

На правах рукописи

Мирзоев Азамджон Сафолович

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН
(ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА)**

14.00.30 – эпидемиология

А в т о р е ф е р а т

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2007

Работа выполнена в Таджикском научно-исследовательском институте профилактической медицины Министерства здравоохранения Республики Таджикистан

Научные руководители:

доктор биологических наук

Тишкова Фарида Хаматгалиевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,

профессор

Ковалева Елена Петровна

доктор медицинских наук,

профессор

Шапошников Анатолий Александрович

Ведущая организация:

ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова» Росздрава

Защита диссертации состоится 15 июня 2007г. в 14 часов 00 минут на заседании диссертационного совета Д 208.114.01 в ФГУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора РФ (111123, Москва, ул. Новогиреевская, 3-а).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора РФ

Автореферат разослан «___» мая 2007года

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Горелов Александр Васильевич

Общая характеристика работы.

Актуальность проблемы. Среди многих проблем современного здравоохранения ВИЧ-инфекция/СПИД занимает особое место. Причиной этого являются пандемическое распространение инфекции, тяжелейшие социально-экономические последствия эпидемии, дорогостоящее лечение, отсутствие до настоящего времени средств специфической профилактики (Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, июль 2002 г. ЮНЕЙДС, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНФПА, ЮНДКЛ, ЮНЕСКО, ВОЗ, Всемирный банк, Покровский В.В. и др., 2003; 2006).

За 20 лет с момента возникновения заболевания ВИЧ/СПИДа в мире произошли значительные изменения, как в характере эпидемии, так и в ее масштабах. Незаметно и постепенно ВИЧ-инфекция из экзотического феномена стала обычным явлением. По данным ООН, общее число ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в 2005 г. составило 40,3 мил. Только за 2005 г. 4,9 миллионов человек заразились вирусом, 3,1 миллиона умерли от СПИДа. Всего в мире, начиная с обнаружения заболевания, уже погибли свыше 25 миллионов человек.

Сложившуюся на сегодняшний день обстановку по ВИЧ/СПИДу в Таджикистане нельзя рассматривать изолировано от ситуации в мире. Таджикистан, как и все страны бывшего СССР в конце 90-х годов прошлого века вступил в новую фазу эпидемии ВИЧ-инфекции, для которой наиболее характерным явилось распространение ВИЧ через кровь при инъекционном употреблении наркотиков. В последнее время в Таджикистане увеличивается число случаев в результате «незащищенных половых контактов и случаев распространения ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку. Это свидетельствует о том, что эпидемия ВИЧ/СПИДа в Таджикистане начинает затрагивать не только группы высокого риска, но и широкие слои населения.

Согласно официальной статистике, Таджикистан в настоящее время относится к странам с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. На 1 мая 2006 года в стране зарегистрировано 544 случаев ВИЧ-инфекции, однако

официальные данные регистрации не отражают истинную картину развития эпидемии в стране. Это связано, прежде всего, с тем что, начиная с 1992 года, в связи с распадом СССР, началом гражданской войны приведшей к спаду экономики, не поступлению тест-систем для диагностики ВИЧ, привело к резкому снижению тестирования на ВИЧ в республике.

В республике существует ряд факторов, способствующих развитию эпидемии ВИЧ/СПИД, такие как бедность, безработица, увеличение количества потребителей инъекционных наркотиков и лиц, оказывающих сексуальные услуги, трудовая миграция и самое главное – низкая осведомленность населения о способах передачи и методах профилактики ВИЧ-инфекции.

По мнению специалистов от 80 до 90% людей живущих с ВИЧ/СПИДом в странах бывшего СССР в настоящее время заразились ВИЧ-инфекцией путем употребления внутривенных наркотиков. Тем не менее, секс-работницы были причислены к группе, подверженной высокой степени риска заражения ВИЧ-инфекцией. Оценки уровня риска распространенности ВИЧ-инфекции среди коммерческих секс-работниц специалистами стран СНГ существенно разнятся. Некоторые специалисты считают, что 25-50% этой группы заражены ВИЧ-инфекцией (Козухаров С., 2004; Глинских Н.П., 2006; Покровский В.В., 2006).

В настоящее время уделяется большое внимание изучению субтипов ВИЧ-1, которое позволяет выявлять закономерности развития эпидемии. В качестве первичного метода изучения молекулярных характеристик, как локальных эпидемических вспышек, так и масштабных эпидемических процессов серотипирование на основе эпитоп-имитирующих пептидов до сих пор не имеет себе равных. Этот метод позволяет в сжатые сроки получать обширные массивы информации о серологическом разнообразии и антигенных свойствах вирусных вариантов, циркулирующих на той или иной территории (Ромашкин П. А., 2003; Ханина Т.А., 2003; Bobkov A. et al.,2001).

Основные направления деятельности по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Таджикистане определены Законом Республики Таджикистан «О противодействии ВИЧ/СПИДа» № 150. Существующая в Таджикистане система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией дала свои положительные результаты, но в настоящее время нуждается в оптимизации и адаптации к изменяющейся ситуации в Таджикистане. Прогноз дальнейшего развития эпидемии ВИЧ-инфекции здесь неутешителен. По оценкам национальных и международных экспертов истинное число ВИЧ-инфицированных в Таджикистане может достигать 20000 человек, а распространенность инфекции 0,6% населения. На сегодняшний день основным элементом сдерживания эпидемии считается превентивная работа с молодежью.

Получить представление о современных закономерностях эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на каждой отдельно взятой территории возможно только при комплексной оценке показателей распространенности ВИЧ/СПИДа: определении значения ведущих путей и факторов заражения, уровней заболеваемости СПИДом и смертности от него, роли генетических вариантов ВИЧ-1, определяющих развитие эпидемии в группах риска, результативности проводимых профилактических мероприятий. Выполнение этих исследований в Таджикистане стало предметом изучения данной работы.

Цель исследования: выявить особенности проявления эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан для оптимизации профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Задачи исследования:

1. Провести анализ распространенности ВИЧ-инфекции/СПИДа на административных территориях Таджикистана и выявить факторы, влияющие на ее уровень.

2. Выявить особенности проявления эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди секс-работниц в двух крупных городах Республики Таджикистан.
3. Установить с помощью серотипирования на основе V3-имитирующих пептидов вариантов ВИЧ-1, циркулирующих в Республике Таджикистан среди потребителей инъекционных наркотиков.
4. Оценить систему профилактических мероприятий, реализуемых в Республике Таджикистан.

Научная новизна.

Впервые выявлены особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции/СПИДа в Республике Таджикистан. Эпидемия ВИЧ в Таджикистане преодолела начальную стадию развития и перешла на концентрированную стадию с высоким риском генерализации. Численность зарегистрированных людей с ВИЧ широко варьирует в разных регионах республики.

Вскрыты закономерности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции с установлением двух этапов эпидемии (1989-2000 гг. и 2001-2006 гг.). На втором этапе установлены более высокие темпы прироста новых случаев заражения: выявлено преимущественное распространение возбудителя среди потребителей инъекционных наркотиков, из числа ВИЧ-инфицированных более половины составляют трудовые мигранты, выезжающие на заработки в другие страны. Зарегистрирована тенденция роста числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, стали выявляться беременные женщины с ВИЧ, отмечено вовлечение в эпидемический процесс детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.

Впервые определены основные пути распространения ВИЧ в Таджикистане в различные промежутки времени и среди различных групп риска заражения. Установлена прямая и сильная корреляционная связь

между наркоманией и частотой выявляемых новых случаев ВИЧ-инфекции.

Впервые установлены закономерности распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С и сифилиса среди секс-работниц в двух крупных городах республики.

Среди инфицированных потребителей инъекционных наркотиков в Таджикистане имеет место высокий уровень серотипической гетерогенности ВИЧ-1, в то время как в странах СНГ в настоящее время среди ПИН доминирует подсеротип (A/C)_c, соответствующий генотипу А. Подсеротип (A/C)_c среди потребителей инъекционных наркотиков в Таджикистане хотя и присутствует, но частота его обнаружения свидетельствует о недостаточной представленности соответствующих вариантов ВИЧ-1 в этой группе риска. Выявленные различия в распространении серотипических вариантов ВИЧ-1 в Таджикистане обусловлены различными географическими путями проникновения возбудителя.

Впервые по результатам работы социологических исследований дана оценка эффективности профилактических мероприятий, проводимых в Таджикистане.

Практическая значимость.

Проведенные исследования позволили получить данные о закономерностях современного развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Таджикистане.

Результаты исследования являются основой для совершенствования системы профилактики ВИЧ/СПИДа и снижения дискриминации ВИЧ-позитивных людей, что вызовет положительную динамику в отношении общества к данному заболеванию в условиях дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, а также снижения числа вновь инфицированных граждан за счет формирования установок на медико-социальное поведение профилактического типа в отношении инфицирования ВИЧ.

Проведенные исследования содействуют усилению внимания на важность разработки и осуществления, специальных санитарно-просветительских программ лечебно-профилактическими учреждениями республики среди населения на уровне школ, средних и высших учебных заведений, а также неорганизованного населения.

Разработаны: руководство по организации и проведению дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за ВИЧ-инфекцией; пособие для учеников «Это должен каждый знать»; пособие для работников медицинских учреждений по эпидемиологии, клинике и профилактике ВИЧ/СПИД; руководство «Консультирование до и после теста на ВИЧ»; руководство по мониторингу и оценке за ВИЧ/СПИД.

Положения, выносимые на защиту:

1. В настоящее время Республика Таджикистан преодолела начальную стадию эпидемии ВИЧ-инфекции и находится на концентрированной ее стадии. Число зарегистрированных людей с ВИЧ в стране в течение последних 5-ти лет ежегодно увеличивалось в 1,5-3 раза, что свидетельствует о быстро растущей эпидемии. Основными факторами распространения ВИЧ-инфекции является внутривенное употребление наркотиков. Из числа ВИЧ-инфицированных 56,3% составляют сезонные работники, в основном трудовые мигранты, выезжающие на заработки в другие страны. В последние годы возросла роль полового (гетеросексуального) заражения. В стране установлены случаи внутрибольничной передачи ВИЧ при переливании крови. В эпидемический процесс вовлекается все больше женщин и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

2. Среди секс-работниц двух крупных городов республики уровень распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса составил соответственно - 0,7%, 6,0% и 20,0%. Риском заражения ВИЧ среди секс-работниц являются: незащищенный секс, наличие ИППП, низкий уровень внедрения образовательных программ.

3. Среди потребителей инъекционных наркотиков в Таджикистане выявлены 4 серотипа: В (10%), В+А/С (18%), А/С (20%) и А/С+В (52%). Современное серотипическое разнообразие ВИЧ-1 в Таджикистане напоминает эпидемиологическую ситуацию на территории бывшего СССР в конце 80-х – начале 90-х годов прошлого столетия. Вероятнее всего, эпидемия ВИЧ-1 в Таджикистане формируется путем множественных независимых заносов.

4. Среди молодежи и представителей групп населения с наиболее высоким риском экспозиции ВИЧ определены уровни знаний проблемы ВИЧ/СПИД. Установлено наличие среди респондентов, принявших участие в анкетировании, стойких, неверно сформированных представлений по этой проблеме.

Внедрение результатов исследования.

Материалы исследований используются в учебном процессе на кафедре эпидемиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино (г. Душанбе).

Фрагменты данной диссертации включены в:

Руководство по организации и проведению дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за ВИЧ-инфекцией. Совместный приказ Министерства здравоохранения и Министерства юстиции (№ 63; 11, 2005 г.).

Пособие для учеников «Инро бояд хар кас донад. ВИЧ СПИД БСЧ». Министерство образования, 2005 г.

Руководство по мониторингу и оценке за ВИЧ/СПИД. НКК, 2006 г.

Азбука АРВ – терапии. Министерство здравоохранения, 2006 г.

Пособие для работников медицинских учреждений по эпидемиологии, клинике и профилактике ВИЧ/СПИД. Минздрав, 2006 г.

Руководство «Консультирование до и после теста на ВИЧ», 2006 г.

Указанные издания широко используются специалистами здравоохранения РТ.

Апробация работы. Основные положения доложены и обсуждены на: научно-практической конференции по внедрению ДЭН за ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан (Душанбе, 2004); научно-практической конференции ТНИИПМ (Душанбе, 2004); научно-практической конференции «Эпидемиология и биостатистика (Алмата, 2005); Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа (Тегеран, 2006); Национальной конференции «Расширение ДЭН в Таджикистане» (Душанбе, 2006); Центрально-Азиатском Форуме партнеров, работающих в области противодействия ВИЧ/СПИДа (Самарканд, 2006); Республиканской научно-практической конференции с международным участием посвященной 15-летию независимости Республики Таджикистан и 75-летию Таджикского НИИ профилактической медицины (Душанбе, 2006); Национальной конференции «Трудовая миграция, ВИЧ/СПИД и права человека» (Душанбе, 2006).

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 2 пособия (1 – для школ, средних и высших учебных заведений, 1 – для врачей), 3 руководства, 9 научных работ.

Структура и объем диссертации: Диссертация изложена на 164 страницах компьютерного текста, включает 23 таблицы и 19 рисунков и состоит из введения, аналитического обзора литературы, 5 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы (154 источников стран СНГ и 87 – зарубежных авторов).

Содержание работы.

Материалы и методы исследования.

Изучение эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Таджикистана проведено за период 1989-2005гг. Выявление ВИЧ-инфицированных лиц среди населения РТ осуществляли методом традиционного серологического скрининга, проводимого по клиническим и

эпидемиологическим показателям. Всего за период с 1989 г по август 2006 г. в республике выявлено 627 лиц с ВИЧ-инфекцией, результаты, обследования которых анализировались с учетом пола, возраста, путей и факторов распространения ВИЧ, заболеваемости СПИДом и смертности.

С целью проведения дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди секс-работниц в 2005 г. было проведено выборочное исследование среди лиц, оказывающих сексуальные услуги в г. Душанбе – 150 и г. Худжанде -150. В ДЭН были включены лица, оказывающие секс услуги в течение последних 6 месяцев. Всего было охвачено мест скопления в г. Душанбе – 36 и г.Худжанд – 39. Исследования по серотипированию вариантов ВИЧ – 1 проведено у 56 ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков. Социологическому обследованию подверглись 3457 человек.

Для анализа проявления эпидемического процесса ВИЧ-инфекции были использованы материалы официальной регистрации Министерства здравоохранения СССР, Министерства здравоохранения Республики Таджикистан и Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД: оперативные донесения о выявленных ВИЧ-инфицированных лицах (форма № 266/у-88)); карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции с указанием предполагаемых источников заражения, путей и факторов распространения ВИЧ, выявленных контактов и их числа, а также объема проводимых противоэпидемических мероприятий; 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.

В работе использованы эпидемиологический метод и метод эпидемиологического анализа, включающий обобщение и анализ таких показателей как: общее абсолютное число ВИЧ-инфицированных в республике и по отдельным территориям; уровень распространения ВИЧ-инфекции среди населения республики и отдельно взятых территорий в

расчете на 100 тысяч человек; темп прироста новых случаев инфицирования; доля мужчин и женщин, а также различных возрастных групп в числе ВИЧ-инфицированных; удельный вес путей заражения ВИЧ-инфицированных лиц, в том числе по отдельным административным территориям; число беременных и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями; число заболевших СПИДом и умерших ВИЧ-инфицированных.

С целью выявления антител к ВИЧ (или антител и антигена) использовался серологический метод исследования сывороток крови методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА). Для подтверждения лабораторного диагноза ВИЧ-инфекции использовался метод иммуноблота (ИБ), позволяющий определять антитела к отдельным белкам ВИЧ.

Среди секс-работниц проводилось до-тестовое консультирование перед взятием биоматериала. Анкетирование проводилось на основании типовой анкеты для секс-работниц, которая включала в себя опрос о половом поведении, инъекционной практике, наличии ИППП, лечении ИППП, употреблении алкогольных напитков, участии в профилактических мероприятиях, знаниях о ВИЧ/СПИДЕ и т.д. Интервью было составлено так, чтобы получить сведения о различных аспектах жизни секс-работниц г. Душанбе и г.Худжанд, а не только о факторах, влияющих на риск заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП.

Забор биоматериала у секс-работниц для тестирования на анти-ВИЧ, анти-НСV и сифилис проводился методом «сухой капли». Постановку анализа, учет и интерпретацию результатов исследования проводили в соответствии с инструкцией по применению тест-систем. В работе были использованы тест-системы: HIV Elisa Test, Рекомби Бест анти-ВГС «Вектор Бест», анти-сифилис (суммарные) «Вектор Бест». Подтверждающие исследования проводились на диагностических тест-системах «Murex» и «Abbot», рекомендованных ВОЗ.

Исследования по серотипированию вариантов ВИЧ – 1 осуществляли на базе лаборатории молекулярной биологии ВИЧ Института вирусологии имени Д.И. Ивановского РАМН (руководитель лаборатории Гараев М.М.) Сыворотки крови для серотипирования получали по стандартной методике.

В отличие от ранее использовавшихся методик серотипирования в данной методике применяли 2 типа конъюгата пероксидазы с антителами кролика к IgG и IgA («Имтек», Россия). Такой подход позволяет получить 2 типа СПИР: для IgG и IgA в составе ВИЧ-1-позитивных сывороток (IgG-СПИР и IgA-СПИР соответственно).

Конкурентный ИФА на основе синтетических пептидов применяли для верификации специфичности взаимодействия сыворотки с адсорбированным пептидом. Каждую сыворотку тестировали в конкурентном ИФА только с пептидом, по отношению к которому имела место максимальная ИР, причем измеряли 2 значения: для анти-IgG- и для анти- IgA- конъюгатов (IS_{IgG} и IS_{IgA} соответственно).

Обработка результатов конкурентного ИФА основывалась на вычислении индекса специфичности, IS_{ip} , характеризующего специфичность 1-ой сыворотки по отношению к пептиду

$$IS_{ip} = \frac{d_{ip} - d_{ip}}{d_{ip}}$$

где d_{ip} - оптический сигнал, измеренный в конкурентном ИФА, для 1-ой сыворотки и p -го пептида. Сыворотка с идентификатором I считалась специфичной по отношению к пептиду p , если $IS_{ip} \geq 5$ (145, 148)

Сбор и обработку результатов экспериментов по серотипированию ВИЧ-1 проводили с помощью специализированной базы серологических данных и набора информационных технологий, разработанных в Институте вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН.

С целью изучения информированности населения о ВИЧ-инфекции, выявления у них поведенческих факторов риска заражения, а также для оценки результативности профилактических мероприятий использовали

такие методы социологического исследования, как анонимное анкетирование и взятие интервью у респондентов.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась общепринятыми методами с использованием персонального компьютера Pentium IV, программ Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты исследований и их обсуждение.

В Таджикистане единичные случаи ВИЧ-инфекции стали регистрироваться с 1991 года. Эпидемиологическая обстановка была относительно благополучной до 2001 года и характеризовалась как начальная фаза эпидемии. Имелись единичные случаи заболевания, преимущественно связанные с завозом на территорию извне. Главенствовал половой путь передачи. В структуре ВИЧ-инфицированных преобладали мужчины. Отсутствовали нозокомиальные очаги. За период с 1991 по 2000 гг. всего было зарегистрировано 11 случаев ВИЧ-инфекции. С начала 2001 г. на территории республики отмечена резкая активация эпидемического процесса. В 2001 г. в Таджикистане было зарегистрировано 34 новых случаев ВИЧ-инфекции, т.е. больше, чем за весь предыдущий период, в 2002 – 32, в 2003 – 42, в 2004 – 198, 2005 – 189. Таким образом, всего за период с 01.01.1991 – 01.09.2006 гг. выявлено 627 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе за 8 месяцев 2006 года – 121.

В целом в Таджикистане эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в период с 1989 по 2000 гг. развивался аналогично эпидемическому процессу, наблюдаемому с 1987 по 1995 гг. во многих странах бывшего СССР. До 2000 года в Таджикистане ведущим путем распространения ВИЧ был половой, преимущественно гетеросексуальный. Однако, начиная с 2000 г, стали регистрироваться случаи заражений и среди инъекционных потребителей наркотиков. При этом в 2000 году у 63% ВИЧ-инфицированных заражение произошло за пределами республики. Вместе с тем, интенсивное распространение ВИЧ-инфекции в Таджикистане преимущественно

парентеральным путем в результате внутривенного введения наркотиков началось в 2001 году, т.е. пятью годами позже, чем во многих странах бывшего СССР (1996 г.).

Данное наблюдение позволило выделить два периода в развитии эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Таджикистане. Первый период протекал с 1989 по 2000 гг. и характеризовался не только преобладанием полового пути заражения, но медленной скоростью распространения ВИЧ-инфекции. Основными причинами низкой скорости развития эпидемии в Таджикистане явились, скорее всего, удаленность от центра России и распространение ВИЧ преимущественно половым путем.

На начальном этапе развития эпидемического процесса в Таджикистане ВИЧ-инфекция регистрировалась, в основном, среди мужчин – 85,7%. Наиболее поражаемой ВИЧ возрастной группой были лица в возрасте 20-39 лет. К концу первого периода кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в Таджикистане составляло лишь 11 человек.

Для второго периода развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане (2001-2006) характерным стало выявление множественных случаев заражения, суммарное годовое число которых изменялось от 34 в 2001 г. до 198 в 2004 г. и до 189 в 2005 г.

Интенсивность эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на административных территориях в пределах Республики Таджикистан широко варьировала. Так наиболее высокие темпы роста заболеваемости отмечаются в г. Душанбе (50,5 на 100.000 жителей 15-49 лет), в ГБАО (48,7 на 100.000 жителей 15-49 лет) и в Согдийской области (10,7 на 100 тыс. населения). В областном центре ГБАО городе Хороге случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы у 0,35% населения 15-49 лет. Пораженность населения Таджикистана ВИЧ-инфекцией составила к середине 2006 г. 8,9 случаев на 100 тысяч населения. Кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в Таджикистане достигло к этому времени 627 человек. Рост числа ВИЧ-

инфицированных произошел в основном за счет лиц, употребляющих наркотические вещества внутривенно.

На втором этапе развития эпидемического процесса в Таджикистане наиболее уязвимыми для ВИЧ возрастными группами, по-прежнему, остались 20-39 летние, но их удельный вес несколько снизился и составил в среднем 84,1%. По сравнению с первым этапом число ВИЧ-инфицированных пополнили подростки до 20 лет и лица старше 40 лет.

Среди ВИЧ-инфицированных лиц соотношение мужчин и женщин также претерпело изменение. Начиная с 2001 г., удельный вес женщин среди вновь выявляемых в каждом году ВИЧ-инфицированных лиц в Таджикистане постоянно увеличивался с 11% в 2001г. до 22% в 20003 г.

Употребление наркотиков, как способ заражения, отмечено на втором этапе развития эпидемического процесса в Таджикистане у подавляющего большинства ВИЧ-инфицированных лиц – 66,7%. Максимальные его значения пришлось на 2001-2003 гг. – соответственно 88,2%, 84,3%, 90,4%. Из числа ВИЧ-инфицированных 56,3% составляют сезонные работники, в основном трудовые мигранты, выезжающие на заработки в другие страны.

В последние годы стала возрастать значимость гетеросексуального пути инфицирования ВИЧ – с 9,2% в 2003 г. до 17% в 2006 г.

Сопоставление данных, отражающих темпы прироста вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Таджикистане и удельный вес среди них заражений при внутривенном употреблении наркотиков, выявило высокую степень прямой связи между этими явлениями. Данное наблюдение подтверждает существующее мнение о том, что скорость распространения ВИЧ среди потребителей наркотиков значительно превышает таковую среди гетеросексуальных половых партнеров (В.В. Покровский, 2004).

Увеличение на втором этапе эпидемического процесса доли женщин среди выявленных в Таджикистане ВИЧ-инфицированных лиц, а также вновь возрастающее значение гетеросексуального распространения ВИЧ привели к выявлению ВИЧ среди беременных – 2,2% и рождению детей с

перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. Удельный вес таких детей составил 1,5% (9 человек) от общего количества зарегистрированных в Таджикистане ВИЧ-инфицированных.

Неуклонное распространение ВИЧ-инфекции среди населения приводит, как правило, к повышению показателей заболеваемости СПИДом и смертности ВИЧ-инфицированных. Так к 01.09.2006 г. диагноз СПИД поставлен 3 пациентам, что составило 0,5% от общего количества ВИЧ-инфицированных лиц, зарегистрированных в Таджикистане. Однако число умерших ВИЧ-инфицированных лиц в республике оказалось больше 47 человек (7,5%). Было установлено, что большинство из них умерли по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией.

Поскольку вплоть до настоящего времени в Таджикистане не было создано надежной системы обязательного и добровольного тестирования на ВИЧ, страна еще не преодолела материальные трудности, препятствующие организации бесперебойного тестирования. Поэтому данные регистрации случаев могут быть использованы для характеристики эпидемии с очень большой осторожностью. Следует также учитывать, что ВИЧ-инфекция, на первых этапах своего развития протекает без клинических признаков, которые мотивировали бы людей обращаться в службы здравоохранения. Среди пораженных лиц велика численность социально дезадаптированных людей, отказывающихся от контактов с медицинскими организациями. Следовательно, количество зарегистрированных людей с ВИЧ всегда заведомо ниже их фактической численности. Истинная численность ВИЧ-инфицированных может быть более надежно определена при помощи выборочного анализа в отдельных группах населения (то есть проведения дозорного эпидемиологического надзора) с последующей экстраполяцией результатов на общие совокупности.

Данные дозорного эпидемиологического надзора в Таджикистане к настоящему времени получены в двух городах – Душанбе и Худжанде. Однако эти данные не могут быть экстраполированы на другие регионы

страны, существенно отличающиеся от указанных населенных пунктов по демографическим, социально-экономическим и культурным характеристикам. В вышеуказанных дозорных пунктах антитела к ВИЧ выявлены у 15,8% потребителей инъекционных наркотиков, что почти в 5 раз выше, чем в городах Казахстана и городе Бишкеке (Кыргызстан). Следует отметить, что распространенность ВИЧ среди ПИН в г. Душанбе и Худжанде значительно отличалась (17,9% и 14,5% соответственно). Сопоставляемые со столь высокой распространенностью ВИЧ среди ПИН данные получены при обследовании лиц, отбывающих наказания в уголовно-исправительных учреждениях. Антитела к ВИЧ были обнаружены у 6,2% осужденных. Причем отношения частоты выявления антител к вирусу гепатита С, маркеру опасного инъекционного поведения, и антител к ВИЧ в обследованных выборках ПИН и осужденных, то есть фактически в группах ПИН, находящихся на свободе и обитающих в пенитенциарных учреждениях, оказались довольно близкими (3:1 и 4:1 соответственно), что подтверждает реальность приведенных результатов. Кроме того, в упомянутых городах Таджикистана ВИЧ выявлен у 0,7% секс-работниц, а также у 0,5% беременных женщин. Последний показатель отражает распространенность ВИЧ-инфекции в общей популяции репродуктивного возраста.

Таким образом, более детальный анализ распространенности ВИЧ-инфекции среди отдельных групп населения Таджикистана, полученный на основе дозорного эпидемиологического надзора, позволил выявить некоторые дополнительные особенности в развитии эпидемического процесса: ПИН наиболее уязвимая группа заражения ВИЧ-инфекцией; Распространенность ВИЧ среди ПИН в Таджикистане неравномерна; ВИЧ-инфекция в Таджикистане находится в стадии концентрированной эпидемии, поскольку в стране есть территории, где распространенность ВИЧ в группах риска превышает 5%.

Развитие коммерческого секса в Республике Таджикистан является быстро развивающейся сферой занятости. По данным Министерства

внутренних дел Республики Таджикистан общее количество секс-работниц на 2004 год составило 8000 лиц женского пола. Доля инъекционных потребителей среди секс-работниц в разных городах сильно колеблется и составляет от 0,5% до 5,0% от общей численности секс-работниц. Каждая СР в среднем имеет по 7 клиентов в неделю, а в течение одного года СР в общей сложности вступают более, чем в 1,7 миллионов половых контактов (в среднем по 1 контакту на каждого мужчину 15-49 лет), при половине из которых не используются презервативы. В ходе проведения дозорного эпидемиологического надзора в городах Душанбе и Худжанде в 2005 г. у 1/5 СР выявлен сифилис, и 2/3 отметили у себя симптомы различных инфекций, передающихся половым путем (ИППП) в течение последних 6 месяцев. Исходя из более высокого потенциала передачи ВИЧ лицами с ИППП (каковыми, очевидно, и являются более половины СР) при незащищенных половых контактах, и распространенности ВИЧ инфекции среди СР (0,7%), можно прогнозировать, что только в обследованных городах в течение одного года ВИЧ могут быть заражены около 50 клиентов СР. В качестве таковых 40% опрошенных СР назвали военнослужащих, 23% - студентов и 22% - работников милиции. Опасные инъекционные практики у существенной части секс-работниц доказывает сравнительно высокая (6%) распространенность гепатита С в обследованной выборке, в 6 раз превышающая популяционный порог. Они также будут влиять на распространение ВИЧ в этой группе населения.

Считается, что проведение молекулярно-эпидемиологических исследований в регионах с низкой пораженностью ВИЧ-1 имеет особое значение. Оно позволяет составить представление о «базовом» уровне генетической изменчивости ВИЧ-1 до начала развития возможной концентрированной эпидемии. Генетические методы анализа таксономической принадлежности различных вариантов ВИЧ-1, безусловно, являются наиболее корректными и поэтому, учитывая резко возросшую доступность секвенирования, выглядит вполне естественным, что

серотипирование на основе эпитоп-имитирующих пептидов перестало играть столь же значительную роль в субтипировании ВИЧ-1, которую оно играло ещё 10, и даже 5 лет назад. Вместе с тем, у серотипирования имеется серьёзное технологическое преимущество, а именно возможность в сжатые сроки получать обширные массивы информации о серологическом разнообразии и антигенных свойствах вирусных вариантов, циркулирующих на той или иной территории. В качестве первичного метода изучения молекулярных характеристик, как локальных эпидемических вспышек, так и масштабных эпидемических процессов серотипирование на основе эпитоп-имитирующих пептидов до сих пор не имеет себе равных. В дальнейшем, данные серотипирования могут быть уточнены и дополнены с помощью генотипирования.

С этой целью в 2004 г. нами совместно с сотрудниками лаборатории молекулярной биологии ВИЧ Института вирусологии имени Д.И. Ивановского РАМН (руководитель лаборатории Гараев М.М.) проведено изучение серотипов вариантов ВИЧ-1, циркулирующих в Таджикистане, на территории с относительно низкой превалентностью ВИЧ-инфекции.

Нами было серотипировано 56 ВИЧ-положительных сывороток крови потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) из них 53 мужчин в возрасте от 21 года до 46 лет (в среднем 34 года) и 3 женщины (33, 35, 38 лет). Все мужчины являлись активными ПИН, и именно этот путь заражения был для них наиболее вероятным. Женщины были инфицированы половым путем своими ВИЧ-инфицированными партнерами – ПИН.

На основании полученных результатов принципиально важным является сделанный вывод о том, что среди инфицированных ПИН в Таджикистане имеет место высокой серотипической гетерогенности ВИЧ-1 – обнаружены 4 серотипа: В (10%), В + А/С (18%), А/С (20%) и А/С + В (52%). В то время как в России, Беларуси и Украине в настоящее время среди ПИН доминирует подсеротип (А/С)_c, соответствующий генотипу А. Подсеротип (А/С)_c среди ПИН в Таджикистане хотя и присутствует, но частота его

обнаружения свидетельствует о недостаточной представленности соответствующих вариантов ВИЧ-1 в этой группе риска. Достоверность сделанного вывода дополнительно подтверждена параллельным анализом 2 типов СПИР: для иммуноглобулинов класса G и класса A в составе ВИЧ-1-позитивных сывороток.

Современное серотипическое разнообразие ВИЧ-1 в Таджикистане напоминает эпидемиологическую ситуацию на территории бывшего СССР в конце 80-х начале 90-х годов прошлого века, за несколько лет до экспансии среди ПИН вариантов ВИЧ-1 подсеротипа (A/C)_c (генотипа A), может оказаться, что популяция ВИЧ-1 на территории Таджикистана представляет собой «реликт» вирусной популяции, формировавшей эпидемию в СССР на ранней стадии ее развития (до 1995 г.). Представленные результаты не противоречат этой гипотезе. Однако возможна и такая ситуация, что источники проникновения вируса на территорию бывшего СССР и Таджикистана могут различаться и общим признаком, то есть может оказаться множественность вирусных заносов.

Проведенная нами оценка существующей в Таджикистане системы профилактических мероприятий показала, что здесь постоянно действуют информационно-образовательные системы по распространению среди населения знаний о мерах личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции. Кроме этого, в мероприятиях по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией/СПИДом в Таджикистане принимают активное участие различные учреждения: ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, международные общественные неправительственные фонды и организации.

Координирующую роль и научно-методическую помощь по профилактике ВИЧ/СПИДа в Таджикистане осуществляет Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

В структуре различных профилактических мероприятий, проводимых на территории Таджикистана, ведущая роль принадлежит информации и просвещению населения. Основными формами такой работы в Таджикистане

являются лекции и беседы. В настоящее время в лекционную работу среди молодежи дополнительно введены просмотры видеофильмов и психологические ситуационные игры.

Обучение в виде семинаров-тренингов, проводимых среди медработников, педагогов, учащихся школ, студентов колледжей и ВУЗов также стало одной из важных разновидностей профилактической работы в Таджикистане.

Важным элементом профилактической работы с молодежью считаются общественные акции с привлечением специалистов и волонтеров из числа подростков и молодежи, с проведением лекций, бесед, консультаций, семинаров, конференций, с раздачей наглядных информационных материалов и средств индивидуальной защиты.

В республике установлено тесное взаимодействие службы профилактики СПИДа с высшими и средними учебными заведениями, правоохранительными органами, системой исполнения наказаний, средствами массовой информации, общественными организациями, в том числе международными.

В период 2003-2006 гг. за счет гранта Глобального фонда создано и передано 57 тематических телевизионных программ и 52 радиопрограммы, поддержано 55 публикаций в местных СМИ, издано 247 тысяч брошюр, которые распределены среди школьников. Однако высокий охват молодежи отнюдь не повлек за собой существенных изменений поведения, что является конечной целью реализации превентивных программ. Возможно, отчасти это случилось потому, что молодым людям доставлялась в основном информация, но не проводилось обучения в общенациональном масштабе, направленное на формирование жизненных навыков.

Превентивные программы реализуются среди СР, лиц, находящихся в местах лишения свободы, военнослужащих Открыто 38 дружественных клиник, обеспечивающих диагностику и лечение ИППП, обучение, информирование, консультирование, снабжение презервативами. Начато

внедрение преподавание профилактики ВИЧ в школах страны. Начал внедряться дозорный серологический и поведенческий надзор над ВИЧ инфекцией. Осуществляется подготовка кадров для проведения профилактической работы, в том числе с привлечением неправительственного сектора. Пересмотрено законодательство страны, относящееся к ВИЧ заболеванию. Правительством Таджикистана подготовлен и внесен в Парламент законопроект «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому иммунодефицита человека», который после принятия Парламентом и подписания Президентом страны в декабре 2005 г. приобрел силу закона. Новый закон гарантирует соблюдение прав ЛЖВ, предоставление им бесплатной медицинской помощи и социальной поддержки, проведение комплексных мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ.

Широко проводятся мероприятия по предупреждению внутрибольничного заражения ВИЧ/СПИДом через кровь и препараты, полученные из нее. В настоящее время в донорской службе РТ вся кровь тестируется на наличие антигена и антител к ВИЧ с помощью ИФА-тест-систем последнего поколения. При этом, проводится тщательный отбор доноров, которые проходят медицинское освидетельствование с осмотром терапевта. На административных территориях РТ созданы базы данных на лиц, отстраненных от донорства. В то же время в настоящее время в РТ пока не созданы условия для переработки и хранения крови с целью ее отсроченного переливания. В случае сдачи донором крови в периоде серологического окна ее реципиент заражается ВИЧ. Такие случаи неоднократно регистрировались в стране. При всем этом в стране широко практикуется платное донорство, а платными донорами нередко становятся представители популяций с высоким риском экспозиции ВИЧ, в том числе ПИН, распространенность ВИЧ инфекции среди которых, по крайней мере, в городах Душанбе и Худжанде, чрезвычайно высока.

В условиях дефицита лекарств и невозможности реализовать альтернативные подходы к лечению, по мнению экспертов, кровь и ее компоненты в Таджикистане переливаются неоправданно широко. Это создает высокий риск внутрибольничной трансмиссии ВИЧ.

Как видно из анализа ситуации, эпидемия ВИЧ в Таджикистане все-таки преодолела начальную стадию развития и перешла на концентрированную стадию с высоким риском генерализации. В этой ситуации не удалось достичь программных индикаторов по изменению поведения и улучшению осведомленности молодежи. Базовая оценка поведенческих показателей групп населения с наиболее высоким риском экспозиции ВИЧ так и не была проведена, а результаты исследований, которые были осуществлены в 2005 г. и описаны в 6 главе, свидетельствуют о низкой осведомленности и чрезвычайно высокой распространенности опасного поведения в целевых группах населения.

Согласно данным опроса, проведенного в ходе дозорного эпидемиологического надзора среди целевых групп населения в городах Душанбе и Худжанде в 2005 г. высокий охват превентивными программами ПИН и СР, который измерялся как доля целевого населения, вовлеченная в обучение, консультирование, программы обмена шприцев и игл, снабжение презервативами и лечение ИППП, не сопровождался обеспечением адекватного доступа к профилактическим товарам и услугам добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ. При том, что свыше 60% опрошенных сообщили о получении тех или иных услуг, лишь менее одной пятой их части проходили добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, причем большинству из опрошенных оно ни разу не было предложено. Несмотря на формально 100% охват превентивными программами осужденных, они так и не получили необходимый им доступ не только к добровольному консультированию и тестированию, но и к презервативам и дезинфицирующим средствам.

Некачественный охват превентивными программами не обеспечил и необходимый уровень знаний вопросов передачи и мер по ее предупреждению. Правильные ответы на все вопросы, по профилактике передачи ВИЧ при внутривенном введении наркотиков смогли дать только 0,3% ПИН, а по профилактике половой передачи - 4,3% СР. Со всеми вопросами о путях передачи ВИЧ и мерах предупреждения передачи ВИЧ справились менее половины осужденных.

В условиях отсутствия знаний о путях распространения ВИЧ, предупреждения его передачи и ограниченного обеспечения превентивными товарами представители групп населения с наиболее высоким риском экспозиции ВИЧ продолжают практиковать опасное с точки зрения инфицирования ВИЧ поведение. Большинство опрошенных ПИН (свыше 60% из числа, которых были охвачены превентивными программами!) сообщило, что забирает наркотик шприцем из общей емкости и использует для промывания шприцев и игл общую воду. Более 2/3 СР (при этом что почти 2/3 из них охвачены превентивными программами) не использовали презерватив при сексе с непостоянным партнером и более 1/3 – с коммерческим партнером. Презервативами при анальном сексе с непостоянным партнером не пользовалась пятая часть МСМ.

В ситуации необычайно высокой распространенности ИППП представители целевых групп населения так и не получили адекватного доступа к их лечению. В итоге ИППП персистируют среди особо уязвимых групп населения, и передаются общей популяции, повышая ее восприимчивость к ВИЧ.

Опросы, проведенные среди молодых людей, показывают, что их половое поведение остается опасным. Только 27% из числа респондентов имевших половые контакты (n=132), пользовались презервативом при последнем половом акте с непостоянным партнером. При этом 85% молодых людей не считают, что имеют адекватный доступ к презервативам.

Целенаправленная профилактическая работа проводится и в Вооруженных силах. Вопросы предупреждения передачи ВИЧ внедрены в программы подготовки курсантов военных учебных заведений, военнослужащие обучены проведению обучения других военнослужащих методом равный-равному, медицинские работники обучены реализации протоколов ВОЗ по лечению инфекций, передаваемых половым путем. Однако, текущее состояние ответа на эпидемию в Вооруженных силах не может не вызывать опасений. Как показал опрос военнослужащих, 40% мужчин (выборка на 2/3 комплектовалась из рядового состава) не знает о том, что от половой передачи ВИЧ можно защититься, используя презерватив. Менее половины из них имеет доступ к презервативам и только 25% опрошенных, имеющих непостоянных партнеров использует презервативы при вступлении с ними в половые отношения.

Еще одной приоритетной группой населения в Таджикистане являются мигранты. Однако, вопреки усилиям, в этой популяции также не удалось достигнуть приемлемого поведения. Хотя мигранты, опрошенные как в Таджикистане, так и в Москве, были информированы о ВИЧ, большинство из них не знало, что риск передачи ВИЧ половым путем можно снизить, если использовать презерватив. В то же время более трети сезонных мигрантов-мужчин, опрошенных в Таджикистане, указали, что имели секс с СР и (или)непостоянным партнером, но при этом около 1/3 из них не пользовались презервативом.

В Таджикистане особую важность представляет гендерный аспект ВИЧ инфекции. Женщины, прежде всего проживающие в сельской местности, в силу господствующих традиций, как правило, не могут сами принять не только решения об использовании презерватива при сексуальных контактах с мужем, в том числе вернувшимся из сезонной трудовой миграции, но и отказать ему в сексе. Согласно проведенному опросу среди сельских жителей страны, насильственный половой акт в семье считает нормальным явлением каждый пятый респондент, как мужчина, так и женщина. Принимая во

внимание вышеприведенные данные о том, что мужчины- мигранты широко практикуют незащищенные половые контакты с непостоянными партнерами, женщины, их жены также становятся уязвимыми в отношении заражения ВИЧ.

Таким образом, анализ реализуемой в Республике Таджикистан профилактической работы демонстрирует определенную эффективность различных мероприятий, однако, проводимые меры по предупреждению распространения ВИЧ все еще не устранили причины опасного в эпидемиологическом отношении поведения молодежи. Позитивные поведенческие изменения ограничены в связи с продолжающейся наркотизацией молодежи и имеющимися у них факторами риска полового заражения.

В связи с этим, эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Таджикистане остается напряженной. Растет показатель превалентности ВИЧ-инфекции, наибольшую опасность при распространении ВИЧ-инфекции представляют лица, употребляющие наркотики инъекционным путем, а также лица с беспорядочными половыми связями. Известно, что за массовым распространением ВИЧ обычно следует значительное повышение показателей смертности от СПИДа. Несмотря на то, что число умерших ВИЧ-инфицированных лиц невелико, дальнейший прогноз в отношении показателей заболеваемости СПИДом и смертности от него представляется здесь неблагоприятным.

Следует отметить, что в работе по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД все еще имеют место нерешенные вопросы. В рамках реализации программ ассигнования не позволяют в полной мере проводить диагностику ВИЧ-инфекции на должном уровне, а также решать вопросы лечения больных, внедрения метода карантинизации донорской крови. Большинство лечебно-профилактических учреждений все еще не осуществляют должного консультирования пациентов, направленных на обследование на ВИЧ-инфекцию. Персонал таких учреждений необходимо шире привлекать к

проведению до- и послетестового консультирования, как наиболее важного вида индивидуальной профилактической работы. Следует также в стране активировать просветительную и информационную деятельность по пропаганде ответственного материнства, обеспечив привлечение к ней специалистов женских консультаций, кожновенерологических и наркологических диспансеров.

Учитывая важность профилактической работы среди групп риска необходимо принять меры по внедрению на ряде территорий Таджикистана программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату. Также целесообразно обеспечить организацию более тесного взаимодействия с неправительственными и общественными организациями в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа, особенно при реализации программ «Снижение вреда», предусмотрев комплексный профилактический подход и соблюдение требований законодательства.

Таким образом, эпидемия ВИЧ-инфекции в Таджикистане продолжает нарастать. Об этом свидетельствует увеличение кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных, в то время как число смертей среди них остается пока небольшим. Соответственно продолжает расти и пораженность населения Таджикистана ВИЧ-инфекцией.

Число зарегистрированных людей с ВИЧ в стране в течение последних пяти лет ежегодно увеличивалось в 1,5-3 раза, что свидетельствует о быстро растущей эпидемии.

Преимущественное распространение ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Таджикистане началось пятью годами позже, чем в остальных странах СНГ, и в настоящее время продолжается. У подавляющего большинства ВИЧ-инфицированных лиц отмечен факт употребления наркотиков. Вместе с тем, в республике заметно активизировалась передача ВИЧ гетеросексуальным путем. Следствием этого является увеличение доли женщин среди вновь выявляемых случаев ВИЧ-

инфекции, а также повышение роли передачи ВИЧ от инфицированной матери к ребенку.

ВИЧ-инфекция в Таджикистане находится в стадии концентрированной эпидемии и может перейти в явную «генерализованную» фазу, т.к. в эпидемический процесс все чаще вовлекается гетеросексуальная часть населения, не потребляющая наркотики.

При изучении серотипов вариантов ВИЧ-1 в Таджикистане выявлена высокая серотипическая гетерогенность ВИЧ-1 среди лиц, инфицированных инъекционным путем. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения постоянного молекулярно-эпидемиологического мониторинга в различных регионах Таджикистана.

ВЫВОДЫ

1. ВИЧ-инфекция в Республике Таджикистан преодолела начальную и находится в стадии концентрированной эпидемии, поскольку есть территории, где распространенность ВИЧ в группе риска превышает 5%.
2. В Таджикистане при более низкой пораженности населения ВИЧ-инфекцией в сравнении с показателями стран СНГ региона Центральной Азии, установлены существенные различия в показателях пораженности на разных административных территориях. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация (50,5 случаев на 100.000 жителей 15-49 лет) отмечена в г. Душанбе и (48,7 на 100.000 жителей 15-49 лет) в ГБАО, где раньше, чем на других территориях выявлены первые случаи ВИЧ-инфекции.
3. Вскрыты закономерности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на различных стадиях эпидемии в Таджикистане. На начальной стадии (1989-2000 гг.) установлены низкие темпы прироста новых случаев инфицирования, преобладание в качестве контингентов риска лиц, с беспорядочными половыми связями, преимущественное поражение инфекцией мужчин и лиц в возрасте 20-39 лет. Во второй период (2001-2006 гг.) отмечены высокие темпы прироста случаев ВИЧ-инфекции,

преимущественное распространение инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, а также вовлечение в эпидемический процесс большего числа женщин и подростков.

4. В Таджикистане определяющая роль парентерального пути распространения ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков установлена в 2001 году – на пять лет позже, чем во многих странах СНГ. В последние два года (2005-2006 гг.) в республике показано возрастание значимости гетеросексуальной передачи. В эти годы отмечено увеличение числа рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

5. Дозорный эпидемиологический надзор дополняет и значительно обогащает систему эпидемиологического надзора за ВИЧ, что необходимо для мониторинга и оценки проводимых мероприятий, особенно среди наиболее уязвимых групп.

6. Распространенность ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди секс-работниц в Таджикистане составила соответственно - 0,7%, 6,0% и 20,0%. Распространенность ВИЧ в 10-20 раз выше среди СР употребляющих наркотики, чем в группе СР не употребляющих наркотики, что еще раз подчеркивает существенное значение парентерального пути передачи ВИЧ инфекции в регионе. Установлено, что риском заражения ВИЧ среди секс-работниц в Таджикистане являются: незащищенный секс, наличие ИППП, низкий уровень внедрения образовательных программ.

7. Выявлена высокая серотипическая гетерогенность ВИЧ-1 среди лиц, инфицированных инъекционным путем, – обнаружены 4 серотипа: В (10%), В + А/С (18%), А/С (20%) и А/С + В (52%), что обусловлено различными географическими путями проникновения возбудителя в Таджикистан.

8. Эффективность профилактических мероприятий, реализуемых среди населения Таджикистана, оценена по результатам социологических исследований. Показана определенная эффективность различных мероприятий, однако, проводимые меры по предупреждению распространения ВИЧ все еще не устранили причины опасного в

эпидемиологическом отношении поведения молодежи. Позитивные поведенческие изменения ограничены в связи с продолжающейся наркотизацией молодежи и имеющимися у них факторами риска полового заражения.

9. Для предотвращения глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа решающим фактором является максимально раннее профилактическое воздействие на все группы населения, с целью создания установок на медико-социальное поведение профилактического типа в плане предотвращения инфицирования. Очевидна необходимость введения специальных социальных программ, для разработки которых необходим анализ большого числа социологических данных.

Практические рекомендации.

1. В связи с тем, что распространенность ВИЧ-инфекции среди групп риска ассоциировано с различными генетическими вариантами ВИЧ-1, определяющими закономерности эпидемии в каждом регионе, необходимо проводить постоянный эпидемиологический мониторинг за ВИЧ-инфекцией с изучением распространенности субтипов ВИЧ-1 на всех административных территориях Республики Таджикистан.
2. Для своевременного противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДА в целевые программы, действующие на территории республики, необходимо внести коррективы в вопросы диагностики ВИЧ-инфекции на современном уровне (определение РНК вируса, ДНК провируса, показателей иммунитета); лечение всех нуждающихся больных: проведения в полном объеме перинатальной профилактики; внедрения метода карантинизации донорской крови; привлечения большего числа специалистов здравоохранения к проведению до- и послетестового консультирования; пропаганды здорового образа жизни, ответственности отцовства и материнства.

3. Необходимо усиление использования данных эпиднадзора для совершенствования практики профилактики ВИЧ - инфекции особенно среди наиболее уязвимой группы - ПИН
4. В Республике Таджикистан необходимо принять меры по более широкому внедрению среди групп риска профилактических программ.
5. С целью обеспечения учреждений здравоохранения полноценно и адекватно подготовленными медицинскими кадрами необходимо в учебные программы по подготовке врачей в медицинских вузах внести большее количество часов, посвященных рассмотрению не только медицинских, но и социальных, правовых, экономических, а также психологических проблем, возникающих в связи с распространением и ростом ВИЧ-инфекции. Для улучшения подготовки уже работающих врачей специалистов и средних медицинских работников необходимо усилить информационную нагрузку при прохождении ими постдипломной подготовки и усовершенствований. Это позволит подготовить те медицинские кадры, которые будут адекватно оценивать сложившуюся ситуацию и правильно проводить не только лечебную, но и профилактическую работу.

Список научных работ, опубликованных по теме диссертации

1. Мирзоев А.С. К вопросу об основании дальнейшего развития сети услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Республике Таджикистан. // Ж. Вопросы наркологии Казахстана – Павлодар - 2003. – том 3 № 3 с.
2. Мирзоев А.С. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан. // Журнал «Вестник Авицены» - Душанбе – 2004 - № 3-4 – с.
3. Мирзоев А.С. Проблема наркомании среди молодежи Таджикистана и Европы. // Материалы конференции Российско-Таджикского университета – Душанбе – 2004 – с.
4. Мирзоев А.С. распространенность ВИЧ-инфицированных по регионам, возрасту, полу в Таджикистане. //Сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 70-летию Душанбинского базового медицинского колледжа – Душанбе – 2005 – с.

5. Рафиев Х.К., Мирзоев А.С., Аббасова Д.М. и др. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Таджикистан. // Журнал Эпидемиология и инфекционные болезни – 2006 - № 1 – с. 13-15.
6. Тишкова Ф.Х., Валиходжаева М.Ф., Мирзоев А.С., Щелканов М.Ю., Гараев М.М. Серотипирование на основе V3-имитирующих пептидов вариантов ВИЧ-1, циркулирующих в Республике Таджикистан среди потребителей внутривенных наркотиков. //Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием посвященной 75-летию Таджикского НИИ профилактической медицины. – Душанбе – 2006 – с.348-355.
7. Тишкова Ф.Х., Мулоджанова М.М., Мирзоев А.С. и др. Распространение оппортунистических инфекций среди ВИЧ-инфицированных в г.Душанбе. // Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием посвященной 75-летию Таджикского НИИ профилактической медицины. – Душанбе – 2006 – с.360-364.
8. Валиходжаева М.Ф., Тишкова Ф.Х., Мирзоев А.С. Факторы риска в сообществе потребителей внутривенных наркотиков (ПВН) в г. Душанбе // Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием посвященной 75-летию Таджикского НИИ профилактической медицины. – Душанбе – 2006 – с. 90- 94.
9. Валиходжаева М.Ф., Тишкова Ф.Х., Мирзоев А.С. Поведенческое исследование среди потребителей внутривенных наркотиков в г. Душанбе // Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием посвященной 75-летию Таджикского НИИ профилактической медицины. – Душанбе – 2006 – с. 94- 99.