

Информация для цитирования:

Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н. АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА // Медицина в Кузбассе. 2023. №1. С. 74-80.

Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н.
Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия,
НИИ Комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний»,
г. Новокузнецк, Россия



АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА

Культура здоровья включает процесс сохранения и развития отношений между врачом и пациентом, которые строятся на основе достоверной информации о болезни пациента и обеспечении устойчивого и конструктивного профессионального взаимодействия в них специалистов медицинского и фармацевтического профиля, способствующих повышению качества жизни пациента. В статье на примере лиц, инфицированных ВИЧ, обсуждаются аспекты сохранения их физического и духовно-нравственного здоровья, адаптация больных в обществе, социальные вопросы профилактики ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; СПИД; культура здоровья

Petrov A.G., Khoroshilova O.V., Semnikhin V.A., Filimonov S.N.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia,
Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

THE RELEVANCE OF HEALTH CULTURE DEVELOPMENT AS THE BASE FOR HIV AND AIDS PREVENTION

Health culture includes a process of developing and maintaining of a relationship between a patient and a doctor, which is on the one hand built upon reliable information about a patient's disease, and, on the other hand, on providing sustainable and constructive professional work between pharmacists and medical experts in order to improve a patient's quality of life. Apart from demonstrating some HIV patients' cases, the article discusses the ways of maintaining their physical and emotional health, their adaptation to the society and social questions of the HIV prevention.

Key words: HIV; AIDS; health culture

Здоровье человека, здоровье нации — это основа существования любого общества и государства, источник материального благосостояния, физического и духовно-нравственного совершенствования [1-4].

В современных условиях социальная реальность такова, что в наступившем XXI веке продолжается снижение показателей общественного и индивидуального здоровья населения как в мире, так и особенно быстрыми темпами в России. Они детерминированы глобальными природными и социокультурными изменениями жизнедеятельности населения, снижающими приспособительные возможности людей к стремительным и разнонаправленным средовым изменениям [1-3, 5]. К этому существенный вклад вносит социокультурный кризис: кризис личности, семейных и гражданских отношений, выразившийся в утрате ценностного отношения к здоровью и жизни, ответственности за здоровье и благополучие [3-6]. Управление индивидуальным и общественным здоровьем выступает как реальная и позитивная альтернатива в сложившейся ситуации, что получило обоснование в трудах современных ученых, философов, мыслителей [3-5].

Можно выделить две основные стратегии управления индивидуальным и общественным здоровьем. Первая — активная, профилактическая, цель которой — беречь, укреплять, защищать, развивать здоровье. Ее реализация требует знаний и умений, каждодневных усилий, личной ответственности, материальных затрат, помощи государства посредством создания профилактических программ диспансеризации населения. Эта стратегия опирается на ценностные ориентиры и проявляется в соблюдении здорового образа жизни, что воплощается в понятии «культура здоровья» [3-6].

Культура здоровья определяется сформированным умением жить, принося пользу своему организму, сохранять психическое равновесие, осуществлять не разрушающую здоровье деятельность, гражданскую социально-культурную активность в обществе. Культура здоровья — это культура труда, отдыха, сна, питания, двигательной активности, физической, психологической и духовной жизни. Таким образом, культура здоровья — это один из нравственных факторов и ориентиров бытия современного человека, включающая медицинскую и фармацевтическую культуру.

Постановлением правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» определен приоритет развития охраны здоровья, т.е. мероприятий, направленных на предупреждение и профилактику заболеваний. В сфере профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа указанные приоритеты означают совершенствование механизмов, направленных на предупреждение заболеваний [7-10]. Согласно определению ВОЗ, профилактика заболеваний — это мероприятия, направленные на предупреждение болезней, борьба с факторами риска, замедление развития заболевания и уменьшение его последствий [3, 11-13].

Одним из приоритетных и актуальных направлений современной медицинской и фармацевтической науки является профилактическое направление при организации качественной лекарственной помощи при лечении заболеваний [3, 11-13]. Разработка профилактической концепции в организации медицинской и фармацевтической деятельности представляется сейчас особенно актуальной. Акцент на профилактические мероприятия в борьбе с наиболее распространенными заболеваниями, прежде всего ВИЧ-инфекции и СПИДа, выявил первостепенное значение санитарно-эпидемиологических, гигиенических и других медицинских и медико-технических профилактических мер, осуществляемых в общенациональном масштабе. Формирование учения о профилактическом направлении здравоохранения и ее основе — концепции здорового образа жизни как современного стержня профилактики — связывалось с изменениями в стратегии здравоохранения в настоящий период, т.е. с коррективами в его генеральном направлении — профилактическом [3, 11-13]. Система формирования здорового образа жизни признается важнейшим направлением профилактики заболеваний. В этих условиях важна задача обновления методов профилактики, развития и реализации концепции новой стратегии здравоохранения, которая должна исходить из основной цели здравоохранения — достичь коренного изменения уровня здоровья населения и повышения качества медицинской и фармацевтической помощи. Альтернативы здесь не может быть: все остальное — укрепление, модернизация материально-технической базы, улучшение подготовки кадров, медицинского снабжения и т.д. — лишь средства и условия решения поставленной задачи [3, 13-15].

В последние годы стал актуальным новый методологический подход к оценке результатов медицинских вмешательств в клинических и эпидемиологических исследованиях — повышение медицинской и фармацевтической культуры в профилактике заболеваний, являющийся интегральным показателем, отражающим степень адаптации большого человека к болезни и возможность выполнения им привычных функций, соответствующих его социально-экономическому положению [3, 11-13].

Анализ существующих научных подходов к концепции медицинской и фармацевтической профи-

лактики, основанной на социологических исследованиях и статистических данных, свидетельствуют о необходимости разработки адаптированной требованиям настоящего времени системы медицинской и фармацевтической помощи, с включением в нее особенностей модели качества медицинской и фармацевтической помощи с учетом концепции повышения культуры здоровья населения. В понимании медицинской и фармацевтической культуры большое значение имеют такие понятия, как отношение к здоровому образу жизни, соблюдение режима дня, режима лечения и другие.

Медицинская и фармацевтическая культура — это процесс сохранения и развитие отношений между врачом, фармацевтическим работником, пациентом, который строится на основе достоверной информации о болезни пациента и обеспечении устойчивого и конструктивного профессионального взаимодействия в них специалистов медицинского и фармацевтического профиля, способствующих повышению качества жизни пациента. Это отношение к здоровому образу жизни, спорту, соблюдение режима дня, наличие активного отдыха, отношение к алкоголю, курению, самолечению, сбалансированность питания, выполнение предписаний врача.

Социальная цель медицинской и фармацевтической культуры достигается в основном за счет обшей профессиональной культуры специалистов. В данном случае речь идет о медицинской и фармацевтической культуре и врача, и провизора, и пациента. В системе отношений всех участников медицинской и фармацевтической помощи важное значение имеет медицинская и фармацевтическая образованность, включающая: медицинскую и фармацевтическую осведомленность специалистов, личностные установки, медицинский и фармацевтический интеллект, знание психологии общения, современную номенклатуру лекарственных препаратов, нормативно-правовую базу и др.

Изучение медицинской и фармацевтической культуры пациента, включающей его поведение в отношении назначенной терапии, имеет важное значение в оказании медицинской и фармацевтической помощи, и является достаточно новым направлением научных исследований по медицинской и фармацевтической культуре, в частности объединяющий понятие культуры здоровья. Важным, с точки зрения изучения медицинской и фармацевтической культуры, является блок вопросов, характеризующих отношение пациентов к врачебным рекомендациям. Таким образом, анализ научной информации по исследуемой проблеме позволил определить, что в основе проблем с выполнением врачебных предписаний лежит комплекс факторов: социально-экономические, состояние здоровья, недостаточная медицинская и фармацевтическая культура пациента, качество медицинского обслуживания, слабая информированность респондентов, низкая приверженность пациентов к врачебным рекомендациям.

Таким образом, анализ существующих научных подходов к концепции культуры здоровья населе-

ния, основанный на социологических исследованиях и статистических данных, свидетельствует о необходимости разработки адаптированной к требованиям настоящего времени системы культуры здоровья, с включением особенностей модели качества медицинской и фармацевтической помощи населению.

Медицина и фармация, являясь социально ответственной деятельностью, должны располагать убедительной методологической базой для решения не только терапевтических, но и профилактических задач, включая повышение медицинской и фармацевтической культуры населения, объединяющую в целом понятие культура здоровья.

Вторая стратегия — борьба с болезнями медицинскими средствами в системе здравоохранения. Но она также требует наличия культуры здоровья для обеспечения сотрудничества с врачами на основе естественнонаучной грамотности, медико-биологических умений, навыков для исцеления или стабилизации болезни. Последнее особенно актуально с учетом появления в середине XX в. неизвестных ранее вирусных болезней, среди которых наиболее опасной для человечества является синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД). Ее возбудителем является ВИЧ-ретровирус [16-18].

Внезапно появившаяся ВИЧ-инфекция во всем мире и первые случаи СПИДа появились в Африке в конце 70-х гг. XX в., а в настоящее время вирус и вызываемая им болезнь приобрели планетарный характер. Этому способствуют процессы глобализации: возрастание деловой активности и профессионально-трудовой динамики перемещений людей, рост индустрии туризма и путешествий, проведение мировых спортивных соревнований и др.

По данным ВОЗ за 2006 г., в мире зарегистрировано 39,5 млн ВИЧ-инфицированных, свыше 20 млн человек умерли от СПИДа [7, 17, 19]. Впервые значительный рост числа выявленных больных отмечен в Восточной Европе и Центральной Азии, где зараженных около 1,5 млн. человек. В 15 странах, расположенных южнее Сахары, количество ВИЧ-инфицированных составляет 500 человек на 10000 населения. В 50 странах этот показатель колеблется в пределах 5 человек на 10000 населения [19].

В Нью-Йорке в 2006 г. был обнародован глобальный доклад Объединенной программы ООН по ВИЧ / СПИДу (ЮНИЭЙДС). Главный вывод экспертов: распространенность ВИЧ-инфекции превышает уровень, который прежде считался возможным в наиболее пострадавших странах. Инфекция продолжает быстро охватывать все новые группы населения во многих странах мира. Установлена частота выявления вируса среди разных слоев населения: среди мужчин-гомосексуалистов она составляет 60-90 %, среди наркоманов, использующих внутривенные инъекции — 13-20 %. Если первая волна эпидемии распространялась среди мужчин-гомосексуалистов, то затем — среди наркоманов. Сегодня женщин, болеющих СПИДом, около 5-10 %, из них 50 % больны наркоманией, 29 % заразились при ге-

теросексуальных контактах. Но, помимо половых контактов, важную роль в распространении ВИЧ-инфекции играют переливание зараженной крови, необработанные должным образом иглы для лечебных манипуляций и др. Ежедневно в мире инфицируются 12 тыс. человек, половина из них — молодежь [19].

В 2021 г. 28,7 млн. человек получали антиретровирусную терапию; 84,2 млн. человек инфицировались ВИЧ с начала эпидемии; 40,1 млн человек умерли от связанных со СПИДом болезней с начала эпидемии. В 2021 году число людей, живущих с ВИЧ, составляло 38,4 млн. человек: 36,7 млн. взрослых (15 лет и старше); 1,7 млн. детей (в возрасте 0-14 лет); женщины и девочки составляли 54 % всех людей, живущих с ВИЧ [19].

По состоянию на конец декабря 2021 года 28,7 млн. людей получали антиретровирусную терапию по сравнению с 7,8 млн. в 2010 году. В 2021 г. 75 % всех людей, живущих с ВИЧ, имели доступ к лечению 76 % взрослых в возрасте 15 лет и старше, живущих с ВИЧ, и 52 % детей в возрасте 0-14 лет имели доступ к лечению; 80 % взрослых женщин в возрасте 15 лет и старше имели доступ к лечению, в то время как только 70 % взрослых мужчин в возрасте 15 лет и старше; 81 % беременных женщин, живущих с ВИЧ, имели доступ к лечению с применением антиретровирусных препаратов с целью предотвращения передачи вируса плоду [19]. Число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 54 % по сравнению с 1996 годом, когда этот показатель достиг пикового значения.

В 2021 году число новых случаев ВИЧ-инфекции составило около 1,5 млн человек, по сравнению с 3,2 млн человек в 1996 году. Женщины и девочки составляли 49 % новых случаев ВИЧ-инфекции в 2021 году. В 2021 году показатель новых случаев ВИЧ-инфекции снизился на 32 % относительно 2010 года, с 2,2 млн до 1,5 млн. В 2021 году показатель новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей снизился на 52 % относительно 2010 года, с 320000 до 160000. Число людей, умерших вследствие связанных со СПИДом болезней, снизилось на 68 % относительно пикового показателя 2004 года и на 52 % относительно показателя 2010 года. В 2021 году общее число умерших от связанных со СПИДом болезней составило 650000 человек. Для сравнения, в 2004 году этот показатель составлял 2,0 млн. человек и 1,4 млн. человек в 2010 году [19].

Смертность вследствие СПИДа снизилась на 57 % среди женщин и девочек и на 47 % среди мужчин и мальчиков с 2010 года. В 2021 году на ключевые группы риска (работниц секс-бизнеса и их клиентов, мужчин-гомосексуалистов и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, трансгендерных женщин) и их сексуальных партнеров приходилось 70 % новых случаев ВИЧ по всему миру; 94 % новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире; 51 % новых случаев инфицирования ВИЧ в Африке к югу от Сахары [19].

Еженедельно около 4900 молодых женщин в возрасте 15-24 лет инфицируются ВИЧ. Вероятность инфицирования ВИЧ для девочек и молодых женщин в возрасте 15-24 лет в два раза выше, чем для молодых мужчин. В 2021 году из всех людей, живущих с ВИЧ, 85% знали свой статус, 75% имели доступ к лечению и 68% достигли подавленной вирусной нагрузки [19].

Со времени обнаружения в 1987 г. первого россиянина, инфицированного ВИЧ, по 31 декабря 2021 г. общее число выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации достигло по предварительным данным 1562570. На 31 декабря 2021 г. в стране проживало 1137596 россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, исключая 424974 больных, умерших за весь период наблюдения (27,2 %) [20-23]. В 2021 г. в Российской Федерации было сообщено о 71019 новых случаях выявления ВИЧ-инфекции, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 1,4 % меньше, чем за аналогичный период 2020 г. В прошедшем году было сообщено о смерти 34093 инфицированных ВИЧ россиян, что на 5,9 % больше, чем в 2020 году (32208). Поскольку ВИЧ-инфекция является неизлечимым заболеванием, а число новых случаев ВИЧ-инфекции превышает число умерших, продолжает расти общее число россиян, живущих с ВИЧ [22, 23].

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2021 г. составил 48,7 на 100 тыс. населения по предварительным данным. В 2021 г. показатель заболеваемости, превышающий среднероссийское значение, имели 30 субъектов федерации: Иркутская область (зарегистрировано 99,6 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Челябинская (97,4), Свердловская (95,7) области, Красноярский край (95,0), Оренбургская область (94,9), Пермский край (93,5), Томская (88,5), Новосибирская (84,1), Кемеровская (83,2) области [22, 23].

Согласно данным формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в 2021 г. было зарегистрировано 61098 новых случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в том числе 663 случая среди детей. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2021 г. составила 41,72 на 100 тыс. населения, что повторяет значение показателя за 2020 г. и на 25,0 % меньше, чем в 2019 г. (2020 г. — 41,72, 2019 г. — 55,65). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей (в возрасте 0-17 лет) в 2021 г. составила 2,18, что на 3,0 % больше, чем в 2020 г., а среди жителей сельских поселений — 33,75 на 100 тыс. населения (на 3,5 % больше, чем в 2020 г.). В ряде неблагополучных регионов отмечается очень высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди детей и жителей сельской местности, в целом нехарактерная для ВИЧ-инфекции [22, 23].

В 2021 г. были обследованы на ВИЧ 41927340 российских граждан, что составляет 28,8 % от среднегодовой численности постоянного населения страны;

было выявлено 93009 положительных результатов при референс-исследовании или ПЦР (включая анонимно или повторно обследованных), что на 5,5 % больше, чем в 2020 г. В 2021 г. было проведено 3 миллиона исследований на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов. При этом, в 2021 г. было протестировано на ВИЧ на 18,4 % больше населения, чем за аналогичный период 2020 г., то есть в 2021 г. в России охват тестированием вернулся к показателям 2019 г., что в значительной степени связано с обследованием на антитела к ВИЧ лиц, обращающихся в медицинские организации в связи с COVID-19. Женщины составляли большинство (54,6 %), но ВИЧ-инфекция в два раза чаще впервые выявлялась у обследованных мужчин (299,0 выявленных ВИЧ-позитивных на 100000 обследованных, по сравнению с женщинами — 154,6) [22, 23].

Кроме колебания объемов обследования на ВИЧ, в последние 2 года в стране изменился и качественный состав обследованных контингентов. Несмотря на значительные объемы тестирования на ВИЧ в стране, доля уязвимых групп населения, включая потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, коммерческих секс-работников, заключенных и больных инфекциями, передаваемыми половым путем, среди обследованных остается очень низкой и продолжает снижаться: в 2021 г. они составляли 3,1 %, в 2015 г. — 5,0 % [22, 23]. Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2021 г. составила 782,0 на 100 тыс. населения России (2020 г. — 754,8), то есть с ВИЧ жили 0,8 % всего населения России и 1,5 % населения в возрасте от 15 до 49 лет. Регистрировался постоянный рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5 % от общей численности населения): с 22-х в 2014 г. до 41 в 2021 г. В этих неблагополучных регионах в 2021 г. проживало уже более половины (64,3 %) всего населения страны. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией, превышающий среднероссийское значение, имели 22 субъекта Российской Федерации, в том числе в Кузбассе зарегистрировано 2069,7 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения [22-24].

В последние годы в Российской Федерации ВИЧ-инфекция выявляется среди населения наиболее активного трудоспособного возраста. В 2021 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась у россиян в возрасте 30-39 лет в 39,9 % случаев, 40-49 лет — в 31,2 %, 20-29 лет — в 11,8 %. Доля пожилых возросла, а молодежи в возрасте 15-20 лет снизилась до 0,8 % [22, 23].

Среди всех живущих с ВИЧ россиян мужчины составляли 62,4 %, но среди выявленных в 2021 г. их стало меньше (59,4 %), что указывает на рост гетеросексуального пути передачи. 67,8 % больных, впервые выявленных в 2021 г., сообщали только о гетеросексуальных контактах, о внутривенном употреблении наркотиков — 27,8 %, о гомосексуальных контактах — 3,0 %. Хотя среди всех выявленных в 1987-2021 гг. ВИЧ-позитивных больше половины

(56,9 %) были заражены при употреблении наркотиков [22, 23].

За весь период наблюдения к 31 декабря 2021 г. в Российской Федерации родилось 232285 живых детей от ВИЧ-инфицированных матерей, у 12107 из них была подтверждена ВИЧ-инфекция (5,2 %). В 2021 г. в России родилось 13203 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них у 146 детей (1,1 %) была подтверждена ВИЧ-инфекция [22, 23].

В 2021 г. на диспансерном учете состояло 803796 больных, то есть 68,6 % от числа россиян, живших с диагностированной ВИЧ-инфекцией (в 2020 г. – 69,5 %). Получали антиретровирусную терапию в 2021 г. 660821 пациентов (включая 58105 больных, находившихся в местах лишения свободы). Охват лечением в 2021 г. составил 82,2 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении и 56,4 % от числа живших с диагнозом ВИЧ-инфекция. У 527705 больных, то есть у 79,9 % получавших АРТ, и у 46,4 % известных россиян, живущих с ВИЧ, была достигнута неопределяемая вирусная нагрузка [22, 23, 25].

Таким образом, в 2021 г. немного уменьшилось число впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией, при этом увеличилось число смертей среди ВИЧ-инфицированных, но пораженность населения ВИЧ-инфекцией продолжала расти. Доминировал половой путь передачи инфекции.

В Кузбассе в 2021 году зарегистрировано 2103 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 32,9 % (1032 случая) меньше, чем в предыдущем году (3135 случаев). Показатель заболеваемости ВИЧ на 100 тыс. населения составил 79,1 против 117,9 в 2020 г. [15]. В 2021 году заболевание зарегистрировано на всех муниципальных территориях области. Наиболее высокий уровень заболеваемости населения в 2021 году регистрируется на территориях: Яшкинский муниципальный округ – 196,0, Крапивинский муниципальный округ – 172,9, Промышленновский муниципальный округ – 155,6, Мысковский городской округ – 144,6, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ – 149,9, Юргинский муниципальный округ – 141,7, Краснобродский городской округ – 122,2 [15]. Среди выявленных ВИЧ-инфицированных в 2021 году городское население составило 81,0 %, сельское – 19,0 % [24].

В эпидемический процесс вовлечены все социальные и возрастные группы населения. Наибольшая доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц трудоспособного возраста. С каждым годом возрастная структура ВИЧ-инфицированных продолжает меняться в сторону «старших» возрастных групп. В 2021 году произошло очередное снижение доли парентерального пути передачи при немедицинском использовании инъекционных наркотиков по сравнению с прошлым годом – 21,2 % против 24,2 % в 2020 году. Превалирующим путем заражения ВИЧ-инфекцией в Кузбассе третий год подряд становится половой, который составил 77,2 % против 74,6 в 2020 году. В 2021 году соотношение мужчин к жен-

щинам составляет 1 : 1, а в 2020 году соотношение мужчин к женщинам составляло 2 : 1 [24]. По социальному статусу среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему больший удельный вес приходится на неработающих. Больший удельный вес составляет: неработающие – 50 % (в 2020 г. – 57,7 %); работающие – 36 % (в 2020 г. – 34,4 %); учащиеся общеобразовательных, профессиональных и высших общеобразовательных организаций составляют 4 % (в 2020 г. – 9,0 %), прочие – 10 %. На диспансерном учете на 01.01.2022 года состоят 31021 ВИЧ-инфицированных [24].

Таким образом, в современном мире распространяется информация об эпидемиологии ВИЧ, свидетельствующая о том, что СПИД – одна из важнейших и трагических проблем, препятствующая прогрессивному развитию человечества. И дело не только в том, что в мире уже зарегистрированы миллионы инфицированных ВИЧ и более 200 тысяч уже погибло, что каждые пять минут на земном шаре происходит заражение одного человека. СПИД – это сложнейшая научная проблема. До сих пор неизвестны теоретические подходы к решению такой задачи, как очистка генетического аппарата клеток человека от чужеродной (вирусной) информации. Без решения этой проблемы не будет полной победы над СПИДом. Много сложных естественно-научных, экологических, социально-культурных и духовно-нравственных вопросов перед современной цивилизацией поставило это заболевание, вызванное наименьшими из известных на Земле форм жизни – вирусами.

Наряду с этим, СПИД – тяжелейшая экономическая проблема. Содержание и лечение больных и инфицированных, разработка и производство диагностических и лечебных препаратов, проведение фундаментальных научных исследований уже сейчас требуют многомиллиардных инвестиций.

Весьма непроста и проблема юридической защиты прав больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных, их детей, родных и близких. Трудно решать и психологические и социальные вопросы, сопровождающие это заболевание. СПИД – это не только проблема врачей и работников здравоохранения, но и ученых многих специальностей, государственных деятелей и экономистов, юристов и социологов, педагогов и психологов, специалистов туризма, спорта. И для того, чтобы выжить, уменьшить риск заражения и распространения заболевания, как можно больше людей во всех странах должны иметь доступ к достоверным научным знаниям о СПИДе: о развитии и клинических проявлениях заболевания, его профилактике и лечении, об уходе за больными, психотерапии больных и инфицированных, мерах по продлению их жизни, предотвращению социального отвержения (стигматизации), адаптации и ресоциализации.

Но главное, что может уберечь людей от ВИЧ/СПИДа, – это их физическое и духовно-нравственное здоровье. Но нравственность должна быть и в отношении к ВИЧ-инфицированным и заболев-

шим людям. Они вправе жить и работать рядом с нами, заниматься спортом и путешествовать. Общество, в котором сохранилась нравственность, может одолеть иммунодефицит. Природа в который раз проверяет духовно-нравственную стойкость человечества, и люди должны, объединившись, выдержать эти трудные испытания.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Ermolaeva PO, Noskova EP. Main trends in the sphere of russians' healthy lifestyle. *Sociological Studies*. 2015; 4(372): 120-129. Russian (Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4(372). С. 120-129.)
2. Karaseva TV, Ruzhenskaya YeV. The characteristics of motivation to follow healthy life-style. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2013; 5: 23-24. Russian (Карасева Т.В., Руженская Е.В. Особенности мотивации ведение здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 23-24.)
3. Petrov AG, Semenikhin VA, Glembotskaya GT, Khoroshilova OV. Pharmaceutical sanology as the basis of pharmaceutical and medical prevention of professional diseases. *Modern organization of drug supply*. 2020; 2: 16-22. Russian (Петров А.Г., Семенихин В.А., Глембоцкая Г.Т., Хорошилова О.В. Фармацевтическая санология как основа фармацевтической и медицинской профилактики профессиональных заболеваний // Современная организация лекарственного обеспечения. 2020. № 2. С. 16-22.)
4. Filippova SN, Ilyin AB. Family values and students' attitudes to reproductive behavior. *Bulletin of the Russian Humanitarian Scientific Foundation*. 2008; 3(48): 292-212. Russian (Филиппова С.Н., Ильин А.Б. Семейные ценности и установки студентов на репродуктивное поведение // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. 2008. № 3(48). С. 292-212.)
5. Filippova SN, Ilyin AB, Cherkasov AD. Physiology of human health and longevity. М.; Tver, 2007. (Филиппова С.Н., Ильин А.Б., Черкасов А.Д. Физиология здоровья и долголетия человека. М.; Тверь, 2007.)
6. Pereverzeva EV, Filippova SN. Current Health Culture Issues: HIV Infections and AIDS. *Vestnik RIAT*. 2014; 1(10): 21-36. Russian (Переверзева Э.В., Филиппова С.Н. Актуальные вопросы культуры здоровья: ВИЧ-инфекции и СПИД // Вестник РМАТ. 2014. № 1(10). С. 21-36.)
7. Topical issues of HIV infection: Proceedings of the intern. scient-pract. conf. St. Petersburg, 2016. 336 p. Russian (Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: Матер. междунар. науч.-практ. конф. СПб., 2016. 336 с.)
8. Kononchuk ON, Sibil KV, Aksenova VYa, Pyanzova TV, Mayorova MO. Analysis of the duration of tuberculosis and HIV infection in patients with comorbidity. *Actual aspects of HIV infection in the Siberian Federal District: Mater. scient. and pract. conf. of specialists from the centers for the prevention and control of AIDS of the SFD*. Omsk, 2012. P. 27-29. Russian (Конончук О.Н., Сибиль К.В., Аксенова В.Я., Пьянзова Т.В., Майорова М.О. Анализ длительности заболевания туберкулезом и ВИЧ-инфекцией у больных с сочетанной патологией // Актуальные аспекты ВИЧ-инфекции в Сибирском Федеральном округе: Матер. науч.-практ. конф. специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИД СФО. Омск, 2012. С. 27-29.)
9. Dorodnykh OV. AIDS: essence and problems. *Biology at school*. 2002. № 7. Russian (Дородных О.В. СПИД: сущность и проблемы // Биология в школе. 2002. № 7.)
10. Dryomova NB, Alekseev IV. The monitoring researches of HIV/AIDS on the basis of the situation analysis. *Farmakoekonomika. Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology*. 2013; 6(3): 23-26. Russian (Дремова Н.Б., Алексеев И.В. Мониторинговое исследование эпидемии ВИЧ/СПИДа на основе ситуационного анализа // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2013. Т. 6, № 3. С. 23-26.)
11. Petrov AG, Filimonov SN, Semenikhin VA, Khoroshilova OV, Maryin AA, Grigorieva EB. The relevance of the development and implementation of medical and pharmaceutical culture as a basis for the prevention of occupational diseases. *Medicine in Kuzbass*. 2021; 4: 32-37. Russian (Петров А.Г., Филимонов С.Н., Семенихин В.А., Хорошилова О.В., Марьин А.А., Григорьева Е.Б. Актуальность развития и реализации медицинской и фармацевтической культуры как основы профилактики профессиональных заболеваний // Медицина в Кузбассе. 2021. № 4. С. 32-37.)
12. Petrov AG, Filimonov SN, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Chernykh NS. Epidemiological aspects of the incidence of HIV infection in the Russian Federation and Kuzbass. *Medicine in Kuzbass*. 2022; 4: 78-86. Russian (Петров А.Г., Филимонов С.Н., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Черных Н.С. Эпидемиологические аспекты заболеваемости ВИЧ-инфекцией в российской федерации и Кузбассе // Медицина в Кузбассе. 2022. № 4. С. 78-86.)
13. Petrov AG, Semenikhin VA, Solonina AV, Khoroshilova OV. Pharmaceutical prevention of occupational diseases: a textbook. М.: RUSANS, 2022. 210 p. Russian (Петров А.Г., Семенихин В.А., Солонина А.В., Хорошилова О.В. Фармацевтическая профилактика профессиональных заболеваний: учебник. М.: РУСАНС, 2022. 210 с.)
14. Danilov IP, Vлах NI, Gugushvili MA, Paneva NY, Logunova TD. Motivation for health and a healthy lifestyle among employees of the aluminum and coal industry. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 2019; 59(6): 330-334. Russian (Данилов И.П., Влах Н.И., Гугушвили М.А., Панева Н.Я., Логунова Т.Д. Мотивация на здоровье и здоровый

образ жизни у работников алюминиевой и угольной промышленности // Медицина труда и промышленная экология. 2019. Т. 59, № 6. С. 330-334.)

15. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Sashko YuA. The relevance of the study of medical and demographic problems in the system of drug policy of the population of the region. *Development of modern science and technology in the context of transformational processes*: Collection of materials of the V Intern. scient. and pract. conf. St. Petersburg, 2022, P. 61-65. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Сашко Ю.А. Актуальность изучения медико-демографических проблем в системе лекарственной политики населения региона // Развитие современной науки и технологий в условиях трансформационных процессов: Сборник материалов V Международной научно-практической конференции. СПб, 2022. С. 61-65.)
16. Together against HIV and AIDS. Handbook for the sports community. Lausanne, 2006. Russian (Вместе против ВИЧ и СПИД. Справочник для спортивного сообщества. Лозанна, 2006.)
17. Onishchenko GG. HIV pandemic: expert assessments, measures taken by the state. *Microbiology*. 2006; 75(6): 25. Russian (Онищенко Г.Г. Пандемия ВИЧ-инфекции: экспертные оценки, принимаемые меры со стороны государства // Микробиология. 2006. Т. 75, № 6. С. 25.)
18. AIDS and sport /ed. A.P. Seltsovsky. M., 2009. 191 p. Russian (СПИД и спорт /под ред. А.П. Сельцовского. М., 2009. 191 с.)
19. Epidemiological estimates of UNAIDS. Newsletter. 2022. Russian (Эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС // Информационный бюллетень. 2022.)
20. Alekseev IV. Statistical analysis of the incidence of HIV / AIDS in the regions of the Central Federal District of Russia. *Youth Science and Modernity*: Mater. of the 75th Interuniversity Conf. of Students and Young Scientists. Kursk: KSMU, 2010. Part II. P. 68-69. Russian (Алексеев И.В. Статистический анализ заболеваемости ВИЧ/СПИДом в областях Центрального Федерального округа России // Молодежная наука и современность: Материалы 75-й межвузовской конференции студентов и молодых ученых. Курск: КГМУ, 2010. Часть II. С. 68-69.)
21. Alekseev IV, Dryomova NB. Regional analysis of the epidemiological situation on HIV/AIDS on the example of the Central Federal District. *Ways and forms of improving pharmaceutical education. Search for new physiologically active substances*: Mater. of the 4th All-Russian Scient. and Methodol. Conf. with Intern. Participation "Pharmaceutical Education 2010". Voronezh: VGU, 2010. P. 32-34. Russian (Алексеев И.В., Дремова Н.Б. Региональный анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу на примере Центрального федерального округа // Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Поиск новых физиологически активных веществ: Материалы 4-й Всероссийской научно-методической конференции с международным участием «Фармобразование 2010». Воронеж: ВГУ, 2010. С. 32-34.)
22. HIV infection in Russia as of December 31, 2021: Reference. *Information Bulletin*. Issue 31. Russian (ВИЧ-инфекция в России на 31 декабря 2021 г.: Справка // Информационный бюллетень. 31 выпуск.)
23. On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2020: State report. M.: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, 2021. 256 p. Russian (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с.)
24. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Kemerovo region in 2021: State Report. Kemerovo. 2022. 280 p. Russian (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области в 2021 году: Государственный доклад. Кемерово, 2022. 280 с.)
25. Dryomova NB, Alekseev IV. Pharmaceutical care for HIV-infected patients: a methodological guide. Kursk: KSMU, 2013. 124 p. Russian (Дремова Н.Б., Алексеев И.В. Фармацевтическая помощь ВИЧ-инфицированным пациентам: методическое пособие. Курск: КГМУ, 2013. 124 с.)

Сведения об авторе:

ПЕТРОВ Андрей Георгиевич, доктор фарм. наук, доцент, профессор кафедры фармациологии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: mefc@mail.ru

ХОРОШИЛОВА Ольга Владимировна, канд. фарм. наук, ассистент, кафедра фармациологии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: olgakhorosh77@yandex.ru

СЕМЕНИХИН Виктор Андреевич, доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: viansem@yandex.ru

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, и.о. директора, ФГБНУ НИИ КППЗ, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: fsn42@mail.ru

Information about author:

PETROV Andrey Georgievich, doctor of pharmaceutical sciences, doцент, professor of the department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: mefc@mail.ru

KHOROSHILOVA Olga Vladimirovna, candidate of pharmaceutical sciences, assistant, department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: olgakhorosh77@yandex.ru

SEMIKHIN Victor Andreevich, doctor of medical sciences, professor, department of faculty therapy, occupational diseases and endocrinology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: viansem@yandex.ru

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, acting director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: fsn42@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ПЕТРОВ Андрей Георгиевич, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: mefc@mail.ru