



Эпидемические особенности развития ВИЧ-инфекции в Таджикистане

Х.К. Рафиев, Р.М. Нуров*, Р.А. Турсунов, Ш.В. Раджабов

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

*Главное управление по исполнению уголовного наказания МЮ РТ

Как показывают результаты исследования, в Таджикистане отмечается тенденция перехода эпидемии ВИЧ от концентрированной стадии в генерализованную. ВИЧ-инфекция вышла за рамки традиционных уязвимых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работники секса). В зоне охвата ВИЧ-инфекции всё чаще оказываются лица молодого трудоспособного возраста (20 – 39 лет) – 77,9%, беременные женщины – 14%-25,0%, жёны трудовых мигрантов (6,2%-9,1%) и заключённые – 6,2%-14%.

Для снижения частоты ВИЧ-инфекции в Таджикистане нужна массовая пропаганда населения с целью повышения их осведомлённости по вопросам ВИЧ/СПИДа, вовлечение в профилактические мероприятия всех слоёв населения, особенно его уязвимых групп, в том числе расширение охвата тестирования.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, потребители инъекционных наркотиков, работники секса, беременные женщины

Актуальность. Глобальный характер ВИЧ-инфекции остаётся одной из наиболее актуальных проблем человечества [1-4]. Этот факт признан ООН в соответствующем документе, подписанном в том числе и Республикой Таджикистан, где в течение ряда лет внедряются стратегические действия защиты от эпидемии, которая представляет опасность для стабильности современного общества и может привести к усугублению социально-экономических проблем [5,6].

ВИЧ/СПИД как явление отличается нарастающим негативным эффектом, сочетая признаки чрезвычайной ситуации и долговременной проблемы [7-9].

До недавнего времени группа риска состояла только из потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников коммерческого секса (РКС), гомосексуалистов и заключённых в тюрьмах [6,8,10-12].

Люди считали, что если они не наркоманы и не представители секс-бизнеса, то они защищены от ВИЧ. Вполне очевидно, что это ошибочное умозаключение, о чём свидетельствует пример России, Украины, Казахстана и Китая, где увеличение числа ВИЧ-инфицированных стремительно происходит за счёт той молодёжи, которая не входит в прежние, давно изменённые группы риска [10,13-15].

Цель исследования: изучение эпидемических особенностей распространения ВИЧ-инфекции среди населения Таджикистана.

Материал и методы. Для изучения эпидемического процесса ВИЧ-инфекции и её детерминанты были использованы собственные материалы: карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции с указанием предполагаемых источников заражения, путей и факторов распространения ВИЧ, выявленных контактов и их числа в республике за период 2005-2010 гг.

Среди ПИН, РКС, беременных и заключённых в РТ были проведены эпидемиологическое, социологическое и серологическое исследования.

Среди уязвимых групп людей проводилось до- и послетестовое консультирование перед взятием биоматериала. Анкетирование проводилось на основании типовой анкеты, которая включала в себя вопросы о половом поведении, о практике употребления алкогольных напитков и инъекционных наркотиков, наличии и лечении ИППП, проверялись знания о ВИЧ/СПИДе. Интервью было составлено так, чтобы получить сведения о различных аспектах жизни лиц, подлежащих обследованию.

Забор биоматериала для тестирования на анти-ВИЧ, анти-HCV и сифилис проводился методом «сухой капли».

В работе были использованы тест-системы: HIVElisaTest, Рекомби Бест анти-BГC «Вектор Бест», анти-сифилис (суммарные) «Вектор Бест». Подтверждающие исследования проводились на диагности-

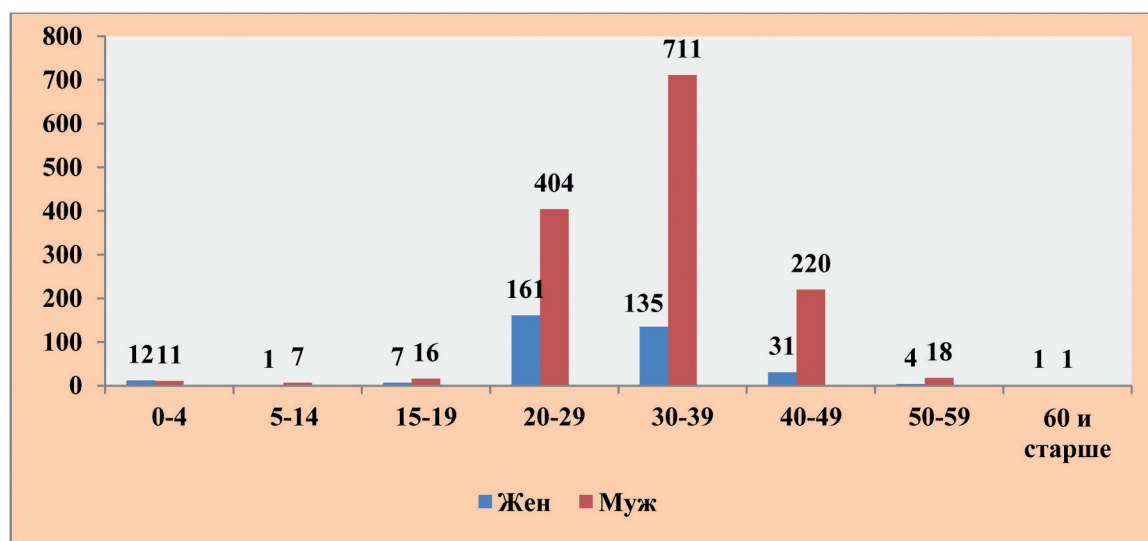


РИС.1. ПОЛОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН С 2000 ПО 2010г.

ческих тест-системах «Murex» и «Abbot», рекомендованных ВОЗ.

Для выявления антител к ВИЧ использовали серологический метод твёрдофазного иммуоферментного анализа (ИФА), подтверждаемого использованием метода иммуоблота (ИБ), позволяющего определять их наличие к отдельным белкам ВИЧ.

Популяционный и эпидемиологический анализ проводился с помощью программы Epi-info.

Результаты и их обсуждение. Таджикистан по структуре населения является одной из самых молодых стран в мире. Возможно поэтому среди ВИЧ-инфицированных, 77,9% представлены лицами 20-39 лет (рис. 1).

Низкий уровень сексуального образования и жизненных навыков молодых людей делает их уязвимыми к инфекциям, передающимся половым путём, в т.ч. ВИЧ. Положение усугубляется также соседством с главным поставщиком наркотиков – Афганистаном, бедностью, безработицей, трудовой миграцией (до 20% молодых мужчин). Основным путём заражения ВИЧ-инфекцией по-прежнему является инъекционный путь передачи ВИЧ, далее – половой и трансфузионный.

В Республике Таджикистан эпидемия вышла из начальной стадии, т.е. частота выявления ВИЧ, в частности, среди ПИН и лиц, лишённых свободы, превысила 5% и, соответственно составляет не менее 17,6% и 7,8%, а среди женщин, занимающихся коммерческим сексом – 2,8% (см. табл.). Заболеваемость гепатитом С и сифилисом среди уязвимых групп населения стабилизировалась, что в свою очередь, способствует снижению риска заражению ВИЧ-инфекцией.

Реальность такова, что эпидемия ВИЧ/СПИД может перейти в генерализованную стадию. При этом доля инфицированности беременных женщин составляет 0,3%. К тому же, следует учесть печальное отсутствие полных данных о ситуации в сельских регионах, откуда в основном идут интенсивные миграционные потоки с вовлечением в них более 1 млн. человек. Из 7 млн. общего населения, преимущественно мужчин в возрасте 15 – 30 лет, 1/4 которого, в целом, относятся к бедным социальным слоям. Следовательно, таджикская семья в определённой степени связана с этим явлением, имеющим не только большое медико-социальное, но и экономическое значение.

Эпидемиологический интерес и обеспокоенность вызывает тот факт, что ВИЧ-инфекция среди внешних мигрантов, прибывающих на родину (Таджикистан) из России и Казахстана, также представляет собой серьёзную опасность. Исследования среди сезонных мигрантов Таджикистана показали, что более 30% из них имели сексуальные контакты с работниками коммерческого секса или непостоянными половыми партнёрами. Более того, в 45% случаев они не пользовались презервативами.

По данным МВД РТ, за 1 полугодие 2010 года вернулись из внешней миграции порядка 250 тыс. человек. Актуальной проблемой стало инфицирование ВИЧ-инфекцией женщин со стороны их мужей (трудовых мигрантов), приезжавшими во временный отпуск, что подтверждается статистическими данными (6,2%-9,1%).

В нынешних условиях сексуально активные молодые люди больше подвержены рискованному поведению. Причём настораживает отсутствие или нежелание их использовать в интимных отношениях средств защиты, и это не случайно, т.к. существуют



**ТАБЛИЦА. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ, ГЕПАТИТА С И СИФИЛИСА В РТ(2005-2010гг.)
СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

	Год	HIV	HVC	Сифилис
ПИН	2005	16,0%	43,0%	12,0%
	2006	23,5%	45,0%	18,0%
	2007	19,0%	31,3%	10,6%
	2010	17,6%	29,9%	7,7%
РКС	2005	0,7%	5,7%	19,0%
	2006	3,7%	5%	19,0%
	2007	1,8%	4,0%	12,6%
	2010	2,8-4,4%	1,1-5,2%	10,5-9,6%
Беременные	2005	0,5%	0,9%	0,5%
	2006	0,1%	1,5%	0,8%
	2007	0,3%	1,5%	1,0%
	2010	0,45%	0,7%	1,2%
Заклучённые	2005	6,2%	24,0%	16,0%
	2006	8,4%	24,2%	13,7%
	2007	6,8%	19,4%	9,1%
	2010	14,0%	17,9%	11,4%

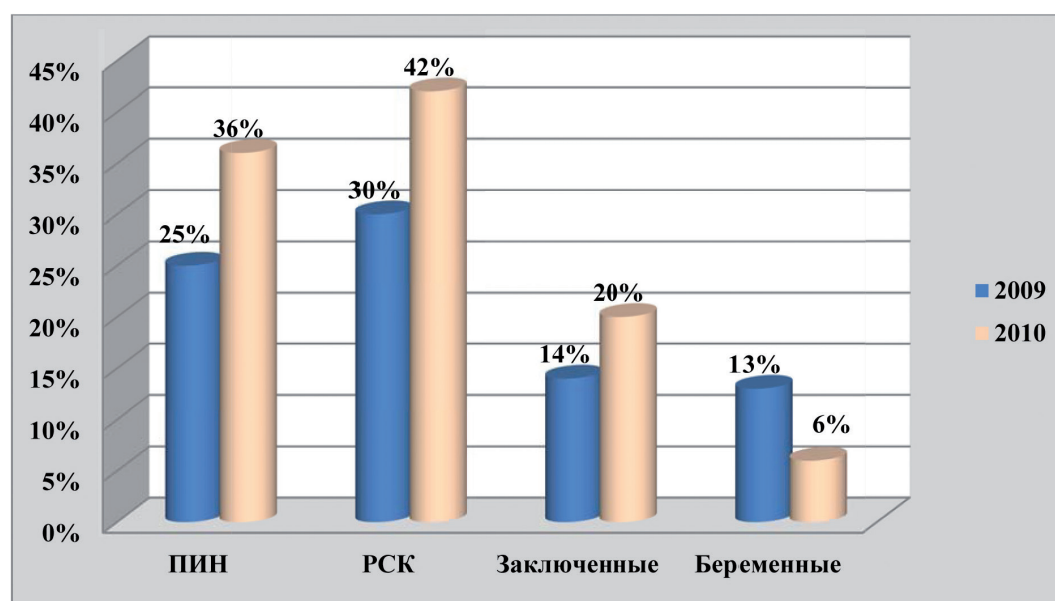


РИС. 2. ОХВАТ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ СРЕДИ ГРУПП РИСКА В РТ

стереотипы, препятствующие свободному обсуждению в обществе вопросов на сексуальные темы. Как показали результаты социологических исследований в 2010 году, только 1 из 10 респондентов (15 – 24 - летних людей) смог ответить на все вопросы анкет по ВИЧ, и лишь 1 из 5 использовал презервативы при половых контактах со случайными лицами.

В то же время молодёжь не готова к осознанным и без принуждения действиям, в частности, пройти тестирование на ВИЧ/СПИД, посетить дерматовенеролога, гинеколога, психотерапевта.

При существенных методах исследования, диагноз ВИЧ-инфекции, т.е. ответ на внедрение вируса

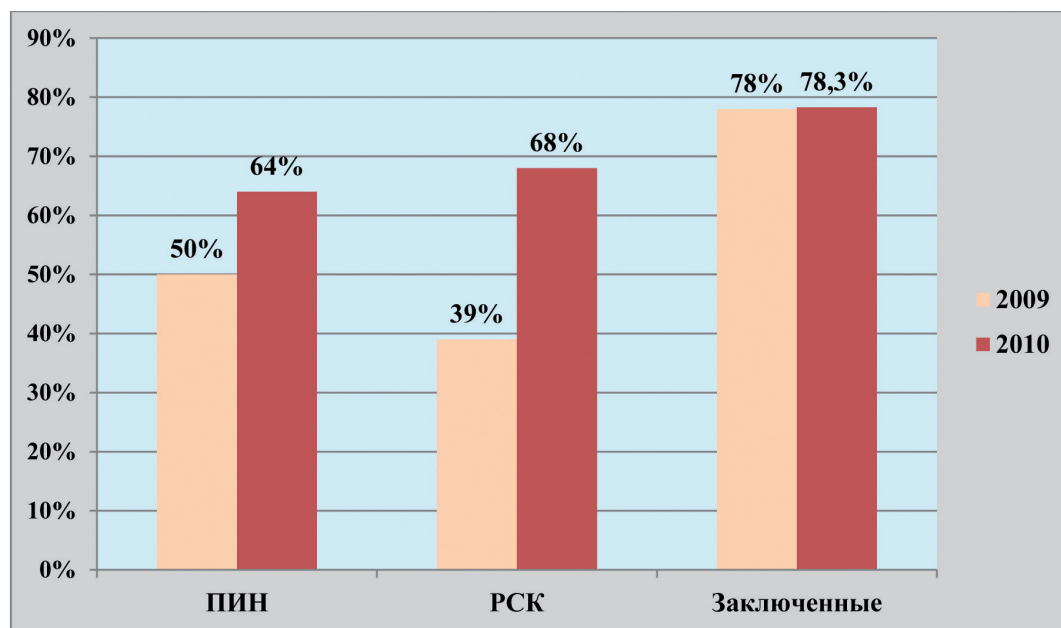


РИС. 3. УРОВЕНЬ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРОГРАММАМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

и появление антител, возможен только через 3-6 месяцев. Это обстоятельство приводит к тому, что человек, став источником инфекции, не знает об этом и продолжает вести привычный образ жизни.

Период от момента внедрения ВИЧ до появления каких-либо симптомов, как известно, длится от нескольких недель до нескольких лет.

При этом внешний вид и субъективное состояние человека ничем не отличаются, но при определенных обстоятельствах он может стать опасным в эпидемиологическом отношении.

Согласно проведенным исследованиям в 2009 году тестированию было охвачено 25% ПИН, в 2010 году – 36%, РСК – 30% и 42%, заключенные – 14% и 20%, беременные – 13% и 6%, соответственно (рис.2). Поэтому, потребуются расширение доступа к добровольному тестированию на ВИЧ и охвата наиболее уязвимых групп населения.

Как показывают данные рисунка 3, в 2010 году по сравнению с предыдущим годом, уровень охвата уязвимых групп населения профилактическими программами вырос почти в 2 раза среди РСК, заметны показатели среди ПИН. Однако в пенитенциарных учреждениях, несмотря на относительно высокие показатели по сравнению с другими группами, охват остался почти на том же уровне.

Исходя из вышесказанного, причиной расширения эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане является рост числа инфицированных не только среди потребителей инъекционных наркотиков и работников секса, но и среди лиц молодого трудоспособного

возраста (20 – 39 лет), заключенных и беременных женщин.

Для снижения частоты ВИЧ-инфекции в Таджикистане нужна массовая пропаганда населения с целью повышения их осведомленности по вопросам ВИЧ/СПИДа, вовлечение в профилактические мероприятия всех слоев населения, особенно его уязвимых групп, в том числе расширение охвата тестирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мошкович Г.Ф. Влияние различных факторов (демографических, социальных, поведенческих) на эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Нижегородской области / Г.Ф.Мошкович // Матер. II конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. – 2008. – С. 35
2. Онищенко Г.Г. Эпидемия ВИЧ-инфекции на современном этапе и основные задачи по противодействию её распространению / Г.Г.Онищенко // Матер. Всеросс. научно-практич. конф. по пробл. ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. – Суздаль. – 2003. – С. 2-5
3. Покровский В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД / В.В.Покровский // – М.: «Медицина». – 1996. – 246с.
4. Потемина Л.П. ВИЧ-инфекция в пенитенциарной системе Саратовской области / Л.П.Потемина, Е.Н.Бычков, Л.Н.Журавлёва // Матер. Всеросс. научно-практ. конф. по проблемам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. – Суздаль. – 2003. – С. 6



5. Ляхович А.В. Профилактика ВИЧ/СПИД и других инфекций, передающихся половым путём /А.В.Ляхович [и др.]// Учебное пособие для врачей и педагогов. - М.: Медицина для Вас. - 2003. - 299с.
6. Сельцовский А.П. Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России / А.П.Сельцовский [и др.] – 2002. – 54с.
7. Социально-экономические аспекты распространения ВИЧ-инфекции в России / А.П.Сельцовский [и др.] // Круглый стол. – 2002. – №4. – С. 22-31
8. Федотова Т.Т. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Свердловской области /Т.Т.Федотова, В.Б.Земеров, О.С.Ефимова// Журн. микробиол. - 2003, - №3. - С. 86-89
9. Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience HIV (Second Edition) / Canadian HIV/AIDS Legal. – 2006
10. Кашкугова Е.П. Исправится ли ситуация? ВИЧ/СПИД в исправительной колонии / Е.П.Кашкугова // Журнал «СПИД. Секс. Здоровье». – 2002. – №5. –С.45-48
11. Солодов А.С. Проблемы и пути решения организации профилактической работы среди молодежи /А.С.Солодов [и др.]//Матер. II конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. – 2008. – С. 310
12. Алькабес Ф. ВИЧ в тюрьмах. Мониторинг ВИЧ в тюрьме / Ф.Алькабес, Н.Фрейденберг// Круглый стол. – 2004. - №1. – С. 8-16
13. Esparza J. Bhamarapavati Accelerating the development and future availability of HTV-1 vaccines: why, when, where and how? / J. Esparza, N. Bhamarapavati //Lancet. – 2000. –Vol.355. – P. 2061-2066
14. Boutwell A. HIV infection behind bars / A.Boutwell, J.D.Rich //Clinical Infectious Diseases. 200438: 1761-1763
15. Morison L. The global epidemiology of HIV / ADIS / L.Morison // Br. Med. Bull. –2001. – N56. – P. 7-18

Summary

The epidemic features of HIV infection in Tajikistan

H.K. Rafiyev, R.M. Nurov*, R.A. Tursunov, Sh.V. Radjabov

Chair of Epidemiology Avicenna TSMU; *Main Department for the execution of criminal penalties MJ RT

As the study results show in Tajikistan the trend of transition of HIV infection from a concentrated to generalized stage. HIV infection exits beyond traditional vulnerable groups (injecting drug users, sex workers). In the area of coverage of HIV are increasingly young persons of working age (20 - 39) – 77,9%, pregnant women – 14,0% - 25,0%, the wives of migrant workers (6,2% - 9,1%) and prisoners – 6,2% - 14,0%.

For reducing the incidence of HIV infection in Tajikistan mass propaganda of population to raise awareness about HIV/AIDS, involving the general population into prevention activities, particularly for vulnerable groups, including the expansion of the coverage of testing is needed.

Key words: HIV, injecting drug users, sex workers, pregnant women

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Рафиев Хамдам Кутбиддинович – профессор кафедры эпидемиологии ТГМУ; Республика Таджикистан, г.Душанбе, проспект Сино, 30/1
E-mail: rafievhk@mail.ru