

associated with injecting drug use in the Russian Federation. *International journal of Drug Policy*, 15.1-16

Хулоса

ДАСТРАСӢ БА ЁРИИ ПЕШГИРКУНАНДАИ СИРОЯТИ ВИРУСИ МАСУНИЯТНОҚСИИ ИНСОН (ВМИ) ДАР ИСТЕЪМОЛКУНАНДАГОНИ ТАЗРИҚИИ МАВОДИ МУХАДДИР ДАР ШАРОИТИ ВОГИРИИ БАРДАВОМИ ВМИ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

З.Ё. Абдуллоева

Истеъмолкунандагони маводи мухаддир ба тариқи тазриқӣ, ки дар нуқоти боварӣ аз рӯи Барномаи паст намудани талабот ба маводи нашъаовар ёрӣ мегиранд, ба хизматрасонии пешгирии ВМИ дастрасӣ доранд. Фарогирии умумии онҳо дар ҶТ ҳамагӣ то 15% ташкил медиҳад, ки ин барои паст кардани вогирии ВМИ дар ҷумҳурӣ нокифоя аст.

Summary

THE APPROACH TO SERVICE ON PROPHYLAXY OF AID-INFECTION TO THE USERS OF INJECTION NARCOTICS IN THE CONDITIONS OF AID-EPIDEMY AT REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Z.Ya. Abdullaeva

The users of injection narcotics being serviced at confidence point on program of decreasing damage have approach to service on prophylaxy AID, general volume of wich put at RT to 15% that for decreasing AID-epidemy is insufficiently.



ПРОБЛЕМЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Э.Р. Рахманов, З.Я. Абдуллаева, М.А. Хидиров

Кафедра инфекционных болезней

Проблема распространения потребления наркотиков, в частности, инъекционных, стала особо актуальной в последние годы и достигла глобальных масштабов [1, 2]. Она имеет многогранный характер, включая экономический, медицинский, социальный и правовые аспекты.

Согласно исследованиям динамики роста потребления наркотиков в целом и по отдельным их видам, в настоящее время в мире употребляют: марихуану - 142 миллиона человек, амфетамины и синтетические наркотики - 30,5 млн., кокаин - 13,4 млн., героин и опиаты – 8 млн. (из Аналитического доклада ООН, 2000, Наркомания в России: угроза нации). От 20% до 30% дееспособного населения планеты так или иначе вовлечено в деятельность, способствующую или противоборствующую потреблению психоактивных веществ. Ежегодные доходы от незаконного оборота наркотиков в мире в последние годы превышают 400 млрд. долларов США.

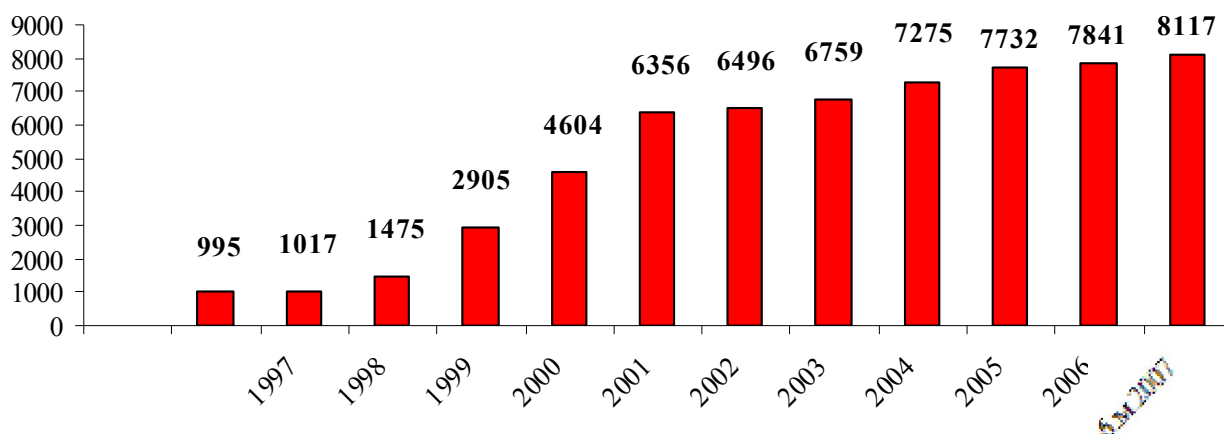
Нужно отметить, что с начала 80 годов XX века масштабы распространения потребления наркотиков в мире возросли, как минимум, в 3,5 раза. В тоже время динамика роста наркопотребления в странах Восточной Европы и Центральной Азии значительно опережала общемировую (ООН, 2002). Этому способствует комплекс специфических для этих стран геополитических, географических, социальноэкономических и психологических факторов

последних десятилетий, а также факторов, определяющих развитие общемировой ситуации с потреблением наркотиков [4,6,7]. По данным официальной статистики Республиканского центра наркологии (РКЦН), количество вновь выявленных лиц, употребляющих наркотики, за последние 10 лет в Республике Таджикистан выросло в 8 раз, обнаруживая стабильную тенденцию роста (рис 1).

Согласно экспресс - оценке положения в области злоупотребления наркотиками в странах Центральной Азии, абсолютное число наркопотребителей на начало 2000 года составляло: в Таджикистане – от 45 до 55 тыс., при населении 6 131000 человек (0,73 - 0,89%); в Кыргызстане – от 80 до 100 тыс. чел, при населении 4 867481 человек (1,64 - 2,0%); в Казахстане 165 - 186 тысяч человек, при населении 14 869021 человек (1,11 - 1,25%); в Узбекистане – от 65 до 91 тыс., при населении 24813109 (0,26 - 0,36%).

Рис. 1

Число зарегистрированных наркозависимых по данным РКЦН МЗ РТ на период 1996 – 2007 гг.



Общей тенденцией распространения потребления наркотиков для региона Центральной Азии является неконтролируемый рост заболеваемости наркомании. Основным наркотиком, особенно для внутривенного употребления, становится в ЦА героин плохого качества.

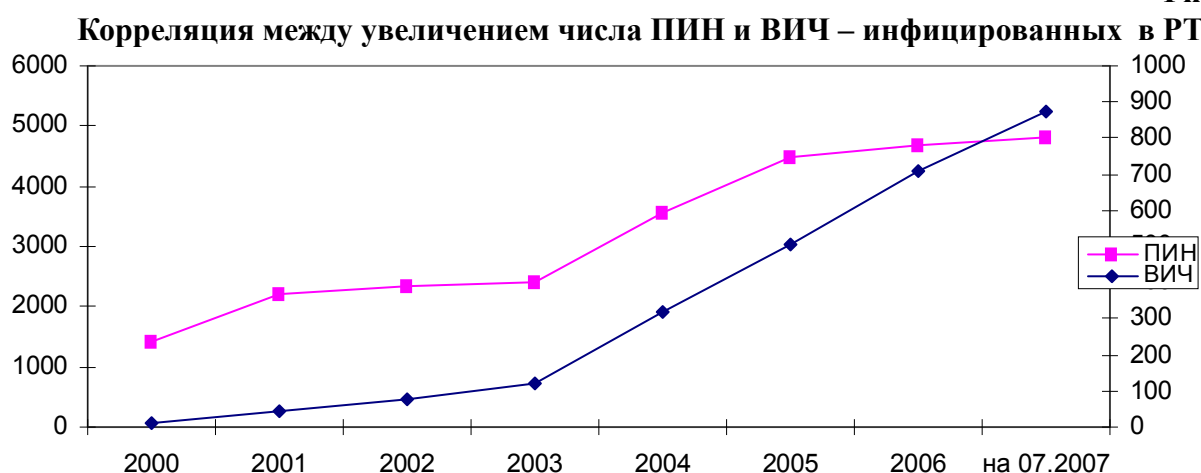
Употребление инъекционных наркотиков связано с серьезным вредом для здоровья и социальным ущербом [4,7]. Высокие уровни заболеваемости, смертности, преступности и связанные со всем этим потери — это явления, которые можно наблюдать во всём мире и которые входят в понятие вреда от употребления наркотиков [8]. Внутривенное потребление наркотиков является основной причиной стремительного распространения ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передающихся через кровь [1,2,8].

На рис.2 отображена корреляция увеличения числа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) с увеличением количества ВИЧ-инфицированных в Республике Таджикистан, что ещё раз говорит о концентрации ВИЧ-инфекции среди этой уязвимой группы населения страны.

Бурные стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа возникают в различных условиях, демонстрируя, что, проникнув в сообщество потребителей инъекционных наркотиков, ВИЧ может распространяться чрезвычайно быстро [5,6]. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИДа, связанная с употреблением инъекционных наркотиков, ставит совершенно особые задачи, оставляя людям,

определяющим политику в данной области, и руководству систем здравоохранения мало времени для принятия мер по подавлению вспышек ВИЧ-инфекции. В странах Центральной Азии уровень распространённости ВИЧ среди ПИН, как правило, значительно выше, чем в других слоях населения [2,3]. Так в РТ распространённость ВИЧ среди ПИН в гг. Душанбе и Худжанд по данным дозорного эпиднадзора за 2006 г. составляла 17% - это значительно выше, чем среди других слоёв населения и является доказательством того, что эпидемия ВИЧ-инфекции в РТ находится в концентрированной стадии.

Рис. 2



Таким образом, можно констатировать факт, что распространение ВИЧ - инфекции в РТ тесно связано с потреблением инъекционных наркотиков, в настоящее время она концентрируется среди сообщества ПИН, что требует принятия соответствующих мер для предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ и перехода этого заболевания в другие слои населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алтынбеков С.А., Катков А.Л., Мусинов С.Р. Организация наркологической помощи в Республике Казахстан и за рубежом. – Астана, 2003
2. Василенко И.В., Катков А.Л.. Программы снижения вреда в наркологической практике (клинический, социальный и организационно-экономический аспекты). - Павлодар, 2005. - 224 с. ISBN 9965 – 612 – 61 – 9
3. Ball A. Geneva: World Health Organization, 1995
4. Des Jarlais DC, Friedman SR. Public Health Rep 1998; 113(Suppl I): 182
5. Kitayaporn D, Uneklabh C, Weniger BG, et al. Aids 1994; 8(10): 1443
6. Strathdee SA, Patrick DM, Currie SL, et al. Aids 1997; 11 (8): F59-65
7. Wood E, Kerr T, Spittal PM, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT: BCMJ 2003; 45(3): 130
8. UNAIDS: AIDS epidemic update: December 2003 (Новая редакция отчета по эпидемии СПИДа: Декабрь, 2003 г). UNAIDS, 2003

Хулоса

МАСЪАЛАҲОИ ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ МУҲАДДИР ВА СИРОЯТИ ВИРУСИ МАСУНИЯТНОҚИСИИ ИНСОН (ВМИ) ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Э.Р. Раҳмонов, З.Ё. Абдуллоева, М.А. Хидиров

Дар мақола алоқамандии наздики паҳншавии сирояти ВМИ бо истеъмоли тазриқии маводи муҳаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон қайд карда шудааст. Дар айни замон,

сирояти ВМИ дар байни гурӯҳи истеъмолкунандагони тазриқии маводи мухаддир бештар вомехӯрад.

Пешгирии паҳншавии минбаъдаи ВМИ ва гузаштани он ба табақаҳои дигари аҳоли, қабули чорабиниҳои муносибро талаб менамоянд.

Summary

THE PROBLEMS OF USE OF NARCOTICS AND AID-INFECTION AT REPUBLIC OF TAJIKISTAN

E.R. Rahmanov, Z.Ya. Abdullaev, M.A.Hidirov

Spreading of AID-infection at Tajikistan connects with use of injection narcotics closely. Now AID-infection concentrates in UINs that demands of suitable measures for warning of further spreading AID-infection into other groups of population.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИМОГЕНА И КЛАРИТИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КРАПИВНИЦЕЙ

Б. И. Саидов, М. К. Сабзалиев, М. М. Ахмедов

Кафедра дерматовенерологии ТГМУ;

Ассоциация врачей дерматовенерологов «Зухра» РТ

Актуальность. В структуре аллергодерматозов наиболее часто регистрируемой болезнью является крапивница. Частота заболеваемости крапивницей, согласно статистическим данным, ежегодно увеличивается, причём преимущественно среди лиц молодого трудоспособного возраста и представляет собой сложную проблему, как в установлении её причин, так и в выборе терапии (1,2,5).

В настоящее время, несмотря на значительные успехи практической медицины, лечение аллергической крапивницы (АК) остаётся сложной задачей (3,6). В последние годы в терапии тяжёлых форм крапивницы всё большее внимание в лечении привлекают иммуностимулирующие препараты (4,7).

Цель исследования. Изучение эффективности иммуностимулятора тимогена и антигистаминного препарата 3-го поколения – кларитина - в комплексном лечении больных крапивницей.

Материалы и методы исследования. Нами была изучена эффективность иммуностимулятора тимогена и антигистаминного препарата 3-го поколения – кларитина – в комплексном лечении 79 больных крапивницей. Мужчин было 25 человек, женщин – 54. В возрасте 16-20 лет было 22 больных, 21-30 лет -35; 31-40 лет -15; 41-50 лет -7. Длительность болезни колебалась от нескольких дней до 20 лет и более. Рецидивы АК отмечались у всех больных. Частота обострений колебалась от 20 до 50 раз в год. Наиболее часто регистрировалась пищевая и лекарственная аллергия, несколько реже - бытовая, пыльцевая и эпидермальная. Распространённая форма болезни была у 65 больных, ограниченная – у 15. Сопутствующие аллергические заболевания имелись у 29 больных, сопутствующие заболевания неаллергической природы отмечались у 27 больных, заболевания желудочно-кишечного тракта – у 25 больных.

Всем больным, помимо общих анализов, проводили иммунологические исследования (Е-РОК, Т-хелперов и Т-супрессоров, ЕАС-РОК, Ig A, M, G, E и ЦИК). Установлено, что у 49 больных с тяжёлым течением значительно снижено ($P<0,01$) количество Т-супрессоров, уменьшено содержание Е-РОК и Т-хелперов ($P<0,05$). Уровень Ig E у всех больных в 5 раз