

УДК 616-036.22+616.98

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹Х.К.Рафиев, ²Р.М.Нуров, ³А.Г.Рахманова, ⁴А.Е.Гончаров, ⁴Б.И.Асланов

¹Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали Ибн Сина, Душанбе, Таджикистан,

²Медицинское управление Главного управления по исполнению уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

³Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова. Санкт-Петербург, Россия,

⁴Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

DEVELOPMENT OF HIV EPIDEMIC IN TAJIKISTAN

¹Kh.K.Rafiev, ²R.M.Nurov, ³A.G.Rakhmanova, ⁴A.E.Goncharov, ⁴B.I.Aslanov

¹Avicenna Medical University, Dushanbe, Tajikistan,

²Medical Office, Criminal Sentences Execution Administration, Ministry of Justice of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan,

³First Pavlov State Medical University of Saint-Petersburg, Russia

⁴Mechnikov North-West State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

© Коллектив авторов, 2014 г.

Описаны особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Таджикистане, в том числе среди уязвимых групп населения. Отмечен рост эпидемического процесса, установлены факторы, пути передачи и условия, способствующие его развитию. Определены причины роста ВИЧ-инфекции за период 1991–2013 гг., выявлено неравномерное территориальное распределение заболеваемости ВИЧ-инфекцией на различных территориях Таджикистана.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, группы риска, пути передачи, тестирование на ВИЧ.

Specific features of HIV epidemic in Tajikistan are reviewed with special attention to population groups at risk. Factors of HIV transmission and spread and conditions that promote them are described. The causes of increasing HIV prevalence in 1991–2013 are determined. Uneven territorial HIV distribution in Tajikistan is revealed.

Key words: HIV infection, risk groups, HIV transmission routs, HIV testing.

Введение. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в современный период имеет неуклонную тенденцию к росту и в ряде регионов приобретает признаки чрезвычайной ситуации. [1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15].

К группам риска в Таджикистане относятся потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники коммерческого секса (РКС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), трудовые мигранты и осужденные, находящиеся в исправительных учреждениях для отбывания наказания [3, 6, 7, 10, 11, 13, 14]. Возрастной группой риска являются лица молодого возраста, о чем свидетельствует рост ВИЧ-инфекции в разных странах среди молодежи, не относящейся к перечисленным популяциям риска [3, 4, 5, 7, 8, 9].

Цель исследования. Выявление особенностей эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в РТ.

Материалы и методы исследования. Были изучены характеристики эпидемического процесса ВИЧ/СПИД за 1991–2013 годы в РТ. В работе были использованы собственные материалы: карты

эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции с данными о предполагаемых источниках инфекции, путях и факторах распространения, выявленных контактах и их количестве на различных территориях РТ. Был проведен ретроспективный анализ эпидемического процесса ВИЧ-инфекции и условий, способствующих ее распространению.

В ходе исследования использовались эпидемиологические, социологические и серологические методы исследования среди ПИН, РКС, беременных, заключенных и трудовых мигрантов в РТ.

Забор биологического материала для тестирования на ВИЧ, вирусный гепатит С и сифилис проводился методом «сухой капли».

В работе были использованы тест-системы: YIV Elisa Test, Рекомби Бест анти ВГС «Вектор Вест», анти-сифилис (суммарные) «Вектор Вест». Подтверждающие исследования проводились на диагностических тест-системах «Murex» и «Abbott», рекомендованных ВОЗ.

Результаты и их обсуждение. В Республике Таджикистан (РТ) отмечается существенный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Так, если к 2006 году в стране было суммарно зарегистрировано 710 человек с ВИЧ-инфекцией, то в 2013 году число больных достигло 5382 человек (рис. 1), из которых 926 человек (17,2%) умерли.

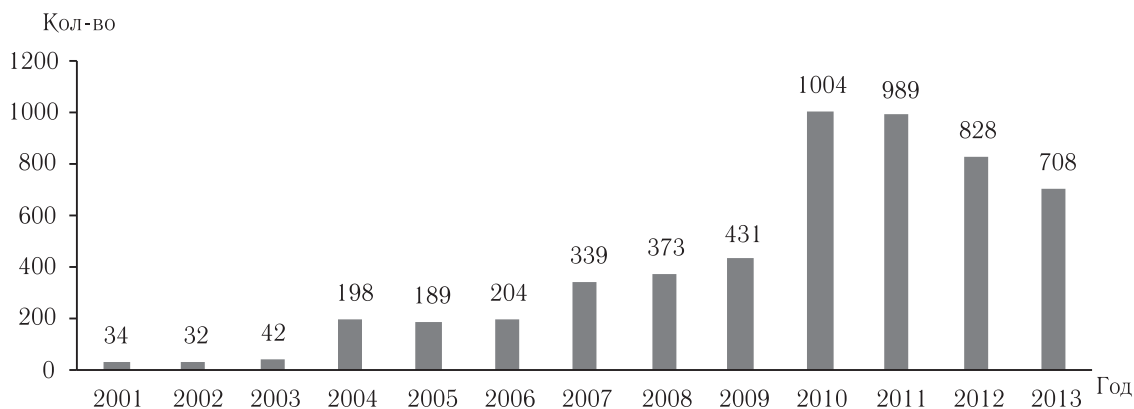


Рис. 1. Выявляемость ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан (абс.).

Число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в РТ за период с 1991 по 2013 годы составляет 67,3 на 100 тыс. населения.

Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РТ происходит в основном среди лиц 19–39 лет — 72,1% всех инфицированных приходится на данную возрастную категорию.

По данным на 2013 год большинство случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди мужчин — 3915 (72,7%), число заболевших женщин составило 1467 (27,3%).

Структура путей передачи ВИЧ-инфекции в Таджикистане в 2013 году представлена на рис. 2. Ли-

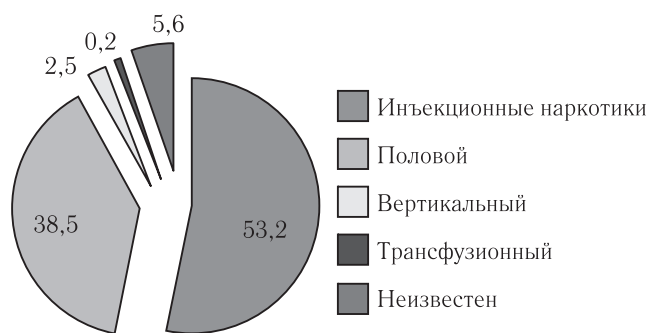


Рис. 2. Структура путей передачи ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан в 2013 г. (%).

дирующую позицию занимает заражение при введении инъекционных наркотиков (53,2% всех случаев заражения). Половой путь передачи отмечается в 38,5% случаев. В 2,5% случаев зарегистрирована передача инфекции от больной матери новорожден-

ному. В структуре путей передачи переливание крови составило 0,2%.

Анализ условий, способствующих распространению ВИЧ-инфекции в стране, показал, что росту заболеваемости способствуют такие факторы, как низкий уровень сексуального образования населения, высокий уровень наркотрафика из Афганистана,

рост безработицы, низкий уровень жизни и временная трудовая миграция.

Распространение ВИЧ-инфекции в Таджикистане вышло из-под контроля. Эпидемический процесс в настоящее время стабилизировался на стадии концентрации, а в отдельных группах риска приобрел широкие масштабы и переходит в генерализованную стадию (табл. 1). По результатам дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) частота выявления ВИЧ-инфицированных, в частности, среди ПИН и лиц, находящихся в местах лишения свободы, превысила 5% и составила в 2012 году 13,5% и 9,2% соответственно, а среди женщин, занимающихся коммерческим сексом, этот показатель был равен 3,7% (рис. 3).

Результаты анализа эпидемической ситуации по вирусному гепатиту С и сифилису — инфекциям, имеющим во многом сходные механизмы развития эпидемического процесса — в целом отражают ситуацию по ВИЧ-инфекции в уязвимых популяциях. В частности, по данным ДЭН в 2012 году выявляемость больных гепатитом С и сифилисом среди группы ПИН составила 33,1% и 10,5% (рис. 4, 5).

По прогнозам специалистов, в ближайшее время в эпидемию ВИЧ может быть вовлечено и общее население, не относящееся к группам риска. Этому может способствовать активность полового пути передачи, доля которого среди путей инфицирования составила 38,5% в 2013 году. Активизации эпидемического процесса в общей популяции способствует рост удельного веса женщин с перинатальной передачей инфекции новорожденному (2,5% в структуре путей заражения).

Таблица 1
Распространенность ВИЧ, гепатита С и сифилиса
в Республике Таджикистан среди различных групп
населения

Год	НIV, %	НВС, %	Сифилис, %
ПИН			
2008	19,4	43	12,0
2009	17,6	45	18,0
2010	17,3	31,3	10,6
2011	16,3	29,9	7,7
2012	13,5	33,1	10,5
РКС			
2008	0,7	5,7	19,0
2009	3,7	5,0	19,0
2010	1,8	4,0	12,6
2011	2,8–4,4	1,1–5,2	10,5–9,6
2012	3,7	1,6–6,4	12,1–15,2
Беременные			
2008	0,03	0,9	0,5
2009	0,04	1,5	0,8
2010	0,03	1,5	1,0
2011	0,03	0,7	1,2
2012	0,03	0,8	1,4
Заклученные			
2008	7,0	18,0	11,0
2009	8,0	21,0	10,0
2010	9,0	18,0	9,0
2011	18,5	17,9	11,4
2012	9,2	33,2	8,9
Мигранты			
2008	12,1	6,2	5,2
2009	8,8	7,2	6,3
2010	6,2	8,1	7,5
2011	8,7	7,2	9,0
2012	8,0	9,3	10,2

Распространению ВИЧ в остальной популяции людей способствует поздняя постановка диагноза у инфицированных (у 70–80% заболевание протекает бессимптомно).

Отмечается неравномерное территориальное распределение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Таджикистане. Так в г. Душанбе заболеваемость ВИЧ-инфекцией составляет 118,2 на 100 тыс. населения; в Горно-Бадахшанской АО (ГБАО) — 226,5 на 100 тыс. населения; в Районах республиканского подчинения (РРП) — 43,8 на 100 тыс.; в Хатлонской области — 36,0 на 100 тыс. населения; в Согдийской области — 34,5 на 100 тыс. населения (табл. 2.).

В Таджикистане за последние годы отмечается увеличение абсолютного числа случаев заболевания

ВИЧ-инфекцией. Так в 2006 г. установлено 710 случаев по всей стране, в 2007 г. — 1049, в 2008 г. — 1422, в 2009 г. — 1853, в 2010 г. — 2857, в 2011 г. — 3846, в 2012 г. — 4674 и за 9 месяцев 2013 г. — 5382 случаев.

Таблица 2
Территориальное распределение заболеваемости
ВИЧ-инфекцией в различных районах Республики
Таджикистан за 1991–2013 гг.

Регионы	Общее количество	На 100 тыс. человек
г. Душанбе	353	118,2
ГБАО	1834	226,5
Согдийская область	1026	34,5
Хатлонская область	1219	36,0
РРП	950	43,8
По республике	5382	67,3

Исследования показали высокую пораженность ВИЧ-инфекцией населения страны. Эти данные в относительных показателях представлены на рис. 6.

Объемы обследования беременных женщин на ВИЧ-инфекцию с каждым годом увеличиваются. В 2008 году 21,5% от общего количества тестированных людей составляли беременные женщины, в 2009 году — 36,7%, в 2010 г. — 54,8%, в 2011 г. — 76%, в 2012 г. — 79,5%.

В 2010 г. среди беременных было выявлено 20 новых случаев ВИЧ-инфекции, в 2011 г. — 39 случаев, в 2012 г. — 44 случая, и в 2013 году — 60 случаев.

Объем охвата больных антиретровирусной терапией (АРТ) представлен в табл. 3. По данным на 2013 г. этот объем составил 82%. В среднем за анализируемый период охват АРТ пациентов с ВИЧ-инфекцией составил около 81%.

В целом в Таджикистане отмечается тенденция к росту числа обследованных на ВИЧ-инфекцию среди этих категорий людей. На рис. 7 представлены данные о числе тестированных на ВИЧ-инфекцию из числа людей, принадлежащих к группам риска.

Заключение. Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией позволил установить основные закономерности эпидемического процесса этого заболевания в Таджикистане. Было выявлено, что максимальные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией отмечаются среди определенных групп населения — ПИН, РКС, заключенные, трудовые мигранты.

Результаты анализа структуры путей передачи ВИЧ-инфекции демонстрируют высокий удельный вес заражения через введение инъекционных наркотиков (53,2%). Обращает на себя внимание большая доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции (38,5%), а также высокий удельный вес молодых

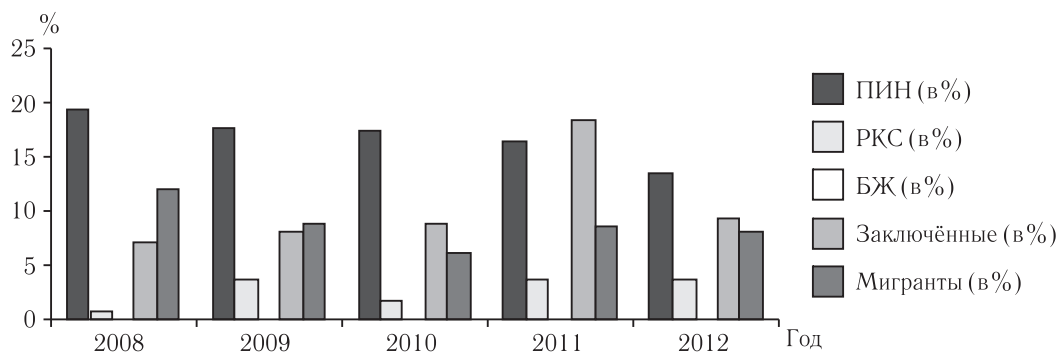


Рис. 3. Выявляемость ВИЧ-инфекции среди групп высокого риска в 2008–2012 гг. в Республике Таджикистан (%).

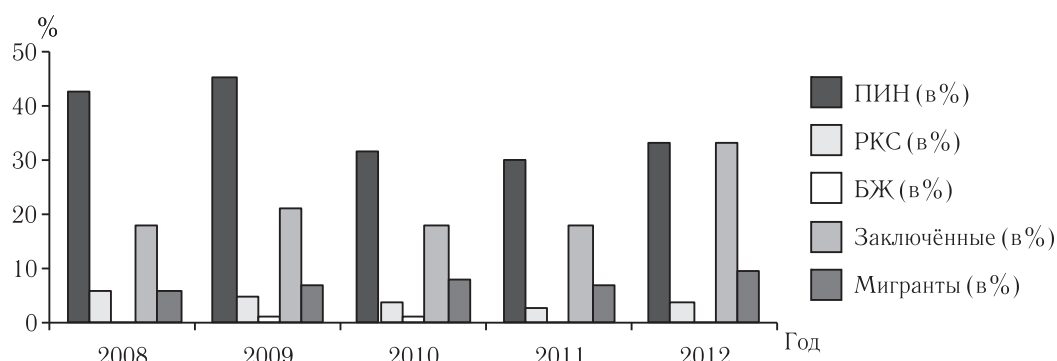


Рис. 4. Выявляемость гепатита С среди групп высокого риска в 2008–2012 гг. в Республике Таджикистан (%).

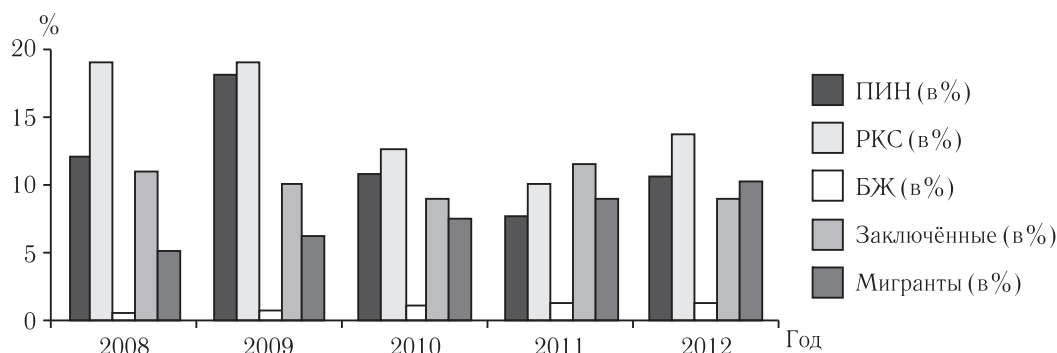


Рис. 5. Выявляемость сифилиса среди групп высокого риска в 2008–2012 гг. в Республике Таджикистан (%).

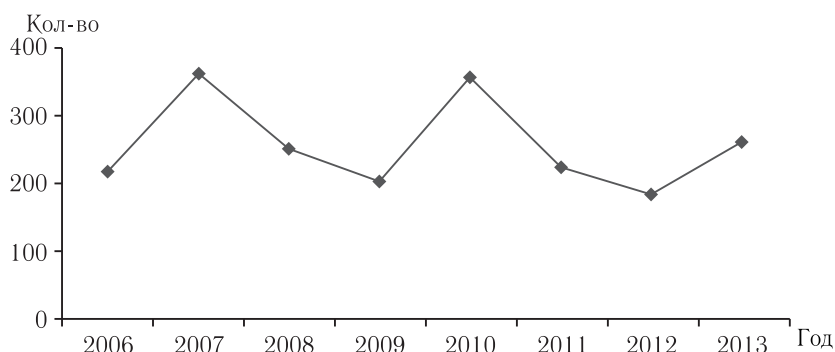


Рис. 6. Пораженность ВИЧ-инфекцией в популяции обследованных лиц в 2006–2013 гг. в Республике Таджикистан (на 100 тыс. обследованных).

лиц (19–39 лет) в структуре ВИЧ-инфицированных (72,1%). Эти факторы определяют основные движущие силы эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Таджикистане.

Такие факторы, как низкий уровень сексуального образования среди населения, низкий уровень жизни, высокий уровень временной трудовой миграции в другие страны, ввоз наркотиков из-за

Таблица 3

Количество ВИЧ-инфицированных с АРТ за 2006–2013 гг. в Республике Таджикистан

Годы	Пациенты с АРТ	Мужчины	Женщины	Нуждающиеся в АРТ	% охвата АРТ
2006	74	45	29	80	92,5
2007	51	26	25	86	59,3
2008	106	73	33	143	74,1
2009	193	134	59	270	71,5
2010	303	215	88	360	84,2
2011	359	232	127	400	89,8
2012	418	293	125	440	95
2013 (6 мес.)	278	189	89	341	81,5

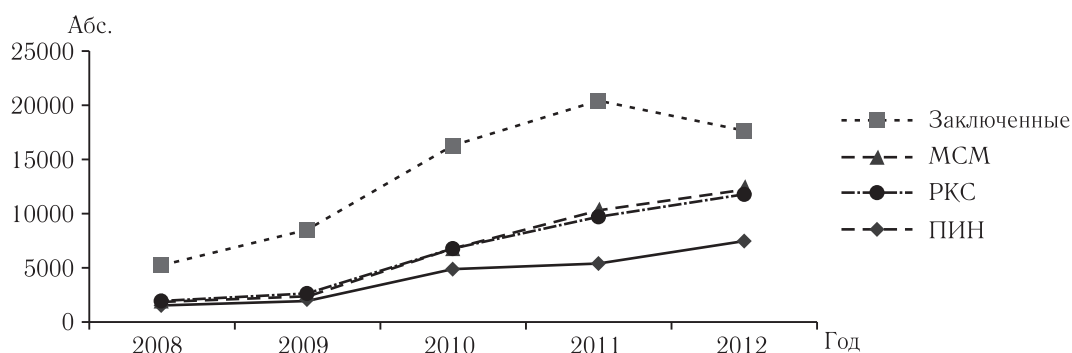


Рис. 7. Тестирование на ВИЧ среди групп высокого риска в 2008–2012 гг. в Республике Таджикистан (абс.).

границы, рост заболеваемости среди женщин, могут по прогнозам специалистов способствовать распространению ВИЧ среди населения. Вместе с тем отмечается тенденция к росту охвата населения (в том числе из групп риска) тестированием на ВИЧ-инфекцию. АРТ в Таджикистане проводится с 2006 г.

и в среднем охватывает около 81 % людей с ВИЧ-инфекцией.

Результаты анализа позволяют констатировать, что эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Таджикистане находится в концентрированной стадии с переходом в генерализованную.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федотова Т.Т., Земеров В.Б., Ефимова О.С. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Свердловской области // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2003. — № 3. — С. 86–89.
2. Сельцовский А.П., Ющук Н.Д., Поляков С.В., Мазус А.И. Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России. — М., 2002. — 54 с.
3. Солодов А.С., Казаченко Н.В., Красникова Н.В., Сердюк Л.И. Проблемы и пути решения организации профилактической работы среди молодежи // Мат. II конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. — М., 2008. — С. 310.
4. Алькабес Ф., Фрейденберг Н. ВИЧ в тюрьмах ВОЗ. — Европейское бюро, 2001. — 89 с.
5. Lines R., Jürgens R, Betteridge G., Stover H., Laticevschi D., Nelles J. Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of international Evidence and Experience HIV (Second Edition) // Canadian HIV/AIDS Legal. — 2006. — P. 88.
6. Morison L. The global epidemiology of HIV/AIDS // Br. Med. Bull. — 2001. — № 56. — P. 7–18.
7. Беляков Н.А., Рахманова А.Г. Эпидемия ВИЧ-инфекции: В кн. Вирус иммунодефицита человека — медицина: руководство для врачей. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — С. 502–505.
8. Беляков Н.А., Рахманова А.Г. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России: В кн. Вирус иммунодефицита человека — медицина: руководство для врачей. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — С. 505–511.
9. Рахманова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронин Е.Е., Яковлев А.А. Регистрация ВИЧ-инфекции в России. ВИЧ-инфекция. — СПб., 2004. — С. 19–36.
10. Рахманова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронин Е.Е., Яковлев А.А. Метод дозорного эпиднадзора. В кн. ВИЧ-инфекция. — СПб., 2004. — С. 37–53.
11. Рафиев Х.К., Рузиев М.М., Солиев А.А. Оценка рискованного поведения и ВИЧ-инфицированность уязвимых групп населения в РТ // Мат. III конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. — М., 2009. — С. 183.

12. Салюк Т.А., Погорелая Н., Таран Ю. Оценка уровня инфицированности ВИЧ среди ПИН в Украине: Распространённость и заболеваемость Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. // Мат. III конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. — М., 2009. — С. 189.
13. Темиргалиева Б.К., Исмаилова А.Д., Асыбалиева Н.А., Муратбаева Г. ДЭН за ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков в Кыргызстане // Мат. II конф. по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. Сборник тезисов. — М., 2008. — С. 29.
14. Смольская Т.Т., Яковлева А.А., Огурцова С.В. и др. Комплексные сероэпидемиологические и поведенческие исследования в уязвимых к ВИЧ группах населения: анализ и оценка перспектив внедрения в эпидемиологический надзор, региональную и национальную систему мониторинга и оценка мероприятий по противодействию эпидемии // Мат. II конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. — М., 2008. — С. 29.
15. Бовисевич И., Лесо Д., Косанович М.Л., Орешкович С. Повышение эффективности эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИД в Восточной Европе // Мат. II конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. — М., 2008. — С. 32.

Статья поступила: 11.02.2014 г.

Контактная информация: *Нуров Рустам Маджидович* e-mail: rustaminur@mail.ru

Авторский коллектив:

Рафиев Хамдам Кутфиддинович — д.м.н., профессор, кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали Ибн Сино, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Абуали ибн Сино 30/1, e-mail: 63@tajmedun.tj;

Нуров Рустам Маджидович — к.м.н., начальник медицинского управления Главного управления по исполнению уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан, Республика Таджикистан, 734034, г. Душанбе, ул. Абая, 1/1, e-mail: gustaminur@mail.ru;

Рахманова Аза Гасановна — д.м.н., профессор кафедры социально-значимых инфекций ГОУ ВПО «Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ. Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8, e-mail: rakhmanova@peterlink.ru;

Гончаров Артемий Евгеньевич — к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии Северо-западного государственного медицинского университета им И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр. 47. пав. 2/4;

Асланов Батырбек Исмаилович — к.м.н., кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова, доцент кафедры, Россия, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр. 47. пав. 2/4, e-mail: batyra@mail.ru.

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

ОБЪЕДИНЕННЫЙ КАТАЛОГ «ПРЕССА РОССИИ» — 42178
КАТАЛОГЕ АГЕНТСТВА «РОСПЕЧАТЬ» — 57990