

7. Мамаев Т.М. Эпидемиологический надзор за ВИЧ/СПИДом и ВИЧ-индикаторными инфекциями среди потребителей инъекционных наркотиков в Ошской области Республике Кыргызстан // ЖЭИБ, 2007, №4, С. 4-6
8. The epidemiology of HIV/AIDS/ Morison L.//Br. Med. Bull. 2001.№56. p.7-18
9. Evidence of Changes in Sexual Among Male Factory Workersin Ethiopia/Yared Mekonnen// AIDS. 2003. v.17. №2. p. 223-231

Хулоса

Хусусияти сирояти вируси норасоии масунияти инсон (ВНМИ) дар истеъмолкунандагони тазриқии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон
Ҳ.Қ. Рофиев, З.А. Азизов, З.Ҳ. Рофиева, Ш. Раҷабов,
М.Ч. Абдуллоев, С. Холов

Тадқиқот беморияти зиёди сирояти ВНМИ-ро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ошкор намуд, ки ба истеъмоли маводи тазриқии мухаддир (55,1%) вобаста буда, хусусиятҳои ба худ хосро дорад.

Summary

PECULIARITIES OF HVI-INFECTION IN INJECTION-DRUG-ADDICTIONERS AT THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

H.K. Rafiev, Z.A. Azizov, Z.H. Rafieva, Sh. Rajabov, M.Ch. Abdulloev,
S. Holov

The investigation established high level of HVI-infection at RT because the use of injection drug addiction (55,1%) wich have own peculiarities.

Key words: HVI-infection, injection-drug-addictioners



ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

С.П. Алиев

Госсанэпиднадзор Министерства здравоохранения Республики Таджикистан

Автор на основании своих исследований установил, что в Республике Таджикистан меняются условия для реализации вспышки малярии с переходом в эпидемию, что, прежде всего, объясняется близостью Афганистана, где многие годы регистрируется как тропическая, так и трёхдневная малярия.

Ключевые слова: трёхдневная малярия, тропическая малярия

Актуальность. Малярия является одной из самых распространённых болезней человечества, причиняя ему огромный ущерб, подрывая здоровье, нередко вызывая большую смертность, особенно среди детей [5]. И неслучайно она стала одной из первых болезней, которую международное сообщество наметило к полной ликвидации [1]. Последние десятилетия эпидемией малярии

были охвачены многие страны мира, в том числе и Республика Таджикистан, где в настоящее время её проявление значительно снижено. Вместе с тем, по ряду причин, эпидемиологическая ситуация остаётся всё ещё напряжённой. Имеются все условия для реализации вспышки малярии с переходом её в эпидемию, что, прежде всего, связано с непосредственной близостью Афганистана, где многие годы существует серьёзная угроза, как тропической, так и трёхдневной малярии [2,6,7].

Целью работы является изучение особенностей эпидемического процесса для прогнозирования маляриологической ситуации в конкретных условиях регионов Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Изучены заболеваемость малярии, системы регистрации, учёта и диагностики материально-техническое состояние противомаларийных служб. Проведён анализ обращаемости населения и своевременность диагностики; особенности клинического проявления, обуславливающего необходимость обращения за медицинской помощью; эффективность выявления больных, притока источников инфекции.

В эпидемических очагах проводилось активное выявление больных малярией и паразитоносителей.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что заболеваемость малярией по республике в целом за ряд лет снизилась до уровня 3588 случаев (3454 p.v., 151 p.f.) - в 2004 г., 2309 случаев (2228 p.v., 81 p.f.) - в 2005г., 1344 случаев (1319 p.v., 28 p.f.) - в 2006г. и 635 случаев (628 p.v., 7 p.f.) - в 2007г. По сравнению с 2004 годом тенденция к уменьшению отмечается во всех регионах страны, в том числе: ГБАО - на 35 случаев (79,5%), г. Душанбе - на 102 случая (85%), РРП - на 213 случаев (64,1%), по Курган-Тюбинской и Кулябской зонам Хатлонской области - соответственно на 1835 (84%) и на 731 случаев (88%), в целом - на 2566 случаев (86%), в Согдийской области - на 37 случаев (75,5%).

Повышение общереспубликанского показателя заболеваемости, составлявшего в 2007 году 9,1 на 100 тыс. населения, наблюдалось по следующим регионам республики: в Хатлонской области, он достиг уровня 19,5 (по Кургантюбинской зоне - 23,3, в Кулябской зоне - 13,5), в Дарвазском районе - 16,9, Ванчском - 17,3, Тавильдаринском - 18,9, Вахдатском -18,3, Шахринавском - 11,0, Нурабадском - 10,6 и районе Рудаки - 9,8 случаев на 100 тыс. населения (табл.).

Количество больных малярией на 100 тыс. населения в Хатлонской области, кроме районов Дж. Руми, Н. Хусрав, Шуроабд, Восе, г. Куляб, Фархор, Хамадони и Муминабад, а также г. Курган-Тюбе, во всех других превышает общереспубликанский показатель в 1 - 5 раз.

Всего по республике за период 2004-2006гг. число впервые выявленных случаев больных трёхдневной малярией составляло в первый его год 2945, во второй - 1928, и в третий 1162 случаев, тропической малярией - соответственно 85, 69, 21 случаев.

При этом рецидивные больные трёхдневной малярией составляют соответственно 276, 98, 98 случаев, тропической малярией - 15, 1, 3 случая соответственно. Паразитоносители первой выявлены соответственно - в 229, 202, 59 случаев, тропической малярии - в 51, 11, 4 случаев.

В последующий 2007 год число впервые выявленных больных трёхдневной малярией составляло - 588 случаев, больных с диагнозом тропическая малярия - 6 случаев. Рецидивы первой наблюдались в 25 случаях, второй - лишь в 1 случае. После лечения трёхдневной малярии носителями её возбудителя оставались 15 человек. Большая часть рецидивов приходится на РРП - 15 случаев и Хатлонскую область - 11 случаев, в том числе 1 случай тропической формы малярии, а среди отдельных административных территорий заболевания были выявлены в Вахдатском - 12, Нурабадском - 2 и в районе Рудаки - 1 случай, а также в А.Джоми - 4, Сарбанд - 3, Кулябском - 2, Балджуванском и Хурасанском районах - по 1 случаю.

Все случаи паразитоносительства регистрировались в Пянджском - 9 случаев, в Кабадиянском - 4, Вахшском районах и районе А. Джоми - по 1 случаю.

В названных районах радикальное лечение больных малярией проводилась не в полном объёме, т.е. в ходе лечения не определялся уровень паразитемии, не контролировалась резистент-

Заболелаемость малярией по регионам Республики Таджикистан за 2004-2007гг.

Регионы республики	Годы	Кол-во населения	Заболелаемость на 100 тысяч населения	всего	В том числе		Заболелаемость малярией						Выявлено больных			
					сельские	городские	В том числе			В том числе			активно	пассивно		
							P.v	P.f	P.v+P.f	первичные		рецидив			паразит-тоносигели	
										P.v	P.f	P.v+P.f	P.v	P.f	P.v	P.f
ГБАО	2004	204160	21,6	44	41	3	0	41	3	0	0	0	0	0	44	
	2005	207000	1,0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2006	131050	21,4	28	26	2	0	28	0	0	0	0	0	0	26	
	2007	194343	4,6	9	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	5	
г.Душанбе	2004	619000	19,4	120	69	51	1	119	1	0	0	0	0	31	89	
	2005	632095	8,2	52	52	0	2	50	2	0	0	0	0	13	39	
	2006	642425	5,8	37	0	37	0	32	5	0	0	0	0	1	36	
	2007	642425	1,2	8	0	18	0	0	18	0	0	0	0	0	0	
РРП	2004	1493676	22,2	332	297	35	0	308	9	0	0	7	0	227	105	
	2005	1291436	15,3	198	182	16	3	183	3	0	0	9	0	95	103	
	2006	1515330	14,3	217	209	8	7	187	7	17	0	6	0	79	138	
	2007	1553674	7,7	119	107	12	2	102	2	15	0	0	0	44	75	
К-тоб. зона	2004	1440406	151,5	2182	1798	384	122	0	1738	56	149	15	173	51	1215	967
	2005	999653	141,3	1413	1215	198	47	0	1228	45	64	1	74	1	852	561
	2006	1460949	50,8	742	665	77	13	0	653	6	38	3	38	4	403	339
	2007	1490161	23,3	347	324	23	5	0	320	4	7	1	15	0	230	117
Қуляб. зона	2004	898155	95,9	861	655	206	17	0	701	17	108	0	49	0	501	360
	2005	910119	68,8	626	518	108	29	0	457	19	23	0	117	10	359	267
	2006	940840	30,6	288	233	55	3	0	236	3	37	0	15	0	142	146
	2007	961704	13,5	130	102	28	0	0	127	0	3	0	0	0	63	67
Согд. обл	2004	2001427	2,4	49	38	11	0	0	38	0	11	0	0	0	19	30
	2005	2555567	0,7	18	12	6	0	0	10	0	8	0	0	0	0	18
	2006	2081156	1,5	32	29	3	0	0	26	0	6	0	0	0	0	0
	2007	2126539	0,6	12	10	2	0	0	12	0	0	0	0	0	3	9
По республике	2004	6656824	53,9	3588	2898	690	151	0	2945	85	276	15	229	51	1993	1595
	2005	6595870	35,0	2309	1929	380	81	0	1928	69	98	1	202	11	1321	988
	2006	6771750	19,8	1344	1162	182	28	0	1162	21	98	3	59	4	627	717
	2007	6968846	9,1	635	552	83	7	0	588	6	25	1	15	0	362	273

ность, не соблюдалась доза приёма препаратов.

Показатель активного выявления больных малярией по республике фактически оставался за годы исследования на низком уровне в пределах 46,6 - 57,2%, свидетельствуя о низком качестве проведения подворных обходов.

Следовательно, профилактические мероприятия, связанные с ранним выявлением, проведением подворных обходов в сезон передачи инфекции, оказывались неэффективными.

В 2007 году в целом по республике число привлеченных больных трёхдневной малярией к госпитальному лечению, по сравнению с предыдущими годами немного увеличилось и составило 46,6% (в 2005 г. - 39,4%, в 2006 г. - 42%). Кроме того, все больные тропической формой малярии получали стационарное лечение.

В основном по всем регионам зарегистрированы случаи малярии, обусловленные местным характером передачи их возбудителей.

Несмотря на равную восприимчивость болезни по половому признаку из-за существующих различий в образе жизни, бытовой и профессиональной деятельности, распространённость её среди мужчин и женщин может быть различной. Первые более мобильны, чем вторые, и менее защищены от укусов насекомых одеждой, привлекая их резким запахом тела. Соответственно, частота заболеваемости по республике за 2004 - 2007 гг. среди них составляет 51-54% и 46-49%, т.е. наибольшее число случаев малярии регистрируется среди мужчин.

Известно, что заболеваемость населения разных возрастных групп зависит от проявления эпидемического процесса, в который вовлекаются больные с различной манифестностью заболеваний малярией. Как правило, наиболее поражаемой категорией оказываются лица в возрасте жизни от 11 до 40 лет.

Отсюда можно судить о том, что эта категория лиц имеет больше контактов с переносчиками болезни как внутри помещений (с эндофильными комарами, в основном, *An.superpictus*), так и на открытой местности (с экзофильными комарами, в основном, *An.pulcherrimus*).

В 2004 - 2007 гг. нами был проведён опрос среди 7876 людей, заболевших малярией непосредственно в республике. Анализ частоты их заболеваемости в зависимости от профессиональной занятости показал, что чаще всего малярия встречается: среди детей дошкольного возраста (9 - 16%), школьников (25 - 31%), сельхозрабочих (14 - 21%), домохозяек (17 - 19%), рабочих (9 - 12%) и прочих (7 - 10%).

Таким образом, на основании проведённых исследований прогноз распространения малярии в республике остаётся неблагоприятным. Усиливающиеся миграционные процессы не исключают необходимости в усилении эпидемиологического контроля, во избежание превращения РТ в основного донора малярии для стран СНГ.

Литература

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Программа "Обратим малярию вспять"//Европейское Региональное Бюро, Копенгаген, Дания, 1999
2. Всемирная Организация Здравоохранения. Эпиднадзор за малярией в странах Центральной и Восточной Европы и некоторых странах СНГ/Материалы совещания ВОЗ// Европейское Региональное Бюро, Копенгаген, Дания, 2002
3. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология //Учебник, С-Пб, 2006.С.449-459
4. Кишишян А.Ш. с соавт. Эколого-эпидемиологические аспекты малярии в Армении и перспективы её элиминации//Мед. паразитология и паразитарные болезни. М., №1, 2007. С.10-11
5. Кондрашин А.В. Малярия в мире и глобальная стратегия борьбы с ней//Женева, 1997
6. Antimalarial drug njlicies. Data requirement, treatment of an informal consultation, Jeneva, 14-18 March, 1994 // WHO/MAL/941070
7. Comparative studies on sibling species of the *Anopheles gambiae* complex: bionomics and vectorial activity of species A and species B at Segera/ G. B. White [et al.]// Tanzania, Bull. Ent. Res., 62, 1983

Хулоса
Паҳншавӣ ва хусусияти вараҷа дар Ҷумҳурии Тоҷикистон
С.П. Алиев

Муаллиф дар асоси таҳқиқҳои худ муқаррар кард, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон шароит барои амалишавии хурӯҷи вараҷа бо гузаштан ба воғирӣ тағйир меёбад ва пеш аз ҳама бо наздикии Афғонистон маънидод карда мешавад, ки дар он ҷо солҳои зиёд ҳам вараҷаи тропикӣ ва ҳам вараҷаи серӯза ба қайд гирифта шудааст.

Summary
PECULIARITIES OF SPREAD AWAY OF MALARIA AT THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN
S.P. Aliev

The author on the base of own investigations found that at the Republic of Tajikistan conditions for realization of malaria-epidemy alterate because at first from nearness of Afganistan where many years tropic and triday malaria are registered.

Key words: triday malaria, tropic malaria



ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

З.Х. Рафиева, Х.А. Джамолова
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им.Абуали ибни Сино

Медико-социальный и психоэмоциональный стресс отрицательно воздействовали на репродуктивное здоровье женщин, проживающих в зоне конфликта.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье женщин, медико-социальный и психоэмоциональный стресс

Актуальность. Кризисная ситуация и особенно психоэмоциональные стрессы в социальной, экономической, экологической жизни оказывают непосредственное негативное влияние на женщин репродуктивного возраста [7,10-14]. Показатели репродуктивного здоровья таджикских женщин в настоящее время характеризуются высокой материнской смертностью, заболеваниями репродуктивных органов, в том числе, передаваемыми половым путём, увеличением частоты бесплодия, расстройствами менструального цикла, причём, нарушения репродуктивного здоровья отмечается уже в детском и подростковом возрасте. При отсутствии системы сексуального образования, дефиците информации о контрацепции и службы планирования семьи, единственным доступным методом регулирования рождаемости продолжает оставаться аборт [1,3,4].

Пути сбережения общественного здоровья должны базироваться на научных данных и законах его формирования [2,5,6,8,9]. Сложившаяся ситуация требует поиска новых, нетрадиционных подходов к изучению проблемы репродуктивного здоровья, а также выработки новых эффективных