

УДК 616-036.22

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

¹ Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика

² Ошский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Ош, Кыргызская Республика

HIV EPIDEMIC AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGES IN OSH REGION OF KIRGHIZ REPUBLIC

¹ T.M.Mamayev, ¹ A.N.Mamadjanov, ² A.Durusbekov

¹ Osh State University, Osh, Kirghiz Republic

² Osh Regional Center for Prevention and Control of AIDS, Osh, Kirghiz Republic

© Коллектив авторов, 2015 г.

В работе представлена характеристика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста в Ошской области. Цель настоящей работы — изучение эпидемиологических особенностей распространения ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста в современных условиях для своевременной профилактики перинатальной передачи ВИЧ в Ошской области как одного из крупных регионов Кыргызстана. Материалы и методы. Ежемесячные отчеты об обследовании различных контингентов населения на ВИЧ (форма 4), официальные статистические отчеты регистрации ВИЧ-инфекции за 2000–2014 годы (форма 4а), карты эпидемиологического расследования очагов ВИЧ-инфекции, карты диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин. Результаты. Отмечен рост ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и рожденных ими детей. Необходимы новые подходы к профилактическим мероприятиям с учетом гендерной политики государства, которые должны быть одними из приоритетных направлений в профилактике ВИЧ/СПИДа.

Ключевые слова: СПИД, ВИЧ-инфекция, эпидемия, женщины.

Study objective: To determine the current epidemiological characteristics of HIV infection among women of reproductive ages for developing measures for timely prevention of perinatal HIV transmission in Osh Region, one of major territories of Kirghizstan. Materials and methods: Monthly reports about testing of different populations for HIV (Form 4), official statistical reports about HIV registering in 2000–2014 (Form 4a), charts of the epidemiological studies in the foci of HIV outbreaks, and charts of dispensary follow-up of HIV-infected women were used. Results: An increase in HIV prevalence among pregnant women and their infants was revealed. Novel approaches to preventive intervention with account of the state policy in gender issues must be priority trends in HIV/AIDS prevention.

Key words: AIDS, HIV, epidemic, women.

Введение. На современном этапе эпидемия ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста становится одной из актуальных медико-социальных проблем. Во всем мире доля женщин, инфицированных ВИЧ, устойчиво растет, согласно ЮНЭЙДС (2013 г.), половину общего числа ВИЧ-инфицированных составляют женщины детородного возраста, а в Восточной Европе и Центральной Азии около 30% приходится на долю женщин [1]. Аналогичная ситуация складывается и в Кыргызской Республике (КР), где каждый четвертый ВИЧ-инфицированный —

женщина [2]. На 01.08.2015 г. в КР из 5877 случаев ВИЧ-инфекции 32,9% приходятся на долю женщин. Установлено, что в связи с ростом новых случаев ВИЧ-инфекции прослеживается реализация полового пути ее распространения и вовлечение в эпидемический процесс женщин, особенно детородного возраста [3–6].

В этой связи возникает необходимость оценки и слежения развития эпидемии ВИЧ-инфекции и изучения факторов риска ее распространения среди женщин репродуктивного возраста в современных условиях.

Целью настоящей работы явилось изучение эпидемиологических особенностей распространения ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста для своевременной профилактики перинатальной передачи ВИЧ в Ошской области Кыргызстана.

Материалы и методы. Материалами для изучения явились ежемесячные отчеты об обследовании различных контингентов населения на ВИЧ (форма 4), официальные статистические отчеты регистрации ВИЧ-инфекции за 2000–2014 годы (форма 4а), карты эпидемиологического расследования очагов ВИЧ-инфекции, карты диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин.

Использованы методы эпидемиологического анализа заболеваемости ВИЧ-инфекцией и эпидемиологического расследования очагов, а также социологический мониторинг. Серологический скрининг сыворотки крови на ВИЧ проводился общепринятыми методами иммуноферментного анализа и иммуноблоттинга.

Результаты и их обсуждение. Ошская область и г. Ош (*далее* — Ошская область) по темпам роста новых случаев ВИЧ-инфекции занимают лидирующее место в КР, на долю которых приходится 39,7% случаев от общего количества по республике. На середину 2015 года в Ошской области показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил 100,7 на 100 тысяч населения. Выше данного отмечены показатели в г. Ош (355,9 на 100 тысяч населения) и в Карасуйском районе (186,9 на 100 тысяч населения). Сравнительно низкий показатель установлен в 6 районах республики: Наукатском (96,4), Узгенском (46,8), Алайском (50,5), Араванском (31,3), Кара-Кулжинском (33,3) и Чон-Алайском (7,5).

Одна из характерных особенностей эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике, в том числе в Ошской области, заключается в активном распространении этой инфекции среди женщин детородного возраста и лиц сексуально активного и трудоспособного возраста, как следствие рождение ими ВИЧ-инфицированных детей с перинатальным путем заражения.

Наши исследования показали, что по Ошской области в структуре ВИЧ-инфицированных было 65,2% лиц мужского пола и 34,8% — женского пола). Соотношение мужчин и женщин за период изучения составило 1,9:1 (табл. 1).

На территории Ошской области первые два случая ВИЧ-инфекции среди женщин выявлены

из числа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в 2001 году. С течением времени доля женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных имела заметную тенденцию к увеличению. В 2015 году на территории Ошской области с нарастающим итогом выявлено 697 случаев ВИЧ-инфекции среди женщин. Показатель распространенности составил 96,1 на 100 тысяч женщин (табл. 2).

Данные таблицы 2 показывают, что в структуре ВИЧ-инфицированных удельный вес женщин увеличился с 4,5% в 2001-м до 50,4% в 2014 году, а показатель заболеваемости начал подниматься с 1 в 2003 году, и в пределах 2–3 на 100 тысяч женщин находился в 2004–2006 годы. Затем наблюдается значительное повышение данного показателя в 2007-м (8,3) и 2008 году (12). Максимальный пик заболеваемости наблюдается в 2009 и 2012 годах, когда этот показатель равнялся 13,8 и 15,9 на 100 тысяч женщин соответственно. Затем отмечается снижение заболеваемости в 1,5 раза по сравнению с 2012 годом.

Это обстоятельство указывает на более активное вовлечение женщин в эпидемический процесс за второй период эпидемии ВИЧ-инфекции. Следует отметить, что до 2004 года ВИЧ-инфекцию выявляли среди женщин, относящихся к группе риска (работники коммерческого секса, ПИН). Подавляющее большинство женщин моногамны, но они подвергаются высокому риску заражения ВИЧ из-за поведения половых партнеров — мужчин — ПИН. Поэтому в южном регионе страны с 2004 года начали регистрироваться ВИЧ-позитивные женщины, являющиеся половыми партнерами лиц, живущих с ВИЧ, и беременные женщины, подтверждая переход ВИЧ-инфекции из среды групп риска ПИН в общую популяцию

Таблица 1
Распределение мужчин и женщин в структуре ВИЧ-инфицированных в Ошской области

Пол	Кол-во чел.	%
Мужской	1308	65,2
Женский	697	34,8
Всего	2005	100,0

В таблице 3 представлены данные по распределению ВИЧ-инфицированных женщин в возрасте 15 лет и старше по возрастным группам в Ошской области за 2000–2014 годы.

Из данных, представленных в таблице 3, видно, что больше половины ВИЧ-инфицированных жен-

Таблица 2

Динамика регистрации ВИЧ-инфицированных по полу в Ошской области за 2000–2014 годы

Годы	Всего (чел.)	Из них женщины			Динамика показателя выявляемости на 100 тысяч женщин	
		абс. число	уд. вес (%)	на 100 тысяч женщин	роста (%)	прироста (%)
2000	2	—	—			
2001	88	4	4,5	0,7		
2002	87	2	2,3	0,3	42,8	-57,2
2003	74	6	8,1	1,0	333,3	233,3
2004	77	13	16,9	2,1	210,0	110,0
2005	72	22	30,6	3,6	171,4	71,4
2006	94	16	17,0	2,4	66,6	33,4
2007	191	54	28,3	8,3	345,8	245,8
2008	193	82	42,5	12,0	144,5	44,5
2009	250	94	37,6	13,8	115,0	15,0
2010	178	76	42,7	11,1	80,4	-19,6
2011	160	73	55,6	10,7	96,4	-3,6
2012	265	115	53,4	15,9	148,6	48,6
2013	123	64	52,1	8,8	55,3	-54,7
2014	151	76	50,4	10,5	119,3	19,3
На начало 2015 г.	2005	697	34,8	96,1		

щин — это лица в возрасте 20–29 лет (52%), следующая возрастная группа — 30–39 лет (30,4%). Данное обстоятельство обусловлено, по-видимому, тем, что из числа ВИЧ-инфицированных женщин в эпидемический процесс все чаще вовлекаются женщины молодого репродуктивного возраста, инфицированные ВИЧ при незащищенном гетеросексуальном контакте.

Таблица 3
Распределение ВИЧ-инфицированных женщин по возрастным группам за 2000–2014 годы

Возрастная группа (лет)	Абс. число	Уд. вес в % к общему числу
15–19	14	2,6
20–29	284	52,0
30–39	166	30,4
40–49	70	12,8
50 и старше	12	2,2
Всего	546	100,0

В структуре ВИЧ-инфицированных женщин в начальном периоде преобладала возрастная группа 20–29 лет, удельный вес которой составил 66,1%, затем этот показатель снизился до 55,9% (2007–2012 гг.) и составил 33,9% (2013–2014 гг.), в то же время удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин в возрасте 30–39 лет вырос до 40,3% (2013–2014 гг.) против 22% (2000–2006 гг.), увеличившись в 1,8 раза.

Эпидемиологический анализ показал, что в динамике заболеваемости женщин ВИЧ-инфекцией за последние 10 лет наметилась стойкая тенденция к росту. На этом фоне наблюдался и рост

Таблица 4
Удельный вес беременных женщин среди ВИЧ-инфицированных в Ошской области

Годы	Всего женщин +ВИЧ (чел.)	Из них беременных женщин (чел.)	%
2000–2003	12	—	
2004	13	2	15,4
2005	20	6	30,0
2006	15	10	66,6
2007	42	13	30,9
2008	54	13	24,0
2009	81	64	79,0
2010	64	46	71,9
2011	55	37	67,3
2012	66	47	71,2
2013	60	29	48,3
2014	64	29	45,3
Итого	546	296	54,2

количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Первые случаи ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в Ошской области выявлены в 2004 году, и с каждым годом их число только увеличивается (табл. 4).

Из данных таблицы 4 видно, что в этой популяции женщин удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных женщин достиг 45,3% в 2014 году, против 15,4% в 2004-м, с максимальными показателями 79% в 2009 году, 71,9 и 71,2% в 2010 и 2012 годах соответственно.

Большинство (74,3%) ВИЧ-инфицированных беременных женщин выявлены во втором периоде эпидемии, то есть в 2007–2014 годах.

Примечателен такой факт, что наибольшее количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин выявлено из числа обследованных по кодам: 101 — лица, бывшие в контакте с ВИЧ-инфицированными (22,9%), и 109 — беременные женщины (72,5%). Учитывая это, считаем, что в целях раннего выявления ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста и своевременного проведения профилактики перинатального пути заражения в республике необходимо продолжить обязательное тестирование на ВИЧ по кодам «101» и «109» независимо от уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди общей популяции. Поскольку позднее выявление ВИЧ-инфекции у женщин и отсутствие профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку среди беременных женщин повышает вероятность рождения ВИЧ-инфицированного ребенка [7–10].

Наибольший интерес в эпидемиологическом отношении представляет анализ путей передачи и факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией среди изучаемой группы населения [10].

Необходимо отметить, что в ходе эпидемиологического расследования и посттестового психосоциального консультирования женщин сбор сведений, касающихся источников и способов заражения, контактов и интимных сторон их жизни, представляют определенные трудности [9]. Они, как правило (с учетом местного менталитета), замкнуты, отказываются сообщать сведения о своих половых и инъекционных контактах или дают заведомо ложные сведения. В этой связи обязательно нужно устанавливать с ними доверительные, взаимоуважительные отношения.

По данным эпидемиологического расследования, а также по опросам, установлено, что у 284 (96,3%) беременных женщин заражение ВИЧ-инфекцией произошло половым путем, из них 95,1% заразились от ВИЧ-инфицированных мужей, и 4,9% — от своих непостоянных половых партнеров при незащищенном сексе, 4 (3,7%) беременные женщины заразились парентеральным путем при инъекционном употреблении наркотиков.

Следует указать, что подавляющее большинство (более 90%) из опрошенных ВИЧ-инфицированных беременных женщин не знали о ВИЧ-статусе своих мужей и непостоянных половых партнеров. Следовательно, ими не предпринимались никакие меры предосторожности от заражения ВИЧ. Из числа опрошенных только 25 (8,6%) женщин знали, что их мужья были ВИЧ-инфицированными и употребляли наркотики. Тем не менее, они продолжали половые отношения без защитных средств. Это общая тенденция, которая прослеживается в регионах Евразии [11].

Наблюдается другая важная тенденция: опрошенные женщины показали низкий уровень знаний о проблемах ВИЧ/СПИДа. Установлено, что только 34% опрошенных знают о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и 53% — о путях ее передачи. Причиной неиспользования презервативов считают — «несогласие мужа» — 94%, а также «не вызывать недоверия со стороны мужа» — 96%.

Одним из медико-социальных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа для общества является рождение ВИЧ-инфицированных детей от больных матерей. К 2015 году у 236 (80,3%) женщин беременность завершилась родами, 14 (4,7%) ВИЧ-инфицированным беременным женщинам, по нашим рекомендациям и по их согласию, сделано искусственное прерывание беременности, а у 46 (15%) женщин беременность пролонгировалась на 2015 год.

Из 236 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, через 18 месяцев подтвержден ВИЧ-положительный статус у 106 детей (45%), ВИЧ-отрицательный статус — у 98 детей. До достижения 18-месячного возраста умерли 19 детей. ВИЧ-статус остальных детей был установлен после 18-месячной жизни. Эти показатели перинатального инфицирования существенно выше в сравнении с другими странами постсоветского пространства [7, 8, 10].

Определенная часть опрошенных ВИЧ-инфицированных беременных женщин признала, что беременность была нежелательна. В связи с этим необходима доступная и эффективная контрацепция для ВИЧ-инфицированных женщин, которая позволит предупредить нежелательную беременность и ее последствия, то есть рождения ВИЧ-инфицированных детей [7, 8, 10].

Почти все опрошенные ВИЧ-инфицированные женщины и их дети не реализовали свои права на социальную и медицинскую помощь в соответствии с действующим законодательством КР.

Основными причинами этого являются незнание ими своих прав, а также их нерешительность и боязнь обратиться в соответствующие государственные органы из-за опасения разглашения конфиденциальности своего ВИЧ-статуса.

В то же время со стороны государственных органов социальной защиты и здравоохранения к таким категориям больных не проявляется должного внимания из-за наличия у них ВИЧ-инфекции. В критической ситуации многие ВИЧ-инфицированные женщины и их дети остаются один на один со своими проблемами, порой и мужа оставляют их на произвол судьбы, без всякой поддержки. Подобное недопустимое отношение к ВИЧ-инфицированным женщинам, как со стороны государственных структур, так и со стороны семьи, усугубляет их положение в обществе в социальном отношении и приводит к психологическому страданию в личном отношении.

Заключение. На середину 2015 года в Ошской области показатель распространенности ВИЧ-

инфекции составил 148,8 на 100 тысяч населения, что в 1,5 выше республиканского показателя, который равнялся 98,9. В Ошской области в эпидемиологический процесс ВИЧ-инфекции интенсивно вовлекаются женщины, о чем свидетельствует рост заболеваемости с 1,9 на 100 тысяч женщин в 2004 году до 10,5 в 2014-м с максимальным пиком заболеваемости в 2009 и 2012 годах, когда этот показатель равнялся 13,8 и 15,9 на 100 тысяч женщин соответственно. Наблюдается возрастание удельного веса ВИЧ-инфицированных беременных женщин среди популяции ВИЧ-инфицированных людей с 15,4% в 2004 году до 45,3% в 2014-м. Следствием интенсивного распространения ВИЧ-инфекции преимущественно среди женщин репродуктивного возраста (20–39 лет) явилось увеличение числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Необходимы новые подходы к профилактическим мероприятиям с учетом гендерной политики государства, которые должны быть одними из приоритетных направлений в профилактике ВИЧ/СПИДа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, декабрь 2013 г. (пер. с англ.). — ВОЗ, 2013. — 342 с.
2. Мамаев Т. Состояние эпидемии ВИЧ/СПИДа среди женщин репродуктивного возраста в Ошской области КР // Центрально-Азиатский медицинский журнал. — 2006. — Т. XII, № 6. — С. 374–377.
3. ВИЧ при беременности: обзор (пер. с англ.). — ЮНЭЙДС/ВОЗ. — 1999. — 59 с.
4. Орлова О.А., Каражас Н.В., Русакова Е.В. ВИЧ-инфекция у беременных женщин в Челябинске // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — М., 2005. — № 1. — С. 73–74.
5. Бурруано Л.А., Бенгли Э. Эпидемия ВИЧ/СПИДа у женщин: актуальная ситуация на Украине и в Российской Федерации // Сб. тезисов докладов III конф. по вопросу ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. — М., 2009. — С. 56–57.
6. Иоаннида Е.А., Морозова Н.А. ВИЧ-инфекция у беременных в Волгоградской области // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2007. — № 1. — С. 43–44.
7. Женщина, ребенок и ВИЧ: монография / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г.Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — 600 с.
8. Самарина А.В., Беляков Н.А. Реализация подходов по снижению перинатальной передачи ВИЧ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 7–24.
9. Кольцова О.В., Сафонова П.В., Бессмертная С.А. Передача ВИЧ-инфекции детям, связанная с кормлением грудным молоком. Вероятные социальные и психологические риски заражения // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2015. — Т. 7, № 2. — С. 18–26.
10. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова и А.В.Самариной. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. — № 3. — 166 с.
11. Сафонова П.В., Рассохин В.В., ДиКлементе Р.Дж., Браун Дж. Л., Сейлс Д.М., Роуз И.С., Рыбников В.Ю., Беляков Н.А., Виноградова Т.Н. Опыт употребления психоактивных веществ в прошлом и рискованное поведение в настоящем у ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 4. — С. 24–34.

References

1. Doklad YuNEHyDS o global'noj ehpidemii SPIDa, dekabrj 2013 g. (per. s angl.), (Report UNAIDS on the global AIDS epidemic, December 2013 (translated from English)), VOZ, 2013, 342 p.
2. Mamaev T., *Central'no-Aziatskiy medicinskiy zhurnal*, 2006, vol. XII, No. 6, pp. 374–377.
3. *VICH pri beremennosti: obzor* (per. s angl.) (HIV in pregnancy: a review (translated from English)), UNAIDS/VOZ, 1999, 59 p.

4. Orlova O.A., Karazhas N.V., Rusakova E.V., *Zhurnal mikrobiologii, ehpidemiologii i immunologii*, 2005, vol. 1, pp. 73–74.
5. Burruano L.A., Bentli Eh., *Sb. tezisov III konf. po voprosu VICH/SPIDa v Vostochnoy Evrope i Centralnoy Azii* (Sb. abstracts III Conf. on the issue of HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia, Abstracts of Paper, Moscow, 2009, pp. 56–57.
6. Ioannida E.A., Morozova N.A., *Ehpidemiologiya i infekcionnye bolezni*, 2007, vol. 1, pp. 43–44.
7. *Zhenthina, rebenok i VICH: monografiya* (Woman, child and HIV: a monograph), St. Petersburg: Baltiyjskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2012, 600 p.
8. Samarina A.V., Belyakov N.A., *VICH-infekciya i immunosupressii*, 2014, vol. 6, No. 2, pp. 7–24.
9. Koljcov O.V., Safonova P.V., Bessmertnaya S.A., *VICH-infekciya i immunosupressii*, 2015, vol. 7, No. 2, pp. 18–26.
10. *Okazanie pomothi zhenthinam i detyam s VICH-infekciey: medicinskiy tematicheskiy arkhiv* (Assisting women and children with HIV infection: medical thematic archive), Saint-Petersburg: Baltiyjskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2013, No. 3, 166 p.
11. Safonova P.V., Rassokhin V.V., DiKlemente R.Dzh., Braun Dzh. L., Seyjls D.M., Rouz I.S., Rihbnikov V.Yu., Belyakov N.A., Vinogradova T.N., *VICH-infekciya i immunosupressii*, 2014, vol. 6, No. 4, pp. 24–34.

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, г. Ош, Кыргызская Республика, 0554-24-17-11, 0322-21-7-02, e-mail: dr.aybolit-86@mail.ru;

Мамаджанов Алишер — аспирант кафедры общественного здравоохранения медицинского факультета ОшГУ, г. Ош, Кыргызская Республика, 0772-22-26-62, e-mail: dr.aybolit-86@mail.ru;

Дурусбеков Асан — врач-эпидемиолог Ошского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом, г. Ош, Кыргызская Республика, 0555-62-00-67.

**Уважаемые читатели журнала
«ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии»!**

Сообщаем, что открыта подписка на 2016 год.

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:
каталог НТИ ОАО Агентство «Роспечать»
в разделе: Здравоохранение. Медицина.— **57990**
в объединенном каталоге подписных изданий
«Пресса России».— **42177**

Подписная цена на 2-е полугодие 2016 года (2 выпуска) — **950 руб.**