

ДОКЛАД

Актуальность. За последние годы в странах постсоветского пространства происходит наиболее быстрый в истории рост эпидемии ВИЧ-инфекции. По данным информационного бюллетеня ЮНЭЙДС (2003) в Восточной Европе и Центральной Азии с ее возбудителем живет более одного миллиона человек, и их количество постоянно растет, в частности, в Республике Таджикистан, где оно достигло 710 регистрируемых случаев, до которых ранее были редкими и спорадическими, связанными, прежде всего, с половыми, гетеросексуальными контактами. С 2001 года стал наблюдаться неуклонный подъем их уровня уже за счет потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) (Рафиев Х.К., 2004).

В настоящее время ВИЧ-инфекция выявляется среди различных групп населения, растет число вовлеченных в ее эпидемический процесс женщин и рождаемых ими детей.

Женщины, в силу анатомо-физиологических причин и характера сексуальных отношений, неравенство в гендерном отношении являются наиболее уязвимой группой к заражению ВИЧ-инфекцией. В этой связи, последняя, как отмечено на XV Международной конференции по СПИДу в Бангкоке (2004), распространяется очень быстро, в т.ч. в Таджикистане. При этом, следует отметить, что многие стратегии профилактики и ухода не ориентированы на женщин и не адаптированы к их потребностям. Между тем, влияние ВИЧ/СПИД на женщин, живущих с ними, разрушительно и невидимо для общества из-за различного рода дискриминаций, нищеты, насилия – факторов, способствующих эпидемии.

Таким образом, без соответствующей стратегии, в которой специальное внимание уделяется женщинам, особенно, репродуктивного возраста, нельзя достичь глобального прогресса в борьбе с этим заболеванием. Однако, для её разработки и последующего проведения необходимо выявить конкретные для данного региона эпидемиологические

особенности, обуславливающие распространение ВИЧ-инфекции на соответствующей территории.

Регистрация ВИЧ-инфекции в Таджикистане началась с 1991 года и вплоть до 2000 года выявлялись единичные ее случаи, за 10-летний период число ВИЧ-инфицированных женщин - жительниц республики составило 1 (Рис.1.).

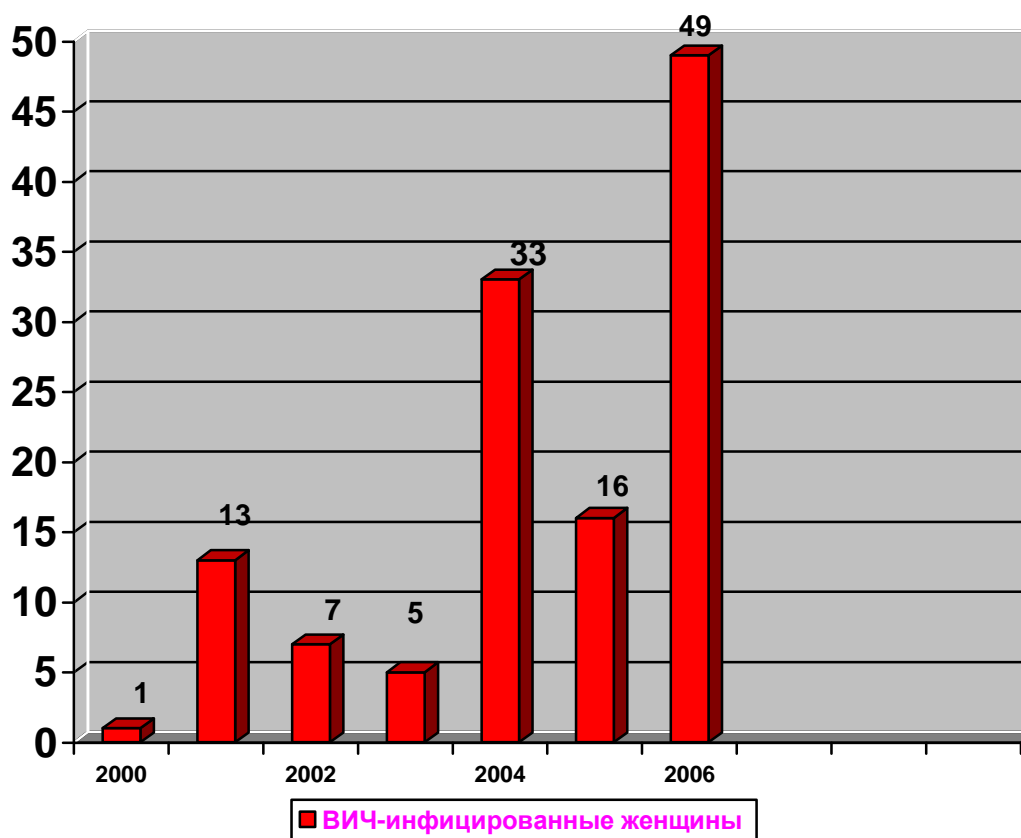


Рис.1 Распределение ВИЧ-инфицированных женщин по годам в Республике Таджикистан

С начала 2001 года на территории республики отмечена резкая активизация эпидемического процесса среди женщин; зарегистрирована тенденция роста числа случаев ВИЧ-инфекции среди женщин с 11% в 2001г. до 18% в 2004г. Все случаи заражения произошли при гетеросексуальных контактах, при соотношении женщины/мужчины 1:2,5. В этот период большинство ВИЧ-инфицированных составили мужчины – потребители

инъекционных наркотиков, отмечался одновременный рост числа заболеваний, имеющих с ВИЧ/СПИДом общие механизмы и пути передачи (гепатита С и сифилис), что свидетельствовало об активности парентерального и полового путей распространения ВИЧ-инфекции (Табл. 1).

Таблица 1.

Пути передачи ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан (2006г.)

Пути заражения	Количество	%
Половой	122	17,1
Инъекционный путь	466	65,6
	Из них через переливание крови – 12 (1,1%)	
	Инъекционная наркомания – 454 (63,9%)	
Неизвестно	122	17,1
ВСЕГО	710	100

Наиболее неблагоприятную в эпидемиологическом аспекте группу представляют женщины, ведущие беспорядочный образ жизни с множеством половых партнеров и жены, которые заразились ВИЧ от мужей-мигрантов, которые находились на заработках в СНГ.

Среди женщин, имеющих половые контакты с ВИЧ-инфицированными мужьями или постоянными половыми партнерами, она увеличилась в 1,7 раза в 2001-2003 годы по сравнению с предыдущим периодом, при беспорядочных половых связях за последние три года с предыдущим периодом - в 3,9 раз.

Происходит существенное увеличение значимости полового пути передачи. Эта тенденция, наблюдаемая и в других странах СНГ, является

свидетельством перехода ВИЧ-эпидемии за пределы групп повышенного риска в общую популяцию.

Таблица 2.

Географическое распределение ВИЧ-инфицированных женщин по регионам Республики Таджикистан с 1991 по 2006гг.

Регионы	Всего		Из них женщин	
	Инфи - цированных			
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
г.Душанбе	252	36,0	38	30,8
РРП	47	6,3	10	8,0
Хатлонская обл.	121	17,0	21	13,0
Согдийская обл.	229	32,2	54	43,5
ГБАО	61	8,5	1	0,8
ВСЕГО	710	100	124	100

Кроме того, важным признаком этого является ее распространение среди женщин, проживающих в различных зонах (Табл.2).

В 2003-2006 годы количество зарегистрированных ВИЧ инфицированных женщин по РТ выросло в 4,7 раза (98 новых случаев). За последние годы наибольшее количество ВИЧ-инфицированных женщин выявлялось в Согдийской области - 54 случая, г. Душанбе – 38, Хатлонской области – 21, РРП – 10, ГБАО – 1 случай и 124 случаев в целом по республике.

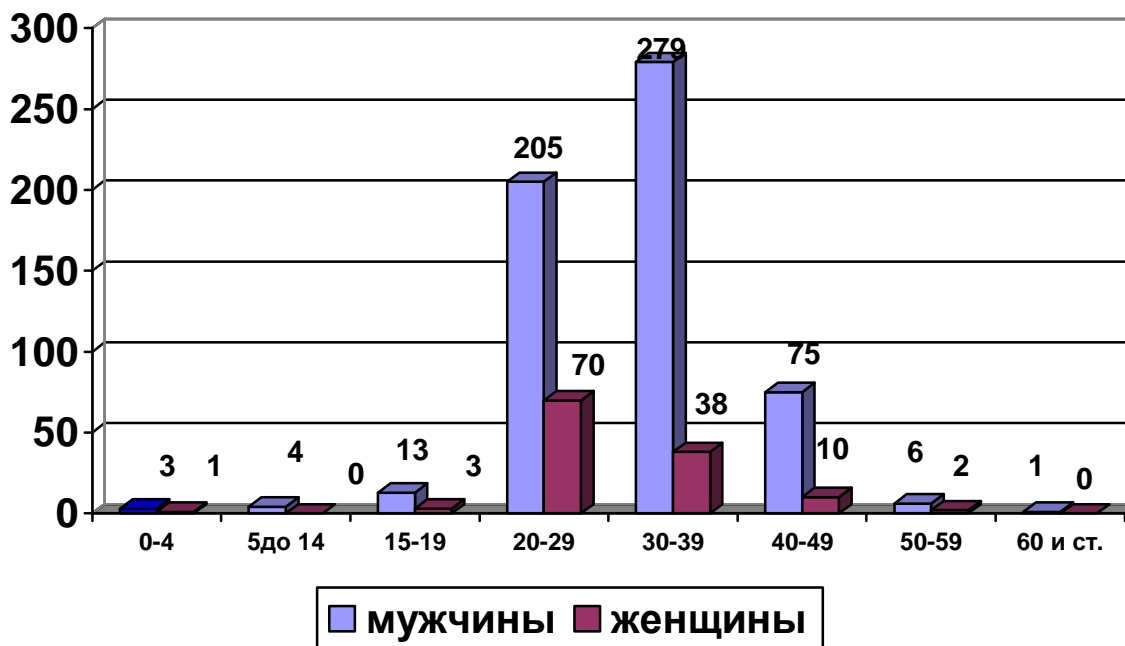


Рис. 2. Распределение ВИЧ-инфицированных по полу и возрастам (2007г.)

80,1% ВИЧ-инфекции приходится на лиц в возрасте 20-39 лет, т.е. в эпидемический процесс вовлечены в основном молодые женщины детородного возраста (Рис. 2).

С 2003г. особую тревогу вызывает ВИЧ-инфекция среди беременных. Гетеросексуальное её распространение ведет к тому, что с каждым годом увеличивается число таких случаев, достигнув уровня 17 (Табл.3).

Таблица 3.

**Распределение ВИЧ-инфицированных беременных
по регионам республики на 01.01.2007г.**

Регион	Всего	Исход беременности	Дети
Душанбе	6	5-роды, 1 - выкидыш	3 – наблюд. 2 – умерли
Согдийская обл.	4	3 – роды 1 – выкидыш	3 – наблюд. из них 2 – серопозитив.
Хатлонская обл.	5	5 – роды	4 – наблюд. 1 – отрицатель.
РРП	1	1 – роды	1 – наблюд.
ГБАО	1	Аборт	-
По республике	17	14- роды 3 - выкидыш	11 – наблюд. 5 – получили АРВТ

В этой связи год от года, количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, также будет увеличиваться. К настоящему времени в республике на учете состоят 11 таких детей, 2 из которых серопозитивные.

Необходимо отметить, рост количества ВИЧ-инфицированных женщин в сельской местности, которое к настоящему времени, составляет 16,1% (21 женщин) (Табл. 4). Все они находились в зависимости от результатов половых контактов.

Регистрация ВИЧ-инфицированных по сельским местностям и по полу в Республике Таджикистан с 1991-2006гг.

№	Регионы	Мужчины	Женщины	Всего
1.	Вахдат	13	5	18
2.	Рудаки	6	1	7
3.	Кумсангир	3	2	5
4.	Шахритуз	4	2	6
5.	Сарбанд	2	1	3
6.	Восейский р-н	2	2	4
7.	Р-н Хамадони	2	1	3
8.	Ганчи	2	1	3
9.	Зафарабад	4	2	6
10.	Гафуров	13	2	15
11.	Матча	4	2	6

Для более полной оценки частоты распространенности ВИЧ-инфекции по РТ нами проанализированы случаи её среди женщин, проживающих в различных городах. Помимо названных, наибольшее количество ее случаев зарегистрировано в городах Душанбе – 38, Худжанд – 22, Чкаловск – 9, Кайраккум - 11, Куляб – 12. При этом выявлено, что 119 ВИЧ-инфицированные женщины заразились ВИЧ половым путем.

**Регистрация ВИЧ-инфицированных по по городам и полу в
Республике Таджикистан с 1991 по 2006гг.**

Города	Мужчины	Женщины	Всего
Душанбе	214	38	252
Турсун-заде	2	1	3
Гиссар	12	3	15
Курган-Тюбе	8	1	9
Куляб	72	12	84
Худжанд	59	22	81
Чкаловск	17	9	26
Кайраккум	16	11	27
Канибадам	1	1	2
Истрвшан	5	-	5
Исфара	25	4	29
Табошар	2	-	2
Пенджикент	10	-	10
Хорог	54	1	55

Обращает на себя внимание тот факт, что почти во всех населенных пунктах республики, где регистрировались ВИЧ-инфицированные женщины, отмечалось следующее: чем дальше они находились от административного центра, тем более их заболевание зависело от полового пути передачи, это еще раз свидетельствует о переходе эпидемии ВИЧ в общую популяцию.

**Регистрация ВИЧ-инфицированных по регионам и путям передачи
в Республике Таджикистан с 1991 по 2006 гг.**

Регионы	Инъекционный	Половой	Через переливание крови	Неизвестно
г.Душанбе	164	39	3	46
РРП	22	13	2	10
Согдийская область	133	38	5	53
Хатлонская область	73	33	2	13
ГБАО	61	-	-	-
ВСЕГО	454 – 63,9%	122 – 17,4%	12 – 1,1%	122 – 17,4%

Из 150 обследуемых нами РКС своим местом жительства около 75% назвали г.Душанбе, где заболевания ВИЧ-инфекцией начали регистрировать на несколько лет раньше, чем в других районах РТ. Таким образом, приезжие мужчины из других городов и районов республики могли, после соответствующих сексуальных контактов с ними осуществлять завоз ее случаев из столицы в провинцию.

Возраст обследованных женщин колебался в пределах 15 – 39 лет, более половины их численности (53,3%) были в возрасте 20-25 лет, остальные (46,7%) - от 30 до 39 лет. Женщины, приехавшие из других районов РТ на 1-2 года были моложе, чем женщины из г. Душанбе.

Из 150 обследуемых женщин 145 (96,6%) на момент анкетирования назвали себя безработными, студентками, многодетными вдовами или покинутыми женами мигрантов, девушками из многодетных семей. Свое занятие секс-бизнесом все они объясняли плохим материальным положением, провоцирующим проституцию в Таджикистане.

Следует отметить, что их минимальный возраст начала половой жизни составлял 12-13, максимальный - 21 год, при средней продолжительности занятости в коммерческом сексе, равном 4,8 года.

Среднее количество клиентов у РКС за месяц было 13,9 (максимальное – до 50). Большинство респондентов 80% не состояли в браке и в 50,3% случаев имели среднее или средне-специальное образование. Вместе с тем, установлено, что их деятельность в сфере секс-бизнеса в 67,3% случаев была связана с употреблением алкоголя в 6,7% наркотиками.

Сравнительный анализ поведенческих особенностей, связанных с возрастом, показал, что чем моложе женщины, тем реже они практикуют безопасное половое поведение.

С каждым годом роль женщин в эпидемическом процессе развития ВИЧ – инфекция все больше увеличивается.

Таким образом, в период с 2003 по 2006гг. ВИЧ-инфицированные стали выявляться среди женщин в 5,8 раза больше, чем за остальные предыдущие 12 лет. При этом, как установлено эпидемиологическим исследованием, изменилась значимость парентерального пути передачи ВИЧ за период развития эпидемии (Табл. 7) .

**Распределение ВИЧ - инфицированных женщин по республике
с 2004-2006 гг. по причинам обследования**

Причины обследования	2004 г.	2006 г.	
	Абс. число	Число- инфицированных	Процент, %
Употребляющие наркотические средства	105	4	3,3
Больные вензаболеваниями	1227	21	15,1
Лица с беспорядочными половыми связями	56	19	15,3
Семейные контакты	16	7	5,3
Лица, находящиеся за рубежом более чем 1 месяц	1	1	6,8
Переливание крови	121	1	0,8
Беременные (плацентная и абортная кровь)	400	2	1,6
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	73	18	14,5
Обследованные по клиническим показаниям (дети, взрослые)	232	7	5,6
Гетеросексуальные партнеры ВИЧ - инфицированных	120	21	15,1
Наркотические контакты с ВИЧ – инфицированными РКС	37	11	8,8
Дети, родившиеся от инфицированных матерей	14	2	1,4
Обследование анонимное	114	5	3,2
По эпидпоказаниям	21	4	3,2
Итого		124	100

Наряду с этим, растет, вместе с другими категориями ВИЧ - инфицированных женщин, и число инфицированных беременных женщин. Последние участвуют в двух направлениях механизма передачи ВИЧ: горизонтально – своим половым партнерам (РКС – приехавшие в город из районов республики), в т.ч. в регионе постоянного места жительства, а также от командированных мужчин и трудовых мигрантов, которые временно выехали за пределы РТ, впоследствии заражали своих жен, проживающих в глубинных районах и городах республики и наконец, вертикально – плоду (Рис.3).

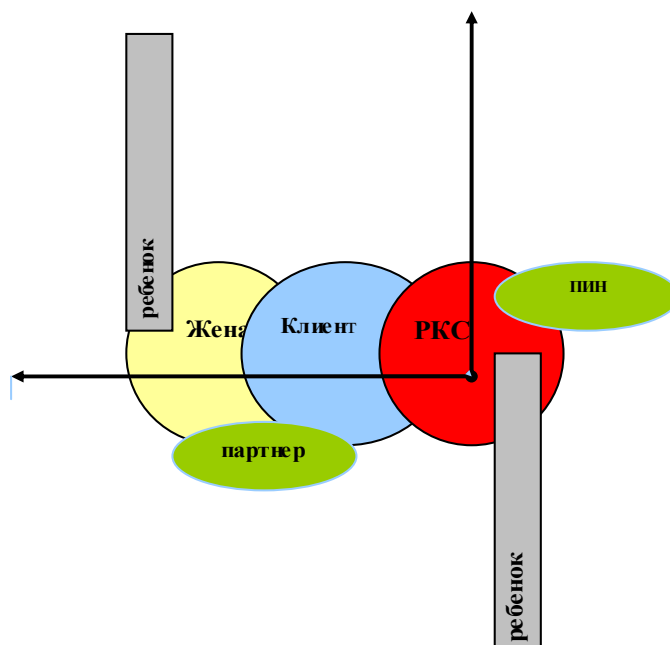


Рис. 3 Модель распространения ВИЧ инфекции от очага на гетеросексуальную популяцию

Таблица 8.

Распределение женщин РКС в зависимости от видовых характеристик половых сношений и серологических особенностей, %

Вид полового акта и его особенности	Всего абс.ч.	Серопозитивные, %	Серонегативные, %	Достоверность значений
Вагинальный	101	10	90	$P < 0,031$
В т.ч. во время менструации	21	20,7	79,3	$P < 0,038$
Травматический	15	14,8	85,2	$P < 0,021$

Как видно из таблицы 8, при сопоставлении полученных эпидемиологических и серологических данных удалось выявить достоверную разницу в частоте обнаружения антител к ВИЧ у женщин, практиковавших половые сношения во время менструаций и травматический секс, по сравнению с женщинами не практиковавших перечисленные виды половых актов.

В основном, государственные медицинские учреждения курируют контингенты третьего и, частично, второго уровня инфицирования, а наиболее опасные в эпидемиологическом отношении «ядерные очаги инфекции» остаются вне досягаемости врачей, вероятно, из-за специфического образа жизни РКС и их поведенческих особенностей (Табл. 9).

**Причины игнорирования работниками коммерческого сектора городских
лечебно-профилактических учреждений РТ, %**

Причины отказа	%
Несоблюдение анонимности и конфиденциальности	60,0
Недоступны услуги	22,0
Дорого	17,0
Недружелюбие персонала	11,0

Таблица 10.

**Частота обнаружения антител к ВИЧ, сифилису и вирусу гепатита
«С» в группах РКС в зависимости от отношения к потреблению
инъекционных наркотиков, %**

Группы женщин	Всего в группе, абс.ч.	Антитела к ВИЧ, %	Сифилис	Антитела к ВГС, %
Женщины в анамнезе, которых имеется употребление наркотических. средств	105	4,0	3,3	4,6
Не употребляющие наркотические средства	33	2,8	2,8	4,2
Постоянно употребляющие инъекционные наркот. средства	12	16,6	8,3	12,6
Достоверность значений		P 0,03	P 0,06	P 0,015

Как видно из таблицы 10, в первую из них включены РКС, употребляющие хотя бы один раз в жизни внутривенные психоактивные вещества - 105 (70%) женщин из 150 анкетированных. Вторую составили те из них, которые отрицали это – 33 (22%) женщины. В третью вошли РКС, 12 (8,0%) постоянно употребляющие наркотические средства.

Таким образом, антитела к ВИЧ выделены у 4% женщин, периодически употреблявших наркотические средства. У хронически инъекционных наркоманок они обнаруживались в 4 раз чаще – в 16,6 %.

Частота обнаружения сифилиса и антител гепатита «С» среди женщин, употребляющих наркотические препараты, в первом случае составила 8,3%, во втором 12,6%.

Таблица 11.

Распределение женщин РКС по основным факторам риска заражения ВИЧ, %

Факторы риска заражения ВИЧ		Абсолютное количество	Данные в %
1.	Употребление в/в психоактивных веществ	12	16,6
2.	Наличие венерических заболеваний	66	44,1
3.	Наличие воспалительных заболеваний мочеполовой системы	124	83,0
4.	Безопасное половое поведение	27	18,6
5.	Опасное половое поведение	123	81,4

Как видно из табл. 11, к ко-факторам отнесены венерические и воспалительные заболевания мочеполовой системы, способствующие передаче ВИЧ в 44,1% и в 83,0% случаев соответственно. Опасное половое поведение (половые сношения без презерватива) составляет 81,4%.

В результате специально проведенного эпидемиологического анкетирования удалось выяснить, что уровень информированности секс-работниц достаточно низкий, вследствие чего безопасное половое поведение (применяют презервативы) практиковали 18,6% женщин в последующем,

после получения определенных знаний о ВИЧ/СПИДе стали лишь 30% секс-работниц.

Таким образом, результаты эпидемиологического, в т.ч. лабораторного обследования, свидетельствует о несомненной роли секс-работниц в распространении ВИЧ-инфекции, передающейся, преимущественно, половым путем среди гетеросексуального населения.

У нас в республике, наблюдается и гендерное неравенство, при котором женщины становятся особенно уязвимыми к заражению ВИЧ. За последние 3 года стали выявляться беременные женщины с ВИЧ, что также определяет тенденцию активизации передачи его ребенку.



Рис. 4 Распространенность ВИЧ, сифилиса и гепатита «С» среди беременных женщин г.Худжанда (N=400)

На рис. 4 отражены результаты соответствующего обследования в г.Худжанде РТ, проведенного в 2005г. в рамках дозорного эпидемиологического надзора. Как видно из рисунка, среди 400 беременных-женщин т.е. 2% женщин готовящихся стать матерями, выявлены 4 из 400 случаев ВИЧ-инфекции и гепатита С. С одинаковой частотой на уровне 0,5%, а также 1 случай (0,3%) заболевания сифилисом.

Возрастная структура всех обследованных представлена на рисунке 5, из которого видно, что подавляющая часть их (77%) принадлежала к возрастной группе 20-29 лет, промежуточное положение занимали лица в возрасте старше 30 лет, и меньше всего было (9%) тех, кому не исполнилось 20 лет.

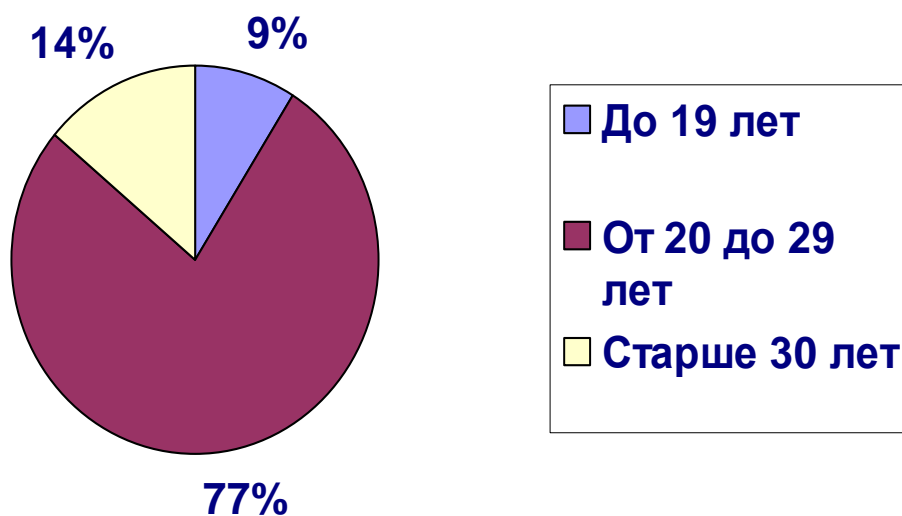


Рис. 5 Распределение беременных женщин по возрастным группам (N=400)

Постоянные партнеры пользовались презервативами в 13% случаев, а за последние 6 месяцев постоянные партнеры использовали презервативы лишь в 1,3%, случаев не постоянные - в 0,3% случаев (Рис. 6).

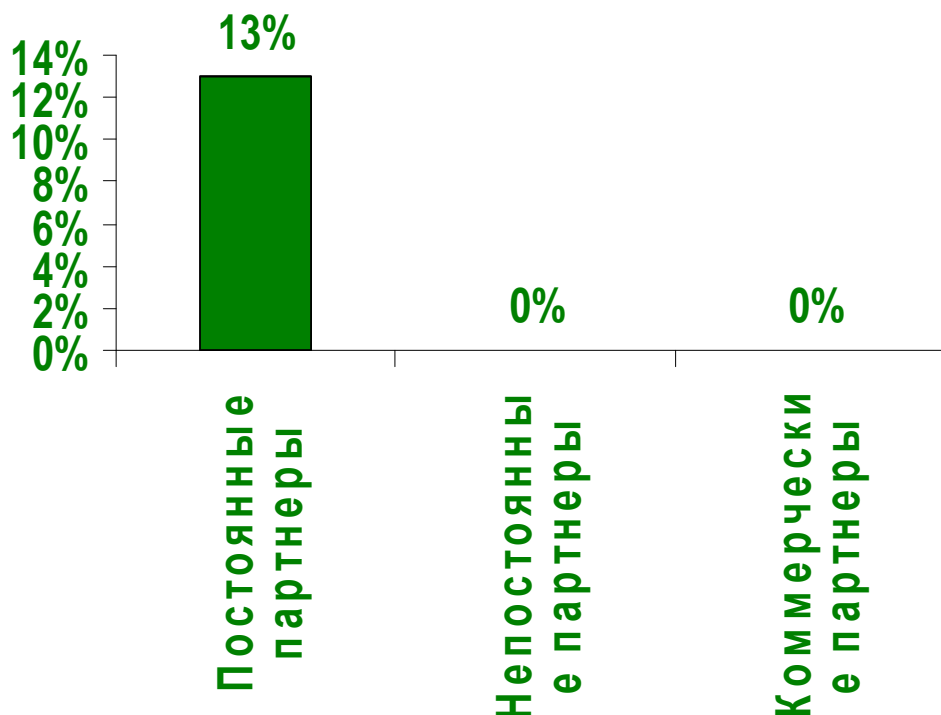


Рис. 6 Использование презервативов с постоянными и непостоянными коммерческими половыми партнерами при половой связи.
(N=400)

Исследование распространенности симптомов ИППП среди беременных женщин показало, что боли в нижней части живота (не связанные с менструацией) ими отмечено в 4,8% случаев, язвы в области половых органов – в 1,3%, необычные выделения из половых органов - в 22,3% случаев (Рис.7).

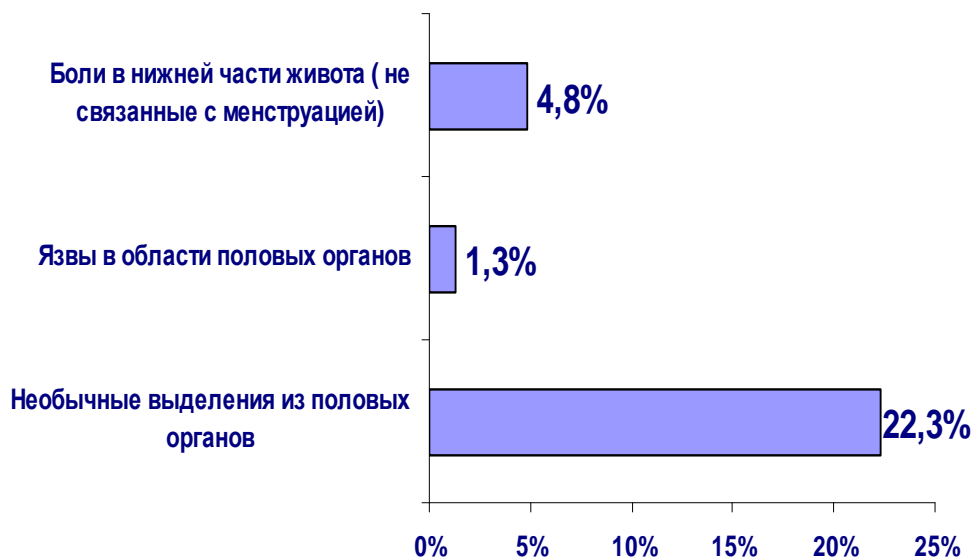


Рис. 7 Распространенность симптомов ИППП среди обследованных беременных женщин (N=400)

Распространению знаний о путях передаче ВИЧ-инфекции мерах профилактики препятствует гендерный аспект. В силу сложившегося менталитета в Таджикистане не принято открытое обсуждение вопросов, связанных с половыми отношениями, между представителями различных половых и возрастных групп населения. Социальные рамки стереотипов не позволяет получать женщинам, особенно девочкам, знания в области сексуального и репродуктивного здоровья. Для женщин практически невозможно, особенно в сельской местности, обсуждать вопросы секса со своим мужем. Они, в этой связи, не могут самостоятельно принять решение и даже предложить использование презервативов при сексуальных контактах. Особую актуальность уязвимость женщин приобрела после массовой трудовой миграции, затронувшей практически каждую таджикскую семью, прежде всего мужчин в регионы с неблагоприятной ситуацией по ВИЧ-инфекции. Находясь вдали от семьи, многие из них прибегают к услугам секс-работниц, и возвращаясь домой, могут в 2,2% случаев заразить своих супругов.

Таким образом, женщины в Таджикистане играют основную роль в распространении ВИЧ/СПИД способствующие переходу ее из стадии концентрации в общую популяцию