

УДК 616.98:578.828]-092:612.017.1]-036.22(575.2)

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕГИОНАХ КЫРГЫЗСТАНА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

¹ Т.М.Мамаев, ¹ А.Мамаджанов, ² А.Дурусбеков

¹ Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика

² Ошский областной центр профилактики и борьбы со СПИДом, Ош, Кыргызская Республика

ONGOING HIV EPIDEMIC IN KYRGYZSTAN

¹ T.M.Mamaev, ¹ A.Mamadjanov, ² A.Durusbekov

¹ Osh State University, Osh, Kyrgyz Republic

² Osh Oblast Center for Prevention and Control of AIDS, Osh, Kyrgyz Republic

© Коллектив авторов, 2016 г.

В работе представлены результаты эпидемиологического анализа хода развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории регионов Кыргызской Республики. Цель настоящей работы — анализ и оценка развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на уровне регионов страны в современных условиях для усовершенствования ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Материалы и методы исследования. В работе использованы официальные статические данные регистрации случаев ВИЧ-инфекции Республиканского объединения «СПИД» и областных центров профилактики и борьбы со СПИДом (форма № 4а). Результаты. Показаны различные уровни распространенности ВИЧ-инфекции в регионах и выявлены некоторые условия, способствующие повышенному уровню распространения ВИЧ-инфекции. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в регионах республики имеет ряд особенностей в тенденции к распространению.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемический процесс, распространенность.

The development of HIV epidemic in Kyrgyz Republic regions is analyzed to refine anti-epidemic measures. Official records of HIV cases (Form 4a) filed at the Republican AIDS Association and regional centers for prevention and control of AIDS were used for the analysis. HIV prevalence was found to vary among regions. Factors that promote HIV spread were defined. HIV epidemic is found to feature specific manifestations in different regions and tends to expand.

Key words: HIV infection, epidemic process, prevalence .

Введение. До 1996 года Кыргызстан являлся единственной страной в Центрально-Азиатском регионе, учитываемой Европейским региональным бюро ВОЗ, как не имеющей случаев ВИЧ-инфекции.

На начало 2015 года на территории Кыргызской Республики (КР) зарегистрировано более 5763 случая ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызстана и республик дальнего и ближнего зарубежья. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции во многих странах за последние десятилетия характеризуется началом перехода от быстрого распространения ВИЧ, среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), к более медленному распространению вируса среди общей популяции при гетеросексуальных контактах, а также увеличением удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе беременных женщин, ростом

числа ВИЧ-инфицированных детей, связанным с перинатальным путем заражения [1–5].

В этой связи становится актуальным вопрос изучения и оценки эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции с учетом социально-экономической характеристики регионов.

Целью настоящей работы являются анализ и оценка развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на уровне регионов страны в современных условиях для усовершенствования ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Материалы и методы исследования. В работе использованы официальные статические данные регистрации случаев ВИЧ-инфекции Республиканского объединения «СПИД» и областных центров профилактики и борьбы со СПИДом (форма № 4а).

Использован метод эпидемиологического анализа данных заболеваемости населения КР за период 2000–2014 гг. Для количественной оценки использованы показатели, характеризующие заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекции среди различных категорий населения. Также использованы показатели распределения по полу, возрасту и факторам риска. Вычисление показателей проводилось общепринятыми методами.

Результаты и их обсуждение. На 1 января 2015 года на территории Кыргызской Республики зарегистрировано 5763 случая ВИЧ-инфекции, из них 5508 (95,5%) среди граждан Кыргызстана и 255 (4,5%) из республик дальнего и ближнего зарубежья.

За 1996–2014 гг. территориально случаи ВИЧ-инфекции выявлялись во всех 9 административных регионах республики. При этом ВИЧ-инфекция

Второй период — с 2007 по 2012 год, когда отмечалась дальнейшая активизация эпидемического процесса в вышеуказанных регионах. В этом периоде в эпидемический процесс включились еще 3 области: Баткенская, Таласская и Нарынская: в них начали регистрироваться единичные случаи ВИЧ-инфекции.

Третий период — с 2013 года, высокий темп роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией сохраняется в городе Ош (коэффициент интенсивности составил 1,1), в Чуйской области (1,5) и Джалал-Абадской (1,6). Повышение темпа роста заболеваемости в 2014 году по сравнению с предыдущими годами отмечено в Баткенской, Иссык-Кульской и Нарынской областях.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в регионах КР на 01.01.2015 г. представлен в таблице.

Таблица

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в регионах КР на начало 2015 г.

Регионы	Кумулятивное число	На 100 тысяч населения	Удельный вес, %
г. Бишкек	827	91,2	14,9
г. Ош	927	352,7	16,8
Баткенская обл.	132	28,4	2,4
Джалал-Абадская обл.	621	57,1	11,3
Ошская обл.	1078	90,8	19,6
Чуйская обл.	1649	194,9	29,9
Иссык-Кульская обл.	122	26,8	2,2
Нарынская обл.	83	30,7	1,6
Таласская обл.	69	28,6	1,3
Всего по КР	5508	96,3	100,0

в регионах выявляется неравномерно. Лидируют Ошская область (30 случаев на 100 тысяч населения) и Чуйская область (23 случая на 100 тысяч населения). В других областях этот показатель находился в диапазоне от 4,9 до 10 случаев на 100 тысяч населения. Проведенный эпидемиологический анализ позволил выделить в динамике развития эпидемического процесса в регионах КР три периода.

Первый период — с 1996 по 2006 год, который характеризовался подъемом уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в пяти крупных регионах: в городах Бишкек и Ош, в Ошской, Чуйской и Джалал-Абадской областях, на долю которых приходилось 98% от общего числа зарегистрированных за этот период случаев ВИЧ-инфекции в республике.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил по республике 96,3 на 100 тысяч населения; в городе Ош и Чуйской области этот показатель выше среднереспубликанского. В городе Бишкек и остальных областях республики этот показатель ниже среднереспубликанского.

За исследуемый период ВИЧ-инфекция, фактически, охватила все административные области и города Бишкек и Ош с различной интенсивностью эпидемического процесса. Анализ пространственно-временного распределения лиц с ВИЧ-инфекцией в КР за указанный период в сопоставлении с плотностью населения, миграционными процессами, факторами риска заражения (ПИН, работники коммерческого секса и др.) позволил нам провести зонирование территории КР по степени эпидемической опасности. По уров-

ню инфицированности населения ВИЧ-инфекцией все регионы республики можно разделить на две категории: первая — регионы высокой эпидемической опасности, вторая — регионы низкой эпидемической опасности.

К регионам высокой эпидемической опасности можно отнести территорию города Ош, где показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией выше республиканского показателя в 2–2,5 раза за весь период наблюдения. Эпидемия ВИЧ-инфекции в этом регионе началась в 2001 году, когда показатель заболеваемости на 100 тысяч населения был 20,5, но поднялся до 51,2 в 2009 году.

Второе место по уровню заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией занимает Чуйская область, где до 2006 года регистрировались единичные случаи ВИЧ-инфекции, и показатель заболеваемости колебался в пределах от 1 до 5 на 100 тысяч населения. Максимальный показатель заболеваемости отмечен в 2009 году (33,5 на 100 тысяч населения), затем идет его снижение до 23 в 2014 году. Далее по значимости показателя заболеваемости населения следуют территории города Бишкек и Ошской и Джалал-Абадской областей, где эпидемический процесс начался с 2000 годов, с регистрацией от 10 до 100 случаев ВИЧ-инфекции в год. Анализ показывает, что 92,5% случаев ВИЧ-инфекции от общего количества по республике приходится на эти регионы, где проживает 75% населения республики. В регионах высокой эпидемической опасности отмечаются большая плотность населения, интенсивные миграционные процессы, а также наличие факторов риска (ПИН, работники коммерческого секса и др.) по сравнению с другими регионами КР.

Регионы низкой эпидемической опасности характеризуются менее интенсивным распространением ВИЧ-инфекции. Частота выявленных инфицированных лиц колеблется от 6,9 до 28,6 случаев на 100 тысяч населения. Зону формируют районы областей: Баткенской, Нарынской, Таласской и Иссык-Кульской, территория которых также характеризуется интенсивными миграционными процессами не только в рамках этой зоны, но и за пределами ее границ. Здесь также есть потенциальная опасность возможного распространения заболевания: при активной миграции населения и формирования в связи с этим групп риска заражения имеется потенциальная возможность для инфицирования местных жителей. Эпидемический процесс начал активизироваться в этих регионах

с 2006–2007 гг. В последние годы отмечается интенсивное распространение ВИЧ-инфекции среди жителей этих регионов, при этом показатель заболеваемости на 100 тысяч населения вырос в 2014 году по областям: до 7,3 в Баткенской, до 6,3 в Иссык-Кульской, до 8,8 в Нарынской.

Показатель смертности ВИЧ-инфицированных (за период 1996–2014 гг.) на 01.01.2015 г. по Кыргызской Республике составил 19,0 случаев на 100 тысяч населения, а показатель летальности 6,1. Всего умерли 1096 человек из 5763 больных с ВИЧ-инфекцией (19%).

Показатель смертности ВИЧ-инфицированных выше среднереспубликанского показателя в городе Ош в 4,4 раза, в Чуйской области в 2,4 раза, а показатель летальности выше среднереспубликанского на 56% (г. Ош) и на 18% (Ошская область).

Неравномерное территориальное распределение ВИЧ-инфекции позволяет определить факторы и условия, способствующие повышенному уровню распространенности ВИЧ-инфекции среди населения отдельных регионов республики.

Учитывая распределение регионов по уровню распространенности ВИЧ-инфекции, можно предположить ход дальнейшего развития эпидемического процесса на территории КР.

В ближайшие годы темпы роста новых случаев ВИЧ-инфекции в городах Ош и Бишкек, а также в Ошской и Джалал-Абадской областях, вероятнее всего, будут снижаться с тенденцией к стабилизации по сравнению с уровнем заболеваемости в 2012–2014 гг. Затем может наступить новый период роста за счет преобладания тенденции к увеличению числа случаев при половом и перинатальном путях передачи ВИЧ.

В то же время в других регионах с низким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции эпидемиологическая ситуация может усугубляться за счет роста новых случаев заражения как среди ПИН, так и среди общей популяции при половом пути передачи. В этих регионах выход эпидемии ВИЧ-инфекции за пределы ПИН является лишь вопросом времени.

По результатам исследования, создающуюся эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции можно определить в отдельных регионах как тревожная, а в других как критическая. Данная ситуация, безусловно, уже в ближайшие годы может негативно отразиться на уровне социального и экономического развития страны.

Границы выделенных нами районов по степени эпидемической опасности в отношении ВИЧ-инфекции в динамике могут измениться в зависимости от риска факторов заражения, организации профилактической и противоэпидемической работы на местах, лабораторной диагностики этого заболевания и т. д. [6, 7].

Поэтому, на наш взгляд, ежегодно следует вносить коррекцию в паспортизацию этих районов для целенаправленного проведения эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции, как на региональном, так и на национальном уровне.

По оценкам Российского института стратегических исследований, на один официально выявленный случай ВИЧ-инфекции приходится 4 невыявленных, то есть соотношение этого коэффициента составляет 1:4. В этой связи можно предположить оценочное число ВИЧ-инфицированных в республике в количестве не менее 15–18 тысяч человек с учетом феномена «айсберга» [6, 7]. При перерасчете на взрослое население в возрасте от 15 до 49 лет показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения КР к 2015 году составил 0,4%; в том числе среди мужчин — 0,5%, среди женщин — 0,2%.

По нашим оценочным данным, показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения

в возрастной группе 15–49 лет в регионах республики колеблется от 0,01 до 1,8%.

Заключение. В динамике развития эпидемического процесса в регионах Кыргызстана выделены три периода эпидемии, которые характеризуются различной интенсивностью развития эпидемии ВИЧ-инфекции. По уровню ВИЧ-инфицированности населения все регионы республики можно разделить на две категории: первая — регионы высокой эпидемической опасности, показатель распространенности ВИЧ-инфекции от 90 и выше случаев на 100 тысяч населения (города Ош, Бишкек и Чуйская и Ошская области), находящиеся в концентрированной стадии эпидемии; вторая — регионы низкой эпидемической опасности с показателем распространенности ВИЧ-инфекции ниже 90 случаев на 100 тысяч населения — остальные области страны, которые находятся в начальной стадии эпидемии. Показатель смертности ВИЧ-инфицированных выше среднереспубликанского показателя (19,0) в 4,4 раза (г. Ош), в 2,4 раза (Чуйская область), а показатель летальности выше республиканского (6,1) на 56% в городе Ош и на 18% в Ошской области. Выявленные особенности эпидемии ВИЧ-инфекции предполагают внедрение и реализацию адекватных профилактических мероприятий с учетом эпидемиологической характеристики каждого региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. *ВИЧ-инфекция и СПИД* / Под ред. В.В.Покровского. — 2-е изд. — М.: Геотар-Медиа. — 2010. — 192 с.
2. *Эпидемия ВИЧ/СПИДА в России: — куда идешь?* // Эпидем. и инфек. болезни. — 2004. — № 4. — С. 4–6.
3. *Беляков Н.А., Виноградова Т.Н.* Половой путь передачи ВИЧ в развитии эпидемии // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 7–19.
4. *ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге: ВИЧ/СПИД — информационно-аналитический бюллетень* / Под ред. Н.А.Белякова и В.В.Рассохина. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — № 1. — 80 с.
5. *Сапарбеков М.К.* ВИЧ-инфекция (эпидемиологические и социальные аспекты). — Алматы, 2008. — 191 с.
6. *Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: медицинский тематический архив* / Под ред. Н.А.Белякова, В.В.Розенталя, В.В.Рассохина, Т.Н.Виноградовой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр. — 2015. — 368 с.
7. *Вирус иммунодефицита человека — медицина*. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр. — 2011. — 760 с.

References

1. *VICH-infekciya i SPID* (HIV infection and AIDS), Moscow: Geotar-Media, 2010, 192 p.
2. *Ehpidemiya VICH/SPIDA v Rossii: — kuda ideshj?* *Ehpidem. i infek. Bolezni*, 2004, No. 4, pp. 4–6.
3. *Belyakov N.A., Vinogradova T.N., VICH-infekciya i immunosupressii*, 2011, vol. 3, No. 4, pp. 7–19.
4. *VICH-infekciya v Sankt-Peterburge: VICH/SPID* (HIV infection in St. Petersburg: HIV/AIDS), St. Petersburg: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2012, No. 1, 80 p.
5. *Saparbekov M.K. VICH-infekciya (ehpidemiologicheskie i socialjnihe aspektih)* (HIV (epidemiological and social aspects)), Almatih, 2008, 191 p.
6. *Voprosih ehpidemiologii i modelirovaniya VICH-infekcii: Medicinskiy tematicheskij arkhiv* (The epidemiology and modeling of HIV infection: medical thematic archive), St. Petersburg: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2015, 368 p.

7. *Virus immunodeficientia cheloveka — medicina* (The human immunodeficiency virus — medicine), St. Peterburg: Baltiyjskiy medicinskiy obrazovatel'nyy centr, 2011, 760 p.

Статья поступила 17.08.2015 г.

Контактная информация: Мамаджанов Алишер, e-mail: dr.aybolit-86@mail.ru

Коллектив авторов:

Мамаев Туголбай Мамаевич — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здравоохранения медицинского факультета ОшГУ, Кыргызская Республика, г. Ош, ул. Техническая, 71, e-mail: tатаев_tugolbay@mail.ru;

Мамаджанов Алишер — аспирант кафедры общественного здравоохранения медицинского факультета ОшГУ, Кыргызская Республика, г. Ош, ул. 2-я Карасуйская, 340, e-mail: dr.aybolit-86@mail.ru;

Дурусбеков Асан — врач-эпидемиолог Ошского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом, Кыргызская Республика, г. Ош, ул. Момунова, 10, 03222 (7-66-30), 0555-62-00-67.



Балтийским медицинским образовательным центром

в серии «Библиотека журнала „ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии”»
номера Медицинского тематического архива

Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции

под редакцией:

Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой. — 2013. — 138 с.

ВИЧ и психическое здоровье

под редакцией:

Н.А.Белякова и В.В.Рассохина. — 2013. — 142 с.

Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией

под редакцией:

Н.А.Белякова и А.В.Самариной. — 2013. — 166 с.

ВИЧ-инфекция и центральная нервная система

под редакцией:

Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина. — 2013. — 122 с.

Нейронауки и ВИЧ-инфекция

под редакцией:

Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина. — 2013. — 306 с.

Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции

под редакцией:

Н.А.Белякова, Н.Г.Захаровой и Н.В.Сизовой. — 2014. — 210 с.

ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты

под редакцией:

Н.А.Белякова, А.Г.Рахмановой, В.В.Рассохина. — 2014. — 272 с.

ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания

под редакцией:

Н.А.Белякова, В.В.Рассохина, Е.В.Степановой. — 2014. — 368 с.

ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медикосоциальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей

под редакцией:

Н.А.Белякова, В.В.Рассохина, А.В.Самариной. — 2015. — 342 с.

Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции

под редакцией:

Н.А.Белякова, В.В.Розенталя, В.В.Рассохина, Т.Н.Виноградовой. — 2015 г. — 368 с.

*Более подробную информацию Вы можете узнать:
по телефону +7 921 956-92-55; e-mail: bmoцspb@gmail.com; <http://bmoц-spb.ru/>*