nervous system.

The physiological form of telangiectasia by children practically does not require treatment. With age, specks on the skin begin to gradually disappear and sometimes appear only when the child screams or is anxious, and when the baby calms down, they fade. Such phenomena can last up to a year, less often in a more mature age.

This cannot be said about ataxia-telangiectasia, which is considered a very rare disease and therefore very little about its research data. The current treatment is aimed only at partial alleviation of existing symptoms, applied as they manifest.

In the treatment they use physical therapy, labor therapy, exercises with, a speech therapist, and also injections of the gamma globulin preparation to enhance immunity [25].

Congenital telangiectatic marbled skin (congenital generalized phlebectasia) is manifested by the innate expansion of superficial veins and capillaries, giving the skin a mesh pattern reminiscent of "marble skin", but characterized by constancy, increasing with screaming and physical exertion.

It often combines "wine spots". The process is prone to spread and affects significant areas of the skin. Sometimes accompanied by a violation of the formation of the musculoskeletal system. Possible variants of a favorable course with a regress of clinical manifestations in the sexually mature age [26].

Variants of shapes, colors, as well as the size of the spots are many. The reason for this diversity is the possible damage not only to venous vessels, but also to arterial vessels. The appearance of telangiectasis, has a bright red color, forms in the form of a star or stars with a blackened outline that disappear in the course of physical medical diagnosis, feeling the affected area (palpation), which is the main sign of this pathology. Dark maroon spots over the skin, having a noticeable bluish tinge characterize venous telangiectasia.

Some symptoms of telangiectasia, in addition to specific, common external features, exhibit individual traits. Everything depends on the pathology itself, against which the dilatation of the blood vessels arose. In the event that the cause is red lupus, the affected will be capillaries in the nail area, together with hyperpigmentation. Dermatomyositis will also be accompanied by vivid pain sensations at the fingertips, an expansion of the blood vessels that supply this area. Small spots on the lower limbs, which soon spread to the trunk region, cause an epic generalized telangiectasia. It affects exactly the lower parts of the body (legs), but it differs in obvious progression, which is very unfavorable for the patient.

The telangiectasia of the vessels on the body can manifest itself in the upper layers of the skin of virtually any part of the human body. But nevertheless there are the basic local sites which are subject to pathology: the face, hands and legs, a neck.

Newborn children are exposed to the formation of "marble skin", outwardly it resembles a red mesh. In the future, as we grow up, the signs of telangiectasia in newborns are manifested with excessive physical, as well as psycho-emotional stress.

We present a unique case of congenital teleangiectasia with marble skin appearance of a male child (Figure 1-5). Born on 06.03.2013, Gestation of 40 weeks of IV pregnancy, full-term weighing 3,400g. Vaccinated. The child is calm and on mixed feeding. From the internal organs pathology is not revealed.



Figure 1-5. Universal defeat of the skin in the form of a bluish-purple color sharply bulging veins in the head, trunk, extremities

The mother had no pathological changes in the skin, internal organs, the nervous system have been identified. Examine the immediate family in three generations on both sides. Pathology of the vascular and nervous systems are not visually detected. Heredity is not burdened.

Status localis at birth: universal defeat of the skin in the form of a bluish-purple color sharply bulging veins in the head, trunk, extremities (the picture is not for the faint of heart, that is similar to the "monster") (figure 1-5). DS: not set.

Neurosonography from 16.04.2013, 40 days old. Brain structure clearly differentiated. Hemispheric slot (number up to 0.4 cm) is not expanded. The subarachnoid space (see number 0.2) is not expanded. Anterior horn of the lateral ventricles (number up to 0.5 cm) D=0,30 cm, S=0.30 cm. The bodies of the lateral ventricles (number up to 0.4 cm) D= 0,22 cm, S=0,22 cm. The occipital horn (number up to 1.2-1.6 cm) D= 0,80 cm, S=0.80 cm choroid plexus (number up to 1.2 cm) D= 0,67 cm, S=0,70 cm. The structure of the uniform. The third ventricle (number up to 0.3 cm) 0.19 cm, the fourth ventricle (number up to 0.4 cm) 0.27 cm. A large tank (number up to 0.5 cm) 0.35 cm. The middle structure without features, subcortical nuclei without features. Changes in thalamo-caudal notch no. Stem structure, cerebellum unchanged. Echogeny of periventricular area (increased) Oblates in the anterior horn, body, occipital horns D=S. Tanker brain unchanged.

Doppler ultrasound: BA in R & D-0,69 (№0,65-0,70) blood flow in the ACA-DI 0.68, AGR IR-0,69 (№0,65-0,70) the rate of blood flow in the large brain vein 9.2 cm / sec (№10-12 cm / sec).

In addition: in the structure of the vascular plexus of the left turn determined = 0,3 cm hyperechoic linear inclusion in the area of the island.

Conclusion

Congenital telangiectatic marble skin (congenital generalized phleboectasia) is a poorly understood disease of the vascular system. It is rare. It is characterized by a bright marble pattern that is constantly present - from birth and any conditions. Moreover, with crying and other physical exertion, it can even increase. Mesh or dendritic pigmentation may manifest partially (more often on legs) or cover the entire body.

Scientists have not yet clarified the cause of this disease. It is known that it arises in the same way as in boys and girls. As a rule, in the family there is no more than one case of phleboectasia, that is, the hereditary factor is unlikely.

Often, congenital marble skin is combined with asymmetry of the body as a result of disorders in the development of the musculoskeletal system, so-called. "Wine spots" and "Mongolian spots", glaucoma. In some cases, such accompanying phenomena as retinal detachment, hydrocephalus, convulsions, macrocephaly, lag in psychomotor development, epilepsy have been reported.

There is no special treatment for this pathology, therefore, concomitant symptoms are treated here. The prognosis in congenital generalized phleboectasia is usually favorable - during the first years of life the vascular pattern brightens, and by the adolescent period the epidermis can acquire a normal color.

The increase of periventricular echogenicity zones of left choroid plexus. Stress vasculitis. Doppler ultrasound is a violation of the venous outflow.

18.04.2013. He entered the Nikvey MoH

Status localis admission (42 days of life): skin- purpose process. The skin is red and bluish color with a rough surface, characterized by bulging tissues due to sudden expansion of tortuous veins bulging. The skin of the head, face, upper and lower extremities characterized by the alternation of scars, banners and expanded dramatically tortuous veins. On the skin of the breast, the abdomen with the transition to the back and buttocks pronounced mesh pattern teleangiectasia of dark cherry.

KLA from 16.04.2013g HB-135, L-5,6hl09 liter, 4.77-er, SOE-4 mm / h. Specific weight of

16.04.2013g GUA-1014, without pathological impurities.

Consultation vascular surgeon - DS is not set.

We put up the initial diagnosis: Q 27,9. Congenital malformation of peripheral vascular system, unspecified.

Re-examination after 2-3 months on an outpatient basis. Clarified issues of family, hereditary, allergic history, possible drug use, drugs, including hormonal, stress, exposure to cold, carried inflammatory diseases during pregnancy and during labor. However, nothing new has been noted.

Local status of the child has undergone significant changes: the process remains universal, or rather to be common, as disappeared "roughness", change the background elements. The head, the face, the skin of the whole body was not as unsightly. Rashes were superficial, not inflammatory in nature, no more swollen, varicose veins, skin areas are presented net, vascular pattern of dark brown-red color is not protruding above the skin, in some places there was atrophy (thinning) of the linear nature, somewhat discolored in comparison to normal skin color. On the abdomen drawing, imitating "spider" was gone; the skin has leveled off in the center of the scar remains clearly drawn around the net capillary network of pale red color. The vascular pattern on the extremities is less intense. The left limb is atrophied, shortened and significantly different from the right.

Thus, this case is regarded as innate teleangiectasia of marble skin appearance which is sporadic. Difficulty identifying causes of the disease can be attributed to Mother Nature (stealth, tolerance, and excessive obedience - destructive attitude to life of the child). Given the versatility of the defeat, the data neurosonography, the phenomenon of atrophy, the presence of scarring in the place of the former elements indicate the possibility of occurrence of anomalies and other pathological conditions and during further development. Therefore, a dispensary control with, a wider clinical-laboratory and instrumental studies in the dynamics and advice of various experts in order to prevent possible complications.

List of sources used:

1. Marbling of the skin in infants: causes of marbled skin a newborns. Hardity.com.ua. Medicine, symptoms treatment, diseases, drugs. 2017.
2. Telangiectasia. 2017; I live! Healthy! Available at: ilive.com.ua/health/teleangiektaziya-92021-i-15949.html
3. Van Lohuizen C.H.J. Uber line seltene angeborene Hautanomalie (cutis m.t.c.) - Acta Derm.Venerol. (Stockh). 1922; 3: 202-211.
4. Pettrozzi J.W., Rahn E.K., Mofenson H., Greensher J. Cutis marmorata telangiectatica congenita - Arch Dermatol. 1970, Jan; 101(1): 74-7.
5. Andreev V.C., Pramatarov K., C.m.t. in two sisters - Br.J Dermatol. 1970; 101: 345-350.
6. Lee S., Lee J.V., Kim J.H. et al. C.m.t.c. with multiple congenital anomalies (Van Lohuizen's syndrome) – Dermatologica, 1981; 163; 408-412.
7. Dutkowsky J.P., Kasser J.R., Kaplan J.C. Discrepancy associated with cutis marmorata - J. Pediatr. Orthop. 1992; 13: 456-458.
8. O' Toole E.A., Deasy P., Watson R. C.m.t.c. associated with a double aortic -Arch. Pediatr. Dermatol. 1995; 12: 348-350.
9. Pediatric Dermatology. Color Atlas and Reference. - Moscow. Bean Publisher, 2011; 164-165.
10. Bhargava P., Kuldeep C.M., Mathur N.K. C.m.t.c. with multiple congenital anomalies. Further clues for a teratogenic cause – Dermatology, 1998; 196 (3): 368-370. Medline
11. Vogal A.M., Paltiel H.J., Kozakewich H.R., Burrows P.E., Mulliken J.B., Fishman S.Y. Jliac artery stenosis in a child with c.m.t.c. - J. Pediatr. Surg., 2005 Jul; 40 (7): eg-12. Medline
12. Clinical Dermatology. Rare and atypical dermatitis. YEREVAN, 1989; 214-215.
13. Chen C.P., Chen H.C., Lin F.E., Jan S.W., Chern S.R., Wang T.Y. et al. C.m.t.c. associated with an elevated maternal serum human chorionic gonadotrophin lever and transitory isolated fetal

ascites - Br. J. Dermatol. 1997; 136: 267-271.

14. Amitai D.B., Fichman S., Merlob P., Morad V., Lapidoth M., Metzker A. C.m.t.c.: clinical finding is 85 patients - *Pediatr. Dermatol.* 2000 Mar-Apr.; 17(2); 100-4. Medline

15. Torielle H.V., Graft R.J., Florentine M.F. et al. Scalp and limb defects with c.m.t.c.: Adams-Oliver syndrome? - *Am. J. Med. Genet.* 1998; 29: 269-276.

16. Fayol I., Garcia P., Denis D., Philip N., Simioni V. Adams-Oliver syndrome associated with c.m.t.c. and congenital cataract: a case report - *Am. J. Perinatal.* 2006 Apr.; 23(3): 197-200. Medline

17. Dyall-Smith D., Ramsden A., Laurie S. Adams-Oliver syndrome aplasia cutis congenita, terminal transverse limb defects and c.m.t.c. - *Australian J. Dermatol.* 1994; 35: 19-22.

18. Anand N.K., Pannu M.S., Singh P. C.m.t.c. - *Indian Pediatr.* 2002 Feb.; 39(2): 203. Medline

19. Nyberg R.H., Votila J., Kirkinen P., Rosendahe H. Macrocephaly - c.m.t.c. syndrome prenatal signs in ultrasonography - *Prenat. Diagn.* 2005 Feb.; 25(2): 129-132. Medline

20. Caravelli L., Leask K., Zanacca C., Pedori S., Albertini G., Della Giustina F. et al. MRY and neurological findings in macrocephaly - c.m.t.c. syndrome report of ten cases and review of the literature - *Genet. Couns.* 2005; 16(2): 117-28. Medline

21. Levy R., Joseph M. CMAJ 2011 March.8; 183(4): E249-E25.

22. Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita. *Dermatology in Russia.* 2014 Aug. 22 National Server of Dermatology.

23. Badalyan I.O. *Handbook on Clinical Genetics.* Moscow, 1971. Medicine.

24. Kienast A.K., Hoeger P.H. Cutis marmorata telangiectatica congenita: a prospective study of 27 cases and review of the literature with proposal of diagnostic criteria. *Clin Exp Dermatol*, 2009 Apr; 34(3): 319-23. doi: 10.1111/j.1365-2230.2008.03074.x. Epub 2009 Jan 12.

25. Telangiectasia by children: symptoms and treatment. *Kid's Health.* 2016. Available at <http://zdorovyerebenka.ru/teleangiektaziya-u-detej-simptomy-i-icheenie>

26. Danilov S. Congenital telangiectatic marbled skin - *Dermatology. Effective medicine.* 2016.

**З.Б. Есенғараева¹, У.Т. Бейсебаева^{1*}, К.С. Сайлауова², Р.К. Кешилева³,
Ж.А. Шортанбаева¹**

¹"С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті"

Коммерциялық емес Акционерлік Қоғамы, Алматы қ., Қазақстан

²Үздіксіз медициналық білім беру институты, Алматы қ., Қазақстан

³Медицина ғылыми-практикалық орталығы, Алматы қ., Қазақстан

**Хат алысатын автор: У.Т. Бейсебаева - "С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" Коммерциялық емес Акционерлік Қоғамы, Алматы қ., Қазақстан, e-mail: ulzhan_2007@mail.ru*

Мүдделер қақтығысы: Автор мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі: Автор бұл материал бұрын жарияланбағанын және басқа басылымдарда қаралмағанын мәлімдейді.

Қаржыландыру: көрсетілмеген

CUTIS MARMORATA TELANGIECTATICA CONGENITA (CMTC) a.k.a. МӘРМӘР ТЕРІСІ БАР ТҮА БІТКЕН ТЕЛАНГИЭКТАЗИЯ

Аннотация

Дені сау адамда қан тамырлары мен капиллярлардың қабырғаларының қалыңдығы 20 микрометрді құрайды, сондықтан олар қарапайым көрінбейді. Кейбір аурулар бұл

көрсеткішті арттыруы мүмкін. Тамырлардың қурап қалуы, сондай-ақ теріде паук тамырларының пайда болуын сипаттайтын көкшіл - қызыл гүлдердің пайда болуы - телеангиэктазия.

Телеангиэктазия құбылысы, атап айтқанда нәрестелердегі туа біткен телеангиэктатикалық мәрмәр теріге қатысты ғылыми жұмыстар мен материалдар зерттелген. Ер балада мәрмәр тері бар туа біткен телеангиэктазияның бірегей жағдайы ұсынылған.

Бұл жағдай сирек кездесетін мәрмәр терінің туа біткен телеангиэктазиясы ретінде қарастырылады. Аурудың себептерін анықтаудағы қиындықтарды табиғат-анаға жатқызуға болады (күпиялылық, төзімділік және шамадан тыс мойынсұнушылық - баланың өміріне деструктивті көзқарас). Зақымданудың әмбебаптығын ескере отырып, нейросонография деректері, атрофия құбылыстары және бұрынғы элементтердің орнында тыртықтардың болуы одан әрі дамуымен аномалиялар мен басқа патологиялық жағдайлардың мүмкіндігін көрсетеді. Сондықтан ықтимал асқынулардың алдын алу үшін диспансерлік бақылау, кеңірек клиникалық, зертханалық және аспаптық зерттеулер және әртүрлі мамандармен кеңесу қажет.

Түйінді сөздер: cutis marmorata telangiectatica congenita, мәрмәр тері, қан тамырлары, тамыр үлгісі, тамыр жұлдызы, психомоторлық дамудың кешігуі, феморальды артериялар, синдактилия.

**З.Б. Есенгараева¹, У.Т. Бейсебаева^{1*}, К.С. Сайлауова², Р.К. Кешилева³,
Ж.А. Шортанбаева¹**

¹НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан

²Институт непрерывного медицинского образования, г. Алматы, Казахстан

³Научно-практический центр медицины, г. Алматы, Казахстан

**Автор для корреспонденции – У.Т. Бейсебаева – НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан, e-mail: ulzhan_2007@mail.ru*

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Автор заявляет, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: отсутствует

CUTIS MARMORATA TELANGIECTATICA CONGENITA (CMTC) a.k.a. ВРОЖДЕННАЯ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯ С МРАМОРНОЙ КОЖЕЙ

Аннотация

У здорового человека толщина стенок кровеносных сосудов и капилляров составляет 20 микрометров, по этой причине они не видны простому взгляду. Некоторые заболевания могут увеличивать этот показатель. Увядание сосудов, а также появление на коже образованных синюшно-красных цветов, которые характеризуют появление сосудистых звездочек - телеангиэктазий.

Изучены научные работы и материалы о феномене телеангиэктазии, в частности, о врожденной телеангиэктатической мраморной коже у младенцев. Представлен уникальный случай врожденной телеангиэктазии с мраморным видом кожи у ребенка мужского пола.

Данный случай расценивается как врожденная телеангиэктазия мраморного вида кожи, которая встречается спорадически. Сложность выявления причин заболевания можно

списать на матушку-природу (скрытность, толерантность и чрезмерное послушание - деструктивное отношение к жизни ребенка). Учитывая многогранность поражения, данные нейросонографии, явления атрофии, наличие рубцов на месте прежних элементов указывают на возможность возникновения аномалий и других патологических состояний и при дальнейшем развитии. Поэтому необходим диспансерный контроль, более широкие клинично-лабораторные и инструментальные исследования в динамике и консультации различных специалистов с целью предупреждения возможных осложнений.

Ключевые слова: *cutis marmorata telangiectatica congenita*, мраморная кожа, кровеносные сосуды, сосудистый рисунок, сосудистая звезда, задержка психомоторного развития, бедренные артерии, синдактилия.

Information on co-authors:

Zeynep Essengarayeva, professor, doctor of Medical Sciences, Department of Dermatovenereology, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, e-mail: ulzhan_2007@mail.ru

Kaldykul Sailauova, associated professor, candidate of Medical Sciences, professor, Head of the Department of Dermatovenereology, Dermatocosmetology, Institute of continuing medical education, e-mail: kaldykul@mail.ru

Ramina Keshileva, candidate of Medical Sciences, Deputy Director, Scientific and Practical Centre of Medicine, e-mail: ramina.keshileva@gmail.com

Zhanna Shortanbayeva, associated professor, candidate of Medical Sciences, professor, Department of Dermatovenereology, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, e-mail: zhanna0312@mail.ru

Date of receipt of material in the editorial office: 12.08.2024

Date of review: 23.08.2024

Accepted for publication: 28.08.2024

МРНТИ: 76.29.50

УДК: 616.9

DOI: 10.61075/kncdiz-2707-3696.2024.89.3.005

Д.Р. Кульжанова*

РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», г. Алматы, Казахстан

**Автор для корреспонденции – Д.Р. Кульжанова – РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний», г. Алматы, Казахстан, e-mail: prof1@kncdiz.kz*

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Автор заявляет, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование: отсутствует

**ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ**

Аннотация

В данном обзоре представлен материал о эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан и реализации профилактических программ среди ключевых групп населения (КГН) за пятилетний период (2019-2023 гг.).

При проведении профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции Казахстан придерживается рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), и, в настоящее время внедрены 12 программ, 11 из которых осуществляются за счет государственного бюджета. Организационно-методическое руководство по вопросам диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции осуществляют Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ) МЗ РК и центры по профилактике ВИЧ-инфекции в 20 регионах страны. Как результат планомерной и активной работы специалистов службы профилактики ВИЧ-инфекции удается удерживать ситуацию по ВИЧ-инфекции на концентрированной стадии.

Приоритетным направлением в области профилактики является работа среди КГН [1]. К ним относятся люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), секс-работники (СР), а также люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ).

Большую помощь в работе центрам профилактики оказывают аутрич-работники, как люди, имеющие контакты с труднодоступными КГН, наиболее подверженными риску инфицирования. Неоценимый вклад вносят международные и неправительственные организации, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. В условиях, когда происходит постепенное снижение финансирования от международных доноров, перед государством стоит задача выделения на постоянной основе государственного социального заказа (ГСЗ) для осуществления проектов профилактических программ по ВИЧ-инфекции.

Мониторинг реализации профилактических программ по ВИЧ-инфекции, проводимый КНЦДИЗ на страновом уровне, способствует своевременному принятию необходимых мер для усиления профилактической работы в региональных центрах для достижения целевых показателей работы.

Ключевые слова: вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), ВИЧ-инфекция, ключевые группы населения, люди, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, имеющие секс с мужчинами, секс-работники, люди, живущие с ВИЧ.

Введение

В Республике Казахстан ВИЧ-инфекция находится в концентрированной стадии, то есть преимущественно распространяется среди КГН, включающих ЛУИН, МСМ, СР и их клиентов, трансгендеров, подверженных более высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией, чем другие группы населения [1]. В 2023 году оценочное число КГН составляло 163 440 человек. Всего ЛЖВ – 33600 человек, показатель распространенности ЛЖВ на 100 тысяч населения - 170,0. Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения 15-49 лет составляет 0,32.

Преобладающим путем передачи ВИЧ-инфекции является половой путь инфицирования при гетеро- и гомосексуальных контактах и инъекционный при употреблении инъекционных наркотиков. Мужчин выявляется в 2 раза больше (67,8%), чем женщин (32,2%), за счет более рискованного полового и инъекционного поведения. На возрастную группу наиболее трудоспособного и активного возраста 18-63 года приходится 93,6% случаев.

Цель: провести анализ реализации профилактических программ среди КГН для оценки эффективности мероприятий, направленных на снижение распространения ВИЧ.

Материалы и методы

Для подготовки материала были использованы данные мониторинга КНЦДИЗ и отчетов по реализации профилактических программ среди КГН областных и городских центров по профилактике ВИЧ-инфекции за период 2019-2023 годов.

Результаты и их обсуждение

Организация и проведение профилактических мероприятий среди КГН является приоритетной задачей для специалистов КНЦДИЗ и региональных центров по профилактике ВИЧ инфекции. В настоящее время в РК внедрены 12 профилактических программ, рекомендованных ВОЗ [3]: информационно-образовательная работа и консультирование; тестирование на ВИЧ-инфекцию, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) и вирусный гепатит (ВГ); доступ к презервативам, иглам и шприцам; доконтактная (ДКП) и постконтактная (ПКП) профилактика ВИЧ-инфекции; аутрич-работа по охвату КГН профилактическими мероприятиями; поддерживающая заместительная терапия пациентов с опиоидной зависимостью с целью профилактики передачи ВИЧ; профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; антиретровирусная терапия всем людям живущим с ВИЧ; перенаправление для получения медико-социальных услуг и помощи узких специалистов; профилактические услуги с участием неправительственных организаций, включая экспресс-тестирование; борьбу со стигмой и дискриминацией (рисунок 1).



В Казахстане внедрены все 12 профилактических программ, рекомендованных ВОЗ

Рисунок 1. Профилактические программы, рекомендованные ВОЗ

Все вышеперечисленные программы в РК за исключением поддерживающей заместительной терапии проводятся за счет государственного финансирования.

Тестирование на ВИЧ и консультирование проводятся с 1986 года. Среди населения, в том числе ключевых групп ежегодно проводится более 3 млн. тестов (в 2023 году проведено 3 837 896), в том числе в рамках реализации профилактических программ среди ключевых групп.

С 2001 года в пунктах доверия ЛУИН получили доступ к иглам, шприцам. Приказом № ҚР ДСМ-137/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции» установлены целевые показатели (далее ЦП) по охвату профпрограммами и тестированием групп ЛУИН, СР и МСМ [4].

С 2001 года организована аутрич-работа с ЛУИН, СР, МСМ с целью увеличения охвата закрытых целевых групп профилактическими программами вне стен медучреждений, в условиях, привычных для них. Проведение аутрич-работы позволяет проводить профилактику ВИЧ и других инфекций путем информирования по снижению рискованного поведения и предоставление им индивидуальных средств защиты.

ДКП (PrEP), заключающаяся в приеме антиретровирусных препаратов до возникновения ситуации, связанной с риском заражения ВИЧ внедрена с 2021 года. Осуществляется на бесплатной основе в центрах по профилактике ВИЧ-инфекции.

ПКП - прием антиретровирусных препаратов, в первые 72 часа от момента рискованного контакта и до 28 дней, снижающий риск инфицирования ВИЧ. С 2009 года ПКП назначается специалистами центров по профилактике ВИЧ-инфекции после оценки риска в ходе консультирования.

Поддерживающая заместительная терапия агонистами опиатов (ПТАО) проводится за счет международных доноров с 2008 года и предоставляется пациентам с опиоидной зависимостью с целью профилактики передачи ВИЧ.

По результатам мониторинга КНЦДИЗ и отчетов региональных центров по профилактике ВИЧ-инфекции в 2023 году установлено:

- охват профилактическими программами ЛУИН составил 66% от оценочного числа ЛУИН (79 900) при целевом показателе (далее ЦП) - 60% [4], (2019 г. - 52%), увеличение за пятилетний период на 14%. Охват тестированием ЛУИН составил 93% от охвата профилактическими программами при ЦП – 80% (2019 г. – 76%), увеличение на 17%;

- охват профилактическими программами СР составил - 92% от оценочного числа СР (21 800) при ЦП - 80% (2019 г. - 83%), увеличение на 9%. Охват тестированием СР составил - 91% от охвата профилактическими программами при ЦП – 80% (2019 г. - 84%), увеличение на 7%.

- охват профилактическими программами МСМ составил - 29% от оценочного числа МСМ (61 740) при ЦП - 20% (2019 г. - 12%), увеличение на 17%. Охват тестированием составил 90% от охвата профилактическими программами при ЦП 80% (2019 г. - 61%), рост на 29%.

Сравнительный анализ реализации профилактическими программами среди ключевых групп за 2019-2023 годы показывает увеличение объемов, как по охвату ключевых групп профилактическими программами, так и по тестированию на ВИЧ. Такой результат был достигнут благодаря организации работы пунктов доверия, которых насчитывается 131, 30 дружественных кабинетов и, конечно, аутрич-работы. В 2023 году в региональных центрах по профилактике ВИЧ-инфекции с ключевыми группами работало 578 аутрич-работников, в том числе 71% всех аутрич-работников получали оплату из государственного бюджета и только 23% оплачивались за счет международных доноров.

Данные по охвату профилактическими программами и тестированию ключевых групп на ВИЧ за 2019-2023 годы представлены в таблице 1.

Большую роль в работе с труднодоступными КГН играют неправительственные организации (НПО) и взаимодействие центров по профилактике ВИЧ-инфекции с ними. НПО, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, выполняют ключевую социальную функцию, взаимодействуя напрямую с теми, кто находится в зоне риска, именно они могут проникнуть в скрытые, менее доступные слои КГН, достигая тех, кого сложнее достичь традиционными методами. Привлечение НПО позволяет освободить медицинских работников от не свойственных им функций, в рамках передачи функций центральных и местных исполнительных органов в конкурентную среду. Взаимодействие и сотрудничество НПО с государственными структурами и медицинскими организациями обеспечивает эффективную доступность, комплексность, постоянство предоставления услуг через построение сети медико-социального сопровождения клиента.

Из года в год число НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции растет. В 2023 году функционировало 47 НПО (2022 г. - 44), в том числе по работе с ключевыми группами 31. Благодаря социальному контрактному, количество НПО, работающих с ключевыми группами и получивших государственный социальный заказ, увеличилось в сравнении с 2022 годом в 2 раза с 7 НПО в 6 регионах до 15 НПО в 10 регионах, а именно: в Атырауской области – 1 НПО, Восточно-Казахстанской – 1 НПО, Карагандинской – 2

НПО, Костанайской – 1 НПО, Кызылординской – 1 НПО, Северо-Казахстанской – 1 НПО, Туркестанской – 1 НПО, г. Алматы – 3 НПО, г. Астана – 3 НПО, г. Шымкент – 1 НПО.

Таблица 1. Охват профилактическими программами и тестированием ключевых групп, 2019-2023 гг.

КГН	2019	2020	2021	2022	2023
ЛУИН					
Оценочное число ЛУИН	94600	94600	85300	85300	79900
Охвачено профпрограммами (абс.ч.)	49078	51815	51863	53153	52610
Охвачено профпрограммами (%)	52	55	61	62	66
Обследовано на ВИЧ (абс.ч.)	37414	40888	45202	47760	46364
Обследовано на ВИЧ (%)	76	79	87	90	93
СР					
Оценочное число СР	21450	20250	20250	21500	21800
Охвачено профпрограммами (абс.ч.)	17749	18004	18812	18373	20057
Охвачено профпрограммами (%)	83	89	93	85	92
Обследовано на ВИЧ (абс.ч.)	14965	15603	16336	15894	18323
Обследовано на ВИЧ (%)	84	87	87	87	91
МСМ					
Оценочное число МСМ	62000	62000	62000	62000	31740
Охвачено профпрограммами (абс.ч.)	7371	9228	13476	15071	18213
Охвачено профпрограммами (%)	12	15	22	24	29
Обследовано на ВИЧ (абс.ч.)	4856	7329	11577	13755	16035
Обследовано на ВИЧ (%)	61	79	86	91	90

При участии НПО в 2023 году было выявлено среди ключевых групп 175 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 25 случаев среди их окружения (2022 г. - 161). Больше всего случаев с участием НПО выявлено среди ЛУИН - 113 случаев и среди МСМ - 37 случаев. В 2023 году силами НПО было проведено 1643 информационно-образовательных мероприятия с охватом 17 988 человек, оказано медико-социальных услуг: населению - 1003 чел., молодежи - 11 958 чел., ключевых групп - 36234 чел., ЛЖВ - 6129 чел. Роздано презервативов: женских - 382678 шт., мужских - 1864167 шт. Роздано информационно-образовательных материалов ключевым группам - 26352 шт., населению - 10896 шт.

Нельзя не отметить роль информационно-образовательной работы среди населения через средства массовой информации. Информирование молодежи проводится в школах, средних и высших учебных заведениях, во время акций и мероприятий в рамках проведения Всемирного дня борьбы со СПИД. В последнее время наибольшую роль приобретает работа в социальных сетях, как инструмента привлечения молодежи и ключевых групп в программы ДКП и тестирования, с помощью которых можно улучшить доступность медицинских услуг и охват профилактическими программами.

Заключение и рекомендации:

Для удержания распространенности ВИЧ-инфекции на концентрированной стадии и достижения рекомендаций ЮНЭЙДС 95-95-95 [1] необходимы усилия всех: правительства и государственных структур, медицинских и неправительственных организаций.

Согласно последним международным рекомендациям 80% услуг по программам профилактики ВИЧ-инфекции для КГН должны предоставляться НПО [2].

Для достижения еще больших успехов в работе по оказанию услуг ключевым группам необходимо дальше развивать на широкой основе новые подходы в области профилактики ВИЧ-инфекции, такие как: экспресс-тестирование на базе НПО, включая индексное тестирование половых партнеров ключевых групп, тестирование на ВИЧ через онлайн-платформы, где можно заказать и получить по почте или с курьерской доставкой экспресс-тесты на ВИЧ для проведения самотестирования, разработка различных вариантов уведомления партнера анонимно в онлайн- и офлайн-форматах, проведение мониторинга и обучения партнеров из НПО, работающих в области профилактики ВИЧ-инфекции, для обеспечения качественного тестирования.

Со стороны медицинских организаций необходимо усилить взаимодействие с центрами здорового образа жизни, молодежных центров здоровья, государственными организациями первичной медико-санитарной помощи, частными медицинскими организациями по повышению информированности населения, в том числе медицинских работников, по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, необходимости знания ВИЧ-статуса, мерам ДКП, ПКП, ПТАО. Обеспечить охват ПП людей, живущих с ВИЧ из числа КГН, тестированием, в том числе самотестированием и ПП их контактных при проведении эпидемиологического расследования новых очагов и динамическом наблюдении.

Инициировать в местные исполнительные органы вопросы выделения финансирования государственного социального заказа НПО для реализации ПП среди ключевых групп [5].

Одним из важнейших направлений профилактики ВИЧ-инфекции является ликвидация существующей стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ и КГН, в том числе среди медперсонала медицинских организаций.

Казахстан является одной из передовых стран Центральной Азии с устойчивой государственной системой финансирования программ в сфере ВИЧ, которая, выполняя все рекомендации международных партнеров в области профилактики ВИЧ-инфекции, стремится войти в группу стран, где будут достигнуты цели Глобальной стратегии ЮНЭЙДС и в дальнейшем полная ликвидация регистрации новых случаев заражения ВИЧ.

Список использованных источников:

1. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021-2026 годы. Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом. ВОЗ; 2021.
Global' naya strategiya po SPID una 2021-2026 gody. Likvidirovat' neravenstvo. Pokonchit' so SPIDom. VOZ; 2021.
2. Профилактика ВИЧ 2025. Дорожная карта. ЮНЭЙДС; 2022.
Profilaktika VICH 2025. Dorozhnaya karta. YUNEYDS; 2022.
3. Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ; 2022.
Svodnyye rekomendatsii po profilaktike, diagnostike, lecheniyu I ukhodu za VICH, virusnymi gepatitami I IPPP dlya klyuchevykh grupp naseleniya. VOZ; 2022.
4. Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции. Приказ № ҚР ДСМ-137/2020.
Ob utverzhdenii pravil provedeniya meropriyatiy po profilaktike VICH-infektsii. Prikaz № ҚР ДСМ-137/2020.
5. О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс РК от 7 июля 2020 года.
O zdorov'ye Naroda I sisteme zdravookhraneniya. Kodeks RK ot 7 iyulya 2020 goda.

Д.Р. Құлжанова*

«Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК,
Алматы, Қазақстан

**Хат алысатын автор: Д.Р. Құлжанова - «Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК, e-mail: prof1@kncdiz.kz*

Мүдделер қақтығысы: Автор мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі: Автор бұл материал бұрын жарияланбағанын және басқа басылымдарда қаралмағанын мәлімдейді.

Қаржыландыру: қарастырылмаған

ХАЛЫҚТЫҢ НЕГІЗГІ ТОПТАРЫ АРАСЫНДА АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ

Аннотация

Бұл шолуда Қазақстан Республикасындағы АИТВ-инфекциясы бойынша эпидемиологиялық жағдай және халықтың негізгі топтары (ХНТ) арасында бес жылдық кезеңдегі (2019-2023 жж.) профилактикалық бағдарламаларды іске асыру туралы материалдар ұсынылған.

АИТВ-инфекциясы бойынша профилактикалық іс-шараларды жүргізу кезінде Қазақстан Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) ұсынымдарын ұстанады және қазіргі уақытта 12 бағдарлама енгізілді, оның 11-і мемлекеттік бюджет есебінен жүзеге асырылады. АИТВ-инфекциясын диагностикалау, емдеу және алдын алу мәселелері бойынша ұйымдастырушылық-әдістемелік басшылықты ҚР ДСМ Қазақ Дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы (ҚДИАҒО) және еліміздің 20 өңірінде АИТВ-инфекциясының алдын алу орталықтары жүзеге асырады. АИТВ-инфекциясының алдын алу қызметі мамандарының жоспарлы және белсенді жұмысының нәтижесінде АИТВ-инфекциясы бойынша жағдай шоғырланған кезеңде ұсталып тұр.

Алдын алу саласындағы басым бағыт ХНТ арасындағы жұмыс болып табылады [1]. Оларға инъекциялық есірткі тұтынатын адамдар (ИЕТ), еркектермен жыныстық қатынасқа түсетін ер адамдар (ЕЖЕ), секс-жұмыскерлер (СЖ), сондай-ақ АИТВ-мен (АӨА) өмір сүретін адамдар жатады.

Алдын алу орталықтарына аутич-жұмыскерлер, жұқтыру қаупі барынша жоғары, қол жеткізу қиын ХНТ-мен байланыста болған адамдар сияқты жұмыста үлкен көмек көрсетеді. АИТВ-инфекциясының алдын алу саласында жұмыс істейтін халықаралық және үкіметтік емес ұйымдар баға жетпес үлес қосуда. Халықаралық донорлардан қаржыландырудың біртіндеп төмендеуі орын алған жағдайда, мемлекет алдында АИТВ-инфекциясы бойынша алдын алу бағдарламаларының жобаларын жүзеге асыру үшін тұрақты негізде мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты (МӨТ) бөлу міндеті тұр.

АИТВ-инфекциясы бойынша профилактикалық бағдарламаларды іске асыру мониторингі, ел деңгейінде ҚДИАҒО жүргізетін, жұмыстың нысаналы көрсеткіштеріне қол жеткізу үшін өңірлік орталықтарда профилактикалық жұмысты күшейту үшін қажетті шараларды уақтылы қабылдауға ықпал етеді.

Түйінді сөздер: адамның иммундық тапшылық вирусы (АИТВ), АИТВ-инфекциясы, халықтың негізгі топтары, инъекциялық есірткі қолданатын адамдар, еркектермен жыныстық қатынасқа түсетін ер адамдар, секс-жұмыскерлер, АИТВ-мен өмір сүретін адамдар.

D.R. Kulzhanova*

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

**For correspondence: D.R. Kulzhanova - RSE on REM "Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases", Almaty, the Republic of Kazakhstan, e-mail: prof1@kncdiz.kz*

Conflict of interest: The author declares that there is no conflict of interest.

Author contribution: The author states that this material has not been previously published and is not under consideration by other publishers.

Funding: none

PREVENTION OF HIV INFECTION AMONG KEY POPULATIONS

Annotation

This review presents material on the epidemiological situation of HIV infection in the Republic of Kazakhstan and the implementation of prevention programmes among key populations (KP) over a five-year period (2019-2023).

Kazakhstan adheres to the recommendations of the World Health Organization (WHO) in carrying out HIV prevention activities, and currently 12 programmes have been introduced, 11 of which are implemented at the expense of the State budget. The Kazakh Scientific Centre for Dermatology and Infectious Diseases (KSCDID) of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan and HIV prevention centres in 20 regions of the country provide organisational and methodological guidance on the issues of diagnosis, treatment and prevention of HIV infection. As a result of systematic and active work of specialists of the HIV prevention service, it is possible to keep the situation on HIV infection at a concentrated stage.

Priority in the field of prevention is work among KP [1]. These include people who inject drugs (PWID), men who have sex with men (MSM), sex workers (SW), and people living with HIV (PLHIV).

Outreach workers, as people who have contacts with hard-to-reach KP most at risk of infection, are of great help in the work of prevention centres. International and non-governmental organisations working in the field of HIV prevention make an invaluable contribution. With the gradual decline in funding from international donors, the government is faced with the task of allocating on a permanent basis the State Social Order (SSO) for the implementation of HIV prevention programme projects.

Monitoring of the implementation of HIV prevention programmes by the KSCDID at the country level facilitates the timely adoption of necessary measures to strengthen prevention work in regional centres to achieve performance targets.

Key words: human immunodeficiency virus (HIV), HIV infection, key populations, people who inject drugs, men who have sex with men, sex workers, people living with HIV.

Дата поступления материала в редакцию: 31.07.2024

Дата рецензирования: 14.08.2024

Принято к публикации: 19.08.2024

**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 абзацным 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**