

УДК 616-036.22:616.98

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.М.Рузиев

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Душанбе, Республика Таджикистан

HIV EPIDEMIOLOGY IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

М.М.Ruziyev

Republican Center for Prevention and Control of AIDS, Dushanbe, the Republic of Tajikistan

© М.М.Рузиев, 2016 г.

Цель. Провести ретроспективный анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан в 2009–2015 годы, в период начала ее эпидемиологического подъема. **Материалы и методы.** Проанализированы результаты эпидемиологического расследования и дозорного эпидемиологического надзора, проводимые Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан; данные исследований тестирования населения методом иммуноферментного анализа с последующим подтверждением иммуноблота. **Результаты.** Наблюдается увеличение уровня заболеваемости ВИЧ (за счет выявления новых случаев) с 10,7 в 2012-м до 13,6 на 100 тысяч населения соответственно в 2015 году; рост удельного веса женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) среди всех новых выявленных случаев ВИЧ в этой возрастной группе — с 36,6% в 2012-м до 40,8% в 2015 году; прогрессирование и выход на ведущую роль полового пути передачи ВИЧ; уменьшение удельного веса инъекционного пути заражения более чем в 2 раза за период 2010–2015 годов.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемический процесс, пути передачи ВИЧ, заболеваемость, пораженность, тестирование.

Study objective: The retrospective analysis of HIV incidence in the Republic of Tajikistan in 2009–2015, the period of the rise of HIV epidemic. **Materials and methods:** Epidemiological investigations and sentinel surveillance data obtained at the Republican Center for Prevention and Control of AIDS of the Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan were analyzed. The data included the results of HIV testing using ELISA followed by immunoblot confirmation. HIV incidence per 100 000 population was found to increase from 10,7 in 2012 to 13,6 in 2015. The proportion of reproductive-age women (15–49 years) among the newly found HIV cases increased from 36,6% in 2012 to 40,8% in 2015. The significance of the sexual route of HIV transmission increased in 2012–2015 making it the leading cause of HIV infection. The proportion of HIV cases associated with the injection route decreased twofold in 2012–2015.

Key words: HIV infection, epidemic process, HIV transmission routes, HIV incidence.

Введение. На территории Республики Таджикистан (РТ) вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)-инфекция начала регистрироваться с 1991 года. Первые два случая были завезены из Африки (вертолетчики, откомандированные на этот континент; заражение произошло в результате гомосексуальных контактов) [1, 2].

С 1992 по 1996 год ни одного случая ВИЧ-инфекции зарегистрировано не было. В период до 2001 года эпидемиологическая обстановка была относительно благополучной и характеризовалась как начальная фаза эпидемии. Отмечены единичные случаи заболевания, связанные с завозом на территорию извне и выявленные в бессимптомной форме [3].

За двадцать пять лет, прошедших после выявления первых случаев ВИЧ-инфекции (1991 г.), по официальной статистике, на 31 декабря 2015 года зарегистрированы 7709 случаев ВИЧ, в том числе у 2433 женщин и 5276 мужчин. Число людей, живущих с ВИЧ (ЛВЖ), составило в стране 6117 человек, из них женщин — 2143 (35%) и мужчин — 3974 (65%).

Цель работы: изучение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан за период регистрации болезни с 2009 по 2015 год для выявления особенностей становления эпидемии в республике.

Материалы и методы исследования. Материалами для исследования служили зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции; результаты рутинного эпидемиологического расследования и дозорного эпидемиологического надзора, проводимые Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан; данные исследований тестирования населения методом иммуноферментного анализа; журналы регистрации и карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции с указанием предполагаемых источников заражения, путей и факторов распространения ВИЧ, выявленных контактов и их числа; объем проводимых противоэпидемических мероприятий в очагах эпидемии. А также сведения областных и городских Центров по профилактике и борьбе со СПИД о выявленных ВИЧ-инфицированных лицах с расшифровкой по полу, возрасту, путям заражения, социальному положению и т. п. Популяционный и эпидемиологический анализ проводился с помощью программы Epi-info.

Результаты и их обсуждение. В первые десять лет наблюдения за ВИЧ в РТ отмечалась спорадическая заболеваемость с регистрацией единичных слу-

С начала 2001 года на территории республики отмечена резкая активация эпидемического процесса в основном среди жителей Согдийской области. Рост числа ВИЧ-инфицированных произошел в большей степени за счет лиц, употребляющих наркотические вещества внутривенно. С этого времени эпидемический процесс вступил во вторую фазу — фазу поражения отдельных групп населения, или концентрированный этап эпидемии.

Началом эпидемии ВИЧ-инфекции в РТ можно считать 2004 год, когда было выявлено рекордное количество случаев болезни — 198 (рисунок). Показатель заболеваемости составил 2,9 на 100 тысяч населения. Половина случаев в том году была установлена в г. Душанбе и г. Худжанде Согдийской области. Если в 2004 году единичные случаи ВИЧ-инфекции наблюдались в 24 городах и районах республики, то к началу 2009 года ВИЧ-инфицированные лица были зарегистрированы уже в 46 городах и районах республики, и количество ВИЧ-позитивных лиц достигло 477.

В последующие годы отмечается отчетливая тенденция к росту числа ВИЧ-инфицированных лиц, и такое положение уже нельзя было назвать благополучным. Число зарегистрированных людей с ВИЧ в течение последних 5 лет увеличилось

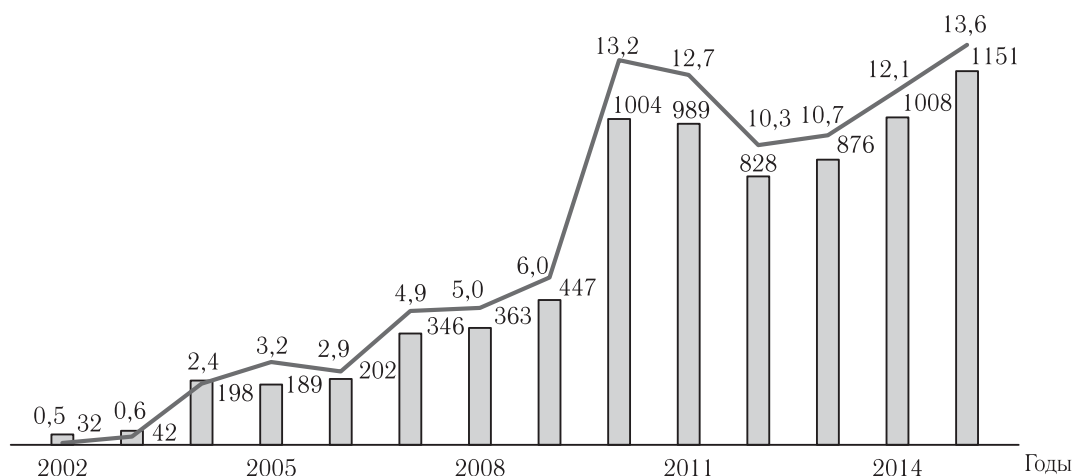


Рисунок. Распределение ВИЧ-инфицированных людей в Республике Таджикистан с 1991 по 2015 год (показатели в абс. числах и на 100 тысяч населения).

чаев ВИЧ-инфекции среди уязвимых контингентов. В этот период (1991–2000 гг.) было зарегистрировано 11 случаев: в 7 случаях заражение произошло за пределами республики, в том числе 3 при внутривенном употреблении наркотиков и 4 при половом контакте. У остальных (4) ВИЧ-инфицированных заражение произошло на территории республики при внутривенном употреблении наркотиков.

более чем в 3 раза, что свидетельствует о быстро развивающейся эпидемии. То есть ситуацию по ВИЧ-инфекции в РТ в настоящее время можно рассматривать как стабильно ухудшающуюся.

Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных в 2009–2015 годы установлено в г. Душанбе (1799 человек) и в районе Рудаки (476 человек). В 2015 году показатель заболеваемости ВИЧ

в стране (за счет новых случаев ВИЧ) составил 13,6 на 100 тысяч населения. В г. Душанбе и Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) этот показатель в тот же период составил 28,8 и 26,2 на 100 тысяч населения соответственно.

Распространенность ВИЧ в РТ по полу и возрасту представлена в таблице 1.

число беременных женщин, которые прошли тестирование на ВИЧ, — с 53 (в 2010 г.) до 174 (в 2015 г.) — при увеличении обследования со 119 тысяч до 233 тысяч.

В последние шесть лет (2010–2015 гг.) в стране наметились изменения в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции (табл. 3).

Таблица 1

Половозрастная структура ВИЧ-инфицированных лиц в РТ на 31.12.2015 г.

Возрастные группы	Всего, чел.	% к общему кол-ву ЛЖВ	Мужчин, чел.	Женщин, чел.
0–4 года	309	5,1	201	108
5–14 лет	247	4,0	146	101
15–18 лет	30	0,5	18	12
19–29 лет	1735	28,4	879	856
30–39 лет	2509	41,0	1752	757
40–49 лет	1028	16,8	795	233
50–59 лет	232	3,8	166	66
60 лет и старше	27	0,4	17	10
Всего	6117	100,0	3974 (65%)	2143 (35%)

Таблица 2

Регистрация ВИЧ-инфицированных лиц в РТ, по результатам тестирования за 2009–2015 годы

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети:	1004	989	828	876	1008	1151
— женщин, абс./%	215/21,4	286/28,9	289/34,9	346/39,5	430/42,7	458/39,8
— мужчин, абс./%	789/78,6	703/71,1	539/65,1	530/60,5	578/57,3	693/60,2
Обследовано на ВИЧ: всего, чел.	280 281	438 532	453 836	517 376	647 978	597 426
в том числе:						
— женщин, %			75,9	78,3	80,4	76,5
— мужчин, %			24,1	21,7	19,6	23,5
Коэффициент выявления от числа обследованных на ВИЧ, %	0,36	0,23	0,18	0,17	0,16	0,19
На 100 тысяч населения	13,2	12,8	10,7	10,9	12,5	13,8

Как видно из таблицы 1, 86,7% — лица в возрасте 15–49 лет. ВИЧ-инфекция чаще встречается в возрастной группе 30–39 лет — 41%, в возрасте 19–29 лет — 28,4% и в 40–49 лет — 16,8%.

Среди лиц женского пола ВИЧ-инфекция чаще встречается в возрастной группе 19–29 лет. Среди лиц мужского пола — в более старшей по возрасту группе 30–39 лет.

В течение последних четырех лет число лиц, прошедших тестирование на ВИЧ, увеличилось с 280 281 (в 2010 г.) до 597 426 человек (в 2015 г.), более чем в 2 раза (табл. 2). В 2015 году в стране был выявлен 1151 новый случай ВИЧ-инфекции, то есть 0,19% от общего числа людей, обследованных на ВИЧ, или 13,8 случаев на 100 тысяч населения. При этом более чем в 2,5 раза возросло

Как видно из данных таблицы 3, произошло увеличение показателя полового пути передачи с 25% (в 2010 г.) до 61,7% (в 2015 г.). Заметно уменьшился показатель инъекционного пути заражения с 55,6% (в 2010 г.) до 21,4% (в 2015 г.), связанного с употреблением инъекционных наркотиков. Однако вырос показатель перинатального пути передачи ВИЧ от матери ребенку с 1,4% (в 2010 г.) до 4,8% (в 2015 г.).

Необходимо также выделить увеличение показателя полового пути передачи ВИЧ-инфекции: у женщин с 70,2% (в 2010 г.) до 75% (в 2015 г.), а у мужчин — с 12,7% (в 2010 г.) до 52,85% (в 2015 г.) (табл. 4).

Одна из неблагоприятных особенностей, которая наблюдается в стране в течение последних

Таблица 3

Структура путей передачи ВИЧ-инфекции в РТ, по результатам тестирования за 2010–2015 годы

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число выявленных новых случаев ВИЧ (все пути передачи): взрослые и дети	1004	989	828	876	1008	1151
Пути передачи:						
Половой	251	373	308	504	609	710
Удельный вес полового пути в структуре всех путей передачи, %	25,0	37,7	37,2	57,5	60,4	61,7
Через кровь (инъекционный, в основе которого немедицинское употребление людьми инъекционных наркотиков)	558	412	260	239	244	246
Удельный вес инъекционного пути в структуре всех путей передачи, %	55,6	41,7	31,4	27,3	24,2	21,4
От матери ребенку (перинатальный) — всего 232 случая	14	26	34	47	56	55
Удельный вес вертикального пути в структуре всех путей передачи, %	1,4	2,6	4,1	5,4	5,6	4,8
Неизвестный	181	178	226	86	99	140
Удельный вес в структуре всех путей передачи, %	18,0	18,0	27,3	9,8	9,8	12,2

Таблица 4

Структура путей передачи ВИЧ-инфекции с учетом гендерного распределения, по результатам тестирования за 2010–2015 годы

Годы	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Женщины						
Число выявленных новых случаев ВИЧ у женщин (все пути передачи): взрослые и дети	215	286	289	346	430	463
Пути передачи:						
Половой	151	196	178	277	344	347
% в структуре всех путей передачи у женщин (взрослые и дети)	70,2	68,5	61,6	80,0	80,0	75,0
Через кровь (инъекционный)	24	14	13	16	9	18
% в структуре всех путей передачи у женщин (взрослые и дети)	11,2	4,9	4,5	4,6	2,1	3,9
Мужчины						
Число выявленных новых случаев ВИЧ у мужчин (все пути передачи): взрослые и дети	789	703	539	530	578	688
Пути передачи:						
Половой	100	177	130	227	265	363
% в структуре всех путей передачи у мужчин (взрослые и дети)	12,7	25,2	24,1	43,0	45,8	52,8
Через кровь (инъекционный)	534	398	247	223	235	228
% в структуре всех путей передачи у мужчин (взрослые и дети)	67,7	56,6	45,8	42,0	40,7	33,1

четырёх лет (2012–2015 гг.), рост показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди самой продуктивной во всех смыслах возрастной группы людей 15–49 лет на 4,6%.

По состоянию на 2015 год число случаев смерти среди ЛЖВ за весь период наблюдений составило 1592 (20,7% от числа всех случаев ВИЧ за период 1991–2015 гг.). Число случаев смерти среди ЛЖВ в регионах составило: Душанбе — 224 человека

(9,7%), ГБАО — 194 (40,5%), районы республиканского подчинения — 323 (22%), Согдийская область — 381 (24,4%), Хатлонская область — 470 человек (24,7%). За последние пять лет (2011–2015 гг.) число случаев смерти ЛЖВ в стране составило 1075 человек, в том числе с диагнозом «СПИД» — 585. Можно сказать, что пока показатели заболеваемости в Республике Таджикистан ниже по сравнению с другими стра-

нами Центральной Азии, Восточной Европы и РФ [4–6], однако регистрируемые новые факты ВИЧ-инфекции настораживают и требуют мобилизации ресурсов для остановки начинающейся эпидемии.

Заключение. Таким образом, результаты исследований позволили определить особенности и тенденции существующего эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции в РТ, которые представляются следующим образом.

Продолжается рост числа людей, живущих с ВИЧ, как результат появления и ежегодной регистрации новых случаев инфекции, с одной стороны, и увеличение выживаемости ЛЖВ (продолжительности жизни) в результате проводимой антиретровирусной терапии, с другой. За счет выявления новых случаев происходит увеличение уровня заболеваемости ВИЧ с 10,7 в 2012-м до 13,6 на 100 тысяч населения соответственно в 2015 году. При этом в стране ежегодно возрастает охват населения тестированием на ВИЧ — с 453 836 человек в 2012-м до 597 426 человек в 2015 году (больше

в 1,3 раза); коэффициент выявления новых случаев ВИЧ по отношению к лицам, прошедшим тестирование, составил 0,18 и 0,19% в 2012-м и 2015 году соответственно. Нельзя не учитывать присутствие косвенного влияния фактора международной трудовой миграции населения на уровень заболеваемости ВИЧ в стране, что требует дополнительного исследования. Вызывает озабоченность повышение удельного веса женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) среди всех выявленных новых случаев ВИЧ в этой возрастной группе — с 36,6% в 2012-м до 40,8% в 2015 году. Как и то, что неуклонно прогрессирует половой путь передачи ВИЧ в структуре всех путей заражения (2012 г. — 308 случаев/37,2%; 2013 г. — 504 случая/57,5%; 2014 г. — 609 случаев/60,4%; 2015 г. — 710 случаев/61,7%). В качестве положительного фактора оцениваем снижение удельного веса инъекционного пути заражения, который связан в основном с немедицинским употреблением инъекционных наркотиков, более чем в 2 раза в структуре всех путей передачи вируса (2010 г. — 55,6%, 2015 г. — 21,4%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирзоев А.С. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан // Вестник Авиценны. — Душанбе, 2004. — № 3–4. — С. 12–16.
2. Рузиев М.М. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией II поколения в г. Душанбе // Вестник Таджикского отделения Международной академии наук высшей школы (Душанбе). — 2007. — С. 12–14.
3. Рафиев Х.К., Мирзоев А.М., Аббасова Д.М., Лукьянов Н.Б. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Таджикистан // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2006. — № 1. — С. 13–15.
4. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Тушина О.И., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 40. — М.: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2015. — 56 с.
5. Мамаев Т.М., Мамаджанов А., Дурусбеков А. Особенности развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в регионах Кыргызстана в современных условиях. — ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2016. — Т. 8, № 1. — С. 100–104.
6. Ражабов Г.Х., Атабеков Н.С., Маткаримов Б.Д., Махаматов А.А., Умарходжаев Ш.У., Инагамов З.И. Анализ выявляемости ВИЧ-инфекции в Узбекистане. — ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2012. — Т. 4, № 4. — С. 119–121.

References

1. Mirzoev A.S., *Vestnik Avicennih*, Dushanbe, 2004, No. 3–4, pp. 12–16.
2. Ruziev M.M., *Vestnik Tadjikskogo otdeleniya Mezhdunarodnoy akademii nauk vihsheysh shkoli (Dushanbe)*, 2007, pp. 12–14.
3. Rafiev Kh.K., Mirzoev A.M., Abbasova D.M., Lukyanov N.B., *Epidemiologiya i infektionniye bolezni*, 2006, No. 1, pp. 13–15.
4. Pokrovskiy V.V., Ladnaya N.N., Tushina O.I., Buravcova E.V., *VICH-infekciya: informacionniy byulleten' № 40* (HIV infection: information Bulletin No. 40), Moscow: Federal'niy nauchno-metodicheskiy centr po profilaktike i bor'be so SPIDom, 2015, 56 p.
5. Mamaev T.M., Mamadzhonov A., Durusbekov A., *VICH-infekciya i immunosupressii*, 2016, vol. 8, No. 1, pp. 100–104.
6. Razhabov G.Kh., Atabekov N.S., Matkarimov B.D., Makhamatov A.A., Umarhodzhaev Sh.U., Inagamov Z.I., *VICH-infekciya i immunosupressii*, 2012, vol. 4, No. 4, pp. 119–121.

Статья поступила 23.09.2016 г.

Контактная информация: Рузиев Муродали Мехмондустович, e-mail: m.ruziev@mail.ru

Сведения об авторе:

Рузиев Муродали Мехмондустович — к.м.н., научный консультант Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, 734016, Таджикистан, г. Душанбе, ул. Дехоти, 48, e-mail: m.ruziev@mail.ru.