

Орозбекова Б. Т.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (с 2001-2007гг)

В. Т. Orozbekova

THE DYNAMIC OF VICH/AIDS DISEASE AMONG WOMEN REPRODUCTIVE AGE IN OSH AREA OF KYRGYZ REPUBLIC (SINCE 2001-2007YEAR)

В работе представлена характеристика эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста в Ошской области. Отмечено увеличение доли полового пути передачи с 1,8% в 2001г. до 16,1% в 2007г. и возрастание удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин с 4,4 до 17% соответственно. 90% ВИЧ-инфицированных женщин составляют в возрасте 18-50 лет, из которых 70,4% заражены половым путем при незащищенном сексе и 22,7% - парентеральным через иврицевые контакты. Отмечен рост ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и рождение ими детей. В этой связи необходимы новые подходы к профилактическим мероприятиям с учетом гендерной политики государства, и они должны быть одним из приоритетных направлений в профилактике ВИЧ/СПИДа.

Ключевые слова: СПИД, ВИЧ-инфекция, эпидемия, женщины.

The pattern of the epidemic process of VICH-infection is presented in work among the women of the reproductive age in Osh area. There has been noted the increasing of proportion of the sexual way of the transmission from 1,8% in 2001г. And to 16,1% in 2007г. And expending of the specific gravity of VICH-infected women from 4,4 to 17,1 adequately. 90% of VICH- infected women form at age 18-50 years, from that 70,4% have been polluted by the sexual way of under undefended sex and 22,7% - of other have been infected through contacts. It has been noted growing of VICH-infection among pregnant women and birthing children by them. In this domain are necessary new approaches for preventive workshops subject to gender policy of the state and they must be one of the prioritized directions in preventive maintenance of VICH/AIDS disease.

Key words: AIDS DISEASE, VICH-infection, epidemics, women.

Введение

В проблемах современного здравоохранения ВИЧ/СПИД занимает особое место. Особенно женщины репродуктивного возраста уязвимы в отношении к ВИЧ-инфицированию в силу как биологических, так и социально-культурных причин. Гендерное неравенство, социально-экономические трудности толкают многих женщин в сферу коммерческого секса, где риск заражения ВИЧ для них очень высок (1,2).

По данным ЮНЭДС, к 2006 г. 46% из 40,3 млн.людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, составляли

женщины в возрасте 15-49 лет. Более 90% случаев ВИЧ-инфекции у детей является следствием передачи от матери ребенку. В 2005г. в странах Восточной Европы и Центральной Азии женщины составляли 34% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, против 27% в 2002г. (3).

Характерными чертами эпидемии ВИЧ/СПИД в странах СНГ являются рост числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом женщин и увеличение количества детей, рожденных от них. К тому же рост передачи ВИЧ-инфекции гетеросексуальным путем становится все более важным фактором развития эпидемии (3-9).

В этой связи возникает необходимость оценки и слежения состояния эпидемии ВИЧ-инфекции и изучения факторов риска ее распространения среди женщин.

Целью настоящего исследования явилось изучение интенсивности и тенденции развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста Ошской области Кыргызской Республики.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди женщин Ошской области за 2001-2007гг. Для обобщения использованы официальные статистические отчетности регистрации ВИЧ-инфекции (форма 4а), ежемесячные отчеты об обследовании различных контактов на ВИЧ (форма 4), данные эпидемиологического расследования очагов ВИЧ-инфекции, карты диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными.

Использованы методы эпидемиологического анализа проявлений эпидемического процесса, эпидемиологического расследования очагов и социологического мониторинга. Серологический скрининг сыворотки крови различных контингентов на ВИЧ проводился общепринятыми методами иммуноферментного анализа и иммуноблотинга. Обработка и анализ полученных материалов проводились на компьютере с помощью программы «Epi – info».

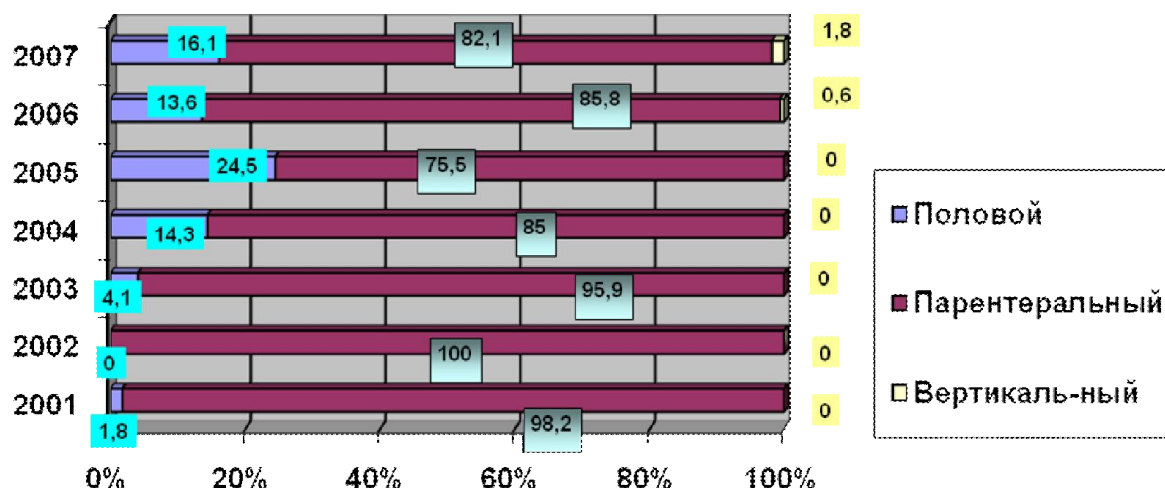


Рис.1. Пути передачи ВИЧ-инфекции (в %)

Результаты и обсуждение СЭС

На 01.01.2008г. в Ошской области заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения составила 21,3, что в 4,06 раза больше среднестатистического показателя, который равнялся 16,0. Этот показатель составил в г.Оше 427, Карасуйском районе – 189, в других районах области – от 0,9 до 5,6.

За последние годы эпидемический процесс в Ошской области имеет тенденцию к стабилизации. Так, интенсивный показатель новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тысяч населения составил в 2007г. 18 против 7,2 в 2001г., тогда как этот показатель по республике вырос с 2,8 в 2001г. до 3,4 в 2005г и 4 в 2007 году.

Установлено, что эпидемический процесс на территории Ошской области протекает преимущественно в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), Наряду с этим отмечается увеличение доли полового пути передачи с 1,8% в 2001г. до 16,1% в 2005г., тем не менее парентеральный путь передачи ВИЧ остается доминирующим (рис.1).

Увеличение доли полового пути передачи ВИЧ свидетельствует о выходе ВИЧ-инфекции из «традиционных» групп и переходе в ее общую популяцию.

Среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины. Соотношение мужчин и женщин с каждым годом изменяется, причем в сторону увеличения удельного веса женщин, которые обуславливают усиление эпидемического процесса половым путем передачи и рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

В Ошской области удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин увеличился с 4,4% в 2001г. до 30,5% в 2005г. и до 17% в 2007 году (рис.2).

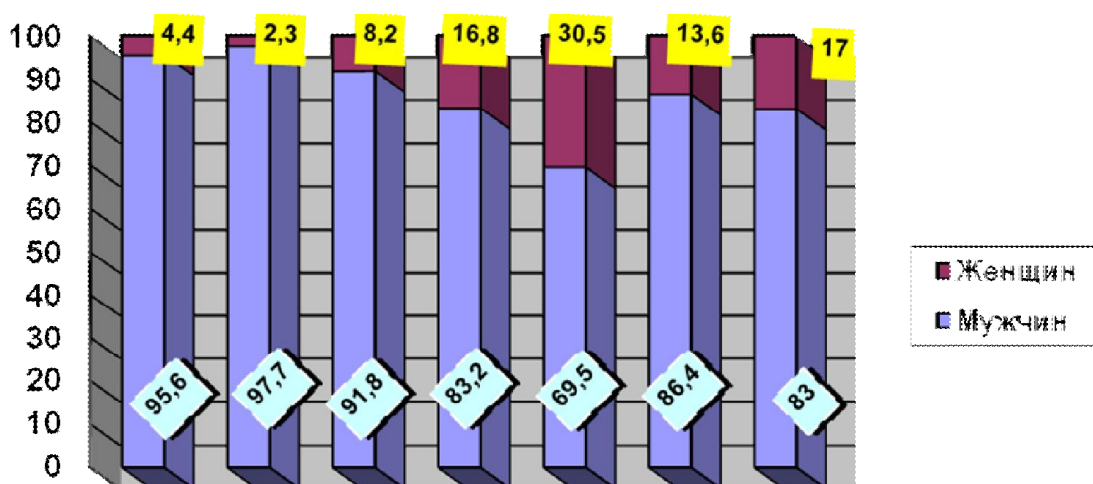


Рис. 2. Динамика удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин Ошской области за 2001-2007 годы (в %).

На 1 января 2008 г. на территории Ошской области кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции среди женского пола составило 117 человек. Из них в г.Ош 62 женщины, Карасуйском – 12, Узгенском – 3 и Наукатском районе -1.

ВИЧ-инфицированные женщины выявлены из числа обследованных по кодам:

- 101 – контактные с ВИЧ-инфицированными – 12 случаев (22,%).
- 102 – ПИН – 2 (3,7%)
- 104 – лица с ИППП – 5 (9,2%)
- 105 – лица с беспорядочными половыми связями – 10 (18,5%)
- 106 – лица, выезжающие за рубеж – 1 (1,8%)
- 109 – беременные – 3 (3,5%)
- 112 – лица, находящиеся в СИЗО, ИВС – 5 (9,2%)
- 113-117 – лица, по клиническим показаниям (взрослые, дети) – 11 (20,3%)
- 114 – добровольно, анонимно – 4 (7,4%)
- выявлены за пределами республики – 1 (1,8%).

Видно, что случаи ВИЧ-инфекции выявлялись практически среди всех обследованных контингентов. Но наибольшее количество выявлялось среди обследованных, контактных с ВИЧ-инфицированными, лиц с беспорядочными половыми связями (РКС), больных с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

Из числа выявленных ВИЧ-инфицированных – 24 (44,4%) замужем

12 (22,2%) холостые и 7 (12,9%) разведены. По социальному статусу – большинство (94,4%) не работают или временно не работают.

Следует указать, что среди ВИЧ-инфицированных женщин 14 (25,9%) являются РС и 12 (22,2%) ПИН, часть из которых для получения средств на повседневные нужды и приобретения наркотиков идут на противоправные действия и часто задерживаются правоохранительными органами.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных доминируют женщины репродуктивного возраста с 18 до 50 лет, на долю которых приходится более 90% от всех выявленных.

Наибольший интерес в эпидемиологическом отношении представляет анализ путей передачи и факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией. Эпидемиологическим расследованием установлено, что основным путем передачи ВИЧ среди женщин является половой, который составляет 70,4%, затем парентеральный – 22,2%, вертикальный (от матери к ребенку) составляет – 1,8%. Неустановленный путь передачи отмечен в 5,6% случаев, которые выявлены среди лиц, обследованных анонимно.

Необходимо отметить, что в ходе эпидемиологического расследования сбор анамнеза у женщин особенно ПИН, РКС, сведений, касающихся источников и способов заражения, контактных и их интимные стороны жизни предоставляют определенные трудности. Они, как правило, замкнуты, отказываются сообщать сведения о своих контактных, или

дают заведомо ложные сведения. В этой связи необходимо устанавливать с ними доверительные, конфиденциальные отношения. Установлено, что из 38 случаев, зараженных половым путем, 24 (63,2%) женщины заразились от ВИЧ-инфицированных мужей и 14 (36,8%) – от своих коммерческих половых партнеров при незащищенном сексе. Среди выявленных ВИЧ-инфицированных женщин 12 (22,2%) являлись ПИН, причиной заражения стало использование общих шприцов и игл, зараженных ВИЧ.

Одним из признаков перехода эпидемии ВИЧ/СПИД на общую популяцию считается рост числа ВИЧ-инфицированных беременных и рождения ими ВИЧ-инфицированных детей. За период наблюдения нами выявлены 14 беременных ВИЧ-инфицированных, из них в 2001-2004гг. – 3, в 2005 г. - 9, в 2006 г. – 2, а в 2008 году - 11

Установлено, что большинство (79,5%) беременных заразились половым путем от ВИЧ-инфицированных мужей и одна являлась РКС, 14,3% составляли ПИН.

К 2006 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родились 11 детей, из них 5 в 2001-2004гг., 6 – в 2005г., 1 – в 2006г. Троем ВИЧ-инфицированным беременным, по нашим рекомендациям и по их согласию, сделано искусственное прерывание беременности. В целях уменьшения риска передачи ВИЧ 7 ВИЧ-инфицированным роженицам и новорожденным оказана химиопрофилактика.

Из 11 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, через 18 месяцев подтвержден ВИЧ-положительный статус – у 1 ребенка, ВИЧ-отрицательный статус – у 2 детей, один ребенок умер до достижения 18-месячного возраста.

Известно, что у ВИЧ-инфицированных часто развиваются оппортунистические инфекции [4,5]. Среди обследованных ВИЧ-инфицированных женщин нами выявлены в 21% случаях ИППП, в 7% вирусный гепатита В, в 30% вирусный гепатит С и 7% туберкулеза, что должно учитываться при планировании и реализации профилактических мероприятий среди населения.

Выявление ВИЧ-инфицированных женщин приходилось в различных стадиях болезни. Почти половина (49%) ВИЧ-инфицированных выявлены в стадии бессимптомной инфекции – II А, 32% - в стадии острой инфекции без вторичных заболеваний – II Б, остальные ВИЧ-инфицированные (19%) выявлены в разных стадиях – II В, III, IV В.

Умерли от СПИДа 2 женщины, продолжительность их жизни с момента выявления была 1-1,5 месяца, что свидетельствует о позднем обращении в медицинские учреждения и соответственно, позднем их выявлении.

Таким образом, распространение ИППП, ВИЧ-инфекции на территории Ошской области становится все более реальной угрозой для женщин фертильного возраста, которое обуславливает не только развитие серьезных осложнений, со стороны

матери и плода, но и рост числа ВИЧ-инфицированных беременных и рождение ими ВИЧ-инфицированных детей.

В этой связи, необходимо предусмотреть новые подходы к профилактическим мероприятиям с учетом гендерной политики государства, и они должны быть одним из важных приоритетных направлений в профилактике ВИЧ/СПИДа.

Выводы

1. Эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Ошской области с момента начала эпидемии по настоящее время определяют потребители инъекционных наркотиков. Наряду с этими отмечается увеличение доли полового пути передачи с 1,8% в 2001 г. до 16,5% в 2007г. и возрастание удельного веса женщин, вовлеченных в эпидемический процесс с 4,4 до 17% соответственно, что свидетельствует о переходе эпидемии ВИЧ инфекции в общую популяцию.

2. ВИЧ-инфекция выявляется в основном (90,3%) среди женщин репродуктивного возраста, которые заразились половым путем от ВИЧ-инфицированных мужей и коммерческих половых партнеров при незащищенном сексе, а также при небезопасном потреблении инъекционных наркотиков.

3. Увеличение количества ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста способствовало росту числа ВИЧ-инфицированных среди беременных и рождению ими детей.

4. Среди ВИЧ-инфицированных женщин отмечена высокая распространенность вирусного гепатита С и ИППП, что должно быть учтено при проведении профилактических мероприятий.

5. Необходимо расширить профилактику ВИЧ-инфекции путем повышения статуса женщины в обществе, информирования их по проблемам ВИЧ/СПИД, пропаганды безопасного секса,

адекватного лечения ИППП, а также консультирования и тестирования на ВИЧ в период беременности.

Литература:

1. Royle R.A. Sexual transmission of HIV // №. Engl.J.Med. – 1997. -15. – P.1072-1078.
2. Campbell T., Kelly M. Women and AIDS in Latvia //AIDS Care. – 1995. – P.365-373.
3. Орлова О.А., Каражас Н.В., Русакова Е.В. ВИЧ-инфекции у беременных женщин в Челябинске. ЖМЭИ. 2005, (1): 73-74.
4. Буторов Е.В. Сравнительный анализ эпидемиологической ситуации ВИЧ-инфекции в Сургуте и Нижневартовске. Эпидемиология и инфекционные болезни, 2006, (2), 13-15.
5. Марциновская В.А. Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста в Украине. Сб.материалов конф.по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2006: 13-15.
6. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Гаилусов А.Т. и др. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2001: (1): 10-15.
7. Развитие эпидемии СПИДа, декабрь 2005г. (перевод с англ.) ЮНЭЙДС. 2005: 95.
8. Саломов Г.Г., Деткова Н.В. ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и сифилис у детей, занимающихся проституцией. Эпидемиология и инфекционные болезни 2001; (1): 20-22.
9. Щербинская А.М., Круглов Ю.В., Круглова И.Ф. и др. Особенности второго этапа распространения ВИЧ-инфекции в Украине. Эпидемиология и инфекционные болезни 2001; (1): 17-20.
10. Мамаев Т.М. Состояние эпидемии ВИЧ/СПИДа среди мужчин и женщин репродуктивного возраста в Ошской области Кыргызской Республики. Центрально-Азиатский Медицинский журнал. Том XII, № 6, 2006. с.374-377.