

2008-498

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ КЫРГЫЗСТАНА

ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ Д. 14.07.346

На правах рукописи

УДК 614.2 : [616.97 + 616.98:578.826.6

КАРАГУЛОВА АИДА ШАЙЛООБЕКОВНА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА И ОПТИМИЗАЦИЯ
МОНИТОРИНГА ЗА ПРОФИЛАКТИКОЙ ВИЧ И ИПП
СРЕДИ МИГРАНТОВ КРУПНОГО ГОРОДА**

14.00.30 – эпидемиология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек - 2008

Работа выполнена в Научно-производственном объединении «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Городском центре профилактики и борьбы со СПИДом и кожно-венерическими заболеваниями Бишкекского территориального управления ФОМС.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор Касымов Омор Тилегенович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Усманов Рафик Каримович

кандидат медицинских наук, доцент Анкудинова Лилия Александровна

Ведущая организация:

Высшая школа общественного здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики
Казахстан (г. Алматы)

Защита состоится «16» 05 2008 г. в 13⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д.14.07.346 в Научно-производственном объединении «Профилактическая Медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (соучредитель Международный университет Кыргызстана МОН КР) по адресу: 720005, г. Бишкек, ул. Байтик Батыра, 34.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Научно-производственного объединения «Профилактическая Медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: 720005, г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34.

Автореферат разослан «14» 04 2008 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Мажикова Э.Д.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. В проблемах современного здравоохранения ВИЧ/СПИД занимает особое место. По официальным данным в мире проживает свыше 42-46 миллионов человек зараженных ВИЧ. Из них ежегодно умирает 3 миллиона и заболевает вновь около 5 миллионов [L. Bollinger et al., 1999; S.S. Bloom et al., 2000; S. Dixon et al., 2002; UNAIDS 2005].

Положительным моментом является то, что отдельным странам удалось добиться равновесия и даже снижения заболеваемости ВИЧ. Однако, показатели распространенности ВИЧ (% заболевших к численности населения) продолжают оставаться высокими. В отдельных регионах Африки носители ВИЧ инфекции составляют 50,0% от общей численности населения. Из стран СНГ наибольшее число носителей ВИЧ-инфекции проживает в России и Украине.

В Кыргызской Республике (КР) ВИЧ-инфекция до 2001г. носила локализованный единичный характер, тогда как за последние пять лет зарегистрировано 778 ВИЧ-инфицированных лиц, из которых 692 – граждане Кыргызстана [Т.С. Кутукеев с соавт., 2006]. Столь стремительное развитие эпидемии ВИЧ в республике принято связывать с инъекционным употреблением наркотиков [Д.А. Байыбекова, 2005].

В последние годы мировая общественность встревожена тем, что ВИЧ инфекция вышла за пределы уязвимых групп, выбрав мишенью молодых женщин, беременных (от 0,4 до 43%) и детей [ВОЗ, 2006].

Во многих странах отсутствует или слабо развита система Национального надзора и мониторинга. При этом не осуществляется сбор данных на лиц, показавших негативный результат. Такие лица не проходят послетестовое консультирование, на них не собираются демографические и поведенческие данные, что ограничивает возможности эпидемиологов в проведении изучения сероконверсии внутри дозорных групп.

В Кыргызстане распространение ВИЧ сопровождается двумя эпидемиями - ростом наркомании и распространением инфекций, передаваемые половым путем (ИППП) [О.Т. Касымов с соавт., 2003]. ИППП наибольшее распространение получили в столице (г. Бишкек), которая на данном этапе превратилась в большой миграционный центр. Коммерческий секс стал быстро развивающейся сферой занятости женщин. Не менее значимы поведенческие факторы отдельных групп населения – гомосексуалисты. Ситуация с эпидемиологическим надзором за ВИЧ-инфекцией осложняется также тем, что сектор здравоохранения утрачивает такие черты как: общедоступность и бесплатность медицинского обслуживания [J. Shapiro et al., 2002], снижается статус и престиж семейного врача; сократились объёмы и качество амбулаторно-поликлинической службы [О.А. Манерова с соавт., 2006].

Связь темы диссертации с основными государственными и научными программами. Работа проведена в рамках «Государственной программы по профилактике СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъ-

екционным путем, в Кыргызской Республике на 2001-2005 годы», «Государственной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДА и ее социально-экономических последствий на 2006-2010 годы» и НИР НПО «Профилактическая медицина» «Изучение эпидемиологических аспектов парентерально передающихся инфекций (ВГ, ВИЧ, БППП), усовершенствование профилактических мероприятий» (№ Госрегистрации 0003097).

Цель исследования. Научно обосновать мероприятия по улучшению системы эпидемиологического надзора, профилактики ИППП и ВИЧ в условиях крупного города с повышенной миграционной активностью.

Задачи исследования:

1. Оценить состояние здоровья населения и провести эпидемиологический анализ распространенности ВИЧ/СПИДа и ИППП в столице республики – г. Бишкек.

2. Рассмотреть возможные причины и факторы риска ИППП в популяции внутренних мигрантов (переселенцев) и оценить их значимость как группы-риска ВИЧ-инфицирования.

3. Разработать рекомендации по улучшению системы эпидемиологического надзора и мониторинга ВИЧ/СПИДа и ИППП.

Научная новизна. Впервые в Кыргызстане выявлены причины и факторы, влияющие на распространенность ИППП и ВИЧ-инфекции в условиях крупного города с повышенной миграционной активностью на примере популяции мигрантов и определена их значимость как группы риска.

Проведена комплексная оценка поведенческих факторов риска распространения ВИЧ инфекции и ИППП в отдельных группах внутренних мигрантов (внутренние мигранты, потребители наркотиков, секс-работники).

Разработаны рекомендации по улучшению системы эпидемиологического надзора и мониторинга ВИЧ-инфекции и ИППП в условиях крупного города с повышенной миграционной активностью.

Теоретическая значимость работы. Системное рассмотрение проблемы ВИЧ/СПИДа и ИППП позволило установить закономерности корреляционной зависимости ВИЧ-инфекции и ИППП с миграционными процессами, низким уровнем репродуктивного здоровья и установкой переселенцев на многодетность. Это требует пересмотра организации эпидемиологического надзора с обязательным включением внутренних мигрантов в группы повышенного риска инфицирования ВИЧ и в соответствии с этим разработки и внедрения целевых программ профилактики на государственном уровне.

Практическая значимость работы. Полученная информация о распространении и структуре ИППП, основных путях передачи ВИЧ-инфекции расширяет представления медицинской общественности о факторах, повышающих восприимчивость к этим инфекциям, а также об эффективности эпидемиологического надзора. Определены приоритеты сексуального поведения по группам населения, что послужит основанием для пересмотра устаревших

и создания новых директивных документов для лечебных организаций не зависимо от форм собственности.

Результаты исследований показали, что в столице созрели условия для вспышки эпидемии ВИЧ-инфекции, предвестниками которой являются широкое распространение ИППП, интенсивные процессы внутренней миграции, рост употребления ПАВ (психоактивные вещества) и развитие секс-индустрии.

Материалы исследований используются в учебном процессе кафедры «Гигиены, эпидемиологии и бактериологии» Кыргызского государственного медицинского института подготовки и переподготовки кадров (КГМИП и ПК). На базе Городского центра профилактики и борьбы со СПИДом (ГЦПБС), разработана учебная программа по добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) и проведено 5 тренингов для врачей и людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Влияние миграционных процессов на показатели состояния здоровья населения и распространенность ИППП и ВИЧ-инфицирования в столице – г. Бишкек. Показатели заболеваемости по обращаемости в г. Бишкек превосходят средние республиканские величины на 15,3%, по сифилису в 1,7, гонорее – 2,6 раза.

2. Причины и факторы риска ВИЧ инфекции и ИППП по отдельным группам населения (внутренние мигранты, потребители наркотиков, секс-работники). Гендерные проблемы распространения ИППП – сексуальная агрессивность партнера и незащитный секс.

3. Рекомендации по улучшению системы эпидемиологического надзора и мониторинга ВИЧ/СПИДа и ИППП.

Личный вклад соискателя. Автором разработаны анкеты для социологического опроса и проведено анкетирование. Осуществлен сбор материала по теме диссертации по данным официальных статистических отчетов с созданием электронной базы данных. Проведен анализ и статистическая обработка данных с помощью пакетов статистических прикладных программ «Statistica 5.5», «EpiInfo 2000» и «SPSS 10.1».

Апробация результатов диссертации. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: X Международной конференции молодых ученых и специалистов (Бишкек, 20-21 мая, 2004); круглом столе «Молодежь: наркотики и СПИД» (Бишкек, декабрь 2004 г.); конференции молодых ученых «Актуальные вопросы общественного здравоохранения» (Бишкек, 2005); I съезде Кыргызской ассоциации общественного здравоохранения» (Бишкек, 2007).

Сведения о внедрении. Результаты исследований внедрены и используются в учебном процессе с врачами-эпидемиологами, ординаторами, аспирантами и сотрудниками на кафедре «Гигиены, эпидемиологии и бактериологии» КГМИП и ПК (Акт о внедрении от 12.01.08 г.).

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано 6 печатных работ, в том числе 1 монография.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 132 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, методов исследования, собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованных источников, который включает 216 наименований, из них 15 на русском и 201 источников на иностранных языках. Таблиц 23, рисунков – 13.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Взаимосвязь глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа с рискованным сексуальным поведением изложена в главе 1. В данной главе автором приводятся данные о роли рискованного сексуального поведения в распространенности ВИЧ/СПИДа в масштабах планеты. Как и в странах Центральной Азии, большинство случаев ВИЧ инфекции в Кыргызской республике регистрируется среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), но в последние годы отмечается рост полового пути передачи, что характеризуется широко распространенной практикой рискованного сексуального поведения и низким уровнем информированности. На основе обобщения данных литературы, обосновывается актуальность проведения исследований.

Материалы и методы исследования изложены в главе 2.

Объект исследования: г. Бишкек с населением 802,5 тыс. постоянного населения. Исследования проводились в группах риска (внутренние мигранты, ПИН и секс-работники (СР), а также переселенцы, т.е. лица, проживающие на территории г. Бишкек в течение 10 лет и не имеющие городской прописки.

Признаки исследования: состояние здоровья переселенцев и беженцев, влияние миграционных процессов и опасной практики сексуального поведения на распространенность болезней, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции.

Методы исследования: демографический, клинический, микробиологический, социологический, статистический.

Материалы. Изучение здоровья населения города Бишкек проводилось по официальным данным статистических отчетов Республиканского объединения «СПИД» (РО «СПИД»), Городского центра профилактики и борьбы со СПИДом (ГЦПБС), Центра семейной медицины (ЦСМ) № 11 г. Бишкек и статистические данные Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) Министерства здравоохранения КР и Национального статистического комитета (НСК) за период с 1999 по 2006 гг.

Для оценки здоровья переселенцев использованы данные медицинских освидетельствований, амбулаторные карты, истории болезни и данные социологического опроса 300 мигрантов в 2002 г. и 236 в 2006 г.. Отбор респонден-

тов из числа внутренних мигрантов осуществлялся методом случайной выборки в местах плотного проживания (новостройки). Опрос проводился на основе рекомендаций Европейского Регионального Бюро Всемирной Организации Здравоохранения (ЕРБ/ВОЗ). Анкетирование с 38 вопросами преследовало выявление моделей поведения, связанных с риском заражения ВИЧ и ИППП, отношения к практике безопасного секса, информированности о путях и факторах риска заражения ВИЧ, а также мерах профилактики. Сбор первичных данных производился непосредственно в уязвимой группе. Одновременно с анкетированием проводился забор материалов для микробиологических и серологических исследований.

Серологическое обследование на ВИЧ-инфекцию проводилось в РО «СПИД» методом иммуноферментного анализа (ИФА), при положительном результате – методом иммунного блотинга (ИБ). Все респонденты получали визитную карточку с указанием кода, времени и места получения результатов анализа.

Для оценки характера и масштабов проблем в области общественного здравоохранения включая ВИЧ/СПИД, использовалась методика «Экспресс оценка положения» (ЭОП), которая позволяет собрать качественные данные о распространении ВИЧ. Для ретроспективного анализа распространенности ВИЧ-инфекции в популяциях ПИН и СР, использовались данные научных исследований Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» (НПО «ПМ») и материалы РО «СПИД» по дозорному эпидемиологическому надзору (ДЭН).

Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием пакетов статистических прикладных программ «Statistica 5.5», «EpiInfo 2000» и «SPSS 10.1». Для оценки качественной характеристики применялись общепризнанные методы санитарной статистики: среднее квадратическое отклонение, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, коэффициент Стьюдента. Различия между показателями считали достоверными при $p < 0,05$.

Современное состояние эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и ИППП в КР и г. Бишкек изложено в главе 3.

В КР сложилась неблагоприятная ситуация по ВИЧ/СПИДу. По данным РО «СПИД» на 01.01.2008 г. в Кыргызстане зарегистрировано 1479 ВИЧ-инфицированных, из которых граждан нашей республики 1358. Больных СПИДом – 108 чел. Умерло ВИЧ-инфицированных – 166, в т.ч. от СПИДа – 83. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике составляет 26,1 на 100 тыс. населения, но по оценкам экспертов в настоящее время в стране проживает около 4200 ЛЖВ.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах республики: г. Бишкек – 220; г. Ош – 427; Ошской обл. – 258; Баткенской – 22; Жалалатской – 151; Чуйской 263; Иссыкульской – 10; Нарынской – 2; Таласской – 4.

Наибольшее число случаев ВИЧ-инфицирования зарегистрировано в возрастной группе 20-39 лет, что составило 77,4% от всех зарегистрированных. Среди детей в возрасте до 14 лет выявлено 58 случаев (4,2%).

Основным путем распространения ВИЧ остается по-прежнему инъекционный. Из 1358 ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Кыргызской Республике, 980 (72,0%), являются инъекционными потребителями наркотиков. Увеличился удельный вес полового пути передачи с 3,0% в 2001 г. до 23,6% (321 случай) в 2007 г. 0,9% (13 случаев) составил путь передачи ВИЧ от матери ребенку, 3,0% (41 случай) - внутрибольничный путь и 0,07% (1 случай) бисексуальный.

Отмечался рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди женщин. Если в 2001 г. женщины составляли всего 9,5% (14 чел.), то в 2007 г. этот процент составил 22,0 (300 чел.). Большинство из этих женщин не относятся к группам населения с поведением высокого риска и заразились от мужей, употребляющих наркотики путем инъекций.

С целью изучения изменения распространенности инфекций, передающихся половым и инъекционным путем (ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С, сифилис), поведения, которое связано с высоким уровнем риска, информированности о путях передачи ВИЧ и мерах профилактической защиты, а также охвата профилактическими программами ключевого населения, ежегодно в республике, начиная с 2004 г., проводится дозорный эпидемиологический надзор среди 6-ти дозорных групп (ПИН – 500 чел.; СР – 352 чел.; мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) – 100 чел.; больные ИППП – 647 чел.; контингент пенитенциарной системы – 450 чел.; беременные – 900 чел.). Это позволяло изучать распространенность ВИЧ-инфекции, ВГС, сифилиса в этой среде, для дальнейшей разработки и внедрения профилактических программ и их оценки. В таблице 1 использованы данные ДЭН 2005-2006 гг., проведенного в двух пилотных городах Бишкек и Ош, в которых сконцентрировано около 50% ключевого населения ПИН и СР.

По данным ДЭН Кыргызстан находится на концентрированной стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции, поскольку распространенность ВИЧ в дозорной группе ПИН составила 8,0%. В субпопуляции «заключенные» распространенность ВИЧ также высока (3,5%), а эту группу следует рассматривать как потенциальные ПИН. Так как по данным РО «СПИД» ВИЧ-позитивные заключенные являются ПИН, а по данным МВД более 35% тюремного населения являются потребителями наркотиков, из них 50% ПИН. В обеих группах (ПИН и заключенные/ПИН) высока распространенность ВГС (50,6% и 40,3% соответственно), что подтверждает наличие опасных инъекционных практик в прошлом или в настоящее время. Кроме того, 4,8% СР имели рискованное инъекционное поведение, что так же могло послужить причиной инфицирования ВИЧ. Это соответствует официальной статистике, отражающей эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Респуб-

Таблица 1

Распространенность ВИЧ, ВГС, сифилиса среди ПИН и СР по данным ДЭН РО «СПИД»

Уязвимые группы	Показатели распространенности	Годы			
		2005 год		2006 год	
		%	Доверительный интервал	%	Доверительный интервал
ПИН	ВИЧ	8,0	5,8-10,8	7,4	5,3-10,1
	ВГС	50,6	46,1-55,1	48,4	
	Антитела к сифилису	13,6	10,8-17,0	11,6	
СР	ВИЧ	1,1	0,4-3,1	1,4	0,5-3,5
	ВГС	4,0	2,3-6,8	4,5	
	Антитела к сифилису	25,5	21,1-30,5	34,8	

лике, подтверждающей, что парентеральный путь заражения ВИЧ занимает первое место, и составляет 72,0%.

Высокий уровень распространенности антител к сифилису во всех дозорных группах свидетельствует о существующей угрозе распространения ВИЧ-инфекции половым путем, что также подтверждено данными официальной статистики (гетеросексуальный путь составляет – 23,6%). Эти данные свидетельствуют о высоком риске выхода эпидемии ВИЧ из среды уязвимых групп в общую популяцию. Так, зарегистрированы случаи выявления ВИЧ среди беременных женщин, не относящихся к ПИН и СР, и зарегистрированы случаи рождения детей ВИЧ-позитивными женщинами (вертикальный путь составляет – 0,9%).

Впервые в Кыргызстане в 2006 г. зарегистрирован случай ВИЧ-инфекции среди МСМ. Учитывая высокий уровень распространения антител к сифилису (23,0%) в этой популяции, и то, что 60,0% опрошенных респондентов указали на наличие у них непостоянных партнеров, а 78,0% имели 2 партнера и более, возможность распространения ВИЧ в этой суб-популяции реально существует. Так как более 75% МСМ имеют семьи, то соответственно существует риск инфицирования их жен (половым путем) и детей (вертикальным путем).

Распространенность ВИЧ-инфекции в КР за период с 2001 по 2006 гг. характеризовалась по областям как низкая – до 1,4‰ (Таласская, Иссыкульская и Баткенская области), средняя – от 1,4 до 3,3‰ (Жалалабатская область) и высокая – свыше 3,3‰ (Чуйская и Ошская области).

Город Бишкек относится к регионам с высокой распространенностью ВИЧ. Так, по данным городского центра профилактики и борьбы со СПИДом на 01.12.07г. в г.Бишкек зарегистрировано 215 ВИЧ-инфицированных, что составило 27,05 на 100 тыс. населения. Половой состав: мужчины - 65%, женщины - 35%. Удельный вес полового пути -35,8%.

Как видно из рисунка 1, среди 15 представленных контингентов отсутствует регистрация ВИЧ-инфекции у внутренних мигрантов, хотя в новой Государственной программе по ВИЧ/СПИДу имеется отдельная стратегия 2.6 «Снижение уязвимости к ВИЧ/СПИДу мобильных групп населения». В категорию мобильных групп населения включены внутренние мигранты. По данным регионального проекта МФПС/БМЗ стран Центральной Азии в 2004 году в КР было 260 тыс. внутренних переселенцев, по данным MOT внутренняя миграция охватывает до 1,2 миллиона человек.



Рис. 1. Распределение ВИЧ-инфицированных в г. Бишкек по контингентам на 01.12.2007 г.

Влияние миграционных процессов на распространенность ВИЧ-инфекции и ИППП, характеристика групп и факторов риска изложены в главе 4.

За анализируемый период в г. Бишкек наблюдались социально-демографические преобразования, обусловленные миграционными процессами. Так динамика прироста населения в г. Бишкек чередуется спадом и подъемом. С 1991 по 1995 г. численность постоянного населения сокращалась за счет снижения рождаемости и оттока населения за пределы столицы. В этот период из столицы выехало 95,8 тыс. человек (в основном за пределы Кыргызстана). С 1997г. отток населения сменился притоком. В 1999г. численность постоянного населения увеличилась на 154 тыс. человек, в том числе за счет прибывших на 149,8 тыс. человек. Вокруг г. Бишкек сформировалось «миграционное кольцо», отличительной особенностью которого является неразвитая

сеть инфраструктуры социальных служб. По данным мэрии численность населения г. Бишкек, с учетом «миграционного кольца», превысила 1 000 000 человек, тогда как по данным НСК общее население г. Бишкек на 2006 год составило 802 548. Прирост населения за счет внутренних мигрантов неблагоприятно сказался на показателях заболеваемости. Так заболеваемость по обращаемости (статистические данные) в г. Бишкек превышает данные в целом по республике на 17% ($p < 0.001$). За период с 2000 по 2006 показатель заболеваемости увеличился на 53,1% и составил - 83249,3 на 100 тыс. населения, по первичной обращаемости на - 53,6%. Показатели по ИППП в г. Бишкек превышают республиканские: по сифилису в 1,7 раз, гонорее - 2,6.

Заболеваемость ИППП среди мигрантов по данным ФОМС составила 1046 случаев (1936,9 на 100 000 населения), что превысило на 58,1% отчетные данные РКВД по г. Бишкек (1124,6 на 100 000 населения). Согласно Государственной программе по противодействию эпидемии ВИЧ, в группы риска были включены мигранты (стратегия 2.6) в связи с тем, что они являются одним из крупнейших поставщиков популяций ПИН, СР и их клиентов. Кроме того, в миграционные процессы вовлечены сами ПИН и СР, так как эти формы поведения являются криминализированными и не одобряются со стороны общества. Миграция ПИН связана с тем, что: во-первых - потребление наркотиков скрывается от родных и близких; во-вторых - в городе легче достать наркотики и так же в городе больше возможностей заработать деньги для покупки наркотиков. То же самое касается и миграции СР. По данным ДЭН за 2006 год более 61% из числа опрошенных СР были приезжими как из областей, так и из соседних государств. Опираясь на полученные данные, можно считать, что действительно среди ПИН и СР значительное число внутренних мигрантов (табл. 2).

Были проведены два исследования, с интервалом одно исследование в три года, в 2002 и 2005 гг., среди мигрантов по оценке рискованного поведения и распространенности ИППП и ВИЧ, а также в популяции ПИН (2002-2006 гг.) и СР (2004-2006 гг.). К категории «мигранты» были отнесены лица, которые на момент опроса проживали на территории г. Бишкек в течение 10 лет и не имели городской прописки. Среди опрошенных ПИН мигранты составили 36,7-58,3%, среди СР - 75-87,4%. Несмотря на то, что респонденты проживали в местах опроса достаточный срок (более 5 лет) для социальной адаптации (от 17% ПИН до 54% мигранты), наблюдались все признаки дезадаптации. Так, например, очень высок уровень безработных (более 40%). Более чем у трети имеющих работу она носит временный характер, среднемесячный заработок составил 500 сом (соответственно). С учетом того, что более 70% имеют семьи и детей и вынуждены снимать квартиры для жилья, этих денег хватает только на питание.

В последние годы во всех трех уязвимых группах наблюдалась динамика роста численности лиц, проживавших в городе менее 5 лет.

Таблица 2

Продолжительность проживания представителей уязвимых групп
в городе Бишкек

Уязвимые группы	Продолжительность проживания, %	Годы обследования				
		2002	2003	2004	2005	2006
Мигранты	Всего (n)*	550			472	
	менее 5 лет	45,4			75	
	5 - 10 лет	54,6			25	
ПИН	Всего (n)*	109	97	101	150	139
	Мигранты	45,8	44,3	36,7	52	58,3
	менее 5 лет	17,4	26,8	11,9	18,7	23
	5 - 10 лет	28,4	17,5	24,8	33,3	35,3
СР	Всего (n)*			100	149	150
	Мигранты			75	83,3	87,4
	менее 5 лет			54	56,4	50,7
	5-10 лет			21	32,9	36,7
	из них ПИН			3	5,37	4,8

Примечание: Всего (n)* - число опрошенных лиц

Анализ распространенности ИППП и ВИЧ среди мигрантов выявил в 2005 году ухудшение эпидситуации по ВИЧ и сифилису в сравнение с 2002 годом. Если в 2002 году не было выявлено ни одного случая ВИЧ и сифилиса, то в 2005 году в популяции мигрантов распространенность сифилиса составила 0,42%, а ВИЧ – 0,21%. Это обусловлено массовой миграцией населения в 2005 году из неблагополучных по ВИЧ/СПИДу регионов (Ошская, Жалалабатская и Баткенская области). Эти данные превысили показатели для постоянного населения (контрольная группа, население обслуживаемое ЦСМ №11). Так в контрольной группе на 2005 год ВИЧ не был выявлен, а распространенность сифилиса составила 0,9‰.

Наряду с этим, в популяции ПИН и СР наблюдались более высокие уровни распространения ИППП и ВИЧ (табл. 3). В целом, как видно из таблицы 3, ситуация по ВИЧ может быть оценена как концентрированная стадия эпидемии, что подтверждается данными ДЭН. Причем, как и у мигрантов, наблюдалась динамика роста показателей распространенности, что свидетельствует о наличии рискованного поведения.

Индикаторная оценка эффективности профилактических программ для внутренних мигрантов изложена в главе 5.

Для мониторинга эффективности профилактических программ среди уязвимых групп (молодежь, ПИН и СР) UNAIDS предложен ряд индикаторов. Нами использованы эти индикаторы для оценки охвата профилактическими

Таблица 3

Распространенность ВИЧ и ИППП среди ПИН и СР

Уязвимые группы	Число опрошенных лиц	Годы обследования				
		2002	2003	2004	2005	2006
ПИН	Всего n*	109	97	101	150	139
	ВИЧ %	0	0	1	2	7,4
	сифилис %	10	11,9	16	11,6	12,3
	гонорея %	8	10	21	10	15
СР	Всего n*			100	149	150
	ВИЧ %			1	1	2
	сифилис %			29	24	34
	гонорея %			23	21	35

Примечание: n* – всего опрошенных лиц

программами, уровня знаний о ВИЧ-инфекции и изменения рискованного поведения для внутренних переселенцев (табл. 4).

В популяции мигрантов наблюдается высокий риск передачи инфекции половым путем. К факторам, способствующим распространению ИППП в популяции внутренних мигрантов и риску заражения ВИЧ, относятся не только тяжелое материальное положение, безработица, гендерное неравенство полов в сексуальной жизни, существующее представление о половом воспитании, но и большое распространение модели рискованного поведения, а также высокий процент отказа от лечения из-за отсутствия денег или самолечение ИППП. Было выявлено широкое распространение фактов наличия в анамнезе случайных половых актов, во всей совокупной выборке более 33%. В случайные половые связи преимущественно вступают мужчины. Основная причина – алкогольное опьянение. Около трети опрошенных респондентов допускают возможность добрачной связи. Более 30% опрошенных респондентов-мужчин признались, что имели половые контакты с СР. Чаше других услугами СР пользовались мужчины в возрасте до 35 лет (81,8%).

Данные по общей практике использования презерватива в популяции мигрантов не претерпели изменения. Так, по данным 2002 г. только 16% опрошенных, а в 2005 г. – 11,3% указали, что они всегда используют презерватив при половом контакте с СР. На аналогичный вопрос 86,53% СР и 42,83% ПИН указали, что они использовали презерватив при последнем половом контакте. Эти сведения указывают на то, что для данной группы населения профилактические программы не проводились, тогда как для СР и ПИН наблюдалась динамика роста показателя изменения поведения. Наряду с этим,

Таблица 4

Индикаторы, характеризующие уровень охвата профилактическими программами, знания и изменение поведения

1	2	ДЭН (РО «СПИД»)	Собст- венные данные
1	2	3	4
<i>Охват программами профилактики ВИЧ</i>			
1.	Процент СР, охваченных программами профилактики ВИЧ	88,64	77,07
2.	Процент ПИН, охваченных программами профилактики ВИЧ	78,00	96,65
3.	Процент мигрантов, охваченных программами профилактики ВИЧ	нет	21,50
<i>Уровень знаний о ВИЧ/СПИДе</i>			
4.	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	31,76 общая популя- ция	нет
5.	Процент СР, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	35,51	32,37
6.	Процент ПИН, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	63,60	54,00
7.	Процент мигрантов, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	нет	11,30
<i>Изменение поведения</i>			
8.	Процент СР, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	83,52	86,53
9.	Процент ПИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта	10,70	42,83

продолжение таблицы 4

1	2	3	4
10.	Процент мигрантов, указавших на использование презерватива во время последнего контакта с СР	нет	11,30
11.	Процент СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	52,84	34,00
12.	Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	34,40	32,00
13.	Процент мигрантов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (до начала проведения исследования)	нет	нет
14.	Процент мигрантов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (после завершения проведения исследования)	нет	95,50

причинами отказа от использования презерватива соответственно в 2005 г., как и в 2002 году среди мигрантов, были ответы: «не нравится» - 25% и 26,67%; «партнер не захотел» - 32,10% и 34%; «не было денег» - 23,50% и 25,33%; «негде было купить» - 14,80% и 16%; «вредно для здоровья» - 13% и 13,33%.

Таким образом, результаты исследований в динамике на протяжении ряда лет указывают на продолжающийся низкий охват профилактическими программами контингента мигрирующих людей. Что создает ситуацию высокого риска распространения ВИЧ и ИППП в популяции мигрантов.

ВЫВОДЫ

1. Общая заболеваемость в г. Бишкек по статистическим данным в значительно выше, чем в целом по республике на 17% ($p < 0,001$) в том числе и по ИППП. Заболеваемость ИППП в популяции мигрантов составила 1936,9 на 100 тысяч населения, что превышает показатели РКВД для г. Бишкек на 58,1%.

2. Эпидемия ВИЧ-инфекции в г. Бишкек находится на концентрированной стадии среди ПИН (7,4%), и сложилась реальная угроза перехода ее в общую популяцию. Свидетельством этому является выявление ВИЧ инфицированных лиц в популяции мигрантов (0,21%), заразившихся преимущественно

но половым путем (удельный вес которого по г. Бишкек составил 35%, против 17% по республике). Это также подтверждается более высоким уровнем распространения сифилиса среди мигрантов по сравнению с городским населением (0,42% против 0,9‰).

3. Среди обследованных ПИН мигранты составили от 36,7 до 58,3%, среди СР от 75 до 87,4%. При этом установлено:

а) что популяция внутренних мигранты является основным поставщиком в группах населения ПИН и СР, у которых было выявлено широкое распространение фактов наличия в анамнезе случайных половых связей (особенно мужчины в состоянии алкогольного опьянения, более 33%). Около трети опрошенных респондентов допускают возможность добрачной связи;

б) более 30% опрошенных респондентов-мужчин признались, что имели половые контакты с СР. Чаще других услугами СР пользовались мужчины в возрасте до 35 лет (81,81%) и только 11-16% лиц регулярно при контактах с СР используют презерватив, что предопределяет их включение в уязвимые группы.

4. Контингент мигрантов, в отличие от ПИН и СР, слабо охвачен целевыми профилактическими программами в области ВИЧ/СПИДа (21,5% против 96,65% и 77,07% соответственно). В связи с этим у них ниже уровень знаний по профилактике (11,3%) и, как следствие этого, не наблюдается тенденции изменения поведения (безопасный секс). Оценку распространенности ВИЧ в популяции мигрантов необходимо проводить на постоянной основе один раз в два года.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В соответствии с триедиными принципами UNAIDS противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, на национальном уровне внедрить систему мониторинга реализации целевых программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП среди уязвимых групп.

2. Внутренних мигрантов включить в список контингентов подлежащих эпидемиологическому надзору за ВИЧ и ИППП и в список уязвимых групп ДЭН для мониторинга и оценки эффективности профилактических программ по ВИЧ-инфекции.

3. Включить в систему мониторинга индикаторы изменения уровня знаний о профилактике передачи ВИЧ, распространенности и изменения поведения для внутренних мигрантов, разработанные на основе индикаторов, предложенных Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН (UNGASS) и рекомендованных для ПИН и СР.

4. Для соблюдения международных стандартов и соглашений по правам человека, а так же с целью мониторинга реального охвата мигрантов про-

филактическими программами по ВИЧ/СПИДу и ИППП, и услугами через дружественные ЛПО внедрить Унифицированный Идентификационный Код (УИК).

5. Внедрить регистрацию не только ВИЧ-положительных случаев, но ВИЧ-отрицательных в рамках рутинного эпиднадзора и ДЭН, так как это позволит эпидемиологам оценить в динамике сероконверсию внутри контингентов и дозорных групп.

6. В рамках Государственного мониторинга и оценки реализации Государственной программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, разработать механизм отчетов по исследованиям в области ВИЧ-инфекции в национальную базу данных, чтоб обеспечить доступность результатов для политиков организаторов здравоохранения, врачей и социальных исследователей, предусмотреть обязательное предоставление его донорами и исполнителями (в т.ч. НПО). Создание национальных и региональных баз данных по исследованиям в области ВИЧ инфекции (с примерами лучших практик), является приоритетом.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Изучение поведенческих стереотипов, повышающих уязвимость переселенцев (внутренних мигрантов) к ВИЧ/СПИДу и ИППП. Монография. - Бишкек, 2003. - 62 с. (соавт.: О.Т. Касымов, Ж.А. Байызбекова и др.).

2. Распространенность вагинозов в популяции женщин-переселенцев в городах Бишкек и Ош // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2004. - Т. X. - № 2 - С.256-258 (соавт.: Р.Б. Парпиева).

3. Особенности поведения лиц, злоупотребляющих запрещенными психоактивными веществами, связанные с риском заражения ВИЧ-инфекцией // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2004. - Т. X. - № 8 - С.80-81 (соавт.: Д.А. Байызбекова, Н.А. Асанжанова).

4. Влияние миграционных процессов на численность и качество воспроизводства населения // Медицина Кыргызстана. - 2007. - № 3. - С.114-119 (соавт.: Н.М. Василевская).

5. Инфекционная заболеваемость, ассоциированная с инъекционным потреблением наркотиков // Медицина Кыргызстана. - 2007. - №3. - С.119-122.

6. Распространенность полинаркомании в Кыргызской Республике // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология (Алматы). - 2007. - № 1. - С.116 - 118 (соавт.: Д.А. Байызбекова).

Карагулова Аида Шайлообековнанын “Эпидемиология, төбөкелдик фактору жана ири шаарлардагы мигранттардын арасында АИЖВ жана ЖЖБИ алдын алуу мониторингин оптимизациялоо” деген темада медицина илиминин кандидаты илимий наамга ээ болуу үчүн эпидемиология 14.00.30 адистиги боюнча жазган диссертациясына

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: адамдын иммундук жетишсиздик вирусу (АИЖВ), ЖЖБИ, эпидемиология, төбөкелдик фактору, мониторинг, алдын алуу иштери, ички мигранттар.

Изилдөөнүн объектиси: КИЖС РБ (Кабылдаган иммундук жетишсиздик синдрому-СПИД) статистикалык маалыматтары, РТВД, УСК, шаардык КИЖС каршы күрөшүү жана алдын алуу борбору, №11 ҮМБ, мигранттар, баңги заттарын инъекциялык түрдө колдонуучулар, бактериоскопия үчүн мазок, АИЖВ үчүн кандын кургатылган тамчысы, ИФА жана ПЦР үчүн кандын сывороткасы.

Изилдөөнүн максаты: Эпидемиологиялык көзөмөлдөө системасын жакшыртуу боюнча жүрүп жаткан иш аракеттерди, калктын келип кетүүсү жогору болгон ири шаарларда АИЖВ жана ЖЖБИ алдын алуу иштерин илимий жактан негиздөө.

Изилдөө ыкмалары: демографиялык, клиникалык, микробиологиялык, социологиялык, статистикалык.

Изилдөөнүн жыйынтыгы: Мигранттардын популяциясынан 0,21%сы АИЖВ чалдыккан адамдар экендиги табылган. Оорунун жугуусу жыныстык жол аркылуу болгон. Шаардын калкына салыштырганда мигранттардын арасында котон жара оорусунун таралышынын деңгээли жогору экендиги белгилүү болду (0,42% каршы 0,9%оо). Мигранттардын арасында тобокелдик факторлору болгон: «кокустан» болгон жыныстык байланыштары, анын ичинде «СР», никеге чейинки (33% чейин) болгон байланыштар аныкталды. Көпчүлүк учурда «СР» кызматынан 35 жашка чейинки (81,8%) эркектер пайдаланышкан жана алардын 11-16%сы гана дайыма презервативтерди колдонушкан. Мигранттар баңги заттарын инъекциялык түрдө колдонуучулар жана «СР» айрымаланып, АИЖВ/КИЖС ооруларынан алдын алуу иштери боюнча программалары менен начар камсыз кылынган. Ушуга байланыштуу алардын АИЖВ боюнча билем деңгээли болгону 11,3%ты түскөн жана алардын ооруга болгон (коркунучтуу секс) көз караштарынын өзгөргөндүгү байкалбайт.

Илимий жаңылыгы: Кыргызстанда биринчи жолу мигранттардын үлгүсүндө, калктын келип кетүүсү жогору болгон ири шаарларда ЖЖБИ жана АИЖВ инфекциясынын таралуусуна таасир берүүчү факторлору, себептери табылды жана алардын тобокелдик группа катары канчалык маанилүү экендиги аныкталды.

Колдонулуучу тармактары: КИЖС кызматында, тери-венерологиялык, санитардык-эпидемиологиялык кызматында, врачтардын квалификациясын жогоулатуу курстарында.

РЕЗЮМЕ

диссертации Карагуловой Аиды Шойлообековны на тему: «Эпидемиология, факторы риска и оптимизация мониторинга за профилактикой ВИЧ и ИППП среди мигрантов крупного города» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.30- «эпидемиология»

Ключевые слова: ВИЧ и ИППП, эпидемиология, факторы риска, мониторинг, профилактика, внутренние мигранты/переселенцы.

Объекты исследования: Статистические данные РО «СПИД», РКВД, НСК, Городского центра профилактики и борьбы со СПИДом, ЦСМ №11, мигранты, СР, ПИН, мазок для бактериоскопии, сухая капля крови на ВИЧ, сыворотка крови для ИФА и ПЦР.

Цель исследования. Научно обосновать мероприятия по улучшению системы эпидемиологического надзора, профилактики ИППП и ВИЧ в условиях крупного города с повышенной миграционной активностью.

Методы исследования: демографический, клинический, микробиологический, социологический, статистический.

Результаты исследований: В популяции мигрантов выявлено 0,21% ВИЧ - инфицированных лиц. Заражение произошло половым путем. Выявлен более высокий уровень распространения сифилиса среди мигрантов по сравнению с городским населением (0,42% против 0,9%оо). У мигрантов выявлены факторы риска: случайные половые контакты, в том числе с СР, и добрые связи (до 33%). Чаще других услугами СР пользовались мужчины в возрасте до 35 лет (81,81%) и только 11-16% регулярно используют презервативы. Мигранты, в отличие от ПИН и СР, слабо охвачены профилактическими программами в области ВИЧ/СПИДа (21,5% против 96,65% и 77,07% соответственно). В связи с этим уровень знаний мигрантов по ВИЧ составил всего 11,3% и как следствие не наблюдалось изменений поведения (безопасный секс).

Научная новизна. Впервые в Кыргызстане выявлены причины и факторы, влияющие на распространенность ИППП и ВИЧ-инфекции в условиях крупного города с повышенной миграционной активностью на примере популяции мигрантов, определена их значимость как группы риска.

Область применения: служба СПИДа, кожно-венерологическая служба, санитарно-эпидемиологическая служба, курсы повышения квалификации врачей (КГМИП и ПК).

RESUME

of the dissertation of Karagulova Aida Shailoobekovna entitled "HIV and STI epidemiology, risk factors and monitoring optimization among migrants of a large city" for a degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.00.30- "epidemiology"

Key words: HIV and STI, epidemiology, risk factors, monitoring, prevention, internal migrants

Subjects and materials: Statistical data from the Republican AIDS Center, the Republican Dermato-Venereologic Dispensary, the National Statistical Committee, the Bishkek city AIDS Center, Family Physician Group No.11, migrants, sexual workers (SW), injecting drug users (IDUs), smear for bacterioscopy, dried blood drop for HIV, blood sera for EIA and PCR

Aim: To provide a scientific basis for measures to improve systems for STI and HIV epidemiologic surveillance and prevention in an urban setting with an increased migrating activity.

Methods: demographical, clinical, microbiological, sociological, statistical.

Results: 0.21% of the migrants population were found HIV infected and infection occurred by sexual transmission. A higher rate of syphilis was among migrants as compared to the urban population (0.42% versus 0.9%000). The following risk factors were established in migrants: casual sexual contacts, including those with SW, and premarital contacts (up to 33%). Men up to age 35 (81.8%) used SW services most frequently, with only 11-16% using condoms regularly. Unlike IDUs and SW, migrants have a low coverage by HIV/AIDS preventive programs (21.5% versus 96.65% and 77.07%, respectively). Due to this their level of knowledge was only 11.3% and consequently no behavioral change (safe sex) occurs.

Scientific novelty. For the first time in Kyrgyzstan causes and factors determining the prevalence of STI and HIV infection in a large city setting with a high migrating activity have been established in a population of migrants and their significance as a risk group substantiated.

Area of application: AIDS service, dermato-venereologic service, sanitary-epidemiologic service, advanced training (Kyrgyz State Medical Institute of Continuous Education).