

Особенности ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков в Республике Таджикистан

Х.К. Рафиев, С.П. Алиев, З.А. Азизов (anisa3_93@mail.ru)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Служба Государственного санитарно-эпидемиологического надзора по Республике
Таджикистан

Резюме

Исследованием установлена высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан, обусловленная употреблением инъекционных наркотиков (55,2%) и имеющая свои особенности.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, инъекционное употребление наркотиков

Peculiarities of HIV-Infection Among Consumers Injecting Drug Users in the Republic Tajikistan

H.K. Rafiev, S.P. Aliev, Z.A. Azizov (anisa3_93@mail.ru)

Tajik State Medical University

Service of the State Sanitary and Epidemiological Surveillance in the Republic Tajikistan

Abstract

This study is installed high disease of HIV-infection, conditioned by use of the injected drug (55,2%), which have their own particularities.

Key words: HIV-infection, injected use the drugs

Введение

ВИЧ-инфекция в значительной степени обострила стоящие перед цивилизацией проблемы, вызванные употреблением наркотиков, проституцией, опасным сексуальным поведением молодежи. Инфицируются ВИЧ в основном взрослые люди в расцвете сил. Недуг ложится тяжелым бременем на членов семьи больного, особенно на детей (Покровский В.В., 3 – 5 мая 2008 г. – 2-я Конференция стран Восточной Европы и Центральной Азии по проблеме СПИДа).

Опыт борьбы с ВИЧ-инфекцией в странах, добившихся снижения темпов роста заболеваемости, показал, что альтернативы профилактике – нет (П. Пиот, 3 – 5 мая 2008 г. – 2-я Конференция стран Восточной Европы и Центральной Азии по проблеме СПИДа).

В настоящее время в Республике Таджикистан зарегистрировано 1422 случая ВИЧ-инфекции, в основном у лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Отмечается рост заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), возрастает инфицированность гепатитом С и сифилисом, особенно среди лиц до 39 лет, что указывает на сохранение условий для массового распространения ВИЧ-инфекции.

Сдерживанию эпидемии ВИЧ-инфекции и уменьшению ущерба для общества, по крайней мере в перспективе, помогут разнообразные формы обучения населения безопасному половому поведению и отказ от наркотиков (Онищенко Г.Г., 2006 г.).

Цель работы – изучение эпидемиологических особенностей распространения ВИЧ-

инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Материалы и методы

Для анализа проявлений эпидемического процесса были использованы материалы официальной регистрации центров по профилактике и борьбе со СПИДом республики (республиканский, областные), оперативные донесения о выявленных ВИЧ-инфицированных лицах (форма 266/у-88), карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции с указанием предполагаемых источников заражения, путей и факторов распространения ВИЧ, выявленных контактов и их числа, а также объема проводимых противоэпидемических мероприятий.

Лабораторные исследования на выявление ВИЧ-инфекции, гепатита С и сифилиса проводились на базе лабораторий республиканского и областных центров СПИДа.

Результаты и обсуждение

Республика Таджикистан отличается от других центрально-азиатских республик большой протяженностью границ с Афганистаном, Китаем, Узбекистаном, Кыргызстаном. В районе границы с Афганистаном (она составляет 500 км) мало населенных пунктов и развитая сеть шоссе и дорог, что затрудняет борьбу с контрабандой.

Нужно отметить наличие наркоиндустрии в Афганистане (третье место в мире: в 2005 г. произведено 3 тыс. тонн наркотиков, в 2007 – 7 тыс. тонн). Большая часть наркотиков нелегально перевозится в страны Европы и оттуда – в другие страны мира.

Республика Таджикистан – основная в Центральной Азии перевалочная база при перевозке наркотических средств.

В Таджикистане низкий уровень экономического развития (промышленность простаивает), растут бедность, миграция (внутренняя и внешняя; по неофициальным данным, внешняя миграция составляет около 2 млн человек) – все это способствует быстрому распространению ВИЧ-инфекции.

С каждым годом в условиях бедности, безработицы, социального кризиса количество наркоманов в республике возрастает на 15% – как среди мужчин, так и среди женщин.

В связи с вышеизложенным растет уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией (рис. 1).

Отмечается прямая связь частоты выявления новых случаев ВИЧ-инфицирования и распространения наркомании и гепатита С.

Употребление инъекционных наркотиков как способ заражения отмечается начиная с 2004 года, на территории Таджикистана зарегистрировано 198 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 63 случая – в г. Душанбе; 27 – в Горно-Бадахшанской автономной области, из них 25 – в г. Хорог; в Хатлонской области – 35, из них 30 случаев – в г. Куляб; 71 – в Согдийской области, из

них 29 – в г. Худжанд. Основным фактором заражения для 108 ВИЧ-инфицированных стало внутривенное употребление наркотиков. Всего с 1 января 1991 года по 1 января 2009 среди населения республики выявлено 1422 случая ВИЧ-инфекции.

Доля инъекционного пути передачи ВИЧ составляет 55,1%. Отмечаемый рост числа регистрируемых случаев заболевания обусловлен активным вовлечением в эпидемический процесс наркопотребителей. Большую часть их составляют мужчины, преимущественно не состоящие в браке, 50% из них, по данным эпидемиологического расследования, вступают в многочисленные незащищенные половые контакты с незнакомыми женщинами: в дальнейшем эти женщины, не зная о своем инфицировании, заражают других людей. В связи с продолжительностью инкубационного периода ВИЧ-инфекции количество зарегистрированных людей с ВИЧ всегда заведомо ниже их фактической численности.

Болеют в основном лица в возрасте 20 – 39 лет (83% от общего числа ВИЧ-инфицированных).

Наряду с этим случаи ВИЧ-инфекции регистрировались среди лиц в возрасте 0 – 4-х лет – 17 случаев; 5 – 14 лет – 7; 15 – 19 лет – 23; 20 – 29 лет – 493; 30 – 39 лет – 681; 40 – 49 лет – 183; 50 – 59 лет – 16; старше 60 лет

Рисунок 1.
Структура выявленных случаев ВИЧ-инфекции по Республике Таджикистан в 2007 году

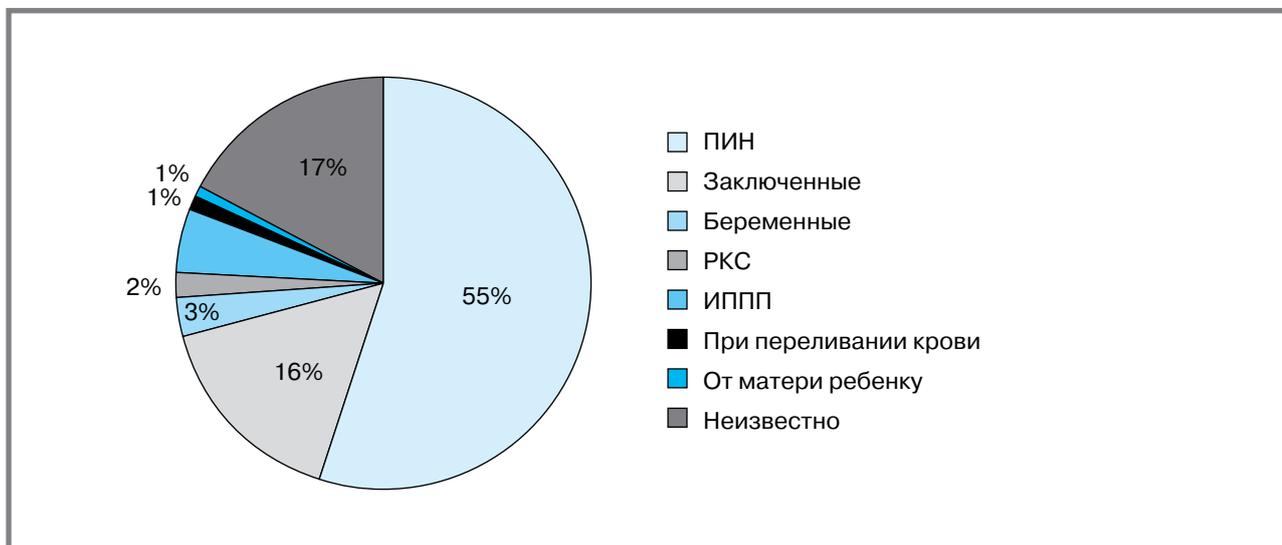
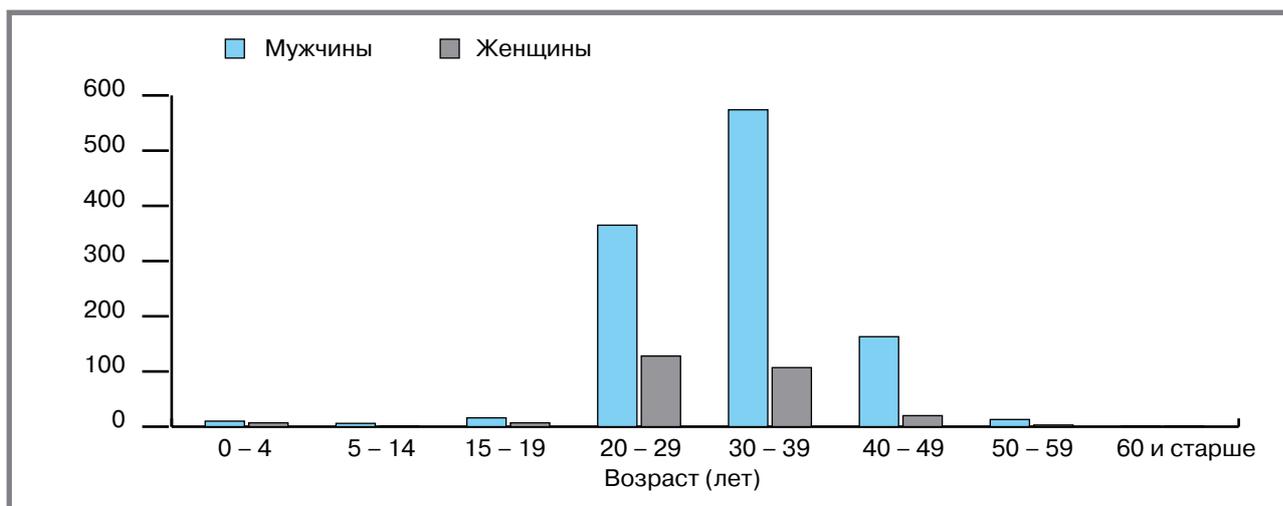


Таблица 1.
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по регионам Республики Таджикистан (данные на 1 января 2009 г.)

| Регион | Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией | |
|------------------------------------|---|-----------------------|
| | абс. число случаев | на 100 тыс. населения |
| г. Душанбе | 555 | 83,9 |
| Согдийская область | 342 | 16,3 |
| Хатлонская область | 267 | 10,5 |
| Районы республиканского подчинения | 157 | 10,0 |
| Всего по республике | 1422 | 19,3 |

Рисунок 2.
Распределение ВИЧ-инфицированных по возрасту и полу (данные на 1 января 2009 г.)



– 1 случай (рис. 2). Среди общего числа ВИЧ-инфицированных – 1148 мужчин и 274 женщины.

В 2008 году распространению ВИЧ-инфекции по-прежнему способствовали ПИН – в 55,2% случаев, на долю полового пути передачи приходилось 25,5%, трансфузионного – 1,1%, вертикального – 0,7%, неустановленного – 17,2%.

Возросла доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции – с 2,2% в 2003 году до 25,5% – в 2008. Снижился удельный вес инъекционного пути передачи. Так, если в 2005 году он составлял 68,2%, то в 2008 – 56,3%. Возраст ПИН – от 16 до 70 лет; женщины составляют 12,4%.

Распространенность ВИЧ в 16 раз выше среди коммерческих секс-работников (КСР), употребляющих наркотики, чем среди не употребляющих, что говорит о доминировании парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции.

Частота ВИЧ-инфекции, по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), в 2007 году в Республике Таджикистан среди 1405 ПИН составляет – 19,4%, частота вирусного гепатита С – 31,3%, сифилиса – 10,6%; среди мужчин соответственно 19,8, 35,8, 8,5%, среди женщин – 17,2, 33,3 и 25,9% (рис. 3, 4).

Наибольшее число ВИЧ-инфицированных среди ПИН выявлено в городах: Хорог – 30%, Исфара –

25%, Куляб – 18%, меньше в Душанбе – 16%, Худжанде – 15% и Вахдате – 8% (рис. 5).

Увеличение числа ВИЧ-инфицированных на 88,6% с 2004 по 2007 год главным образом обусловлено как улучшением работы лабораторно-диагностической службы и начавшимся внедрением ДЭН, так и увеличением числа наркозависимых людей. По данным ВОЗ и ЮНЭЙДС, в стране живут около 7 тыс. человек, инфицированных ВИЧ, и в некоторых городах и регионах их число превышает 0,5% населения в возрасте 25 – 30 лет.

Предпосылками увеличения количества наркоманов в республике служат соседство с самыми крупными производителями опия в мире, в частности с Исламской Республикой Афганистан, трафик наркотиков и прекурсоров, произрастание и культивирование наркотиков, традиция их употребления, а также социально-экономические причины.

Основным фактором, характеризующим наркологическую ситуацию в Республике Таджикистан как сложную и социально опасную, является беспрецедентный рост числа лиц, употребляющих героиновые наркотики. До 1997 года проблема героиновой наркомании здесь не была актуальной, традиционно потреблялись гашиш и опий. В 1997 году были выявлены первые 57 случаев героиновой наркоти-

Таблица 2.
Распределение количества ВИЧ-инфицированных в зависимости от пути передачи инфекции (данные на 1 января 2009 г.)

| Путь заражения | Количество | % |
|-----------------------|------------|------|
| Половой | 364 | 25,5 |
| Инъекционный: | 802 | 56,3 |
| при переливании крови | 16 | 1,1 |
| при наркомании | 786 | 55,2 |
| Неизвестен | 245 | 17,2 |
| Вертикальный | 11 | 0,7 |

Рисунок 3.
Распространенность ВИЧ, гепатита С (ВГС), сифилиса среди ПИН, 2007 год (n = 1405)

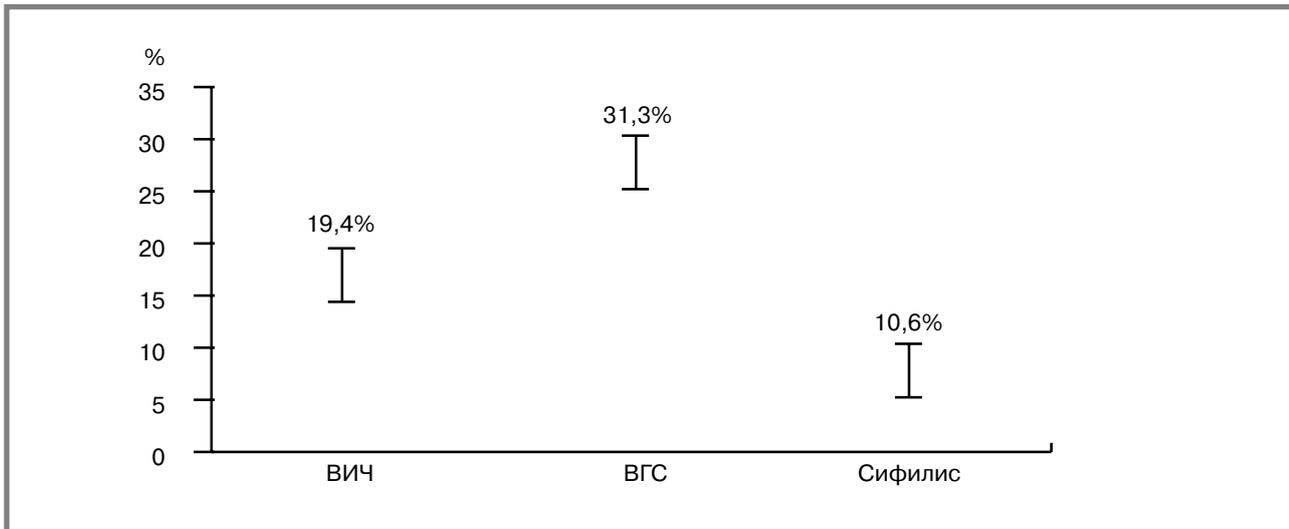


Рисунок 4.
Распространенность ВИЧ-инфекции, сифилиса, ВГС среди ПИН по полу, 2007 год (1405)

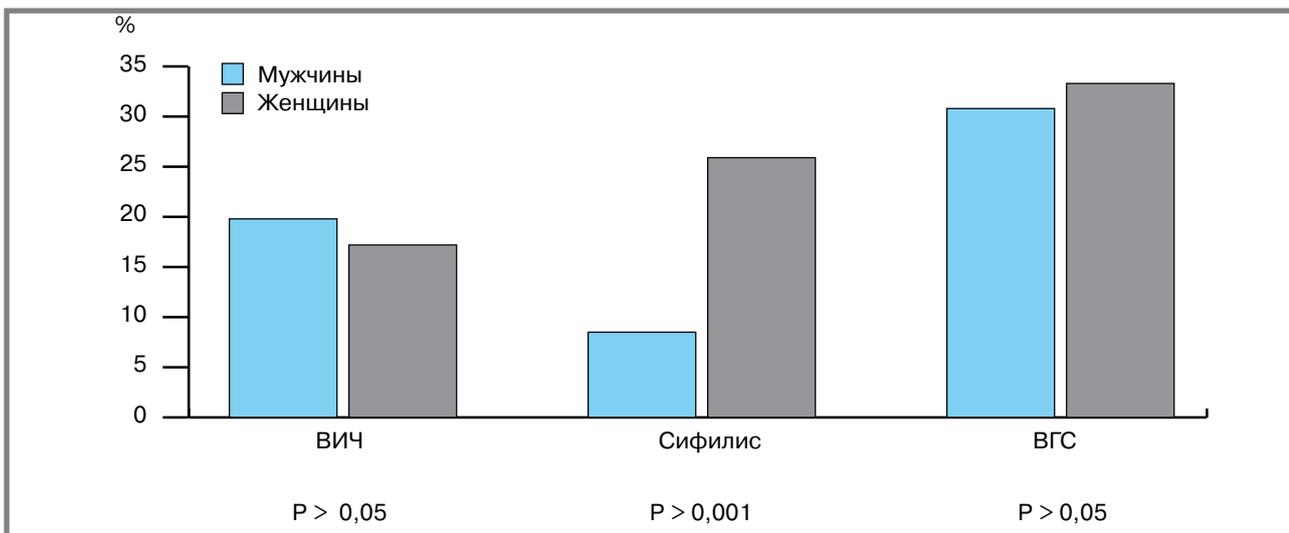


Рисунок 5.
Распространенность ВИЧ среди ПИН, 2007 год (n = 1405)

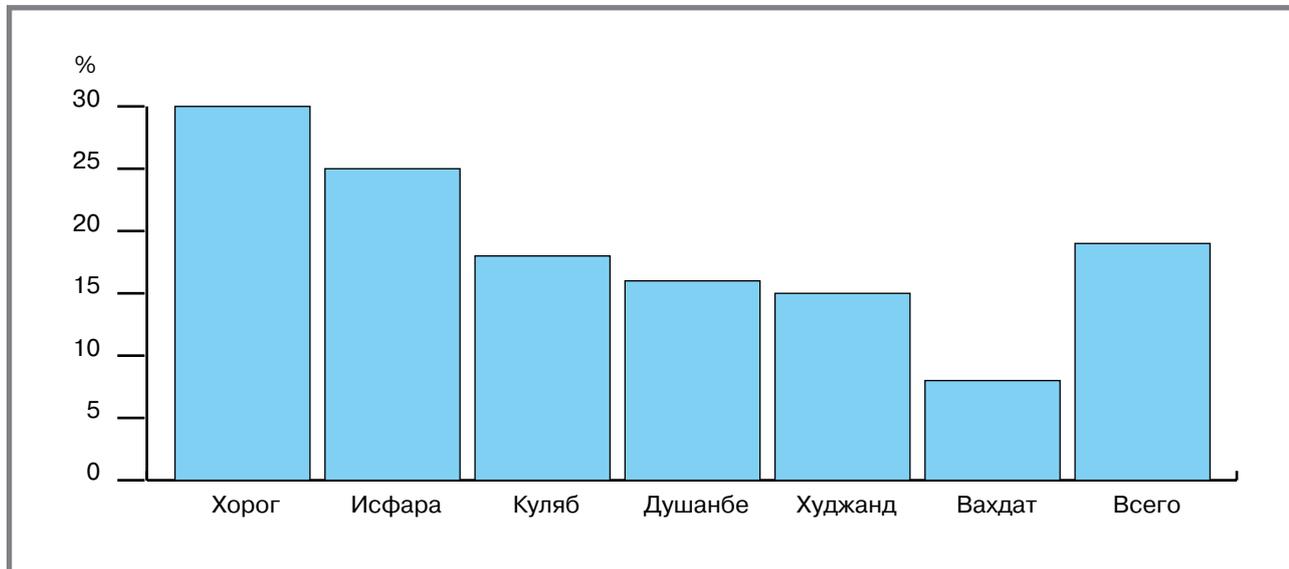


Рисунок 6.
Динамика роста контингента больных наркоманией в 1995 – 2006 годах (в абсолютных цифрах)

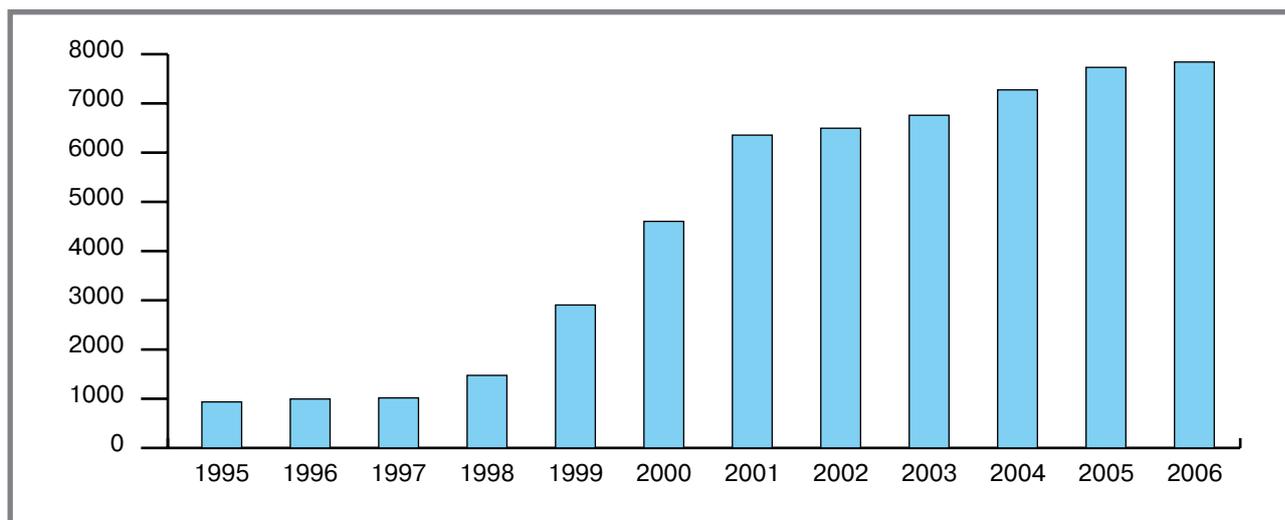


Таблица 3.
Распределение наркопотребителей по способу употребления наркотика в 2000 – 2005 годах

| Год | Больные наркоманией, состоящие на диспансерном учете | ПИН | |
|------|--|------------------|-------------------|
| | | абсолютное число | % от общего числа |
| 2000 | 4604 | 1419 | 30,8 |
| 2001 | 6356 | 2193 | 34,5 |
| 2002 | 6496 | 2334 | 35,9 |
| 2003 | 6759 | 2420 | 35,8 |
| 2004 | 7275 | 3564 | 49,0 |
| 2005 | 7732 | 4478 | 57,9 |

ческой зависимости (в Республиканском клиническом центре наркологии г. Душанбе).

По данным на 1 января 2007 года, в республике официально состоял на учете в наркологических учреждениях 7841 наркозависимый, добровольно обратившийся за наркологической помощью, что не отражает реальной картины численности наркозависимых (рис. 6).

С 2001 года отмечается резкое возрастание числа наркозависимых, употребляющих наркотики инъекционным путем, уже в 2005 году, согласно официальной статистике, их число возросло до 4478 человек – 57,9% от общего числа больных наркоманией (табл. 3).

По результатам ДЭН 2007 года, на учете в наркологических диспансерах состояло 25% ПИН. Всего ПИН, по данным ДЭН за 2007 год, – 32 тыс. человек. Наряду с этим итоги проведенной в 2003 – 2004 годах оценки ситуации в республике свидетельствуют, что вероятное число их составляет 34 тыс.

Наибольшее количество наркоманов (45,7%) зарегистрировано в г. Душанбе, в Хатлонской (19,8%) и Согдийской (13,2%) областях.

Многие годы основным путем заражения ВИЧ-инфекцией было внутривенное употребле-

ние наркотиков – 66,4% (2003 г.), на половой путь приходилось 6,6%.

В 2005 году инъекционным путем передача ВИЧ осуществлялась в 68,4% случаев, а половым путем – в 13,2%. На 1 января 2009 года на долю последнего, по данным регистрации ВИЧ-инфицированных, уже приходится 25,5%.

Несмотря на увеличение доли полового пути передачи ВИЧ, в основном в городах, распространение ВИЧ-инфекции связано с приростом числа потребителей инъекционных наркотиков за счет лиц в возрасте 20 – 39 лет, в том числе студентов и школьников.

Выводы

1. В республике продолжает оставаться высокой заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди ПИН (55,2%).
2. По данным ДЭН, распространенность ВИЧ среди ПИН составляет 19,4%, ВГС – 31,3%, сифилиса – 10,6%.
3. Установлено, что наибольшее число ВИЧ-инфицированных среди ПИН выявлено в городах: Хорог – 30%, Исфара – 25%, Куляб – 18%.
4. В настоящее время по-прежнему самая многочисленная возрастная группа ВИЧ-инфицированных – 20 – 39 лет (83% от общего числа инфицированных), при соотношении мужчин и женщин 5:1. ■