

На правах рукописи

РУЗИЕВ МУРОДАЛИ МЕХМОНДУСТОВИЧ

**МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ
ТАДЖИКИСТАН**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва - 2018 год

Работа выполнена в Государственном учреждении «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Научный руководитель:
доктор медицинских наук

**Бандаев Илхомджон
Сироджидинович**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,
руководитель Федерального центра
мониторинга противодействия
распространению туберкулеза в Российской
Федерации ФГБУ «Центральный научно-
исследовательский институт организации и
информатизации здравоохранения»
Минздрава России

**Нечаева Ольга
Брониславовна**

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры инфектологии и
вирусологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им.
И.М.Сеченова (Сеченовский Университет)»
Минздрава России

**Мазус Алексей
Изральевич**

Доктор медицинских наук, директор ГБУЗ
«Московский городской научно-практический
центр борьбы с туберкулезом Департамента
здравоохранения Москвы»

**Богородская Елена
Михайловна**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А.Семашко».

Защита диссертации состоится 15 февраля 2019 года в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 при ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Ruziev_text.pdf

Автореферат разослан _____ 2018 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Одной из основных глобальных проблем общественного здоровья населения всей планеты является ВИЧ-инфекция. Борьба с ней признана ООН одной из Целей развития тысячелетия.

Таджикистан является одной из стран, где за последние 10 лет показатель распространенности ВИЧ увеличился более чем на 25%. Среди инфицированных 86,7% - люди репродуктивного возраста от 15 до 49 лет. В настоящее время система надзора за ВИЧ-инфекцией в республике, подходы к профилактике и лечению этой инфекции нуждаются в совершенствовании. По оценкам национальных экспертов число ВИЧ-инфицированных в Таджикистане достигает 20000 человек, распространенность инфекции среди населения составляет 0,6%, а прогноз дальнейшего развития эпидемии ВИЧ-инфекции неутешителен [Салимов Н.Ф., 2011].

Происходящий в стране рост эпидемии ВИЧ-инфекции, отсутствие средств ее специфической профилактики, дорогостоящее лечение, социально-экономические и политические ее последствия делают мероприятия по борьбе с нею особо значимыми для республики. Масштабы и скорость распространения ВИЧ-инфекции показывают, что сложившиеся меры по его противодействию являются недостаточными, так как она имеет ярко выраженные социальные и поведенческие характеристики в борьбе с которыми, меры исключительно медицинского характера неэффективны. Без всестороннего изучения, осмысления и обобщения этих процессов невозможно проведение эффективных профилактических и лечебных мероприятий [Мирзоев А.М., 2007, Нуров Р.М., Рафиев Х.К., 2012].

Несмотря на очевидную актуальность проблем, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа, приходится констатировать, что существующий на сегодняшний день комплекс мер по противодействию этой эпидемии требует развития, так как проводимые профилактические и противоэпидемические мероприятия пока не позволяют добиться существенных результатов. Осложняет положение дел несовершенство имеющейся нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию и порядок проведения мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом [Каримов С.С., Абдухамедов Н.А, 2016].

Все изложенное указывает на актуальность и важность научных исследований, направленных на сдерживание распространения ВИЧ-инфекции и борьбу со СПИДом.

Степень разработанности темы исследования. История возникновения и развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан (РТ), современное состояние и перспективы организации противодействия распространению эпидемии ВИЧ-инфекции, в литературе освещены недостаточно. Имеющаяся национальная нормативно-правовая база, регламентирующая организацию и порядок проведения мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, несовершенна.

Наблюдение за распространением ВИЧ-инфекции, сифилиса и вирусного гепатита С среди групп населения, подвергающихся риску заражения указанными инфекциями, не систематизировано. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией, а также специализированная служба по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, нуждаются в радикальном совершенствовании. Поэтому можно считать степень разработанности темы исследования недостаточной.

Цель исследования

Научное обоснование приоритетных направлений деятельности и основных медико-организационных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан

Задачи исследования

1. Оценить существующую социально-экономическую ситуацию в Республике Таджикистан и определить факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции.

2. Проанализировать современные социально-экономические характеристики республики, эпидемиологическую ситуацию и особенности распространения ВИЧ-инфекции среди населения Республики Таджикистан с применением рутинного и дозорного эпидемиологического надзора.

3. Изучить социально-гигиеническую характеристику групп населения, наиболее уязвимых по возможности заражения ВИЧ-инфекцией.

4. Определить приоритетные направления деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Таджикистане.

5. Оценить текущие национальные расходы на борьбу с ВИЧ-инфекцией и рассчитать сумму финансовых ресурсов, необходимых для наиболее полного решения задач государственных программ и стратегий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Республике Таджикистан.

6. Проанализировать результаты реализации медико-организационных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Таджикистане.

Объект исследования: ВИЧ-инфекция и особенности её распространения в Республике Таджикистан.

Предмет исследования: мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан.

Единица исследования: лицо, отнесенное к группе населения повышенного риска по отношению к ВИЧ-инфекции; больной СПИДом.

Источники информации: Законодательные и нормативно-правовые документы, материалы, донесения, доклады, отчеты Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, медицинская документация ВИЧ-инфицированных людей, сведения из форм государственной статистической отчетности о заболеваемости населения различных возрастных, половых и социальных групп, данные рутинного эпидемиологического надзора, основанного на официальной регистрации и учете всех случаев, с серологическим скринингом определенных групп населения на наличие антител, данные мониторинга выполнения Национальных программ по противодействию ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, данные стандартизированных вопросников (анкет), заполненная анкета, которая была специально разработана для выявления форм проявления стигмы и дискриминации, состоящая из 28 вопросов, и другие источники.

Научная новизна исследования

В работе рассмотрена история возникновения и распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан, а также современное состояние и перспективы организации противодействия распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в стране.

Проанализирована современная социально-экономическая ситуация в Республике Таджикистан, что позволило определить социально-экономические

факторы, влияющие на возникновение и распространение ВИЧ-инфекции среди населения.

Разработаны инновационные формы проведения дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за распространением ВИЧ-инфекции, сифилиса и вирусного гепатита С в Республике Таджикистан.

Определены современные особенности и тенденции распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан, способствующие выходу эпидемии за границы групп риска и увеличению опасности распространения инфекции на все слои населения.

Научно обоснована и разработана структурно-организационная основа межведомственного противодействия ВИЧ-инфекции в республике, состоящая из Национального координационного комитета и Республиканского центра по профилактике и борьбы со СПИДом, заинтересованных ведомств республики.

Разработаны и систематизированы организационно-методические и структурно-функциональные основы деятельности инновационных отделов центров по профилактике и борьбы со СПИДом.

Научно обоснованы направления совершенствования нормативно-правовых актов, регламентирующих надзор за проведением профилактических мероприятий учреждениями здравоохранения, а также организациями других ведомств республики.

Разработка принципов и внедрение мониторинга результатов реализации Национальных программ по противодействию ВИЧ-инфекции позволило реализовать научно-обоснованный комплекс мер по совершенствованию программ профилактики СПИД.

Впервые представлены результаты оценки национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, которые позволили обосновать объем финансирования, необходимый для наиболее полного решения задач государственных программ и стратегий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Республике Таджикистан.

Научно-практическая значимость исследования

Полученные в ходе работы данные об особенностях работы государственных и общественных организаций, учреждений различных

ведомств и отдельных специалистов по противодействию ВИЧ-инфекции позволили создать структурно-организационные основы управления межведомственным противодействием ВИЧ-инфекции в республике.

Компоненты научного исследования включены в Национальные программы по противодействию ВИЧ-инфекции в части применения комплекса мероприятий первичной, вторичной и третичной медицинской профилактики ВИЧ-инфекции, с организацией всеобщего охвата клинико-лабораторными исследованиями, социальной и психологической помощью больных СПИД, ВИЧ-инфицированных и лиц групп риска.

Доказана практическая целесообразность межведомственного подхода в управлении и координации профилактики ВИЧ-инфекции на региональном уровне через создание местных Координационных комитетов по проблемам СПИДа, сифилиса, туберкулеза, вирусного гепатита С и малярии при Правительстве Республики Таджикистан.

Внедрены инновационные формы проведения дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за распространением ВИЧ-инфекции, сифилиса и вирусного гепатита С среди групп населения, подвергающихся риску заражения указанными инфекциями, с их организационным, научно-методическим и информационным обеспечением.

ДЭН позволил выявить закономерности эпидемического процесса и особенности распространения ВИЧ-инфекции среди населения республики, обеспечить репрезентативную, достоверную, полную информацию, с последующей экстраполяцией полученных данных на общую совокупность в ключевых и уязвимых группах. Это послужило основой для разработки профилактических программ, стратегий и проектов по противодействию ВИЧ-инфекции.

Материалы работы использованы при подготовке Национальных программ по противодействию ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2007-2010 и 2011-2015 гг., включающие принципы и основы комплексной диагностики с мониторингом и оценкой эпидемиологической ситуации и проводимых профилактических мероприятий в организациях и учреждениях здравоохранения и других отраслей.

Разработаны и утверждены на правительственном уровне нормативные акты, в которых определен порядок профилактики ВИЧ-инфекции.

Наряду с центрами по профилактике и борьбе со СПИДом результаты исследования внедрены в работу неправительственных организаций, принимающих участие в профилактических мероприятиях. В Таджикистане начали работать общественные организации граждан, живущих с ВИЧ, которые своей деятельностью способствуют повышению приверженности к лечению, обеспечивают социальную поддержку.

Проведенные оценка национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом и расчеты перспективного финансирования деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в контексте будущих траекторий развития эпидемии доказали, что в случае достаточного финансирования возможно реальное выполнение взятых международных обязательств по достижению Республикой Таджикистан цели по остановке распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 г.

Материалы исследований послужили основанием для реформирования и совершенствования специализированной службы СПИД с изменением структуры Центров по профилактике и борьбе со СПИДом, вводом инновационных отделов.

Результаты исследований используются в практической работе санитарно-эпидемиологической и лечебно-профилактической службами Республики Таджикистан, заинтересованными организациями и учреждениями республики при проведении мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции, а также в учебном процессе кафедр высших и средних учебных заведений.

С использованием материалов исследования подготовлено значительное число специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний, в системе центров по профилактике и борьбе со СПИД в Таджикистане внедрены новые технологии диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Внедрение результатов исследования в практику

По материалам исследований разработаны и внедрены в практику здравоохранения законодательные, нормативно-правовые, инструктивные и методические документы, регламентирующие организационно-методические

основы противодействия ВИЧ/СПИД – инфекции в Республике Таджикистан, в том числе: Закон Республики Таджикистан № 150 от 28 декабря 2005г. «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита»; Закон Республики Таджикистан № 476 от 31 декабря 2008г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита»; Закон Республики Таджикистан № 1078 от 14 марта 2014г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита»; Закон Республики Таджикистан № 1078 от 31 декабря 2008г. «О принятии и введении в действие Кодекса Республики Таджикистан об административных правонарушениях»; Закон Республики Таджикистан № 422 от 6 октября 2008г. «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Республики Таджикистан»; Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2007-2010 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Таджикистан № 86 от 3 марта 2007г.; Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Таджикистан № 562 от 30 октября 2010г.; Национальная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2015-2017 годы, утверждена решением Национального координационного комитета по профилактике и борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан протокол № 27 от 18 июля 2014г.; Постановление Правительства Республики Таджикистан № 171 от 01.04.2008г. «Порядок медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ инфицированных и профилактического наблюдения за ними» и другие нормативные правовые акты.

Материалы диссертации также позволили подготовить следующие отчеты для Правительства Республики Таджикистан: 1. Национальный отчет о ходе выполнения декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД

специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, Таджикистан, 2009г.; 2. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД, Таджикистан, 2012г.; 3. Аналитический отчет «Возможности для гармонизации национального законодательства, связанного с ВИЧ, с лучшими международными стандартами и установившейся практикой», Таджикистан, 2012г.; 4. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД, Таджикистан, 2013г.; 5. Отчет страны о достигнутом прогрессе в противодействии эпидемии ВИЧ, Таджикистан, 2014г.; 6. Отчет страны о достигнутом прогрессе в противодействии эпидемии ВИЧ, Таджикистан, 2015.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Характеристика социально-экономической ситуации в Республике Таджикистан и основные факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции среди населения.

2. Особенности распространения ВИЧ-инфекции среди населения Республики Таджикистан.

3. Активизация полового пути передачи и выявленные особенности распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики создает угрозу генерализации инфекции высокими темпами и требует внедрения программ по профилактике ВИЧ-инфекции, основанных на технологиях дозорного эпидемиологического надзора.

4. Организационные основы национальной межведомственной системы противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан.

5. Этапы формирования и результаты реализации государственной политики противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан.

6. Оценка текущих и необходимых финансовых затрат для достижения цели по остановке распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан к 2030г.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Достоверность результатов исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на достаточном по объему репрезентативности материала, использовании современных методов исследования и статистической обработке данных.

Результаты исследования диссертационной работы доложены и обсуждены на: 56 годичной научно-практической конференции ТГМУ (Душанбе,2008); республиканской научно-практической конференции по проблемам фундаментальной науки в Таджикистане (Душанбе,2008); республиканской научно-практической конференции по безопасности крови (Душанбе,2008); второй конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 2008); третьей конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии (2009); 57 годичной научно-практической конференции ТГМУ (Душанбе,2009); научно-практической конференции, посвященной 75-летию Республиканского медицинского колледжа (Душанбе,2010); региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ (Душанбе,2011); научно-практической конференции, посвященной 80-летию Таджикского научно-исследовательского института профилактической медицины (Душанбе,2011); четвертой конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 2014); всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Природно-очаговые и другие актуальные инфекции Сибири и Дальнего Востока» (Иркутск, 2915); пятой конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 2015); 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ (Душанбе,2016); международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции» (Санкт Петербург – 2016).

Публикации. По материалам выполненных исследований опубликовано более 56 научных работ, в том числе 2 монографии и 17 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Личный вклад автора заключается в разработке программы и плана исследования, самостоятельном анализе научной литературы и нормативно-правовых документов (95%), сборе первичных материалов, их статистической обработке и анализе, личном участии в разработке, апробации и внедрении профилактических технологий, нормативных и методических документов по совершенствованию комплексной профилактики ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе в группах риска (100). Личный вклад автора в выполнении исследования может быть оценен более 95%.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, изложена на 356 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 57 таблицами и 59 рисунками. Список литературы состоит из 262 источников, в том числе 76 зарубежных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность проведенного исследования, определены его цель и задачи, изложена новизна и практическая значимость работы, даны сведения о практическом внедрении результатов исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В 1 главе содержится аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Показано, что эпидемия ВИЧ-инфекции имеет ярко выраженные социальные и поведенческие характеристики, а в борьбе с ВИЧ меры исключительно медицинского характера неэффективны. Трансформация общества, происходящая в современном Таджикистане, требует развития и становления новых институциональных форм противодействия ВИЧ-инфекции, соответствующих изменившимся социально-экономическим условиям. По данным иностранной литературы показано, что распространение вируса иммунодефицита человека во всем мире за последние два десятилетия (а в последние годы и в странах бывшего СССР) приобрело характер пандемии. Это обстоятельство возводит проблему ВИЧ\СПИД в ранг важнейших угроз развитию и самому существованию общества, является угрозой национальной безопасности.

Во 2 главе изложены основные методические подходы, использованные в ходе проведения исследования, дается описание источников информации.

Исследования проводились в несколько этапов на базе Центров профилактики и борьбы со СПИД республики с 1991 г. после начала регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Таджикистане, с последующим углубленным изучением ситуации в 2005–2015 гг. в период резкой активация эпидемического процесса. В период с 2015 по 2018 гг. проводилась проверка, группировка, счетный и логический контроль полученных данных, расчет статистических показателей, составление итоговых статистических таблиц, визуализация данных, анализ, обобщение и интерпретация результатов,

формулировка теоретических выводов и практических предложений, литературное оформление работы. Каждому этапу исследования соответствовали задачи исследования, объемы и источники информации, показатели анализа.

Социально-экономическая ситуация в Республике Таджикистан и ее влияние на появление ключевых и уязвимых групп среди населения изучалась и анализировалась использованием ежегодных статистических сборников Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, в частности: «Социально-экономическая сфера Республики Таджикистан», «Республика Таджикистан в цифрах», «Социально-экономическое положение Республики Таджикистан», «Сельское хозяйство Республики Таджикистан» за 2000-2015гг.

Показатели здоровья населения, оказание родовспомогательной помощи женщинам и лечебно-профилактической детям изучались за период 2005-2015гг., как по республике в целом, так и по ее регионам.

Источниками информации служили статистические материалы Центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, материалы, донесения, доклады, отчеты Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, в частности: оперативные донесения о выявленных ВИЧ-инфицированных лицах; карты эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции с указанием предполагаемых источников заражения, путей и факторов распространения ВИЧ, выявленных контактов и их числа; сведения областных, городских и районных Центров по профилактике и борьбе со СПИД и ЛПУ (родовспомогательные кожно-венерологические учреждения, службы крови, инфекционные стационары, центры здоровья (поликлиники), амбулатории и др.) о выявленных ВИЧ-инфицированных лицах с расшифровкой по полу, возрасту, путям заражения, социальному положению, их лечению и материалов дозорного эпидемиологического надзора ключевых и уязвимых групп населения.

Всего за период с 1991г. по 2015г. изучена медицинская документация 7709 ВИЧ-инфицированных людей, в том числе детей 636 (0-14 лет). Из числа

инфицированных людей 2433 женщин, в том числе беременных женщин – 174 и 5276 мужчин, а также 1592 умерших от ВИЧ/СПИД заболеваний и 6117 людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ).

В 2014 г. проведен ДЭН среди ЛУИН в гг. Душанбе, Вахдат, Истаравшан, Исфара, Куляб, Курган-Тюбе, Пенджикент, Турсунзаде, Хорог и Худжанд, а также районах Рудаки и Шаартуз. В исследовании использовалась выборка, построенная самими респондентами из числа ЛУИН.

Проведение ДЭН за ВИЧ инфекцией сочетало проведение анонимных поведенческих и серологических исследований (кросс-секционный – одномоментный поперечный), регулярно проводимых среди определенных дозорных групп (ключевых) в городах и сельских районах республики.

Для отбора респондентов была использована выборка, построенная самими респондентами, схожая с методом «снежного кома» (направление по цепочке), которая позволяет достигнуть более глубоких и скрытых слоев популяции. Причем первоначальные контакты рассматриваются как временные рекрутеры – «семена» из числа ЛУИН, получающих услуги в пунктах доверия (ПД), которым после анкетирования выдавались по 3 купона каждому для приглашения к исследованию других ЛУИН. Обязательным условием было то, что приглашающий и приглашенный должны знать друг друга.

В исследование включались люди, употребляющие инъекционные наркотики, за последние 12 месяцев, в возрасте 18 лет и старше, проживающие на территории исследования за последние 6 месяцев. Объем выборки был вычислен с помощью компьютерной программы Эпи-инфо (Epi-Info) для популяционного, эпидемиологического анализа (population survey, CDC Atlanta, USA) на основании оценки распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, с учетом значения уровня 95% доверительного интервала.

Формирование статистических совокупностей осуществлялось с помощью сплошного (генеральные совокупности) и выборочного методов, объем наблюдений в группах был достаточным и математически обоснованным. Размер выборки определялся на основании оценки распространенности ВИЧ среди КРС при 95% доверительном интервале по формуле:

$$n = \frac{N \times t^2 \times w(100-w)}{(N \times \Delta^2) + (t^2 \times w(100-w))}, \quad (1)$$

где: N – генеральная совокупность;
 w – степень вариации распределения признака;
 Δ – предельная ошибка репрезентативности;
 t – доверительный коэффициент.

Принята степень вариации распределения признака $w = 50,0\%$, что позволяет рассчитать объем требуемой выборки по формуле (2):

$$n = \frac{N \times t^2 \times 50(100-50)}{(N \times 5^2) + t^2 \times 50(100-50)} \quad (2)$$

В частности, с использованием выборочного метода в 2014 году выполнялся ДЭН среди коммерческих работников секса (КРС). В соответствии с формулой (2) при допустимых значениях предельной ошибки репрезентативности минимальный объем выборки равен 486 работников КС (20% от генеральной совокупности). Нами исследовано 1300 работников КС, что обеспечило статистическую достоверность исследования.

Для проведения исследования в соответствии с поставленными задачами применен комплекс современных социально-гигиенических, эпидемиологических, клинических, микробиологических, серологических и статистических методов. При обработке материалов исследования производилось вычисление показателей относительной величины (интенсивный, экстенсивный, показатель соотношения, наглядности, правдоподобия). Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического критерия Стьюдента (t – критерия достоверности или доверительного коэффициента), ошибки репрезентативности ($\pm m$), вычисление «р» - критерия достоверности безошибочного прогноза $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ (95,0%, 99,0%, 99,9%). В работе применялся также метод вычисления динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста). Корреляционный анализ связи между полученными данными проводился путем определения тесноты связи: низкой при $r = 0 - 0,3$; средней при $r = 0,31 - 0,6$ и высокой при $r = 0,7 - 1,0$.

Статистическая обработка материала производилась с использованием пакетов приложений Microsoft Office 2007 для статистической обработки материала – Microsoft Excel (версия 7.0) и программы статистической обработки материала Statistica (версия 6.0) с использованием вычислительных методов, рекомендованных для социологии и медицины.

В 3 главе дана социально-экономическая характеристика Республики Таджикистан и эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции.

Таджикистан - это не имеющая выхода к морю страна в Центральной Азии. В последние два десятилетия в Таджикистане так же, как и в других постсоветских республиках происходят сложные социально-экономические процессы. Гражданская война, спад промышленного и сельскохозяйственного производства, сокращение рабочих мест, массовая безработица сопровождались массовыми социальными стрессами, влияющими на состояние общественного здоровья.

С начала 2001 г. на территории республики отмечена резкая активация эпидемического процесса в основном среди жителей Согдийской области. Началом эпидемии ВИЧ-инфекции в РТ можно считать 2004 год, когда было выявлено рекордное количество случаев болезни – 198.

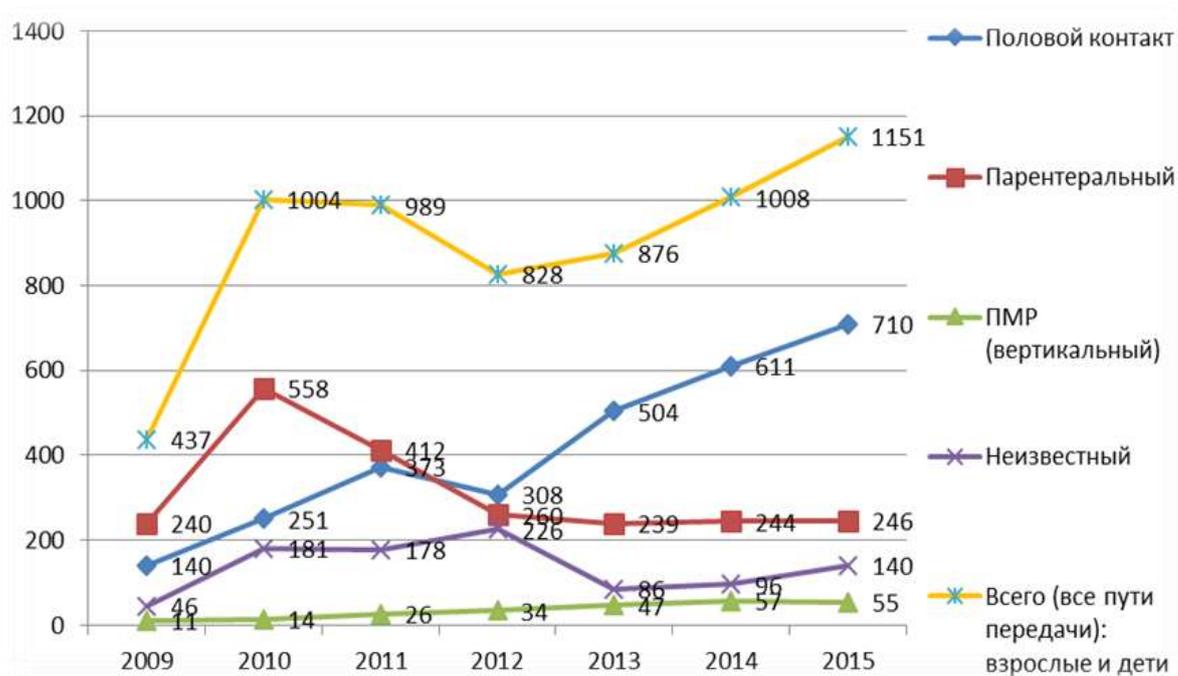


Рисунок 1. Пути передачи ВИЧ-инфекции – число инфицированных лиц в 2009-2015 гг.

Начиная с 2010г. отмечается резкий подъем более чем в 2 раза числа ВИЧ-инфицированных лиц, затем небольшое снижение в течение четырех лет и опять в 2015г. подъем до уровня 2010г., с увеличением всех путей передачи, кроме парентерального пути (рис. 1).

Рост числа ВИЧ-инфицированных произошел в основном за счет лиц, употребляющих наркотические вещества внутривенно. С этого периода эпидемический процесс вступает во вторую фазу – фазу поражения отдельных групп населения, в частности ЛУИН, КРС, ОЛ, ТМ, МСМ, беременные женщины, или концентрированный этап эпидемии

На конец 2015 года в Таджикистане зарегистрировано 7709 случаев ВИЧ, в том числе у 2433 женщины (31,6%) и 5276 мужчин (68,4%). За период с 1991 года по 2015 года из числа ВИЧ положительных людей умерли по разным причинам 1592 человека. Число лиц, живущих с ВИЧ, составило в стране 6117 человек, 76,1% из которых находятся на диспансерном учете.

В целом динамику распространения ВИЧ-инфекции в стране можно условно разделить на три этапа: сравнительно медленное начало в течение 10 лет (1991-2003гг.); резкая активация эпидемического процесса (2004-2010гг.), с превышением порога концентрированной эпидемии – в среде потребителей инъекционных наркотиков; начало выхода эпидемии за границы групп риска, в связи со сменой доминирующих путей передачи ВИЧ (2010-2015гг.).

Выявлено увеличение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 3,2 на 100 тыс. населения в 2005г. до 13,6 - в 2015г., при фиксируемом ежегодно увеличивающемся в стране охвате населения тестированием на ВИЧ: 2010г. – 280281 человек, 2015г. – 597426 человек (увеличение более 2-х раз).

В 3 главе также содержатся особенности и результаты внедрения в Республике Таджикистан дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

Дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН) за ВИЧ-инфекцией это ключевой элемент Второго поколения эпидемиологического надзора, рекомендованный ВОЗ в Республике Таджикистан. Его основной целью является проведение мониторинга за распространением ВИЧ инфекции и получение наиболее достоверных данных о тенденции развития эпидемии. ДЭН

за ВИЧ инфекцией сочетает в себе регулярное проведение поведенческих и серологических исследований среди определенных (ключевых) дозорных групп в городах и сельских районах республики.

Согласно данным ДЭН, в стране отмечается концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции, на что указывают данные, полученные при обследовании групп повышенного риска и беременных женщин (распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики - 12,9%; распространенность ВИЧ среди беременных женщин в городских поселениях ниже 0,1%).

ДЭН позволил установить уменьшение удельного веса инъекционного пути передачи, который связан, в основном, с употреблением инъекционных наркотиков, более чем в 2,5 раза за период 2010-2015гг. в структуре всех путей передачи вируса (2010г. – 55,6%, 2015г. – 21,4%).

Результаты исследования обозначили также оценочные результаты ДЭН о распространенности ВИЧ среди представителей ключевых групп. Так у лиц, употребляющих инъекционные наркотики, он составил 12,9%; у коммерческих работников секса - 3,5%; у осужденных лиц – 8,4%; у трудовых мигрантов – 0,4%; у мужчин, осуществляющих секс с мужчинами – 2,7% и у беременных женщин – 0,1%.

В целом материалы 3 главы показывают, что на фоне высоких темпов роста распространения ВИЧ-инфекции произошла смена доминирующих путей передачи ВИЧ, последствием которой является выход эпидемии за границы групп риска и увеличение опасности распространения инфекции на все слои населения.

4 глава посвящена социально-гигиенической характеристике уязвимых групп населения с риском заражения и распространения ВИЧ-инфекции. К этим группам отнесены: лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), коммерческие работницы секса (КРС), осужденные лица (ОЛ), трудовые мигранты (ТМ). Изложены особенности распространения ВИЧ-инфекции среди этих категорий населения.

Таджикистан является страной, через которую проходит незаконный транзит наркотиков из соседнего Афганистана в этом плане он является первой

линией защиты от этой угрозы. Внутривенное потребление героина населением является одним из факторов развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции в республике. По нашим данным оценочное число ЛУИН составило в стране от 23000 до 25000 человек. Показатель уровня распространенности ВИЧ среди них, зарегистрированный в 2015 году, составляет 12,9%. Экстраполяция данного показателя распространенности среди всей оценочной численности говорит о том, что в настоящее время в Таджикистане проживает около 2980 ЛУИН с ВИЧ – инфекцией. Анализ распределения наркозависимых лиц по возрастным категориям показал, что самое большое количество наркозависимых, приходится на категорию в возрасте от 35 до 59 лет – 66,8 %. Наркозависимые лица в возрасте от 18 до 34 лет составляют 32%. На лиц старше 60 лет приходится 1,1 %.

Холостых мужчины среди ЛУИН было около 45%, женатых и, находящихся в гражданском браке – 55%. Среди наркозависимых лиц начальное и незаконченное среднее образование имеют 22,2% ЛУИН. Среднее и средне-специальное образование – 66,4%, высшее и незаконченное высшее образование -11,4%. Не работают и не учатся 42,8 % респондентов, учатся и работают 51,1%, не имеют никакого дохода 6,1% ЛУИН. Холостых мужчин среди ЛУИН было около 45%, женатых и, находящихся в гражданском браке – 56%. Доход менее 300 сомони (примерно 45 долл. США) в месяц имели 38,6% ЛУИН и более 300 сомони - 61,4%. Не работают и не учатся 53,2 % наркозависимых, учатся и работают 46,1%, не имеют никакого дохода 9,7% наркозависимых лиц. Фактором, определяющим ситуацию в Таджикистане, как сложную и социально-опасную, является беспрецедентный рост числа героиновых наркопотребителей.

В 2000г. в Центре наркологии г.Душанбе было зарегистрировано 1419 больных героиновой наркоманией, в 2012г. на учете в наркологических учреждениях уже состояло более 4882 наркозависимых лиц и в 2015г – 4713. Снижение числа больных героиновой наркоманией связано с тем, что Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и

малярией, начиная с 2010 года, реализует пилотную программу опиоидной заместительной терапии (ОЗТ).

Основной состав КРС (69,2%) - это граждане различных регионов Республики Таджикистан, которые не имеют постоянного места жительства и вынуждены снимать частную квартиру (34,3%) либо проживать в общежитиях (25,9%). Абсолютное большинство КРС являются переселенцами и внутренними мигрантами, обустроившимися в г. Душанбе. Как правило, это мобильная, малоимущая, маргинализованная группа населения, не имеющая доступа к лечению ВИЧ и другим услугам, подвергающаяся стигматизации, преследованию и насилию, в том числе и со стороны государственных органов. Распространенность ВИЧ, сифилиса, ВГС среди КРС в республике представлены на рис. 2.

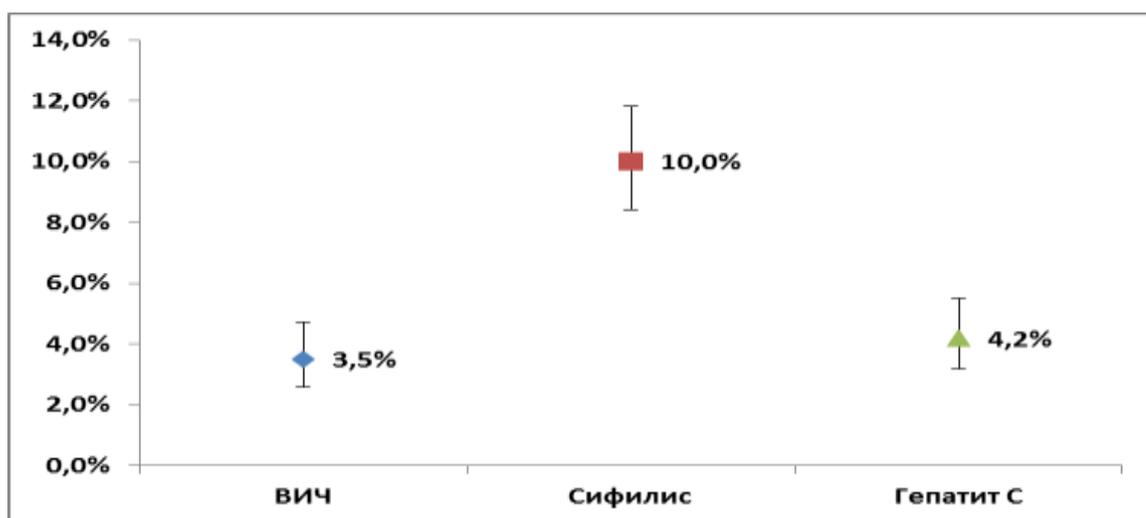


Рисунок 2. Распространенность ВИЧ, сифилиса, ВГС среди КРС в РТ (доля инфицированных лиц, в %)

Как видно из рисунка 2, выявление ВИЧ у респондентов составило 3,5% (при 95% доверительном интервале от нижней границы 2,6% до верхней границы 4,7%). Сифилис выявлен у 10% респондентов (95% доверительный интервал - 8,4-11,8%), и ВГС – у 4,2% (95% доверительный интервал - 3,2%-5,5%). возрастной структуре КРС преобладает группа 31 лет и старше - 49,5%. Группы в возрасте 21-25 лет и 26-30 лет составляют 22,8% и 21,2% соответственно, и группа 18-20 лет – 6,5%. Среди КРС учатся 1,5%, работают - 32,4%, работают и учатся - 3,1% респондентов. По национальности респонденты распределены следующим образом: таджички – 61,7%, узбечки - 15%, русские – 4,8%, казашки - 0,7%, другие национальности – 16,7%.

Социальный состав КРС в основном представлен преимущественно за счет безработных – 63,0 %. По семейному положению КРС распределены следующим образом: замужем – 5,6%, не замужем – 23,3% и разведены – 52,1%, в гражданском браке – 4,5%, вдовы – 13,4% и 1,1 % - на вопрос о семейном положении не дали ответ. Основными клиентами респондентов являются таксисты - 45,8%, торговцы на рынке - 39,3%, работники ночного клуба - 30,5%, предприниматели - 28,1%, студенты 24,4% и т.д. Среди клиентов КРС встречаются также представители силовых структур (военнослужащие, милиционеры). Респонденты имели в среднем 8 половых контактов в неделю.

Более 35% трудовых мигрантов из Таджикистана находятся в Российской Федерации нелегально и являются дешевой рабочей силой. Это приводит к ограниченному выбору половых партнеров в период миграции, сводящихся к маргинальным категориям женщин. Трудовые мигранты являются основой трудоспособного населения в стране, и по возвращению на Родину имеется риск, что ВИЧ - позитивные мигранты могут заразить своих жен и партнеров, включая КРС. Основным путем передачи ВИЧ среди людей, бывших в трудовой миграции, явился в 2015 году половой – 151 (91,5%) случай. Данные официальной статистики последних лет также показывают, что почти у каждой ВИЧ положительной беременной женщины муж находился в предыдущие годы в международной трудовой миграции, тоже ВИЧ положительный

Распространенность ВИЧ среди ТМ составила 0,4%, гепатита С - 1,2% и сифилиса 3,0%. По данным исследования, проведенного в 2008г. (выборка- N=407), распространенность ВИЧ среди мигрантов составила 2,2%, гепатита С - 0,5% и сифилиса также 0,5%. Распространенность сифилиса и ВГС, в отличие от ВИЧ-инфекции, преобладает среди мужчин (рис. 3).

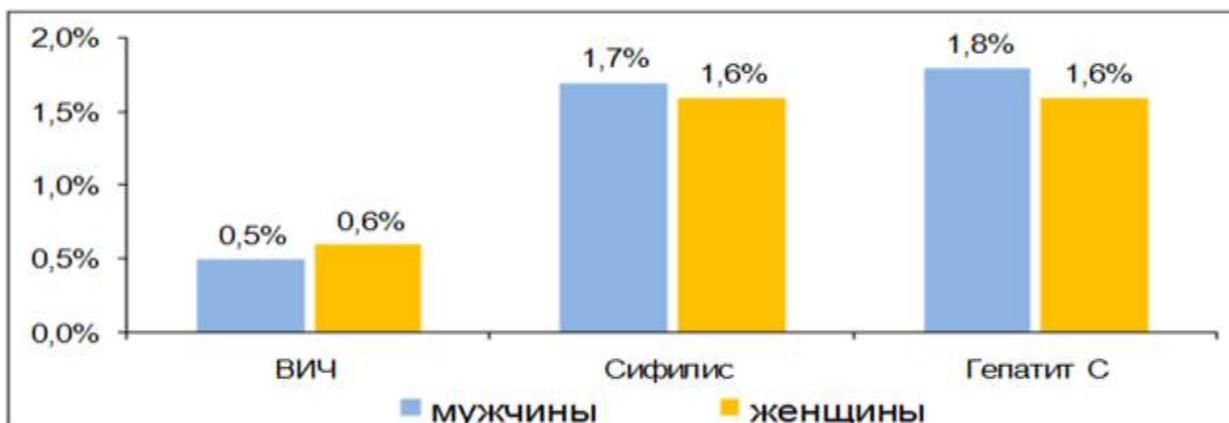


Рисунок 3. Распространенность ВИЧ, сифилиса, ВГС среди ТМ республики в зависимости от пола, в %

Среди ТМ 29,3% мужчин и 63,1% женщин имели постоянных половых партнеров, 44,9% мужчин и 10,0% женщин имели непостоянных половых партнеров, 40,8% мужчин и 14,4% женщин имели коммерческих половых партнеров.

Количество лиц, находящихся в местах лишения свободы (МЛС), в Таджикистане в среднем ежегодно за период исследования составляло около 10000 человек. Так в 2003г. число осужденных лиц (ОЛ) составило 11000 человек, в 2008г. – 8500 человек, в 2012г. – 10000 человек и в 2015г. – 10800 человек. Почти 15-18% из их числа отбывали заключение за незаконный оборот наркотиков. В основном в местах лишения свободы находились мужчины (71,2%), почти половина заключенных были в возрасте от 30 до 39 лет. Распределение ОЛ по месту жительства до заключения показывает: 4,3% являются жителями села, 54,9% - жителями города и 20,9% - жителями поселков. Начальное и не полное среднее образование имеют 33,8% ОЛ. Среднее и средне-специальное образование – 51,1%, высшее образование - 15,1%. Менее половины заключенных 33,5% не состояли в браке. Состояли в браке – 54,5%, разведены - 9,6%, в гражданском браке – 8,1%, вдовы/вдовцы составляют – 2,4%. Из числа ОЛ 12,8% находились в местах лишения свободы 3 раза и более, 15,9% - второй раз и в первый раз – 71,4% респондентов.

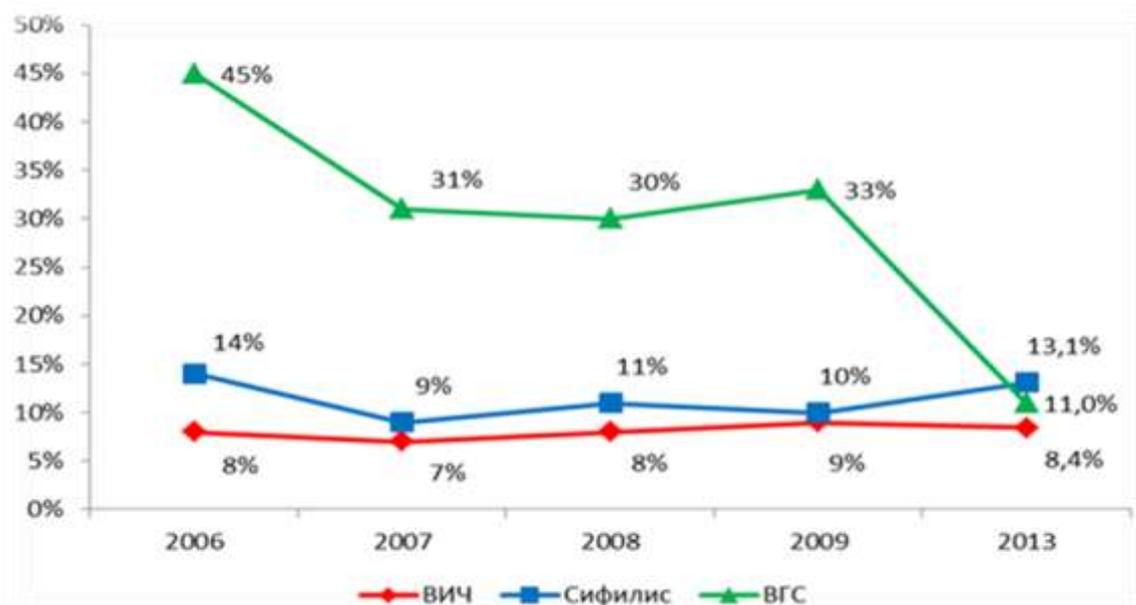


Рисунок 4. Динамика распространенности ВИЧ, сифилиса и ВГС среди осужденных в РТ за период 2006-2013, в %

Распространенность ВИЧ и сифилиса среди ОЛ в республике в течение 2006-2013гг. остается в динамике почти без изменений. За этот же период отмечается резкое уменьшение распространенности ВГС среди осужденных лиц. Этот факт можно объяснить тем, что в пенитенциарной системе реализуются соответствующие профилактические программы, которые постепенно начинают давать результаты (рис.4).

В результате проведенного анализа установлено также, что чем больше кратность пребывания ОЛ в местах лишения свободы (МЛС), тем выше распространенность ВИЧ и ВГС. Это подтверждает тот факт, что в МЛС чаще попадают потребители инъекционных наркотиков (ПИН), так как ВГС является показателем инъекционного употребления наркотиков (рис. 5).

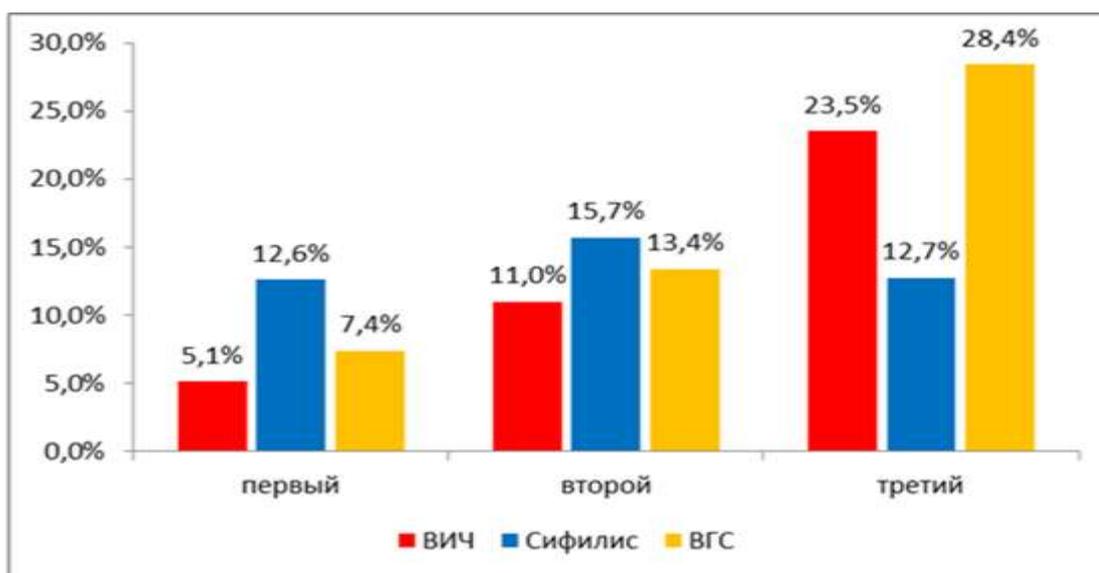


Рисунок 5. Распространенность ВИЧ, сифилиса и ВГС среди осужденных в зависимости от кратности пребывания в МЛС в %

Резюмируя результаты исследований, изложенные в 4 главе, необходимо отметить, что имеющиеся на сегодняшний день данные свидетельствуют о быстром распространении ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, коммерческих работниц секса, осужденных лица и трудовые мигрантов. Это обуславливает необходимость активного вовлечение в дело борьбы с ВИЧ/СПИД и эффективное сотрудничество широкого круга правительственных учреждений, образовательных, научных организаций,

общественных и политических объединений, негосударственных, некоммерческих, благотворительных и религиозных организаций, частных предприятий и отдельных граждан, включая лиц, непосредственно пострадавших от ВИЧ/СПИД.

В 5 главе изложены приоритетные направления деятельности и основные медико-организационные мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан. Эти направления включают: совершенствование государственной политики в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан; развитие специализированных служб по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан; разработку и реализацию национальных Программ по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, ориентированных на результат; развитие международного сотрудничества по вопросам противодействия распространению ВИЧ-инфекции; совершенствование планирования расходов на программы противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан и мобилизация дополнительных финансовых ресурсов.

Организационной основой Программ по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции является: 1) повышение эффективности системы управления, увеличение финансирования сектора здравоохранения; 2) улучшение здоровья младенцев и матерей; 3) обеспечение медицинских организаций квалифицированным медперсоналом; 4) повышение роли частных медицинских организаций в оказании медицинских услуг населению.

В настоящее время в Республике Таджикистан функционируют 44 центра по профилактике и борьбе со СПИД, в том числе один республиканский, три областных, один региональный и тридцать девять городских и районных. Также развернуты 156 пунктов для проведения тестирования на ВИЧ. В стране налажена широкая национальная сеть, предлагающая тестирование и консультирование (ДКТ), включая государственные объекты, так называемые дружественные кабинеты, а также некоторые общественные организации (ОО), предлагающие только консультирование. Структурно-организационная модель специализированной службы РЦ СПИД представлена на рисунке 6.

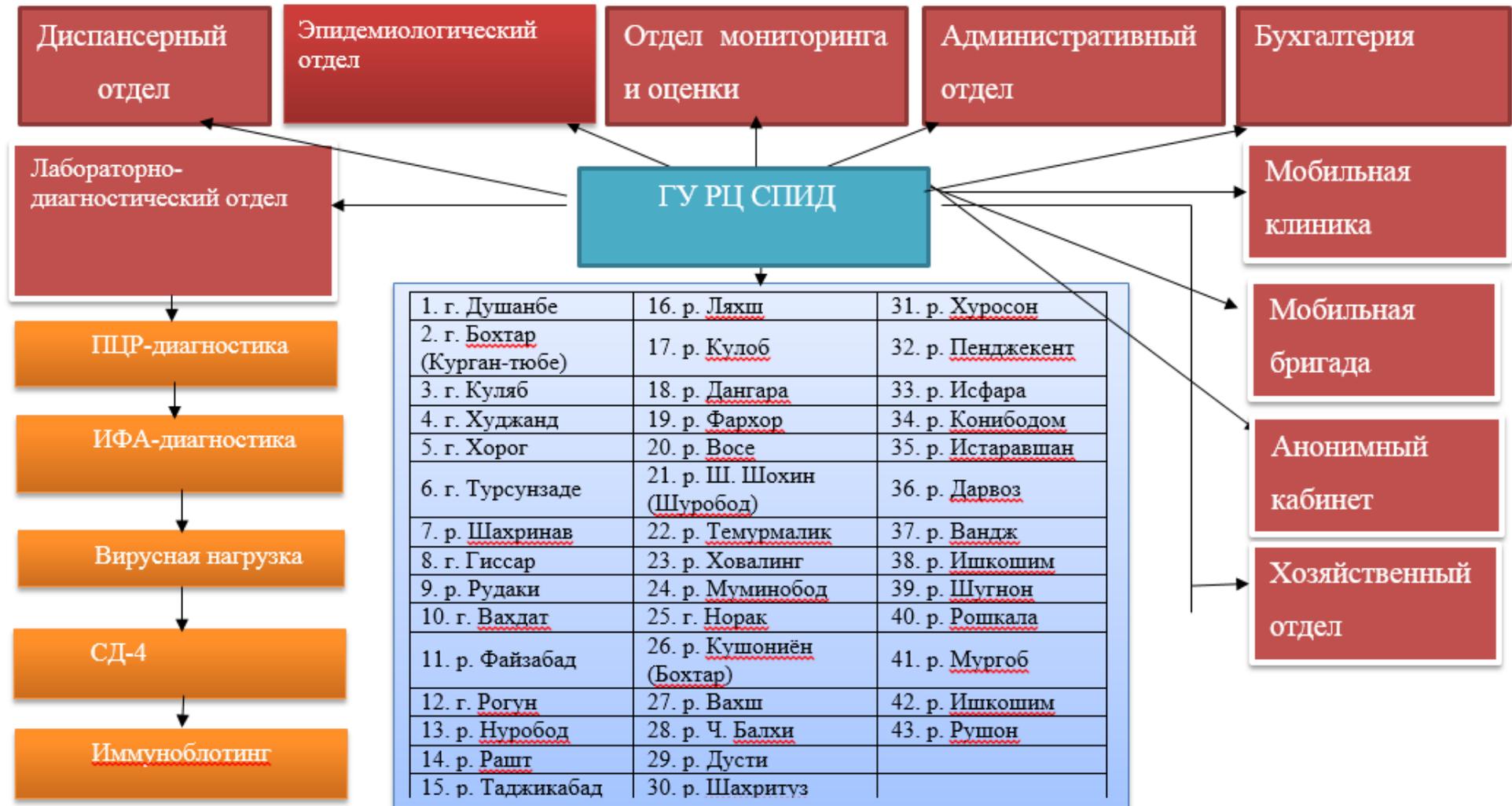


Рис. 6. Структурно-организационная модель специализированной службы ГУ РЦ СПИД

С учетом результатов исследования в 2014 году в стране была подготовлена и принята Национальный стратегический план по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2015-2017 годы. Для выполнения Национального стратегического плана по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД (НСПВ) был разработан детальный оперативный план где были указаны четкие приоритеты по реализации ключевых мероприятий. Основные усилия были направлены по шести приоритетным областям: 1) профилактика; 2) лечение; 3) уход и поддержка; 4) правовые вопросы; 5) исследования, мониторинг и надзор; 6) расширение доступа, снижение уровня стигмы, а также обеспечение доступности и улучшение качества медицинской помощи.

Доказано, что в целях достижения всеобщего доступа к основным услугам необходимо принять стратегические решения по приоритетным мероприятиям, которые в свою очередь обеспечивают эффективность и оптимальный прогресс на пути к получению ожидаемых результатов.

В этой связи были разработаны следующие наиболее важные стратегические направления НСПВ и 6 приоритетов (рис. 7).

В 5 главе представлены модели финансирования всех основных услуг, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ/СПИД. Они разрабатывались на основе математической модели оценки и прогнозирования (ММОП), предложенной Dodd PJ, Garnett GP, Hallett TB. Расчеты позволили дать оценку тенденциям развития эпидемии ВИЧ/СПИД, оценить эффективность инвестиций в количестве предотвращенных новых случаев заражения и годах жизни, с учетом дней нетрудоспособности, по трем предполагаемым сценариям. Согласно этим моделям при сохраняющемся дефиците бюджетного финансирования многим ЛЖВ не будет поставлен диагноз и не будут предоставлены основные услуги даже при оптимальной аллокационной эффективности и сокращении расходов на оплату управления программами и кадровых ресурсов. Воздействия на снижение уровня заболеваемости ВИЧ/СПИД и количество сохраненных лет жизни, скорректированных по дням нетрудоспособности, будут оставаться ограниченными.

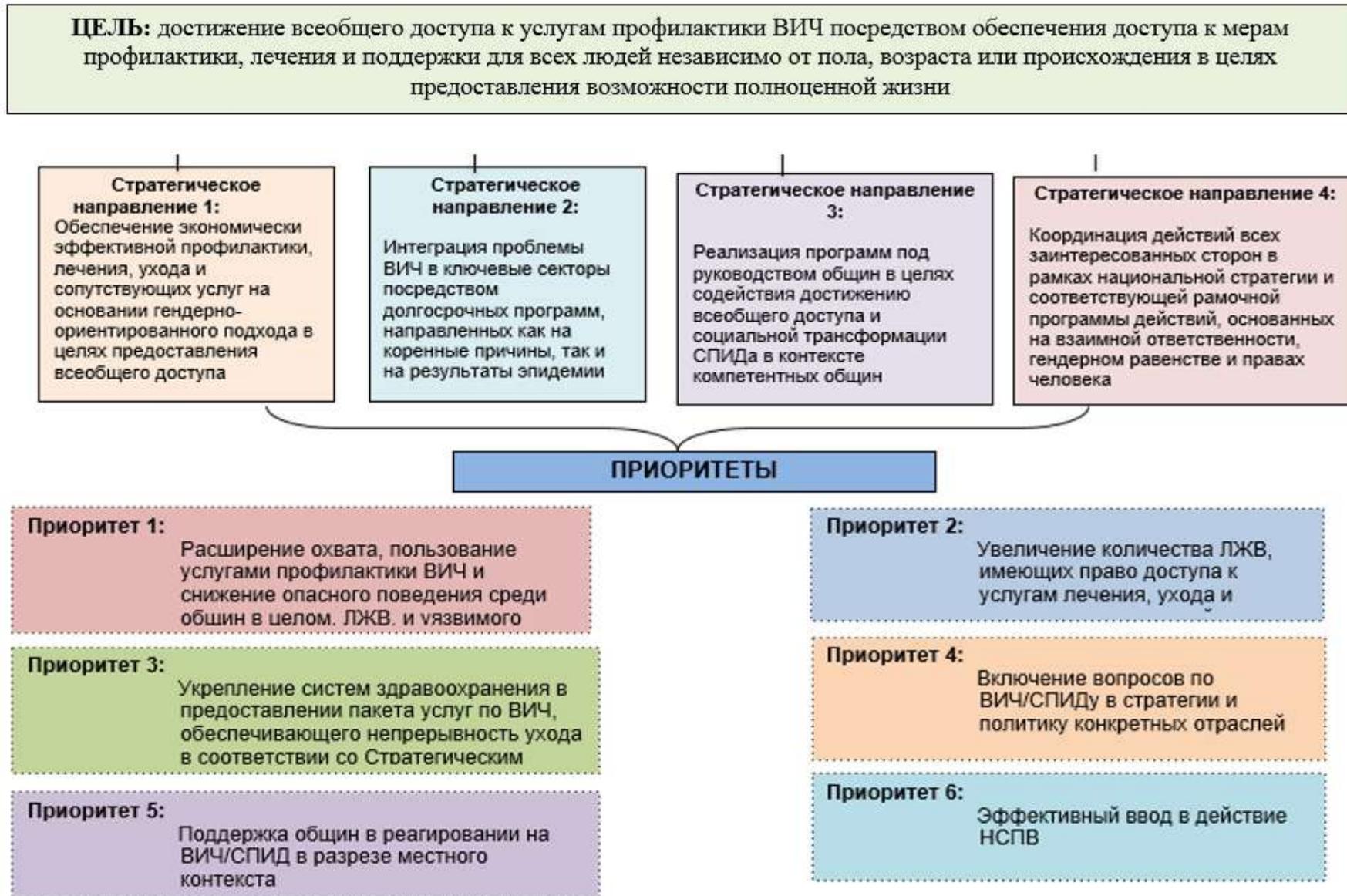


Рисунок 7. Стратегические направления и 6 приоритетов НСПВ на 2015-2017гг.

Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) показала, что в Таджикистане, на цели, связанные с ВИЧ/СПИДом, в 2012 и 2013гг. было израсходовано 12,715,924 и 14,077,893 долларов США, соответственно. Дефицит финансирования на мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа составил 11,099,879 долларов США в 2012г. и 9,534,637 долларов США в 2013г.; на уход и лечение – 1,709,198 долларов США в 2012г. и 2,632,817 долларов США в 2013г.; на социальную защиту и социальные – 1,240,753 долларов США в 2012г. и 1,098,526 долларов США в 2013г. Нехватка финансирования в 2012-2013гг. составила в суммарном выражении, 32,38 миллионов долларов США (на 54,73% меньше от потребности в ресурсах).

Показано, что только при увеличении финансирования по покрытию всех основных услуг по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД оно может оказать достаточное воздействие по предупреждению новых случаев заражения и сохранения количество лет жизни, скорректированных по дням нетрудоспособности к 2020г. Более того, это единственный сценарий, при котором будут выполняться взятые международные обязательства для решения основных целей Национальной Программы по ВИЧ/СПИДу. Сравнение показателей по разным сценариям и расходы по снижению уровня распространения ВИЧ/СПИД, уменьшение бремени болезни и снижение уровня смертности с численными показателями представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение финансовых затрат на выполнение программ противодействия ВИЧ/СПИДу и их влияние по предупреждению случаев заражения и сохранения жизни на период с 2014 по 2020гг.

Показатель	Сценарий 1	Сценарий 2	Сценарий 3
Предупрежденные новые случаи ВИЧ	3.100	4.400	8.360
Предупрежденные DALYs	5.100	15.500	101.700
Общие программные расходы	\$ 98,5 млн.	\$ 98,5 млн.	\$ 129,0 млн.

Как видно из табл. 1, в случае достаточного финансирования всех основных услуг в пределах бюджета равного 129 миллионов долларов США на

период до конца 2020г. будет предотвращению около 8.360 новых случаев заражения и 101.700 лет жизни, скорректированных по дням нетрудоспособности.

В 6 главе представлена оценка выполнения национальных программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан. Для проведения мониторинга и оценки этих программ на период 2007-2010 гг. и 2011-2015гг. разрабатывались планы, которые утверждались Национальным координационным комитетом по борьбе с ВИЧ/СПИД (НКК).

В этих планах были заложены таблицы индикаторов (в том числе исходные данные и цели, источников данных, периодичность отчетности и формат распространения). Индикаторы располагались по типу явлений и интервенций, в частности: охват тестированием на ВИЧ, охват профилактическими программами ВИЧ, уровень осведомленности, распространенность биологических маркеров, АРВ лечение, ППМР и т.д. Во всех 4 областных центрах СПИД также были учреждены отделы по мониторингу и оценке.

Всего было взято 68 национальных индикаторов, из которых 26 являются ключевыми индикаторами ССГА ООН, остальные дополнительные национальные индикаторы, необходимые для полной оценки реализации Программ.

В проведении мониторинга и оценки в сфере ВИЧ, по необходимости и целевой направленности, принимали участие и другие министерства и ведомства страны. Мониторинг и оценка являются важными инструментами содействия эффективному осуществлению Национальных программ по противодействию ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, что в итоге позволило добиться ряда положительных результатов. Более чем в десять раз - с 2,04% -2007г., до 20,5% в 2015г. увеличился уровень информированности населения в возрасте 15-49 лет о надлежащей практике поведения мер противодействия ВИЧ/СПИД.

Соответственно, имеется вертикальная система сбора данных и отчетности (рис. 8).



Рисунок 8. Схема сбора информации данных и отчётности по мониторингу и оценке

Охват профилактическими программами по снижению «вреда» среди уязвимых групп населения расширился и достиг к 2015г. - 63% среди ЛУИН, 71,4% - среди КРС и 44% - среди МСМ по сравнению с 2007г. Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин программой по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку увеличился с 55,6% в 2009г. до 66,1 % в 2015г. Охват ЛЖВ, нуждающихся в АРВ терапии, увеличился до 67,8%, что позволило почти в 2 раза снизить среди них количество смертей. Количество людей, прошедших добровольное консультирование и тестирование, увеличилось за последние годы более чем в шесть раз: 93791 – 2007г., и 597426 – 2015г. Во всех службах крови все образцы донорской крови тестируются на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые с кровью и её компонентами. Вместе с тем заметно отстает уровень числа обследованных на ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска. Проведением опиоидно заместительной терапии охвачено около 2% ЛУИН. Почти 50% КРС не имеют представления о мерах профилактики ВИЧ. Остаются высокими показатели распространенности ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ОЛ. Высокий уровень проявлений стигмы и дискриминации среди населения к ЛЖВ.

В заключении обобщены итоги проведенного исследования, которые легли в обоснование выводов и предложений.

ВЫВОДЫ

1. После преодоления последствий гражданского противостояния и достижения мира в Республике Таджикистан были успешно реализованы политические и социально-экономические реформы, начатые в 1994 г., заложившие прочный фундамент суверенного государства. Вместе с тем, в стране сохраняется бедность, вызванная низкой зарплатой и безработицей, что приводит к вовлечению в трудовые миграционные процессы безработных людей. Через территорию республики проходит наркотрафик из Афганистана, который способствует криминализации общества, увеличению лиц, находящихся в местах лишения свободы. Экономическое неравенство между мужчинами и женщинами способствует развитию коммерческого секса. Почти половина мужчин в стране являются трудовыми мигрантами, работающими в странах ближнего и дальнего зарубежья, что обуславливает высокий риск возникновения внебрачных половых отношений.

2. В Республике Таджикистан произошла смена доминирующих путей передачи ВИЧ-инфекции: инъекционный путь передачи ВИЧ-инфекции, в основе которого лежит немедицинское употребление наркотиков, начинает уступать половому пути передачи, частота которого за пять лет увеличилась более чем в два раза (2010г. – 25%; 2015г. – 61,7%). Одновременно выявлено уменьшение удельного веса инъекционного пути передачи - более чем в 2,5 раза (2010г. – 55,6%, 2015г. – 21,4%). При этом более 35% трудовых мигрантов из Таджикистана находятся в Российской Федерации нелегально и являются дешевой рабочей силой. Это приводит к ограниченному выбору половых партнеров в период миграции, сводящихся к маргинальным категориям женщин. Таким образом, движущей силой распространения ВИЧ-инфекции в Таджикистане становится индустрия коммерческого секса, а трудовые мигранты являются наиболее значительной «мостиковой группой» для распространения ВИЧ-инфекции в общей популяции населения.

3. Наиболее уязвимыми по возможности заражения ВИЧ-инфекцией группами населения являются лица, употребляющие инъекционные наркотики (распространённость ВИЧ составляет 12,9%), осужденные лица (8,4%), коммерческие работницы секса (3,5%), мужчины, имеющие секс с мужчинами (2,7%) и трудовые мигранты (0,4%). Среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, 66,8 % находятся в возрасте от 35 до 59 лет. Особенности этой группы являются недостаточная личностная мотивация в вопросах безопасного и здорового образа жизни, рискованное половое поведение, крайне недостаточные знания о методах и способах профилактики ВИЧ. В местах лишения свободы находились в основном мужчины (71,2%), почти половина заключенных в возрасте от 30 до 39 лет. Имеет место относительно высокий уровень грамотности среди осужденных: 12,5% лиц имели начальное образование, 73,1% - среднее и 11,8% - высшее. Почти пятая часть осужденных отбывали заключение за незаконный оборот наркотиков. Работницы коммерческого секса по семейному положению распределены следующим образом: замужем – 5,6%, не замужем – 23,3% и разведенные – 52,1%, в гражданском браке – 4,5%, вдовы – 13,4%, не дали ответ на вопрос о семейном положении - 1,1 %. Лица со стажем работы в коммерческом сексе, равным 5 лет и более, составляют 47,8%, 3-5 лет – 30,1%, 1-3 года – 20,8%, до года – 1,2%. Основными клиентами работниц коммерческого секса являются таксисты - 45,8%, торговцы на рынке - 39,3%, работники ночных клубов - 30,5%, предприниматели - 28,1%, студенты - 24,4%. Средний возраст мужчин, имеющих секс с мужчинами, составляет 29 лет, начальное и неполное среднее образование имели 19,0% респондентов из этой группы, среднее и средне специальное образование – 51,0%, высшее - 30,0%, две трети опрошенных трудятся в учреждениях или на производстве, а четверть – нигде не работает. Состоят в браке и живут с женщинами 26,0% мужчин, имеющих секс с мужчинами, живут с постоянным партнером мужчиной - 12,0%, живут с постоянным партнером женщиной и женщиной – 6,0%, не женаты и не имеют постоянного партнера - 25,0%, вдовцы составляют – 30,0%. Почти все трудовые мигранты имели половые контакты в миграции (84% мужчин и 79% женщин), 3,1% мигрантов когда-либо употребляли наркотики, из них: 0,5% - внутривенно, и 0,5% мигрантов употребляли наркотики инъекционным путем

во время миграции. Всего 35,5% мигрантов использовали презервативы при последнем половом контакте, из них: 38,9% мужчин и 16,5% женщин.

4. Внедрение дозорного эпидемиологического надзора позволило выявить закономерности эпидемического процесса и особенности распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения республики, обеспечить достоверную информацию с последующей экстраполяцией полученных данных на генеральную совокупность населения, что послужило основой для разработки профилактических программ, стратегий и проектов по противодействию ВИЧ-инфекции.

5. Высокий темп распространения ВИЧ-инфекции, сопровождающийся увеличением опасности распространения инфекции на все слои населения, послужило основанием для создания Национального координационного комитета по противодействию ВИЧ-инфекции с привлечением в ее структуру государственных и общественных организаций, учреждений, различных служб и ведомств, обеспечивающих безопасность жизнедеятельности и здоровья населения. Его деятельность связана с осуществлением внутриведомственного взаимодействия, управления и контроля качества эффективности, проводимых мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции, с координацией профилактики ВИЧ-инфекции на региональном уровне через создание местных Координационных комитетов.

6. Приоритетными направлениями государственной политики по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан являются: развитие специализированных служб по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции; разработка и реализация национальных Программ по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, ориентированных на результат; развитие международного сотрудничества по вопросам противодействия распространения ВИЧ-инфекции; совершенствование планирования расходов на программы противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан.

7. Реформирование Центров по профилактике и борьбе со СПИДом, с вводом в них инновационных отделов, позволило реализовать комплексный мульти дисциплинарный подход по решению вопросов диагностики, лечения и

профилактики ВИЧ-инфекции, с возможностью решать практические задачи с учетом эпидемиологической ситуации, интересов больных СПИДом и населения в целом. Центры по профилактике и борьбе со СПИДом являются мобильными, быстро реагирующими на изменения эпидемической обстановки формами организации противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

8. Мониторинг и оценка являются важными инструментами содействия эффективному осуществлению Национальных программ по противодействию ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, что в итоге позволило добиться ряда положительных результатов. Более чем в десять раз - с 2,04% -2007г., до 20,5% в 2015г. увеличился уровень информированности населения в возрасте 15-49 лет о надлежащей практике поведения мер противодействия ВИЧ/СПИД. Охват профилактическими программами по снижению «вреда» среди уязвимых групп населения расширился и достиг к 2015г. - 63% среди ЛУИН, 71,4% - среди КРС и 44% - среди MSM по сравнению с 2007г. Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин программой по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку увеличился с 55,6% в 2009г. до 66,1 % в 2015г. Охват ЛЖВ, нуждающихся в АРВ терапии, увеличился до 67,8%, что позволило почти в 2 раза снизить среди них количество смертей. Количество людей, прошедших добровольное консультирование и тестирование, увеличилось за последние годы более чем в шесть раз: 93791 – 2007г., и 597426 – 2015г. Во всех службах крови все образцы донорской крови тестируются на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые через кровь. Вместе с тем заметно отстает уровень числа обследованных на ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска. Проведением опиоидно заместительной терапии охвачено около 2% ЛУИН. Почти 50% КРС не имеют представления о мерах профилактики ВИЧ. Остаются высокими показатели распространенности ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ОЛ. Высокий уровень проявлений стигмы и дискриминации среди населения к ЛЖВ.

9. Проведенная оценка национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом свидетельствуют, что в случае финансирования системы медико-организационных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан в пределах бюджета, равного 129

миллионов долларов США на период с 2014 г. до конца 2020 г., будет предотвращено около 8,3 тыс. новых случаев заражения и сохранено 101,7 тыс. лет жизни, скорректированных по дням нетрудоспособности. При этом появляется возможность реального выполнения взятых международных обязательств по достижению цели по остановке распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан к 2030 году.

Практические рекомендации

1. Руководителям хукуматов городов и районов создать на постоянной основе действующую систему информационно-пропагандистских мероприятий по распространению среди населения, в первую очередь девушек, женщин репродуктивного возраста, подростков и трудовых мигрантов знаний по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и социально-значимых заболеваний, акцентируя внимание на профилактике полового и вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции. Активизировать работу городских и районных комиссий по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами, их незаконному обороту и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения республики.

2. Начальникам управлений здравоохранения городов и районов, главным врачам республиканской, областных и центральных районных больниц: обеспечить полный охват всех беременных ранней диагностикой на ВИЧ, проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным беременным, их диспансерное наблюдение, а также детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей; обеспечить диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными лицами по месту медицинского обслуживания; обеспечить приоритетное обследование на наличие антител к ВИЧ групп риска: потребителей внутривенных наркотиков, контактных в эпидемиологических очагах ВИЧ-инфекции, больных ИППП, беременных и доноров. Обеспечить контроль по безопасности донорской крови и медицинских парентеральных вмешательств в целях пресечения внутрибольничного пути передачи ВИЧ-инфекции. Обеспечить преемственность в оказании медицинской и психологической помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИД и получающим высокоактивную антиретровирусную терапию.

3. Директорам Центров СПИД продолжить реформирование с созданием инновационных отделов для комплексного решения вопросов диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в республике. Широко использовать проведение дозорного эпидемиологического надзора среди всех ключевых и уязвимых групп населения республики с экстраполяцией полученных данных на общую совокупность групп, для качественной подготовки профилактических программ, стратегий и проектов по противодействию ВИЧ-инфекции в республике. Применять данные дозорного эпидемиологического надзора для совершенствования практики профилактики ВИЧ - инфекции с широким внедрением профилактических программ особенно среди уязвимых групп. Ввести коррективы в вопросах диагностики ВИЧ-инфекции на современном уровне для определения всех нуждающихся в лечении антиретровирусной терапией. Обеспечить лицам, живущих с ВИЧ-инфекцией систему социальной реабилитации и социальной поддержки.

4. Национальному координационному комитету Республики Таджикистан по противодействию ВИЧ-инфекции с целью внедрения интегрального подхода и усиления сотрудничества по решению комплекса проблем ВИЧ/СПИД в республике широко привлекать к работе в своей структуре государственные и общественные организации, учреждения, различные служб и ведомства, организаций гражданского общества и международных организаций. Осуществлять действенный контроль последовательной реализации долгосрочных целевых программ и стратегий по противодействию ВИЧ/СПИДу и эффективности, проводимых межсекторальных мероприятий, с этой целью использовать мониторинг с применением индикаторов адаптированных к специфике здравоохранения и особенностям развития в нашей стране эпидемии ВИЧ/СПИД, при необходимости, вносить соответствующие корректировки. Планово проводить оценку финансовых расходов, заложенных в программах на борьбу с ВИЧ/СПИДом с осуществлением перспективного финансирования противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в контексте будущих траекторий развития эпидемии.

5. Для обеспечения учреждений здравоохранения полноценно и адекватно подготовленными медицинскими кадрами необходимо в учебные программы по подготовке медицинских работников в медицинских вузах и колледжах

внести большее количество часов, посвященных рассмотрению не только медицинских, но и социальных, правовых, экономических, а также психологических проблем, возникающих в связи с распространением и ростом ВИЧ-инфекции. Для улучшения подготовки уже работающих врачей специалистов и средних медицинских работников необходимо усилить информационную нагрузку при прохождении ими последиplomной подготовки и усовершенствований. Это позволит подготовить те медицинские кадры, которые будут адекватно оценивать сложившуюся ситуацию и правильно проводить не только лечебную, но и профилактическую работу. Подготовка медицинского персонала по вопросам ВИЧ-медицины должна иметь постоянный характер для всех категорий специалистов.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ

1. Рузиев, М.М. Роль уязвимых групп женщин в передаче ВИЧ/СПИДа в общую популяцию /Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев, З.Я. Абдуллаева, Н.К. Касымова, Д.М. Аббасова //Вестник Авиценны, Душанбе. -2008.-№ 2.- С.133-136. (0,407 п.л., автора – 0,081 п.л.)

2. Рузиев, М.М. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях Республики Таджикистан /Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев //Вестник Авиценны, Душанбе. -2008.-№ 3.-С.89-92. (0,291 п.л., автора – 0,145 п.л.)

3. Рузиев, М.М. Оценка рискованного поведения и ВИЧ-инфицированность среди потребителей инъекционных наркотиков в странах Центральной Азии: Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан /Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев, А.В. Елизарьева, Б.А. Шералиева, З.А. Азизов //Вестник Авиценны, Душанбе. -2010.-№ 4.-С.137-142. (0,639 п.л., автора – 0,128 п.л.)

4. Рузиев, М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции среди осужденных в местах лишения свободы Республики Таджикистан /М.М. Рузиев //Вестник Академии медицинских наук Таджикистана, Душанбе. – 2016.- №3.- С. 69–76. (0,849 п.л., автора – 0,849 п.л.)

5. Рузиев, М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции,

сифилиса и вирусного гепатита среди трудовых мигрантов Республики Таджикистан /М.М. Рузиев //Вестник Академии медицинских наук Таджикистана, Душанбе. – 2016.- №4.- С. 86–92. (0,756 п.л., автора – 0,756 п.л.)

6. Рузиев, М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции среди детей в Таджикистане /М.М. Рузиев //Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - Душанбе, 2016. - №4.- С. 83–86. (0,349 п.л., автора – 0,349 п.л.)

7. Рузиев, М.М. Эпидемиология ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев //ВИЧ–инфекция и иммуносупрессии. - 2016. -т.-8.- №4.- С.55- 59. (0,581 п.л., автора – 0,581 п.л.)

8. Рузиев, М.М. Особенности оказания социально-медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, в Таджикистане /М.М. Рузиев //Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - Душанбе, 2017. - №1.- С. 65–71. (0,698 п.л., автора – 0,698 п.л.)

9. Рузиев, М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Таджикистане /М.М. Рузиев //Эпидемиология и инфекционные болезни. -2017.-№1 С.15- 19. (0,523 п.л., автора – 0,523 п.л.)

10. Рузиев, М.М. Результаты проведения дозорного эпидемиологического надзора за распространенностью ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого секса в Таджикистане /М.М. Рузиев //Здравоохранение Таджикистана. - 2017.- №2.- С. 42-48. (0,698 п.л., автора – 0,698 п.л.)

11. Рузиев, М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан среди мужчин, имеющих секс с мужчинами /М.М. Рузиев //Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. - 2017.- № 4.- С.32- 37. (0,546 п.л., автора – 0,546 п.л.)

12. Рузиев, М.М. Результаты внедрения дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, И.М. Сон, И.С. Бандаев //Вестник Академии медицинских наук Таджикистана, Душанбе. – 2017.- №3.- С. 78–82. (0,500 п.л., автора – 0,167 п.л.)

13. Рузиев, М.М. Результаты социологических исследований по выявлению форм стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией в Таджикистане /М.М. Рузиев, И.С. Бандаев, И.М. Сон, Ф.О. Раупов

//Социальные аспекты здоровья населения, электронный научный журнал, РФ. – 06.03.2018, [Электронный ресурс], URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/954/27/lang.ru> (0,756 п.л., автора – 0,189 п.л.)

14. Рузиев, М.М. Оценка финансовых потоков и их расходов в связи с ВИЧ/СПИД- инфекцией в Таджикистане /И.М. Сон, М.М. Рузиев, И.С. Бандаев, Ф.О. Раупов, К.Н. Дабуров //Журнал Менеджер здравоохранения, РФ. – 2018. - №4. Дата выпуска 30.04.2018, [Электронный ресурс], URL:<http://www.idmz.ru/jurnali/menedger-zdravoohranenija/2018/4>. (0,872 п.л., автора – 0,174 п.л.)

15. Рузиев, М.М., Мониторинг и оценка выполнения программ по тестированию и консультированию на ВИЧ в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, И.М. Сон, И.С. Бандаев //Вестник Академии медицинских наук Таджикистана, Душанбе. - 2018, - №1. – С. 68-73. (0,581 п.л., автора – 0,194 п.л.)

16. Рузиев, М.М. Мониторинг и оценка антиретровирусной терапии пациентов с ВИЧ-инфекцией и сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ /М.М. Рузиев, И.С. Бандаев, С.В. Косимова, Б.Ю. Джонова //Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения, - Душанбе, 2018. - №2.- С. 91–96. (0,616 п.л., автора – 0,154 п.л.)

17. Рузиев, М.М. Особенности распространения ВИЧ-инфекции у беременных женщин в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев//Вестник Академии медицинских наук Таджикистана, Душанбе. - 2018, - №2. – С. 243-248. (0,639 п.л., автора – 0,639 п.л.)

Монографии

18. Рузиев, М.М. ВИЧ-инфекция среди лиц, отбывающих наказание в учреждениях пенитенциарной системы Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, Х.К. Рафиев //- Душанбе, 2010. - 68с., тираж 500 экз. (3,913 п.л., автора – 1,957 п.л.)

19. Рузиев, М.М. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку в Республике Таджикистан /Рузиев М.М., Солиев А.А.//- Душанбе, 2010. - 56с., тираж 500 экз. (3,223 п.л., автора – 1,611 п.л.)

Публикации в других изданиях

20. Рузиев, М.М. О потенциальной угрозе ВИЧ/СПИД общественному здоровью, наркомании и услуг, предоставляемых работниками коммерческого секса в условиях рискованного поведения /Х.К. Рафиев, Г.Г. Ашуров, А.Г. Гоибов, А.М. Мирзоев, Н.К. Касьмова, Д.М. Аббасова, М.М. Рузиев //Стоматология Таджикистана, Душанбе. - 2006. -№4.- С.49-51. (0,314 п.л., автора – 0,045 п.л.)

21. Рузиев, М.М. Оценка некоторых параметров эпидемиологического надзора ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан /Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев, А.А. Солиев //«Стратегия безопасного применения компонентов крови и ее альтернативы», Здравоохранение Таджикистана. - 2008. - Приложение №2. - С. 146-147. (0,198 п.л., автора – 0,066 п.л.)

22. Рузиев, М.М. Эпидемиологический надзор за ВИЧ - инфекцией в местах лишения свободы в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев //«Стратегия безопасного применения компонентов крови и ее альтернативы», Здравоохранение Таджикистана. - 2008. - Приложение №2. - С. 151-153. (0,314 п.л., автора – 0,314 п.л.)

23. Рузиев, М.М. Оценка эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу среди мигрантов Республики Таджикистан /А. Латипов, М.М. Рузиев, Э.Р. Рахмонов, З.И. Юлдашева //«Стратегия безопасного применения компонентов крови и ее альтернативы», Здравоохранение Таджикистана. - 2008. - Приложение №2. - С. 154-155. (0,233 п.л., автора – 0,058 п.л.)

24. Рузиев, М.М., Особенности ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Республике Таджикистан /Н.Б. Лукьянов, М.М. Рузиев, А.А. Солиев //«Стратегия безопасного применения компонентов крови и ее альтернативы», Здравоохранение Таджикистана. - 2008. - Приложение №2. - С. 155-157. (0,256 п.л., автора – 0,085 п.л.)

25. Рузиев, М.М. Построение системы дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Центрально-Азиатском регионе /Б. Жусупов, Т.В. Калашникова, Г. Муратбаева, М.А. Хасанова, Г.М. Гиясова, С. Маматов, М.М. Рузиев, М.О. Фаворов//Сб. тезисов Второй конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2008. - С. 46. (0,058 п.л., автора – 0,007 п.л.)

26. Рузиев, М.М. Результаты внедрения дозорного эпидемиологического надзора в странах Центральной Азии /Б. Жусупов, Т.В. Калашникова, Г. Муратбаева, М.А. Хасанова, Г.М. Гиясова, С. Маматов, М.М. Рузиев, М.О. Фаворов //Сб. тезисов Второй конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2008. - С. 48. (0,058 п.л., автора – 0,007 п.л.)

27. Рузиев, М.М. О приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД в Таджикистане /А. Гоибов, М.М. Рузиев, Н.Б. Лукьянов, К.Н. Дабуров //Сб.тезисов Второй конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии.- Москва, 2008.-С. 212. (0,058 п.л., автора – 0,014 п.л.)

28. Рузиев, М.М. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИДу среди мигрантов в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, А.А. Солиев, Р.А. Вохидов //Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию Республиканского медицинского колледжа, года образования и технической культуры «75 лет плодотворного труда на благо здоровья общества», Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №1, Душанбе - 2010 г. - С. 192-194. (0,186 п.л., автора – 0,093 п.л.)

29. Рузиев, М.М. Антиретровирусная профилактика детей от ВИЧ-инфицированных матерей /Р.А. Вохидов, М.М. Рузиев //Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию Республиканского медицинского колледжа, года образования и технической культуры «75 лет плодотворного труда на благо здоровья общества», Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №1, Душанбе - 2010 г. - С. 194-197. (0,349 п.л., автора – 0,174 п.л.)

30. Рузиев, М.М. Достижения в области профилактики ВИЧ/СПИД за годы независимости Республики Таджикистан /Н.Ф. Салимов, М.М. Рузиев //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 5-8. (0,419 п.л., автора – 0,209 п.л.)

31. Рузиев, М.М. Детерминанты ВИЧ-инфекции в Таджикистане /А.С. Мирзоев, М.М. Рузиев, Р.М. Нуров, Х.К. Рафиев, А.А. Солиев, С.Д. Вохидов, Д.М. Аббасова, Т.П. Маджитова, З.А. Нурляминова //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4,

Душанбе - 2011 г.- С. 34-39. (0,616 п.л., автора – 0,068 п.л.)

32. Рузиев, М.М. Антитретовирусная терапия больных острой ВИЧ-инфекцией среди заключенных в пенитенциарных учреждениях Республики Таджикистан /Р.М. Нуров, Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев, Д.М. Аббасова //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г.- С. 52-55. (0,384 п.л., автора – 0,096 п.л.)

33. Рузиев, М.М. Эпидемиологическая ситуация и факторы, способствующие распространению ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы /Р.М. Нуров, А.С. Мирзоев, Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев, С.Д. Вохидов, Д.М. Аббасова, А.А. Солиев, Т.П. Маджитова, З.А. Нурляминова //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 56-59. (0,407 п.л., автора – 0,045 п.л.)

34. Рузиев, М.М. Клинические проявления у больных на стадии острой ВИЧ – инфекции /Р.М. Нуров, Х.К. Рафиев, М.М. Рузиев //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 59-61. (0,233 п.л., автора – 0,078 п.л.)

35. Рузиев, М.М. Оценка факторов риска, способствующих распространению ВИЧ среди заключенных в учреждениях пенитенциарной системы /Х.К. Рафиев, Р.М. Нуров, М.М. Рузиев, А.А. Солиев, С.Д. Вохидов, Д.М. Аббасова, Т.П. Маджидова, З.А. Нурляминова, Р.Р. Ашурова //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г.- С. 71-73. (0,291 п.л., автора – 0,032 п.л.)

36. Рузиев, М.М. Течение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов у заключенных /Х.К. Рафиев, Р.М. Нуров, М.М. Рузиев, А.А. Солиев, С.Д. Вохидов, Д.М. Аббасова //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г.- С. 74-77. (0,407 п.л., автора – 0,068 п.л.)

37. Рузиев, М.М. Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди осужденных в гг. Душанбе и Худжанд Республики Таджикистан (2008-2010 годы) /Х.К. Рафиев, Д.М. Аббасова, Р.М. Нуоров, М.М. Рузиев, А.А. Солиев, С.Д. Вохидов //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 77-81. (0,465 п.л., автора – 0,078 п.л.)

38. Рузиев, М.М. Трудовая миграция и ВИЧ/СПИД в Таджикистане (Муъолирати меънатӣ ва ВНМО/БПНМ дар Тоҷикистон) /М.М. Рузиев, А.А. Солиев, А.М. Косимов //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 81-84. (0,349 п.л., автора – 0,174 п.л.)

39. Рузиев, М.М. Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди работников секса в Республике Таджикистан за 2010 год. /М.М. Рузиев, А.А. Солиев, Х.К. Рафиев, А.С. Мирзоев, С.Д. Вохидов, Д.М. Аббасова //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 89-92. (0,349 п.л., автора – 0,070 п.л.)

40. Рузиев, М.М. Оценка рискованного поведения мужчин, практикующих секс с мужчинами г. Душанбе /М.М. Рузиев, А.А. Солиев, Д.М. Аббасова, Ш. Караматова, М. Музафаров //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 92-94. (0,198 п.л., автора – 0,049 п.л.)

41. Рузиев, М.М. Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, А.А. Солиев //Сб. научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 94-95. (0,151 п.л., автора – 0,076 п.л.)

42. Рузиев, М.М. Профилактика ВИЧ/СПИД среди уличных детей в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, А.А. Солиев, Х.И. Солиева //Сб.

научных статей Региональной научно-практической конференции по вопросам ВИЧ/СПИД стран СНГ, Журнал «Здравоохранение Таджикистана», приложение №4, Душанбе - 2011 г. - С. 95-97. (0,163 п.л., автора – 0,081 п.л.)

43. Рузиев, М.М. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин в Республики Таджикистан /А.А. Солиев, М.М. Рузиев //Сб. тезисов Четвертой Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2014. - С.42. (0,058 п.л., автора – 0,029 п.л.)

44. Рузиев, М.М. Оценка рискованного поведения среди мужчин, практикующих секс с мужчинами в Душанбе /А.А. Солиев, М.М. Рузиев, А.Н. Хамидова, Ф. Каримов //Сб. тезисов Четвертой Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2014. - С.175. (0,058 п.л., автора – 0,014 п.л.)

45. Рузиев, М.М. Влияние миграционных процессов в развитие эпидемии ВИЧ в Таджикистане /А.А. Солиев, М.М. Рузиев, Н.А. Абдухамедов, Х.И. Солиева //Сб. тезисов Четвертой Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2014. - С.201. (0,058 п.л., автора – 0,014 п.л.)

46. Рузиев, М.М. Лечение ВИЧ в Таджикистане и задачи в связи с Глобальной стратегией 90-90-90 /С.С. Каримов, Н.А.Абдухамедов, М.М. Рузиев, Д. С. Сайбурхонов, З.А. Нурляминова, Т.П. Маджитова, Р.Д. Холназаров, М.Н. Муродова //Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Природно-очаговые и другие актуальные инфекции Сибири и Дальнего Востока», Журнал Инфектология, т.- 7. - 2015. - № 3.– С.43. (0,112 п.л., автора – 0,014 п.л.)

47. Рузиев, М.М. Правовой и социальный прогресс в законодательстве Таджикистана в сфере ВИЧ-инфекции /М.М. Рузиев, С.С. Каримов, Н.А. Абдухамедов, Д.С. Сайбурхонов, А.М. Сидикшоев //Сб. тезисов Пятой Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2015. - С.93-94. (0,112 п.л., автора – 0,028 п.л.)

48. Рузиев, М.М. Программы снижения вреда в Таджикистане: результаты и задачи по дальнейшему снижению заболеваемости ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики /С.С. Каримов, Н.А. Абдухамедов, М.М. Рузиев, Д.С. Сайбурхонов, А.М. Сидикшоев, З.А. Нурляминова, Л.Д. Исматова, А.А. Шераков, Р.Д. Холназаров //Сб. тезисов

Пятой Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2015. - С.105. (0,112 п.л., автора – 0,012 п.л.)

49. Рузиев, М.М. О связях между миграцией и ВИЧ, и необходимостью интенсификации профилактики ВИЧ-инфекции в Таджикистане /С.С. Каримов, Д.А. Кадырова, Н.А. Абдухамедов, М.М. Рузиев, Д.С. Сайбурхонов, А.М. Сидикшоев, М.М. Назаров, Т.П. Маджитова, М.Н. Муродова, С.Д. Рахматуллоев //Сб. тезисов Пятой Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. - Москва, 2015. - С.247-248. (0,112 п.л., автора – 0,011 п.л.)

50. Рузиев, М.М. Социально-гигиеническая характеристика коммерческих работниц секса в Таджикистане /М.М. Рузиев //Сб. науч.тез., 64-й годичной науч.-практ. конф. ТГМУ им. Абуали ибни Сино. - Душанбе, 2016. - С.- 533-535. (0,233 п.л., автора – 0,233 п.л.)

51. Рузиев, М.М. Социально-гигиеническая характеристика особенностей труда, быта и здоровья трудовых мигрантов из Таджикистана /М.М. Рузиев, Х.Н. Эгамназаров, К.Н. Дабуров //Сб. науч.тез., 64-й годичной науч.-практ. конф. ТГМУ им. Абуали ибни Сино. - Душанбе, 2016. - С.- 535-536. (0,209 п.л., автора – 0,105 п.л.)

52. Рузиев, М.М. Гендерные аспекты эпидемии ВИЧ в Таджикистане /М.М. Рузиев, С.С. Каримов, Н.А. Абдухамедов, Д.С. Сайбурхонов //Мат.межд. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции», Санкт Петербург. – 2016.-С.298- 299. (0,007 п.л., автора – 0,002 п.л.)

53. Рузиев, М.М. Развитие системы противовирусной терапии ВИЧ-инфекции в Таджикистане и сохранение жизни пациентов /М.М. Рузиев //Мат.межд. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции», Санкт Петербург. – 2016.-С.299. (0,007 п.л., автора – 0,007 п.л.)

54. Рузиев, М.М. Проблемы ВИЧ-инфицированных инвалидов в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, А.В. Чудинов //Мат.межд. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции», Санкт Петербург. – 2016.-С.299-300. (0,007 п.л., автора – 0,003 п.л.)

55. Рузиев, М.М. Некоторые аспекты безопасности профессиональной деятельности медицинского персонала стоматологических учреждений /К.Н. Дабуров, М.М. Рузиев, Т.М. Хамидова //Материалы научно-практической

конференции, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и 85-летию ТНИИ Профилактической медицины «Развитие научных исследований и надзор за инфекционные и неинфекционные заболевания в Республике Таджикистан», - Душанбе, 2016. – С.67 - 68. (0,198 п.л., автора – 0,066 п.л.)

56. Рузиев, М.М. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане в контексте выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в некоторых уязвимых группах населения /С.С. Каримов, Н.А. Абдухамедов, М.М. Рузиев //Сб. тезисов VI международная Конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии,- Москва, 2018. - С.46-47. (0,116 п.л., автора – 0,039 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- АРТ** - антиретровирусная терапия
ВИЧ - вирус иммунодефицита человека
ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения
РЦ СПИД - Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»
ДКТ - добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
ДЭН - дозорный эпидемиологический надзор
ИППП - инфекции, передающиеся половым путем
ИФА - иммуноферментный анализ
Ключевые группы - группы населения повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией
КРС – коммерческие работники секса
ЛЖВ - лица, живущие с ВИЧ
ЛУИН - лица, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ - мужчины, имеющие секс с мужчинами
НКК - Национальный координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией
НСПВ – Национальный стратегический план по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2015-2017 годы
ОЛ - осужденные лица
ПИН – потребители инъекционных наркотиков
ППМР - профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
СПИД - синдром приобретенного иммунного дефицита
США - Соединенные Штаты Америки
ТБ - туберкулез
ТБ/ВИЧ - сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ
ТМ – трудовые мигранты