

Мамаев Т.М., Мамаджанов А.Н., Дурусбеков А.Д.

**КЫРГЫЗСТАНДА АЗЫРКЫ УЧУРДА КИВ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫН ЫЛГООНУ
ӨТКӨРҮҮНҮН ӨРКҮНДӨТҮҮ ЖОЛДОРУ**

Мамаев Т.М., Мамаджанов А.Н., Дурусбеков А.Д.

**ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СКРИНИНГА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В
СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

T.M. Mamaev, A.N. Mamadzhanov, A.D. Durusbekov

**CAMPAIGNS TO IMPROVEMENT OF SCREENING ON HIV INFECTION IN MODERN
CONDITIONS OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 616.98.578.828.6] -036.22-084(575/2)

В данной статье проводятся результаты анализа и оценка лабораторного скрининга по ВИЧ-инфекции в Ошской области за период 2001-2015 годы. Показано, что изменение подхода к проведению лабораторного контроля за ВИЧ-инфекцией с учетом эпидемиологической ситуации и факторов распространения ВИЧ позволило повысить эффективность эпиднадзора.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, скрининг, группа риска.

Бул макалада Ош областынын 2001-2015 жылдар аралыгындагы КИВ-инфекциясынын лабораториялык тандоо (скрининг) жана анализдердин жыйынтыктары көрсөтүлөт. Лабораториялык текшерүүлөрдүн жыйынтыгында КИВ-инфекциясынын эпидемиологиялык абалын жана КИВтин таркалуусунун факторлорун эпидемиялык көзөмөлдүн жогорулаганын көрсөтүп турат.

Негизги сөздөр: КИВ-инфекциясы, скрининг (тандоо), шектүү топ.

The analysis and evaluation of laboratory follow-up of HIV infection in Osh Oblast for the period of 2001-2015 is presented in this article. It is obvious that the change of on approach towards conducting laboratory follow-up of HIV infection and taking into consideration the epidemiological situation and factors of HIV spread allowed to increase the efficacy of epidemiological supervision and also

Key words: HIV-infection, screening, risk factors.

На 1 января 2016 года, по данным Республиканского центра «СПИД» на территории Кыргызстана официально зарегистрировано 6110 случаев ВИЧ-инфекции, из них 2144 или 35% в г.Ош и Ошской области. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции как в Ошском регионе, так и в целом в стране, продолжает ухудшаться за счет возрастания полового пути передачи инфекции и доля ВИЧ-инфицированных женщин, увеличения численности лиц рискованного поведения, а также неуклонно возрастающего числа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

По мнению ряда авторов [1-5] одним из путей слежения за ходом развития эпидемии ВИЧ-инфекции считается лабораторное тестирование (скрининг) на ВИЧ, основанное на обращаемости лиц за медицинской, либо другой помощью (так называемое «пассивное» слежение). Однако, в создавшейся в республике экономической ситуации, совершенствование и оптимизация скрининга населения на ВИЧ – это одна из наиболее актуальных проблем учреждений здравоохранения Кыргызской Республики.

Целью работы явились анализ и оценка скрининга на ВИЧ-инфекцию для его совершенствования и оптимизации на примере Ошской области Кыргызстана.

Материалы и методы исследования. В процессе исследования использовались данные статистической отчетной формы №4 «Об результатах исследования крови на ВИЧ-инфекцию» по г.Ош и Ошской области (далее **Ошская область**) за 2001-2015 гг.

Наличие антител к ВИЧ определяли методом ИФА с использованием тест-систем Российского производства в соответствии с инструкцией производителя. Серопозитивность сыворотки подтверждали методом иммуноблота на базе референс-лаборатории Республиканского центра «СПИД» г. Бишкек (до 2006 г.) и Ошского областного центра СПИД (с 2006 г.).

Для обработки вышеперечисленных данных использовался метод ретроспективного эпидемиологического анализа, оценка величин по абсолютным и относительным величинам.

Результаты и их обсуждение. В Ошской области, один из первых в республике основан лабораторный скрининг на ВИЧ в конце 80-х годов. К настоящему времени на территории области функционируют 8 диагностических лабораторий СПИД, одной из них является референс-лаборатория при Ошском областном центре СПИД.

Стратегию тестирования на ВИЧ в Ошской области во многом определяли политика тестирования (обязательная, добровольная, принудительная), экономическая возможность страны, доступность уязвимых групп населения для тестирования, отношение людей к тестированию на ВИЧ и др.

Анализ показал, что в Ошской области ежегодно увеличивается количество людей, охваченных обследованием на ВИЧ-инфекцию.

На рисунке 1 представлен лабораторный скрининг населения на ВИЧ по Ошской области за период 2001-2015 гг.

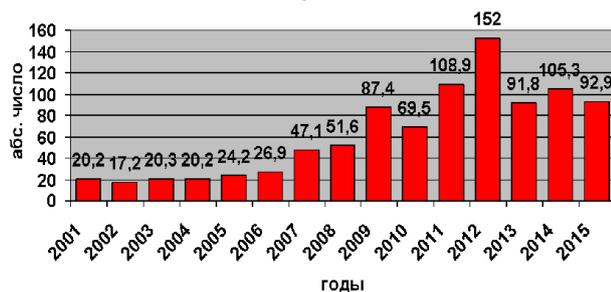


Рис. 1. Общее число обследований населения на ВИЧ-инфекцию по Ошской области за период 2001-2015 гг.

Из рисунка 1 видно, что в Ошской области в течение последних 15 лет охвачено скрининговым исследованием на ВИЧ 936,1 тыс. человек, что составило более 70% численности населения региона. Среднегодовое количество тестируемых на ВИЧ превышает 62,5 тыс. человек. Максимальный охват населения тестированием на ВИЧ приходится на 2011-2012 гг., который связан с обязательным обследованием детей до 14 лет юга республики и беременных. Следует заметить значительное увеличение количества обследованных лиц на ВИЧ за последние 5 лет (в 4,6 раза больше в 2015 году по сравнению с 2001 годом).

Выясняется, что в последние годы увеличение количества обследованных не привело к увеличению выявляемости новых случаев ВИЧ-инфекции среди тестируемых категорий населения, что заставляет оценить адекватность проводимой работы. Следовательно необходимо решить вопрос, на какие группы и контингенты обследуемых следует обратить особое внимание, чтобы добиться повышения показателя выявляемости по ВИЧ-инфекции при минимальной затрате финансовых и других ресурсов. Исследования показали, что на начальном этапе развития эпидемии ВИЧ-инфекции (2001-2012 гг.) прослеживалась прямая взаимосвязь между числом обследований и количеством выявленных случаев ВИЧ-инфекции, а далее по мере развития эпидемии и в период ее стабилизации (2013-2015 гг.) такая зависимость не наблюдается (табл. 1).

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди тестируемого населения Ошской области за 2001-2015 гг.

Годы	Всего тестируемо в тыс.	Выявлено ВИЧ (+)	Показатель выявляемости на 100 тыс. тест-х
2001	20,2	88	434,5
2002	17,2	88	503,4
2003	20,3	73	360,0
2004	20,2	77	380,5
2005	24,2	76	313,2
2006	26,9	90	334,5
2007	47,1	174	369,5
2008	51,6	162	313,5
2009	87,4	249	284,5
2010	69,5	178	256,1
2011	108,4	158	144,9
2012	152,0	2012	174,3
2013	91,8	123	133,9
2014	105,3	151	143,4
2015	92,9	139	149,6
Итого	936,1	2091	223,4

Из таблицы 1 видно, что в начальном этапе развития эпидемии ВИЧ-инфекции (2001-2006 гг.) ежегодно выявлялись 70-90 новых случаев ВИЧ-инфекции и показатель выявляемости составлял 335-503 случаев, то этот показатель снизился до 144-174 случаев на 100 тыс. тестируемых в период стабилизации эпидемии (2013-2015 гг.).

За изучаемый период показатель выявляемости новых случаев ВИЧ-инфекции среди обследуемого населения сократился почти в 3 раза, т.е. с 434,5 в 2001 году до 149,6 на 100 тыс. тестируемых в 2015 году.

Отсюда следует, что увеличение числа лиц, подлежащих к обследованию без учета конкретной ситуации и факторов риска, не приводит к увеличению выявления новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения.

Нами проведен анализ структуры тестируемых на ВИЧ категорий населения и выявляемости ВИЧ среди тестируемого населения по кодам за 2001-2015 гг. (табл. 2).

Таблица 2.

Структуры тестированных и показатели выявляемости ВИЧ-инфекции среди тестированного населения в Ошской области за 2001-2015 гг.

Контингенты	Коды	2001-20015 гг.				
		Обследованы, тыс.	Доля в %	из них ВИЧ (+), абс. число	Доля в %	Показатель выявляемости на 100 тыс. тестированных
Всего граждан КР в том числе:	100	936,1	100,0	2091	100,0	223,5
Конт. с ВИЧ-инфицированными	101	100,5	10,7	410	19,6	407,8
ПИН	102	5,7	0,6	271	12,9	4730,3
Лица с ИППП	104	16,9	1,8	32	1,5	188,7
Беспор. половые связи (работ. секса)	105	3,1	0,3	22	1,0	699,5
Лица, выезж. за рубеж	106	47,6	5,2	53	2,5	111,5
Доноры	108	72,4	7,7	23	1,1	31,8
Беременные	109	351,1	37,5	171	8,2	48,7
Лица, наход. в спец. учреждениях	112	13,4	1,4	359	17,2	2674,1
Клинические-взрослые	113	90,2	9,7	326	15,6	361,5
Добровольно анонимные	114	6,2	0,7	104	4,9	1671,5
Клинические - дети	117	73,5	7,8	189	9,0	257,1
Мед. работники	118	100,8	10,8	23	1,3	22,8
Другие контингенты		54,5	5,8	108	5,2	198,0

Из таблицы 2 следует, что в структуре тестированных за 2001-2015 гг. ведущее место заняли группы населения без особого поведенческого риска заражения ВИЧ, такие как: беременные (37,5%), медработники – (10,8%), доноры – (7,7%), лица, выезжающие за рубеж (5,2%), на долю которых приходится всего лишь (13,1%) выявленных по Ошской области случаев ВИЧ-инфекции.

В то время, подавляющие большинство (77,9%) новых ВИЧ-положительных лиц выявлялись из числа обследованных по кодам: 101 – контактные с ВИЧ-инфицированными (в структуре выявленных ВИЧ-инфекции составил 19,6%), 113 – обследованные по клиническим показаниям – взрослые (15,6%), 117 – дети (9%), 102 – потребители инъекционных наркотиков (12,9%), 112 – лица, находящиеся в спецучреждениях МВД (17,2%) и 114 – обследованные добровольно, анонимно (4,9%) и другие контингенты

(5,2%), удельный вес которых составил 40,5% от общего количества тестированных на ВИЧ.

Как показано на таблице 2, если за 2001-2015 гг. показатель выявляемости на в среднем составил 223,5 на 100 тыс. тестированных, то наиболее высокий показатель отмечен среди тестированных по кодам: 102 – потребители инъекционных наркотиков (4730,3), 112 – лица, находящиеся в спецучреждениях МВД (2674,1), 114 – обследованные добровольно, анонимно (1671,5), а также 105 – беспорядочные половые контакты (699,5).

В то время низкий показатель наблюдается среди тестированных лиц без факторов поведенческого риска таких, как доноры (931,8), беременные (48,7), медицинские работники (22,8), хотя их доля в структуре тестированных составляет 56%.

Приведенные данные, по нашему мнению свидетельствуют об отсутствии целенаправленного обследования лиц, представляющих из числа группы «риска». Поэтому чрезмерное расширение круга лиц, подлежащих к скринингу на ВИЧ без учета эпидемиологической ситуации и факторов распространения ВИЧ, оказалось экономически невыгодным и эпидемиологически неоправданным.

В этой связи, в целях усиления аналитического компонента эпидемиологического надзора и более рационального использования ограниченных финансовых возможностей необходимо усиление мероприятий, направленных к скринингу на ВИЧ, в первую очередь группы лиц, особо уязвимых в отношении заражения ВИЧ. Это – группа риска (ПИН, работники секса и заключенные), беременные, дети до 14 лет, лица бывшие в контакте с ВИЧ-инфицированными, медицинский персонал, работающий с условиями риска заражения ВИЧ.

Сложившаяся в 2013-2015гг. эпидемиологическая ситуация на территории Ошской области, а также изменение темпа и характера эпидемического процесса ВИЧ-инфекции требует совершенствование подхода и стратегии тестирования наиболее уязвимых к ВИЧ групп населения в стороны увеличения их объема и масштаба.

В то время наиболее благополучные группы населения обследовать на ВИЧ с учетом особенности эпидемического процесса на конкретном регионе и финансовой возможности службы профилактики СПИД.

Особое место в проведении тестирования на ВИЧ занимает вопрос финансового обеспечения центров СПИД, которые до 30-40% бюджета направляет на приобретение диагностических тест-систем на ИФА и иммуноблотинг, в среднем стоимость одного анализа составляет 1-2 тыс. сомов. Тем более в ближайшие годы не предвидится увеличение финансирования на диагностические обследования из-за дефицита финансовых средств в системе здравоохранения страны. Поэтому, тестирование на ВИЧ должно быть экономически выгодным и эпидемиологически оправданным.

Выводы.

1. По мере развития эпидемии ВИЧ-инфекции увеличивается охват населения тестированием, которые включают все категории населения, в т.ч. групп «риска».

2. В структуре тестированных контингентов преобладают группы населения без особого поведенческого риска, в то же время подавляющее большинство (77,9%) новых ВИЧ - положительных лиц выявлялись из числа обследованных групп «риска», удельный вес которых составил 40% от общего числа тестированных.

3. Необходимо усиление мероприятий, направленных к скринингу на ВИЧ, в первую очередь группы лиц, особо уязвимых в отношении заражения ВИЧ. Это – группа риска (ПИН, работники секса и заключенные), беременные, дети до 14 лет, лица бывшие в контакте с ВИЧ-инфицированными, медицинский персонал, работающий с условиями риска заражения ВИЧ.

4. При выборе стратегии тестирования населения на ВИЧ необходимо учитывать характер эпиде-

мического процесса и эпидемиологически значимость групп населения в отношении наличия у них факторов риска заражения ВИЧ.

Литература:

1. Мамаев Т.М. Оценка результатов лабораторного скрининга по ВИЧ-инфекции в Ошской области Кыргызстана // Известия ВУЗов. - 2010.- №5. - С.37-41.
2. Рахманова А.Г. и соавт. Развитие службы ВИЧ-инфекции и хронических вирусных гепатитов в Санкт-Петербурге за 20 лет // ВИЧ-инфекции и иммуносупрессии. - 2010. - Т.2, № 1. - С. 7-15.
3. Лисицина З.Н. и соавт. Стандарты лабораторных исследований и рассмотрение затрат по выявлению и контролю за ВИЧ-инфекцией // ВИЧ-инфекции и иммуносупрессии. – 2010. - Т.2, № 4. - С. 79-85.
4. Европейский план действия по ВИЧ/СПИД на 2012-2015гг. / ВОЗ, Европейское бюро. Женева, 2011. - 70с.
5. Шарман А. Вирус иммунодефицита человека. Молекулярно-клеточные аспекты, диагностика, принципы терапии и профилактики ВИЧ-инфекции. Алматы. - 2002. - 172 с.

Рецензент: д.м.н., профессор Жолдошев С.Т.