

*Мамаев Т., Муйдинов Ф.Ф., Мамаджанов А.Н., Мамаев Н.Т.***КЫРГЫЗСТАНДЫН ОШ ОБЛАСТЫНДАГЫ АЯЛДАРДЫН АИВ-ИНФЕКЦИЯСЫН КЛИНИКАЛЫК-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК БААЛОО***Мамаев Т., Муйдинов Ф.Ф., Мамаджанов А.Н., Мамаев Н.Т.***КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСТАНА***T. Mamaev, F. Muidinov, A. Mamadzhanov, N. Mamaev***CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASSESSMENT OF HIV INFECTION IN WOMEN OF OSH REGION OF KYRGYZSTAN**

УДК: 616-036.22

Бул иштин максаты Ош областындагы аялдардагы АИВ-инфекциясынын клиникалык-эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөө болуп саналат. Ыкмалары. Эпидемиологиялык, клиникалык, статистикалык жана аналитикалык изилдөө ыкмалары колдонулган. Жыйынтыктары. Ош областында оорунун көрсөткүчтөрүнүн 2001-ж. аялдардын 100миңине 0,5тен 2021-ж. 5,2 чейин өскөндүгү байкалган, АИВ-менен жугуштуу болгон аялдардын үлүшү тийиштүү 4,5%дан 39,3 %га чейин көтөрүлгөн. Аялдардын АИВ-инфекциясын жуктуруп алуу структурасында жуктуруунун (74,2%) гетеросексуалдык (жыныстык) жолу өтө чоң мааниге ээ, АИВ-инфекциясынын бардык учурундагы өтө жогорку салыштырмалуу салмагы 30-39 жаш (33,8%), жана 20-29 жаш (33,4%) курактарында белгиленген. АИВ-менен жугуштуу болгон аялдардын көпчүлүгү оорунун экинчи (37,5%) жана үчүнчү (43,0%) клиникалык стадияларында аныкталган, бул саламаттык сактоо мекемелеринде АИВдин өз убагына аныкталбагандыгын күбөлөндүрөт. Тыянактар. Уулууга байланыштуу мамлекеттин гендердик саясатын эске алуу менен алдын алуу иш чараларына карата жаңы ыкмалар керек жана АИВ/СПИДди алдын алуудагы приоритеттүү багыттардын бири болушу зарыл.

Негизги сөздөр: СПИД, АИВ-инфекциясы, эпидемия, аялдар, тобокелдик факторлору, клиникалык стадиялар.

Целью настоящей работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции у женщин Ошской области. Методы. Использованы эпидемиологический, клинический, статистический и аналитический методы исследования. Результаты. В Ошской области наблюдается рост показателя заболеваемости с 0,5 на 100 тыс. женщин в 2001 г. до 5,2 в 2021 г., доля ВИЧ-инфицированных женщин увеличилась с 4,5% в до 39,3 % соответственно. В структуре заражения женщин ВИЧ-инфекцией наибольшее значение имеет гетеросексуальный (половой) путь заражения (74,2%), наиболее высокий удельный вес случаев ВИЧ-инфекции отмечается в возрасте 30-39 лет (33,8%), и 20-29 лет (33,4%). Большинство ВИЧ-инфицированных женщин выявлялись во второй (37,5%) и третьей (43,0%) клинических стадиях заболеваний, что свидетельствует о несвоевременной диагностике ВИЧ в учреждениях здравоохранения. Заключение. В этой связи необходимы новые подходы к профилактическим мероприятиям с учетом гендерной политики государства и должны быть одними из приоритетных направлений в профилактике ВИЧ/СПИДа.

Ключевые слова: СПИД, ВИЧ-инфекция, эпидемия, женщины, факторы риска, клинические стадии.

The purpose of this work was to study the clinical and epidemiological features of HIV infection in women in the Osh region. Methods. Epidemiological, clinical, statistical and analytical re-

search methods were used. Results. In Osh region, there is an increase in the incidence rate from 0.5 per 100 thousand women in 2001 to 5.2 in 2021, the proportion of HIV-infected women increased from 4.5% to 39.3%, respectively. In the structure of infection of women with HIV infection, the heterosexual (sexual) route of infection is of the greatest importance (74.2%), the highest proportion of HIV infections is observed at the age of 30-39 years (33.8%), and 20-29 years (33.4%). The majority of HIV-infected women were detected in the second (37.5%) and third (43.0%) clinical stages of the disease, which indicates an untimely diagnosis of HIV in health-care facilities. Conclusion. In this regard, new approaches to preventive measures are needed, taking into account the gender policy of the state, and should be one of the priority areas in the prevention of HIV / AIDS.

Key words: AIDS, HIV infection, epidemic, women, risk factors, clinical stages.

Введение ВИЧ-инфекция по своей медико-социальной значимости занимает одно из ведущих мест в общественном здравоохранении. В настоящее время ВИЧ-инфекция рассматривается как глобальная проблема человечества.

По данным ЮНЭЙДС к 2022 г. более 38,4 млн. (33,9 млн. - 43,8 млн) человек в мире инфицированы ВИЧ, больше половину (54%) из них составило женщины, а в государствах, входящих в регион Восточной Европе и Центральной Азии около 30% приходится на женщин [1].

Проблема ВИЧ-инфекции в последние годы затронула женщин и детей. Известно, что женщины особенно уязвимы в отношении к ВИЧ инфицированию из-за имеющихся социально-экономических факторов и биологических особенностей организма женщин. В этой связи значительно вырос число случаев ВИЧ-инфекции в женской популяции [2,3,4].

В современных условиях одной из характерной чертой развития эпидемии ВИЧ-инфекции стало активное вовлечение в эпидемический процесс женщин, особенно репродуктивного возраста и увеличение количества детей, рожденных от них. К тому же гетеросексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции становится все более доминирующим фактором развития эпидемического процесса [5,6,7,9].

Напряженная эпидемиологическая ситуация наблюдается и в Кыргызстане, где по данным центра

СПИДа на 1.09.2022г. из 11156 выявленных ВИЧ-инфицированных 4134 (37,1%) составило женщины.

В Ошской области как, один из крупный область страны действует система медико-санитарной помощи женщинам, живущим с ВИЧ инфекцией, в частности проведение эпидемиологического надзора, оказание лечебно-диагностической, профилактической и социальной помощи. Однако, не снижаются темпы распространения эпидемии среди женщин репродуктивного возраста, что способствовало рождению ВИЧ-инфицированных детей [7,8].

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

Целью настоящей работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции у женщин в Ошской области.

Материалы и методы. В работе представлены результаты клинико-эпидемиологического анализа ВИЧ-инфицированных женщин, зарегистрированных на территории Ошской области и г. Ош (**далее Ошская область**) за период 2001-2021 гг.

Материалами исследования служили: статистические данные регистрации ВИЧ-инфекции по формам №4а «Отчет о ВИЧ-инфицированных», №4 «Отчет о результатах исследования на ВИЧ-инфекцию», №4Б «Сведения о ВИЧ-инфицированных беременных и рожденных от них детей». Ошского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом за 1998-2021 годы. Для расчета показателей заболеваемости на 100 тысяч населения (‰) были использованы данные Национального комитета статистики Кыргызстана за период 2000-2021 гг. Также использованы карты диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных лиц, карты эпидемиологического расследования очагов ВИЧ-инфекции, амбулаторные карты и истории болезни 200 ВИЧ-инфицированных женщин, акты и справки санитарно-эпидемиологического обследования, а также отчетно-учетные документации лечебных учреждений [10].

Для оценки стадий ВИЧ-инфекции использовалась классификация ВОЗ клинических стадий ВИЧ-

инфекции [10].

Использованы метод эпидемиологического анализа: - ретроспективный и текущий, и лабораторный метод исследования: - иммуноферментный и реакция иммуноблота.

Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ данных заболеваемости женщин в возрасте старше 15 лет ВИЧ-инфекцией за период 2001-2021 гг. Для количественной оценки использованы показатели, характеризующие заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекции женского населения, а также показатели распределения по возрасту и факторам риска. Проведен анализ истории болезней и амбулаторных карт 140 умерших ВИЧ-инфицированных женщин.

Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием статистического модуля программы Microsoft Excel 2008, а также пакета статистического анализа данных STATISTICA v.6.0.

Результаты и обсуждение. На 01.01.2022 г. в Ошской области зарегистрировано 2879 случаев ВИЧ-инфекции, интенсивный показатель распространенности составил $171,3 \text{ ‰}$, при республиканском показателе $162, \text{ ‰}$. Из общего числа случаев ВИЧ-инфицированных были мужчины 1765 (61,3%) и женщины 1114 (38,7%) человек. При этом выявляется тенденция роста новых случаев ВИЧ-инфекции среди женского населения.

Исследования показали, что с каждым годом наблюдается тенденция роста числа ВИЧ-инфицированных женщин, удельный вес которых увеличился в 8,7 раза и составил 39,3% в 2021 г., против 4,5% в 2001 г., а показатель заболеваемости составил $5,2 \text{ ‰}$ и $0,5 \text{ ‰}$ соответственно. На этом фоне выявляется тенденция снижения доли ВИЧ-инфицированных мужчин до 53,7% в 2021 г.

Впервые случаи ВИЧ-инфекции у женщин было выявлено в 2003 г. у гражданки г. Ош, занимающейся коммерческой деятельностью за рубежом. Далее отмечались единичные случаи и, показатель заболеваемости колебался от $0,5 \text{ ‰}$ в 2001 г. до 2,4 в 2006 г. ‰ женщин (рис. 1).

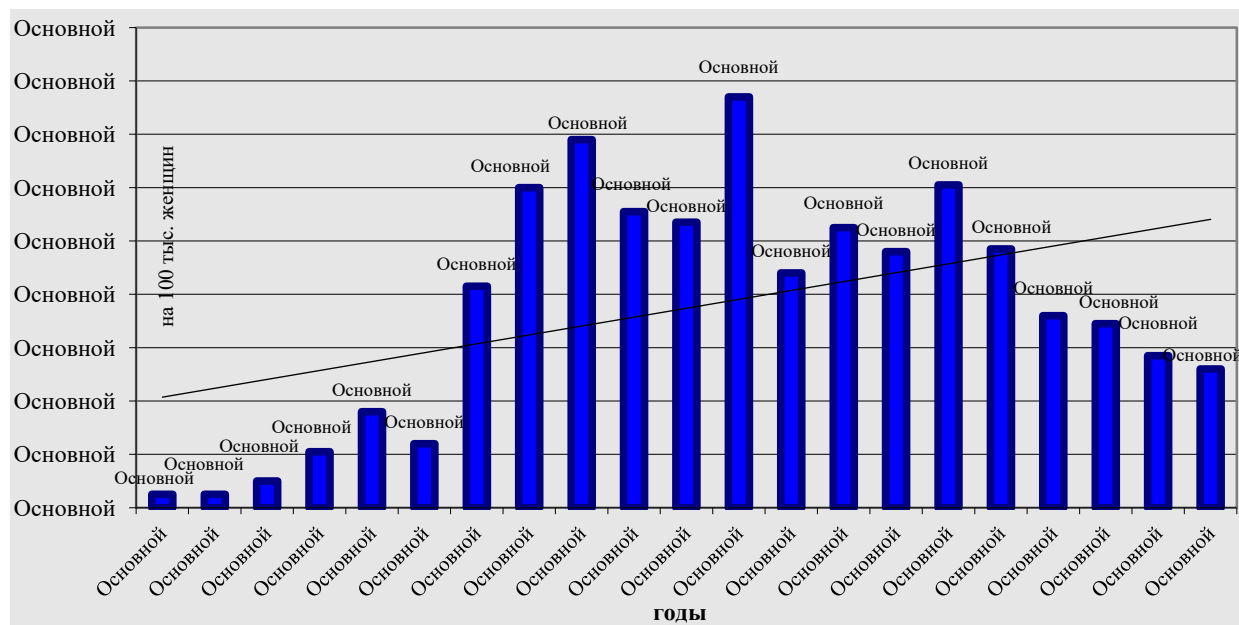


Рис. 1. Динамика регистрации ВИЧ-инфекции у женщин Ошской области за период 2001-2021 г. (на 100 тыс. женщин).

Из рисунка 1 видно, что подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией, отмечался в 2007 году, когда показатель заболеваемости повысился до 8,3. Начиная с 2008г. наблюдается новый этап развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, который характеризуется увеличением количества новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией вырос с 12,0 на 100 тыс. женщин в 2008 году до 15,4 в 2012 году. В дальнейшем уровень заболеваемости оставался практически на уровне с последующим снижением до 5,2 в 2021 г.

Проведен эпидемиологический анализ ВИЧ-инфицированных по возрастной структуре и влияние его на характер эпидемического процесса ВИЧ-инфекции за изучаемый период (табл. 2).

Таблица 2

Распределение ВИЧ-инфицированных женщин по возрастным группам за 2001-2021гг. (в%).

Возрастная группа	Абс. число	в %
0-14	226	20,3
15-19	35	3,1
20-29	372	33,4
30-39	376	33,8
40-49	90	8,1
50 и старше	15	1,3
всего	1114	100,0

Таблица 2 показывает, что самый высокий удельный вес случаи ВИЧ-инфекции отмечается в возрасте 30-39 лет (33,8%), и 20-29 лет (33,4%). Нами выявлено изменение возрастной структуры ВИЧ-инфицированных в разном периоде эпидемии (табл. 3).

Таблица 3

Соотношение ВИЧ-инфицированных по возрастам в различные периоды развития эпидемии в Ошской области (в %).

Возрастная группа в годах	Удельный вес в % к общему числу случаев ВИЧ-инфицированных		
	2000-2006 гг.	2007-2012 гг.	2013-2021 гг.
0-14	42,8	35,7	43,2
15-19	10,0	70,0	54,5
20-29	19,0	64,0	73,0
30-39	7,0	24,0	50,0
40-49	6,0	34,0	48,0
Старше 50 лет	20,0	7,0	23,0
Всего	12,6	40,0	52,0

ИЗВЕСТИЯ ВУЗОВ КЫРГЫЗСТАНА, № 6, 2022

Таблица 3 показывает, что по мере развития эпидемии ВИЧ-инфекции меняется возрастная структура ВИЧ-инфицированных. Так, в начальном этапе развития эпидемии за 2000-2006гг. в структуре инфицированных соотношение мужчин и женщин было 6,9:1. За второй и третьей периоды эпидемии удельный вес лиц, живущих с ВИЧ значительно выше среди женщин в возрасте 20-29 лет, у мужчин в возрастных группах 30-39 и старше 40 лет.

Полученные данные свидетельствуют об определяющем роле в поддержании эпидемического процесса ВИЧ-инфекции лица в возрасте 20-39 лет, на

эпидемический процесс могут оказать влияние факторов риска полового и инъекционного поведения заражения ВИЧ этих возрастных групп ВИЧ-инфицированных, так же возрастает роль вертикальной передачи инфекции. В этой связи профилактические меры должны быть направлены именно на население данной возрастной категории.

В эпидемиологическом отношении особый интерес представляет факторы риска и пути передачи ВИЧ-инфекции. Наши исследования установили наличие разнообразных путей и факторов передачи ВИЧ у женского населения (табл. 4).

Таблица 4

Структура факторов заражения ВИЧ-инфекцией у женщин за 2001- 2021 гг. (в%)

№	Пути передачи	всего	%
1.	Парентеральный путь при потреблении инъекционных наркотиков	41,0	3,7
2.	Половой путь	827	74,2
3.	Внутрибольничный путь (парентеральный)	156	14,0
4.	Перинатальный путь (от матери ребенку)	70,0	6,3
5.	Неустановленные пути	20,0	1,8
	Итого	1114	100,0

Из таблицы 4 видно, что в структуре заражения ВИЧ наибольшее значение имеет гетеросексуальный (половой) путь заражения (74,2%), в это же время снижается доля парентерального пути заражения среди потребителей инъекционных наркотиков (3,7%). Выявлено изменение структуры основных факторов заражения ВИЧ и их роль в развитии эпидемического процесса в разные периоды эпидемии (табл. 5).

Таблица 5

Соотношение основных факторов заражения женщин ВИЧ-инфекцией в различные периоды развития эпидемии (в %)

№	Факторы передачи	Удельный вес в % к общему числу случаев ВИЧ-инфекции		
		2000-2006гг	2007-2012гг	2013-2021 гг.
1.	Парентеральный путь при потреблении инъекционных наркотиков	16,9	2,4	3,4
2.	Половой путь	75,4	65,7	82,2
3.	Внутрибольничный путь (парентеральный)	3	23	6
4.	Перинатальный путь (от матери ребенку)	4,8	6,9	5,8
5.	Неустановленные		1,9	1,9
	Итого	100,0	100,0	100,0

Из таблицы 5 следует, что за изучаемый период изменилось соотношение основных факторов заражения ВИЧ передачи. Наблюдается увеличение удельного веса полового пути заражения, в то же время наблюдается снижение числа лиц, употребляющих инъекционных наркотиков (ЛУИН), вовлеченных в эпидемический процесс. Несмотря на это, ЛУИН остается доминирующим фактором в развитии эпидемического процесса на современном этапе.

В современных условиях возрастает доли детей, зараженных ВИЧ от матерей (вертикальный путь), которая связано с ростом эпидемии ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста. Провели анализ 200 ВИЧ-инфицированных женщин с клиническими стадиями на в первичной диагностики (табл. 6).

Таблица 6

Распределение женщин по стадиям ВИЧ-инфекции на момент выявления.

Стадии ВИЧ-инфекции	Всего	В %
I	26	13,0
II	75	37,5
III	86	43,0
IV	13	6,5
Всего	200	100,0

ИЗВЕСТИЯ ВУЗОВ КЫРГЫЗСТАНА, № 6, 2022

Как показано на таблице 6, основном ВИЧ-инфицированные женщины наблюдаются на второй (37,5%) и третьей (43,0%) клинических стадиях болезни, что показывает о несвоевременной диагностике в учреждениях здравоохранения. Часто встречаемые болезни у ВИЧ-инфицированных женщин представлен на таблице 7.

Таблица 7

Клиническая картина женщин с ВИЧ-инфекцией на момент выявления n- 200

№ п/п	Заболевания	Абс. число.	%
1.	Заболевания органов дыхания	86	43,0
2.	Заболевания щитовидной железы, сахарный диабет	60	30,0
3.	Анемия	95	47,5
4.	Злокачественные опухоли	2	1,0
5.	Персистирующая диарея и лихорадка неясного генеза	113	56,5
6.	Заболевания кожи	18	56,5
7.	Заболевания почек	12	9,0
8.	Лёгочный и внелёгочный туберкулёз	16	8,0
9.	Вирусный гепатит В и С	26	13,0
10.	Заболевания сердца и сосудов	29	14,5
11.	Заболевания органов пищеварения	60	30,0
12.	Варикозная болезнь	25	12,5
13.	Бактериальная пневмония	16	8,0
14.	Другие заболевания	56	28,0

Из таблицы 7 следует, что на момент выявления у большинства была персистирующая диарея и лихорадка неясного генеза (56,5%), заболевания кожи (56,5%), анемии (47,5%), заболевания органов дыхания (43,0%) и др.

Проведен анализ показателя охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин АРВ-терапией. Проведённый нами анализ выявил, что число беременных женщин, получающих АРТ, из года в год увеличивается и на 1.10.2017 года данный показатель

составил в г.Ош-69,4%, в районах Ошской области - 71,5%, при среднереспубликанском показателе - 70,0%.

За исследуемый период всего умерли 140 ВИЧ-инфицированных женщин, показатель смертности на 100 тыс. женщин составил 20,7, а показатель летальности - 16,5.

Изучена клиническая стадия умерших ВИЧ-инфицированных женщин (табл. 8).

Таблица 8

Распределение умерших ВИЧ-инфицированных по клиническим стадиям

Стадия ВИЧ - инфекции по ВОЗу	Количество	%
I	4	2,9
II	10	7,1
III	62	44,3
IV	64	45,7
Всего	140	100

Как показывает таблица 8, большинство умерших была на III стадии (44,3%) и IV стадии (45,7%) болезни, что показывает о несвоевременной диагностике заболевания в медицинских учреждениях и несвоевременное обращение пациентов.

Выводы:

1. В Ошской области в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции интенсивно вовлекаются женщины, о чем свидетельствует рост показателя заболеваемости с 0,5 на 100 тыс. женщин в 2001г. до 5,2 в 2021г. Доля ВИЧ-инфицированных женщин увеличилась с 4,5% до 39,3% соответственно.

2. В структуре заражения женщин ВИЧ-инфекцией наибольшее значение имеет гетеросексуальный

(половой) путь заражения (74,2%), в это же время снижается доля парентерального пути заражения среди потребителей инъекционных наркотиков (3,7%), наиболее высокий удельный вес случаи ВИЧ-инфекции отмечается в возрасте 30-39 лет (33,8%), и 20-29 лет (33,4%).

3. Большинство ВИЧ-инфицированных женщин выявлялись во второй (37,5%) и третьей (43,0%) клинических стадиях заболеваний, что свидетельствует о несвоевременные диагностики ВИЧ в учреждениях здравоохранения.

4. Большинство ВИЧ-инфицированных женщин на момент выявления у была персистирующая диарея и лихорадка неясного генеза (56,5%), заболевания

кожи (56,5%), анемии (47,5%), заболевания органов дыхания (43,0%)

5. Необходимо предусмотреть новые подходы к профилактическим мероприятиям с учетом гендерной политики государства и должно быть одним из приоритетных направлений в профилактике ВИЧ/СПИДа.

Литература:

1. Информационный бюллетень об эпидемии СПИДа (пер. с англ.) - Женева: ЮНЭЙДС, 2022. - 43 с.
2. Ладная Н.Н. Распространение инфекции, вызываемой вирусом иммунного дефицита человека на территории Российской Федерации в 2021 г./ Н.Н. Ладная, В.В. Покровский, Е.В. Соколова и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. - 2022. - Т.12. - № 3. - С.12-18.
3. Рузиев М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции у беременных женщин в Республике Таджикистан / М.М. Рузиев // Вестник Академии медицинских наук Таджикистан. - 2018. - Т. 8. № 2. - С.243-248.
4. Лещенко О.Я. Клинические особенности нарушений репродуктивного здоровья и полового поведения женщин с ВИЧ-инфекцией. / О.Я. Лещенко, Е.В. Генич // ВИЧ-инфекции и иммуносупрессии. - 2022. - № 2 (14)- С. 32-39.
5. Кобякова О.С. Эпидемиология ВИЧ-инфекции: реалии клинической практики / О.С. Кобякова, И.А. Деева, Л.В. Лукашева и др. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии, - 2020. - Т. 12, № 1. - С.113-121.
6. Пасечник О.А. и соавт. Клинико-эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции в Омской области. // Современные проблемы науки и образ. - 2015. - №3. - С.88-94.
7. Мамаев Т.М. Ретроспективный анализ эпидемии ВИЧ-инфекции у детей Ошской области / Мамаев Т.М., Нарматова Э.Б., Абдыраева Б.Р., Бугубаева М.А. // Вестник ОшГУ. - 2018. - №13- . С. 168-172.
8. Мамаев Т.М. Анализ и оценка факторов, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции в современных условиях Кыргызстана / Т.М.Мамаев, А.Н.Мамаджанов, А.Д.Дурусбеков // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2016. - № 1. - С.64-67.
9. Marianian A., Timofeeva E., Atalyan A., Leshchenko O. Alcohol use, pregnancy planning, and reproductive health concerns in people living with HIV/AIDS in Russia. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2018;42(6):76.
10. Нарматова Э.Б. Клинико-эпидемиологическая характеристика вич-инфекции у детей ошской области кыргызской республики / Нарматова Э.Б. // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2016. - №. 7. - С. 52-56