

УДК 616.98:578.828.6-036.22

Умарова М.К.

Перинатальный центр андижанской области

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И АСПЕКТЫ СОМАТИЧЕСКИХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВИЧ

ИНФЕКЦИИ

Резюме: Проблемы со здоровьем могут быть факторами риска ВИЧ или возникать в результате ВИЧ-инфекции и ее осложнений. Они связаны с передачей ВИЧ, плохим прогнозом и не соблюдения антиретровирусных схем лечения. Большинство ВИЧ-инфицированных людей (ВИЧ+) имеют психические расстройства (ПР). Кроме того, ВИЧ поражает мозг, возникает множество осложнений центральной нервной системы (ЦНС). В психиатрической клинике психические расстройства (ПР) на фоне ВИЧ, хорошо поддаются лечению. Понимание эпидемиологии ПР, связанных с ВИЧ, может помочь врачам вмешаться таким образом, чтобы свести к минимуму распространения вируса и его разрушительных последствий для организма человека.

Ключевые слова: ВИЧ инфекция, фертильной возраст, эпидемиология, соматическая заболевания.

Umarova M.K.

Perinatal center of Andijan region

EPIDEMIOLOGY AND ASPECTS OF SOMATIC DISEASES IN

WOMEN OF FERTILE AGE WITH HIV INFECTION

Resume: Health problems can be HIV risk factors or arise as a result of HIV infection and its complications. They are associated with HIV transmission, poor prognosis and non-compliance with antiretroviral treatment regimens. The majority of HIV-infected people (HIV+) have mental disorders (PR). In addition, HIV affects the brain, there are many complications of the central nervous system (CNS). In a psychiatric clinic, mental disorders (PR) on the

background of HIV, respond well to treatment. Understanding the epidemiology of HIV-related diseases can help doctors to intervene in a way that minimizes the spread of the virus and its devastating effects on the human body.

Key words: HIV infection, fertile age, epidemiology, somatic diseases.

Актуальность. Проблема ВИЧ-инфекции сохраняет свою актуальность уже более тридцати лет, что обусловлено хроническим течением заболевания, увеличением числа инфицированных людей и обширным спектром масштабных социальных, экономических, политических проблем, вызванных пандемией[4].

При сохранении имеющихся темпов распространения ВИЧ-инфекции прогноз развития ситуации оценивается как неблагоприятный [2]. Можно констатировать, что организационные и профилактические мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в России не охватывают основные движущие силы эпидемии, осуществляются на недостаточном уровне и не позволяют добиться ощутимых результатов в борьбе с эпидемией[1]. Программы профилактики должны разрабатываться с учетом особенностей эпидемии в каждом конкретном регионе и должны быть ориентированы на разные группы населения [5].

В связи с вышеизложенным назрела необходимость проведения исследования, посвященного изучению эпидемиологических закономерностей распространения ВИЧ-инфекции среди женщин Республики Узбекистан на современном этапе развития эпидемии с последующей корректировкой профилактических мероприятий в соответствии с полученными результатами[3].

Целью настоящего исследования являлось изучение клинических и эпидемиологических параметров контингента больных ВИЧ-инфекцией, распространенности соматических заболеваний, а также оценка среднего риска соматическая заболевания ВИЧ-инфицированных женщин.

Материалы и методы. В основу исследования положено наблюдение за проявлениями эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Ферганской долине. Было проведено поперечное эпидемиологическое исследование.

В работе были использованы наблюдательные дескриптивные методы эпидемиологического исследования. Выравнивание динамических рядов показателей осуществлялось по методу наименьших квадратов. Уровень и структура заболеваемости и ее исходов оценивались по интенсивным (инцидентности, превалентности) и экстенсивным показателям (показателей доли). Критический уровень значимости (*p*) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05. Статистическая обработка данных проводилась с использованием возможностей Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения долине составил 521,1 на 100 тысяч населения. На момент проведения исследования ВИЧ-инфекцией было поражено 0,51% населения Ферганской долине, что соответствовало концентрированной стадии эпидемии.

Эпидемиологическая ситуация существенно ухудшилась с начала 2013 года, когда заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией возросла в 2,6 раза в сравнении с предыдущим годом. В распространении ВИЧ-инфекции ведущая роль принадлежала парентеральному пути передачи (62,7%), который реализовывался при проведении немедицинских инвазивных манипуляций, связанных с употреблением наркотических средств. В 2013г показатель заболеваемости составил 112,4 на 100 тысяч населения (95% ДИ 107,7÷117,1) при средне многолетнем показателе – 36,4 на 100 тысяч населения (95%ДИ 33,8÷38,9), и соответственно, распространенности – 224,7 100 тысяч населения (95% ДИ 218,1÷231,3). В 2014 году уровень

заболеваемости возрос на 15,5% и составил 133,2 на 100 тысяч населения, что в 2,7 раза превышает средне многолетний показатель.

За изучаемый период умерло 893 больных ВИЧ-инфекцией, 37,9% из них от основного заболевания. В 2014г. показатель смертности составлял 13,4 на 100 тысяч населения.

На начало 2015 г. под наблюдением находилось 5813 больных ВИЧ-инфекцией, среди которых лица в возрасте старше 18 лет составляли 98,3%, мужчины – 60,5%, городские жители – 75,8%.

Анализ распределения контингента больных ВИЧ-инфекцией по степени прогрессирования заболевания показал, что стадию первичных проявлений ВИЧ-инфекции имели 15,7 % больных (n=913), из них с острым течением 36,4% (n=333) и развитием вторичных заболеваний в этот период – 25,0% (n=229).

Бессимптомное течение в стадии первичных проявлений (2А) наблюдалось в 38,4% случаях (n=351). Субклиническую стадию ВИЧ-инфекции, которая характеризуется медленным прогрессированием иммунодефицита и избыточным воспроизведением CD4+ лимфоцитов, имели 68,2% больных (n=3966).

Стадия вторичных заболеваний была выявлена у 16,0% больных ВИЧ-инфекцией (n=933), из них поздние стадии болезни (4Б, 4В, 5), характеризующиеся выраженным иммунодефицитом, развитием на его фоне вторичных заболеваний имели 3,2% больных ВИЧ-инфекцией (n=188).

Среди вторичных заболеваний инфекционные и паразитарные заболевания составили 89,8% (n=1123), на долю злокачественных новообразований приходилось 1,04% (n=13) случаев (табл. 2).

Изучение структуры вторичных инфекционных заболеваний показало, что ведущее место занимают микобактериальная инфекция

(туберкулез) – 34,6% (n=389), кандидоз – 29,1% (n=327), бактериальные инфекции – 16,1% (n=181).

Среди сопутствующих заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов туберкулез заслуживает особого внимания. Туберкулез характеризуется потенциальной тяжестью течения, быстрыми темпами прогрессирования и необходимостью назначения продолжительной специфической противотуберкулезной терапии. В структуре причин смертности ВИЧ-инфицированных на долю туберкулезной инфекции проходилось 29,2% случаев.

На фоне роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ферганской долине и значительного уровня распространенности туберкулеза среди населения сохраняется высокий риск возникновения случаев сочетанной патологии.

Эпидемический процесс туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией на территории Ферганской долине за период 2005-2014 гг. имел выраженную тенденцию к росту заболеваемости со среднегодовым темпом прироста 14,7%. Сочетанную патологию туберкулеза и ВИЧ-инфекции имели 319 больных, причем 60,1% (192 случая) – это новые случаи заболевания, выявленные в 2014 году. Средний риск заболеть туберкулезом для ВИЧ-инфицированных пациентов составил 33 случая на 1000 ВИЧ-инфицированных, тогда как риск заболевания туберкулезом в общей популяции населения Ферганской долине составлял 0,86 случаев на 1000 населения.

Несмотря на некоторое улучшение ряда эпидемиологических показателей, характеризующих эпидемический процесс туберкулеза (снижение заболеваемости, смертности, распространенности туберкулезной инфекции), сохранялся значительный уровень заболеваемости населения формами туберкулеза органов дыхания, сопровождающимися бактериовыделением – 38,1 на 100 тысяч населения

(95%ДИ 34,7÷41,5), а также туберкулеза, вызванного микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью - 7,1 на 100 тысяч населения (95%ДИ 6,3÷8,8).

Эпидемический процесс туберкулеза, ассоцииированного с ВИЧ-инфекцией имел выраженную тенденцию к росту заболеваемости со среднегодовым темпом прироста 14,7% (рис.1). В структуре контингента больных туберкулезом ежегодно увеличивалась доля ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (с 0,37% в 2005 г. до 9,7% в 2014 г., рост в 26,2 раза).

Проведенный корреляционный анализ показал наличие прямой сильной связи между заболеваемостью ВИЧ-ассоциированным туберкулезом и такими показателями как заболеваемость населения Ферганской долине ВИЧ-инфекцией ($r=+0,89$; $p<0,05$), количество больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза ($r=+0,85$; $p<0,05$) и распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью ($r = +0,87$; $p<0,05$).

В результате проводимого в Ферганской долине комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, доказавших свою эффективность, распространенность туберкулеза приобрела умеренную тенденцию к снижению (темпер снижения – 2,7%, $p<0,05$). Вместе с тем, в 2014г. в контингенте ВИЧ-инфицированных лиц распространенность туберкулезной инфекции достигла 5487,6 на 100 тысяч контингента (ДИ 5056,5÷6430,3), что в 28 раз превысило распространенность туберкулеза в популяции населения Ферганской долине ($p<0,001$).

Распространенность вирусного гепатита С в контингенте больных ВИЧ-инфекцией составлял 285,2 на 1000 ВИЧ-инфицированных лиц. В 2014г. выявлено 1014 случаев вирусного гепатита С, заболеваемость

коинфекцией ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С составила 51,2 на 100 тысяч населения Ферганской долине.

Вывод. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Ферганской долине характеризовалась дальнейшим развитием, нарастанием доли случаев поздних стадий заболевания.

68,2% ВИЧ-инфицированных лиц, состоявших под диспансерным наблюдением имели субклиническую стадию ВИЧ-инфекции, сопровождающую медленным прогрессированием иммунодефицита.

У 16,0 % больных наблюдался широкий спектр вторичных заболеваний, преимущественно инфекционной этиологии.

В структуре вторичных инфекций ведущее место занимали туберкулез – 34,6%, кандидоз – 29,1%, бактериальные инфекции – 16,1%. Средний риск заболевания туберкулезом составил 33 случая на 1000 ВИЧ-инфицированных пациентов.

Значительную распространенность имеют коинфекции ВИЧ – инфекции, туберкулеза и вирусного гепатита С.

Полученные результаты определяют необходимость оптимизации подходов к организации раннего выявления и профилактики вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

. 1.Аgliуллина, С.Т. Мнение студентов об эффективности программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции / С.Т. Аглиуллина, Г.Р. Хасанова, Л.М. Мухарямова // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ». - СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2017. - С. 230-231.

2.Горанская, С.В. Эффективность профилактической работы по повышению информированности о ВИЧ-инфекции учащихся

образовательных учреждений г. Петрозаводска / С.В. Горанская, И.И. Рожкова // Журнал инфектологии. - 2017. -Т.9., № 4(Прил.1). - С. 81.

3.Каратаева, Г.Н. Волонтёрское движение по первичной профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Бурятия как фактор межкультурного ресурса в психологии здоровья/ Г.Н. Каратаева // Материалы тринадцатой международной научно-практической конференции «Экономическая психология: актуальные теоретические и прикладные проблемы». - Иркутск: Изд-во Репроцентр А1, 2012. - С.280-283.

4.Султанбекова, Л.Н. Социальные аспекты и репродуктивное поведение у ВИЧ-инфицированных женщин / Л.Н. Султанбекова, Д.А. Ниаури, Н.Н. Петрова //Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку». - СПб.:Изд-во «Человек и его здоровье», 2015. - С. 116-122.

5.Women out loud: How women living with HIV will help the world end AIDS / UNAIDS / JC2416E, 2012. - 100p. [Электронный ресурс]. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121211_Women_Out_Loud_en_1.pdf (дата обращения 09.05.2017)