

УДК 614.1 51-77 СОСТОЯНИЕ И ДВИЖУЩИЕ ФАКТОРЫ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Р.С. Розыева-к.м.н., доцент,

А.К.Артыкбаева, Н.М.Темиров - к.м.н.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Кыргызско-Российского Славянского университета,

Джалал-Абадский Государственный университет

Кыргыз Республикадагы ВИЧ/СПИД эпидемиясынын абалы жана өзгөрүү факторлору

Розыева Р.С., Артыкбаева А.К., Темиров Н.М.

Кыргыз-Орус Славян университети Джалал - Абад Мамлекеттик университети

State and drivers of factorys HIV / AIDS of the Kyrgyz Republic

R.S.Rozyeva - MD, PhD,

A.K.Artykbaeva, N.M. Temirov - MD Department of Public Health and Health services of Kyrgyz-Russian Slavic University, Jalal-Abad State University

Abstract: AIDS epidemic can actually change the structure of the population. Kyrgyzstan may still be able to avoid the demographic devastation experienced in other parts of the world, but there is a danger that premature morbidity and adult mortality due to AIDS can have a significant demographic impact.

Основной движущей силой распространения ти потребителей наркотиков, а, следовательно, и ВИЧ/СПИД в стране является нелегальное потреб- роста распространенности ВИЧ/СПИДа, ление инъекционных наркотиков, в процессе кото- Эти и другие факторы увеличили риск и усугуби- рого используют общий шприц, иглы и растворы, ли последствия инфицирования ВИЧ. В современ- загрязненные кровью, содержащей ВИЧ. Географи- ном мире появляются больше свидетельств тому, чesкое положение страны, находящейся на пути что ВИЧ/СПИД распространяется быстрее там, где трафика героина из Афганистана, Пакистана через бедность повсеместна, доходы и богатство распре- Таджикистан в страны Центральной и Западной деляются очень неравномерно, отсутствует гендер- Европы обуславливают постоянное предложение ное равенство, нет устойчивых источников подде- героина на черном рынке и увеличение численное- ржания жизни и имеют место гражданские беспo-

СОСТОЯНИЕ И ДВИЖУЩИЕ ФАКТОРЫ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Таблица 1.
Ситуация по ВИЧ -инфекции в КР на 01.03.13

Годы	Количество выявленных		Количество выявленных Гражд. КР		Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) КР
	Всего	Гр. КР	Мужчин	Женщин	
1987-2000	53	14	11	3	8
2001	149	134	123	11	126
2002	160	146	134	12	121
2003	132	125	107	18	106
2004	161	153	119	34	119
2005	171	165	114	51	102
2006	244	233	170	63	161
2007	409	388	280	108	237
2008	552	532	353	179	277
2009	687	671	495	176	452
2010	570	554	387	167	327
2011	599	594	414	180	358
2012	724	704	404	300	244
2013	70	67	39	28	25
Всего	4681	4480	3150	1330	2663

Таблица 2.
Распределение ВИЧ-инфекции по регионам Кыргызской Республики (01.03.2013 г.)

Регион	Число ВИЧ-инфицированных
г.Бишкек	656
г. Ош	828
Ошская обл.	918
Баткенская обл.	83
Жалал-Абадская обл.	497
Чуйская обл.	1320
Иссык-Кульская обл.	81
Нарынская обл.	49
Таласская обл.	47
Неизвестный регион	1

рядки. В прошедшее десятилетие практически во всех странах Центральной и Восточной Европы и СНГ выросли абсолютные и относительные показатели бедности.Высокий процент людей, живущих в бедности делаетпредсказуемым развитие генерализованной эпидемии со всеми вытекающими последствиями. Бедность порождает уязвимость в отношении ВИЧ по многим направлениям. Например, бедность сужает возможностьвыбора у людей. Бедные женщины с малыми возможностями прокормить себя или свои семьи скорее станут работать в коммерческом сексе и не будут в состоянии обсуждать безопасностьсвоих сексуальных контактов. Краткосрочная удовлетворенность, связанная с потреблением наркотиков и небезопасным сексом, может быть притягательной для людей, у которых мало веры в лучшую жизнь. Эпидемия СПИД способна реально изменить структуру населения. Хотя Кыргызстан, возможно, все еще сможет избежать демографического опустошения, пережитого в других частях мира, но

есть опасность, что преждевременная заболеваемость и смертность взрослых ввиду СПИД

может оказать значительное демографическое влияние. Демографические показатели, такие как общий коэффициент фертильности, ожидаемая продолжительность жизни, уровень миграции в сочетании с эпидемиологическими данными по ВИЧ/ СПИД дают основания говорить о замедлении приростанаселения. Но можно сомневаться в качестве эпидемиологических данных, которые указывают на довольно умеренную картину в отношении ВИЧ. Сочетание бедности и близкого соседства с Афганистаном предполагает, что Кыргызстан может столкнуться с большими рисками, чем ожидается.

Кыргызская Республика - страна со стабильной демографической ситуацией.СП ИД может

увеличить долю престарелых и лиц в возрасте до 15 лет. В ближайшей перспективе это может значительно увеличивает расходы на социальную защиту и также потребуются расширять услуги, чтобы охватить ими уход за людьми, живущими со СПИД. Кыргызстан является одним из бедных стран и возможности национальной системы здравоохранения ограничены. Если исходить из имеющихся в наличии прогнозов ожидается резкое увеличение уровня распространенности ВИЧ среди работающих.

Анализ социально-экономического влияния указывает на то, что если эпидемия ВИЧ/СПИД будет развиваться, вероятны определенные последствия, даже если они и не очевидны на ранних стадиях эпидемии. В отсутствии ускоренного ответа на эпидемию, она вероятнее всего разовьется из концентрированной стадии среди потребителей инъекционных наркотиков и других групп риска в генерализованную эпидемию. Однако, количество людей, живущих с ВИЧ растет и, соответственно, увеличиваются гуманитарные и экономические затраты на уход за этими людьми, а также возрастает влияние последствий роста смертности в возрасте 15-50 лет, (доля участия которых в рабочей силе самая высокая) на демографические показатели и рабочую силу. Преждевременная заболеваемость и смертность в группах с большой долей рабочей силы, может снизить материальный уровень населения.

Эпидемия может иметь серьезные последствия и для безопасности страны, включая, как прямые демографические последствия, (сокращение мужского населения, пригодного к службе в вооруженных силах и службах безопасности), так и возможное ускорение темпов депопуляции наиболее пораженных районов.

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ, однако в последние годы отмечается быстрый рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции и по оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС Кыргызстан входит в число 7 стран с наиболее высокими темпами роста эпидемии в мире. На 01.03.2013 зарегистрировано 4681 лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) из них больные СПИД 545 чел. За весь период регистрации случаев ВИЧ-инфекции умерло 720 ЛЖВ, из них 250 человек - от СПИДа (табл.1).

Согласно данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики оценочное количество ЛЖВ (программа ВОЗ «СПЕКТРУМ») в стране составляет 12040, что в 3 раза выше официально зарегистрированных.

За период с 2009 по 2012 годы отмечено не только увеличение числа ЛЖВ, но и существенные качественные изменения в структуре и распространенности ВИЧ-инфекции. В целом официальная регистрация случаев ВИЧ-инфекции в 2011 г. снизилась на 13% по сравнению с 2009 г., за счет уменьшения выявления ЛЖВ в г. Ош и Ошской области, что, возможно, связано со сложной соци-

альной обстановкой в данном регионе. Так, в г. Ош число зарегистрированных случаев в 2011, 2012 гг. было в два раза меньше, чем 2009 году. Тогда как по другим регионам республики в 1,5 - 2 раза выше (табл.2).

Основным путем распространения ВИЧ остается, по-прежнему, инъекционный, определяющий характер эпидемии в республике. Так, потребители инъекционных наркотиков (ПИН) составляют 57% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране.

В 2010-2012 гг. в Кыргызской Республике продолжали регистрироваться случаи внутрибольничного инфицирования ВИЧ. На 01.01.2012 года среди всех зарегистрированных ЛЖВ у 207 человек (5,6%) был выявлен внутрибольничный путь заражения. В 2011 г. случаи внутрибольничной инфекции составили 6,3% от числа зарегистрированных ЛЖВ, что на 1,3% больше, чем в 2009 г. Все эти случаи были выявлены среди детей в возрасте до 14 лет.

Сохраняется риск внутрибольничной передачи ВИЧ через переливание донорской крови и ее компонентов. Так, в структуре доноров только 26,7% составляют безвозмездные доноры, около 70% занимают доноры-родственники, являющиеся наиболее опасной категорией доноров с точки зрения возможной передачи гемотрансмиссивных инфекций. К примеру в 2010 году 12,1% от общего объема донорской крови было забраковано и утилизировано по положительным маркерам инфекций. В структуре брака ведущее место занимают вирусные гепатиты: ВГ «В» -4,6%, ВГ «С» -2,6%. По ВИЧ-инфекции утилизировано 0,5% от общего объема донорской крови, по сифилису - 1,3%.

Отмечается рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин с 25,6% в 2009 году до 41,3% в 2012 году. По этой же причине увеличилось число случаев вертикальной передачи ВИЧ до 3% в 2012 г. в общей структуре зарегистрированных ЛЖВ.

Увеличение числа ВИЧ позитивных женщин и детей в структуре зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции свидетельствует о переходе эпидемии из среды ПИН в общую популяцию.

ВИЧ-инфекция распространяется чаще всего среди лиц в наиболее продуктивном возрасте. Большинство ЛЖВ находятся в возрасте 20-39 лет (69,7%).

Наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП) существенно увеличивает риск инфицирования ВИЧ и свидетельствует о большой группе лиц, которые потенциально могут быть заражены ВИЧ. Несмотря на снижение в последние годы заболеваемости сифилисом в два раза (с 32,7 в 2006 году до 17,0 на 100 тыс. населения в 2011 году), уровень ее остается высоким. Из числа больных сифилисом, женщины составляют 44,5%.

В 2011 году в стране было зарегистрировано 973 случаев гонореи, из которых 26,6% женщины.

I
Г

Значительная часть больных ИППП находится в возрасте от 20 до 35 лет Регистрируются случаи заболеваемости детей (гонорея - 0,72%, сифилис - 1,9%) и подростков (гонорея - 1,4%, сифилис - 0,7%).

Рост рискованного поведения, увеличение неорганизованной молодежи, уличных детей, рост безработицы являются неблагоприятными факторами распространения ВИЧ/СПИД.

Также причинами распространения ВИЧ инфекции в стране являются не развитая система добровольного консультирования и тестирования; Недостаточная и декларативная работа программ профилактики для уязвимого населения; уязвимое населения слабо охвачено услугами по лечению ИППП. Медленно меняются установки и традиционные подходы в организации профилактических мероприятий, на что указывают недостаточность внедрения школьных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и формирования безопасного сексуального поведения в системе общеобразовательных учреждений; многие молодые люди, особенно неорганизованная и сельская молодежь, все еще не имеют доступ к программам по сексуальному и репродуктивному здоровью, информации, услугам и социальной поддержке для предотвращения инфицирования ВИЧ; не охвачены профилактическими программами подростки со специальными нуждами, воспитанники детских домов и школ-интернатов.

Сильно развиты стигма и дискриминация со стороны общества в целом, так и с деятельностью правоохранительных органов в отношении МСМ. (МСМ остаются труднодоступной группой для профилактических программ).

Глобальная эпидемия ВИЧ инфекции охватила все страны. В Кыргызстане, эпидемия находится в концентрированной стадии, но скорость распространения ВИЧ возрастает. Вместе с тем, как показывает состояние ВИЧ/СПИД в стране необходимо решить ряд вопросов по борьбе с ВИЧ инфекцией.

Список литературы:

1. Основные итоги деятельности организаций здравоохранения республики за 2011 год и задачи на 2012 год // Вести фармации и медицины. Март 2012 г.
2. Колодко ВТ. Проблема СПИДа в г. Норильске.// Сборник статей 2-й международной телеконференции «Фундаментальные науки и практика».- 2010, Том 1, №3.
3. ОрозбековаБ.Т., Мамаев Т.М., СапарбековаМ.К. Эпидемиологическая характеристики инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ-инфекции среди женщин фертильного возраста в Ошской области //Здравоохранение Кыргызстана. 2008.- №2. -С.
4. Здоровье населения и деятельность организации здравоохранения Кыргызской республики в 2011 году. Бишкек, 2012.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ОТ 1ГО ГОДА ДО