

Мамаев Т.М., Нарматова Э.Б., Мамаджанов А.Н., Дурусбеков А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Мамаев Т.М., Нарматова Э.Б., Мамаджанов А.Н., Дурусбеков А.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА АДАМДЫН ИММУНОЖЕТИШСИЗДИК ВИРУСУНУН ЭПИДЕМИЯСЫНЫН МҮНӨЗДӨМӨСҮ

T.M. Mamaev, E.B. Narmatova, A.N. Mamadzhanov, A. Durusbekov

EPIDEMIC CONDITION OF HIV-INFECTION IN THE REGIONS OF KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 616-78/56 (575.2)

В работе представлены результаты эпидемиологического анализа хода развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории регионов Кыргызской Республики, начиная с 1996г. Показаны различные уровни распространенности ВИЧ-инфекции в регионах и выявлены некоторые условия, способствующие в них повышенному уровню распространения ВИЧ-инфекции. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в регионах республики имеет ряд особенностей.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемический процесс, распространенность.

The results of epidemiological analysis of HIV-infection development in Kyrgyz Republic regions areas, starting from 1996 is presented in this work. It is pointed that, the different level of HIV-infection distribution in regions and revealed condition, which support to increase level of HIV-infection distribution in them. HIV-infection epidemiological process in regions of republic has peculiarities.

Key words: HIV-infection, epidemiological process, distribution.

Введение. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике как и во всем мире продолжает усложняться. За годы, прошедшие с момента возникновения заболевания ВИЧ/СПИДа, в мире произошли значительные изменения как характера эпидемии, так ее масштабов. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции во многих странах за последние десятилетия характеризуются началом перехода от быстрого распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) к более медленному распространению вируса среди общей популяции при гетеросексуальных контактах, увеличением удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе беременных, ростом числа ВИЧ-инфицированных детей с вертикальным путем заражения [1-5].

Эпидемиологический надзор за состоянием эпидемии ВИЧ-инфекции позволяет определить приоритетные профилактические и противоэпидемические мероприятия по ВИЧ/СПИДу. Важное место в этом направлении отводится изучению и оценке эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции с учетом социально-экономической характеристики страны [4].

Целью настоящей работы явилась оценка развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории регионов Кыргызской Республики (КР) для усовершенствования ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Материалы и методы. В работе использованы официальные статические данные регистрации случаев ВИЧ-инфекции РЦ «СПИД» и областных центров профилактики и борьбы со СПИДом (форма №4а), отчеты об обследовании населения на ВИЧ (форма №4),

Эпидемиологический анализ данных заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения КР проводили за период 1996-2014 гг. Для количественной оценки использованы показатели, характеризующие заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекции среди различных категории населения. Также использованы показатели распределения по полу, возрасту и факторам риска. Для расчетов использованы данные национального статического комитета КР о численности населения. Вычисление показателей проводилось общепринятыми методами.

Результаты и обсуждение. До 1996 г. Кыргызстан являлся единственной страной в Центрально-азиатском регионе, учитываемой Европейским региональным бюро ВОЗ, как не имеющей случаев ВИЧ-инфекции.

Первый случай ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызской Республики официально был зарегистрирован в 1996 г. За 1996-2000 гг. среди соотечественников были выявлены 14 случаи ВИЧ-инфекции. За этот период в структуре ВИЧ-инфицированных преобладал половой путь передачи. Начиная с 2001 г. в КР наблюдается значительное увеличение новых случаев ВИЧ-инфекции.

На 1 января 2015 г. на территории Кыргызской Республики зарегистрировано 5763 случая ВИЧ-инфекции, из них 5508 (95,5%) среди граждан Кыргызстана и 255 (4,5%) из республик дальнего и ближнего зарубежья. На табл. представлена динамика регистрации ВИЧ-инфекции на территории КР за период 1987-2014 гг. (табл. 1).

Из таблицы 1 видно, что в 2001 г. среди граждан Кыргызской Республики вновь выявлено 134

случаев, что в 9,5 раза превысило число случаев, зарегистрированных за весь предшествующий период эпидемии. Это связано со вспышкой ВИЧ-инфекции среди ПИН, которые составили 95,9% от числа людей, живущих с ВИЧ, зарегистрированных в 2001 г. В последующие годы отмечается дальнейшее увеличение регистрации новых случаев и ежегодный рост кумулятивного числа ВИЧ-инфицирования граждан республики. За период наблюдения ежегодный рост кумулятивного количества случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с предыдущим годом колебался от 2 раза в 2002 году до 1,2 раза в 2009 году, а показатель распространенности постоянно увеличивается и к концу 2014 года по сравнению с 2001 годом, данный показатель увеличился в 33,2 раза и составил 96,2 на 100 тыс. населения.

Таблица 1

Регистрация ВИЧ-инфекции на территории Кыргызской Республики за период 1987-2014 гг.

Годы	Количество выявленных		Показатели (граждан КР)	
	Всего	из них граждан КР	темп роста, %	темп прироста, %
1987-2000	53	14		
2001	149	134	964,3	864,3
2002	160	146	108,9	8,9
2003	132	125	85,6	-14,4
2004	161	153	122,4	22,4
2005	171	165	107,8	7,8
2006	244	233	141,2	41,2
2007	409	388	166,5	66,5
2008	552	532	137,1	37,1
2009	687	671	126,1	26,1
2010	570	554	82,5	17,5
2011	599	594	107,2	7,2
2012	724	704	118,5	18,2
2013	504	480	68,2	-31,8
2014	648	615	128,6	28,6
Всего:	5763	5508		

В динамике распространения ВИЧ-инфекции среди населения КР прослеживается два характерных периода:

1. Начальный период эпидемии – 1996-2006гг;
2. Период активизации эпидемии- 2007-2014гг.

Начальный период развития эпидемии ВИЧ-инфекции в КР характеризовался медленным развитием эпидемического процесса, и регистрацией от 100 до 200 случаев ВИЧ-инфекции в год, в основном среди потребителей инъекционных наркоманов, а период активизации эпидемии – фазой активного инфицирования ВИЧ-инфекцией различных групп населения с различными путями заражения. В динамике эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в последующие годы наблюдается характерно чередующие периоды подъема и спада заболеваемости. В количественном отношении длительности периодических подъемов и спадов составляет 2-3 года.

Эпидемиологический анализ структуры ВИЧ-инфицированных по возрастному признаку в динамике за 1996-2014гг. в республике показал, что возрастные показатели заболеваемости повышаются по мере увеличения возраста больных. В наших исследованиях установлено, что наиболее высокий удельный вес инфицирования отмечается в возрастных группах 20-29 лет (31,8%) и 30-39 лет (37,8%), далее по значимости следовала возрастная группа 0-14 лет (9,4%) и 40-49 лет (15,9%). Наши исследования выявили влияние эпидемического периода на возрастную структуру ВИЧ-инфицированных (табл. 2).

Таблица 3

Возрастная структура ВИЧ-инфицированных в различные периоды эпидемии в КР (в %)

Возрастная группа в годах	Всего в %	Доля инфицированных в % к общему числу случаев ВИЧ-инфекции	
		1996-2006 гг.	2007-2014 гг.
0-14	9,4	1,1	11,1
15-19	1,3	2,6	1,0
20-29	31,8	44,4	29,0
30-39	37,8	39,2	37,5
40-49	15,5	10,1	17,2
50 и старше	4,2	2,6	4,2
всего	100,0	100,0	100,0

Из таблицы 2 видно, что в первом периоде эпидемии в структуре ВИЧ-инфицированных подавляющее большинство составляло возрастные группы 20-29 лет и 30-39 лет, на долю которых приходится 44,4 и 39,2% от общего числа случаев ВИЧ-инфекции соответственно. Особенностью второго периода эпидемии ВИЧ-инфекции в республике является увеличение удельного веса возрастных групп 0-14 года (11,1%), которое связано с внутрибольничной вспышкой ВИЧ-инфекции среди детского населения юга республики.

Проведенный анализ показал, что доля ВИЧ-инфицированных значительно выше среди мужского населения в возрасте 30-39 лет (42,9%), а среди женского населения в возрасте 20-29 лет (43,8%).

Данное обстоятельство обусловлено, по-видимому, преобладанием в данной возрастной группе мужчин наркопотребителей, заразившихся при инъекционном потреблении наркотиков. Из числа ВИЧ-инфицированных, женщин в эпидемический процесс все чаще вовлекаются женщины молодого, репродуктивного возраста, на долю которых приходятся 74,6% случаев, выявленных среди женского пола.

Известно, что половые различия в структуре ВИЧ-инфицированных имеют значительные колебания и определяются, как правило, доминирующими путями передачи. Считаются, что лица мужского пола чаще болеют инфекцией, чем женщины. В наших исследованиях установлено, что в структуре

ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины, (3736 случаев или 67,8%). За весь период эпидемии всего выявлены 1772 ВИЧ-инфицированных женского пола, что составляет 32,2% от общего количества зарегистрированных случаев.

Одной из особенностей эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе является изменение соотношений мужчин и женщин в общей структуре ВИЧ-инфицированных. Наши исследования показывают, что на современном этапе соотношение мужчин и женщин в структуре ВИЧ-инфицированных с каждым годом изменяется, причем в сторону увеличения удельного веса женщин (табл. 3).

Таблица 3
Динамика распределения ВИЧ-инфицированных по полу в КР за 1996-2014 гг.

годы	Всего выявлено случаев	В том числе				Соотношение муж. жен.
		Мужчин	%	Женщин	%	
1996-2000	14	11	78,6	3	21,4	3,6:1
2001	134	123	91,8	11	8,2	11,2 : 1
2002	146	134	91,8	12	8,2	11,2 : 1
2003	125	107	85,6	18	14,4	5,9 : 1
2004	153	119	77,8	34	22,2	3,5 : 1
2005	165	114	69,0	51	31,0	2,2 : 1
2006	233	170	73,0	63	27,0	2,7 : 1
2007	388	288	72,2	108	27,8	2,6 : 1
2008	532	353	66,4	179	33,6	1,9 : 1
2009	671	495	73,9	176	26,1	2,8 : 1
2010	554	387	69,9	167	30,1	2,3:1
2011	594	414	69,7	180	30,3	2,3:1
2012	704	404	57,4	300	42,6	1,3:1
2013	480	279	58,1	201	41,9	1,4:1
2014	615	346	56,3	269	43,7	1,3:1
Итого	5508	3736	67,8	1772	32,2	2,1:1

Таблица 3 наглядно иллюстрирует, что ежегодно меняется, как соотношение ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин, так и удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин. Так, в структуре ВИЧ-инфицированных удельный вес женщин увеличился с 8,2% в 2001г до 53,7% в 2014 году. Соотношение ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин изменилось с 6,8 : 1 в 2001-2006гг до 1,9 : 1 в 2007-2014гг. Это обстоятельство указывает на более активное вовлечение женщин в эпидемический процесс за второй период эпидемии ВИЧ-инфекции.

Наибольший интерес в эпидемиологическом отношении представляет анализ путей передачи ВИЧ-инфекции. Проведенные исследования отметили существование разнообразных путей и факторов передачи на территории КР. В настоящее время наблюдается преобладание парентерального пути передачи, который составлял по республике 54,3%.

На втором месте половой путь – 36,7%, на третьем месте внутрибольничное заражение – 6,2%. Вертикальный путь передачи отмечен в 2,8% случаев.

Был проведен сравнительный анализ путей передачи ВИЧ-инфекции в различные периоды эпидемии (табл. 4).

Таблица 4
Распределение ВИЧ-инфицированных по путям передачи в различные периоды эпидемии в КР (в %)

№	Пути передачи	Удельный вес в % к общему числу случаев ВИЧ-инфекции	
		1996-2006 гг	2007-2014 гг
1	Парентеральный среди ПИН	77,3	49,5
2	Половой	21,6	39,9
3	ВБИ (парентеральный)	0,8	7,3
4	Вертикальный (от матери ребенку)	0,38	3,3
	Итого	100,0	100,0

Из таблицы 4 видно, что по мере развития эпидемии произошло изменение соотношения путей передачи. Отмечена активизация полового пути передачи с 21,6% в 1996-2006 гг. до 39,9% в 2007-2014 гг. В то же время наблюдается снижение числа ПИН вовлеченных в эпидемический процесс с 77,3% до 49,5% соответственно. Тем не менее, ПИН остается доминирующим фактором в развитии эпидемического процесса на современном этапе.

Одной из особенностей эпидемического процесса ВИЧ инфекции за период 2007-2014гг. явилось рост числа детей, заразившихся ВИЧ парентеральным путем в нозологическом очаге и вертикальным путем от ВИЧ-инфицированных матерей. По республике внутрибольничный путь инфицирования составил 7,3%, который отмечен среди детей юга страны в 2007-2012 гг., вертикальный путь – 3,3%.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в регионах КР на 1.01. 2015 года представлен на таблице 5.

Таблица 5
Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в регионах КР на 01.01.2015 г. (на 100 тыс. населения)

№	Регионы	Кумулятивное число	Показ. на 100 тыс. населения	Уд. вес к общ. числу в %
1	г. Бишкек	827	91,2	14,9
2	г. Ош	927	352,7	16,8
3	Баткенская область	132	28,4	2,4
4	Джалалабадская область	621	57,1	11,3
5	Ошская область	1078	90,8	19,6
6	Чуйская область	1649	194,9	29,9
7	Ыссыккульская область.	122	26,8	2,2
8	Нарынская область	83	30,7	1,6

9	Таласская область	69	28,6	1,3
	По КР	5508	96,3	100,0

Из таблицы 5 видно, что показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил в республике 96,3 на 100 тыс. населения, выше среднереспубликанского показателя отмечается в г. Ош и в Чуйской области. Ниже этого показателя установлен в г. Бишкек и в остальных областях республики.

Отмечается неравномерное территориальное распределение ВИЧ-инфекции по КР. По критериям ЮНЭЙДС/ВОЗ (2000.), одни регионы (г.г. Бишкек, Ош, Чуйская, Ошская и др.) находятся в концентрированной стадии эпидемии, другие регионы (Баткенская, Ыссык-Кульская, Нарынская и Таласская области) – в начальной стадии эпидемии.

Неравномерное территориальное распределение ВИЧ-инфекции позволяет определить факторы и условия, способствующие повышенному уровню распространенности ВИЧ-инфекции среди населения отдельных регионов республики.

Одним из главных факторов является наличие наркоиндустрии и рынка сбыта наркотиков, следовательно, увеличение лиц, употребляющих инъекционных наркотиков, которые характеризуются с высоким риском инфицирования ВИЧ. Это связано с географическим местом расположения южных регионов, а также г. Бишкек, Чуйской области, которые находятся на одном из главных путей наркотрафика из Афганистана в СНГ и далее в Восточную Европу.

Таким образом, проведенные исследования показали, что существование на территории Кыргызской Республики множественных факторов риска заражения определяет активное вовлечение различных групп населения в эпидемический процесс и усугубляет эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции.

Выводы:

1. В Кыргызской Республике показатель распространенности ВИЧ-инфекции составляет 96,3 на 100 тыс. населения, выше среднереспубликанского показателя отмечен в г. Ош (352,7) и в Чуйской области (194,9). Ниже этого показателя установлен в г. Бишкек и в остальных областях республики.
2. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике характеризуется наличием два характерных периода: начальный период эпидемии – 1996-2006 гг. и период активизации эпидемии – 2007-2014 гг.
3. Увеличение удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин и доли гетеросексуального пути передачи в республике предопределило возможность возрастания в дальнейшем роли естественных путей распространения ВИЧ-инфекции (полового и вертикального) среди широкого слоя населения.
4. Выявленные особенности эпидемии ВИЧ-инфекции предполагают внедрения и реализации адекватных профилактических мероприятий с учетом эпидемиологической характеристики регионов страны.

Литература:

1. Покровский В.В., и соавт. ВИЧ-инфекция: Информационный бюллетень № 35.-М: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2011. – 51 с.
2. Беляков Н.А. Виноградова Т.Н., Пантелеева О.В., Медико-социальные особенности и закономерности развития эпидемии ВИЧ в России // ВИЧ – медико-социальная помощь. Руководство для специалистов. Под ред. Н.А. Белякова. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – С.44-73.
3. Вирус иммунодефицита человека: руководство для врачей. / Под ред. Н.А. Белякова и А.Г. Рахмановой. - СПб., 2011. – 656 с.
4. Сапарбеков М.К. ВИЧ-инфекция (эпидемиологические и социальные аспекты), Алматы, – 2008., – 191с.
5. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа (пер. с англ.) - Женева: ЮНЭЙДС, 2013. -343 с.

Рецензент: д.м.н., профессор Шамшиев А.Ш.