

## MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF HIV-INFECTED, OBTAINED TREATMENT IN THE STATIONARY

Abdullaeva M.<sup>1</sup>, Kurbanov K.M.<sup>2</sup>, Hamidova T.M.<sup>3</sup>, Akhmedova S.S.<sup>4</sup>, Yorova S.K.<sup>5</sup>  
(Republic of Tajikistan) Email: Abdullaeva59@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Abdullaeva Marifat - Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer;

<sup>2</sup>Kurbanov Kosim Murodovich - Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor;

<sup>3</sup>Hamidova Tufaniso Marufovna - Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer;

<sup>4</sup>Akhmedova Sanavbar Saidovna - Senior Lecturer,

DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES, FACULTY OF MEDICINE,  
TAJIK NATIONAL UNIVERSITY;

<sup>5</sup>Erova Sayera Kurbonaliyeva - Head of department,

DEPARTMENT OF ANTIRETROVIRAL THERAPY

CITY INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL,

DUSHANBE, REPUBLIC OF TAJIKISTAN

**Abstract:** analysis of the medical and social characteristics of HIV-infected patients who received treatment in the Dushanbe infectious diseases hospital for 2017. points to the increase in the number of new HIV infections, the prevalence of sexual transmission, the lower availability of rural populations to hospital treatment and the gender inequality of HIV-infected (women) to medical care, and the relatively high rates of co-morbidities and co-infections, where the dominant occupy hepatitis C and tuberculosis.

**Keywords:** HIV, concomitant diseases, complications of HIV infection, PLHIV, ARV.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ

Абдуллаева М.<sup>1</sup>, Курбанов К.М.<sup>2</sup>, Хамидова Т.М.<sup>3</sup>, Ахмедова С.С.<sup>4</sup>, Ерова С.К.<sup>5</sup>  
(Республика Таджикистан)

<sup>1</sup>Абдуллаева Марифат – кандидат медицинских наук, старший преподаватель;

<sup>2</sup>Курбанов Косим Муродович – кандидат медицинских наук, доцент;

<sup>3</sup>Хамидова Туфанисо Маруфовна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель;

<sup>4</sup>Ахмедова Санавбар Саидовна – старший преподаватель,

кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней, медицинский факультет,

Таджикский национальный университет

<sup>5</sup>Ерова Сайера Курбоналиевна – заведующая отделением,

Отделение антиретровирусной терапии

Городская инфекционная больница,

г. Душанбе, Республика Таджикистан

**Аннотация:** в статье приводятся результаты анализа медико-социальной характеристики ВИЧ-инфицированных пациентов, получивших лечение в инфекционной больнице г. Душанбе за 2017г; данные указывают на рост числа новых случаев ВИЧ-инфицирования, превалирование полового пути передачи, более низкую доступность сельского населения к стационарному лечению и наличие неравенства в доступе ВИЧ-инфицированных женщин к медицинской помощи (гендерные проблемы), а также относительно высокие показатели сопутствующих заболеваний и ко-инфекций, где доминирующее положение занимают гепатит С и туберкулез.

**Ключевые слова:** ВИЧ, сопутствующие заболевания, осложнения ВИЧ-инфекции, ЛЖВ, АРВ терапия.

УДК 616.9+616-022.7(575.3)

**Актуальность:** в настоящее время остается актуальной организация медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ – инфекцией. Так, число лиц с ВИЧ-положительным статусом в настоящее время в Таджикистане по данным на 2017 год составляет 7516 человек, или 88,9 на 100 тыс., и этот показатель имеет тенденцию к росту: если в 2016 году число новых случаев ВИЧ инфицирования составляло 1041 или 12 на 100 тыс. населения, то по данным на 2017 год - уже 1207 или 13,5 на 100 тыс. [7].

Одной из составляющих принципов сохранения и улучшения состояния здоровья лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) является наличие возможностей госпитализации при возникновении медицинских показателей [1]. Без врачебного вмешательства данное заболевание вызывает смерть пациента в среднем через 9—11 лет после заражения [2]. Это является веским аргументом для создания адаптированной системы оказания как амбулаторной, так и стационарной помощи для этой группы населения.

Следует отметить, что возможность госпитализации ЛЖВ формируется как со стороны системы здравоохранения - создание специализированного стационара/отделения, так и стороны потребителей –

наличие понимания важности получения стационарного лечения для улучшения своего физического состояния. На данный момент система здравоохранения Таджикистана располагает специализированными отделениями и отдельными койками для ВИЧ-инфицированных пациентов, что формирует приемлемый уровень доступности стационарного лечения для данной группы.

В то же время, существуют ряд социально-психологических барьеров для получения стационарной помощи лицами, живущими с ВИЧ, а именно:

- Отсутствие понимания важности лечения в связи с недостаточной информированностью;
- Недостаточность финансового обеспечения ЛЖВ, так как любая госпитализация предполагает дополнительные расходы, даже если получение АРВ-препаратов является бесплатным;
- Физическая недоступность стационарного лечения для сельских жителей;
- Наличие высокого уровня стигматизации лиц, госпитализированных в специализированное учреждение для ВИЧ-инфицированных;
- Наличие выраженного страха раскрытия собственного статуса среди членов семьи, родственников и окружающего социума.

С учетом вышеназванных причин, препятствующих получению стационарного лечения при ухудшении здоровья, представляется ценным изучить социальные характеристики пациентов, которые в 2017 году были госпитализированы в специализированное отделение для ВИЧ – инфицированных лиц Городской инфекционной больницы города Душанбе.

**Целью данного исследования является изучение** медико-социальной характеристики ВИЧ-инфицированных пациентов, получивших лечение в инфекционной больнице г. Душанбе за 2017г.

**Методика исследования:** были использованы методы выкопировки данных из истории болезни госпитализированных и анализ ежегодного статистического отчета отделения. Для осуществления сбора данных была разработана специальная карта выкопировки с указанием основных показателей социальных характеристик больных; данная карта позволила осуществить сбор информации по единой методологии с целью создания условий проведения группировки полученных данных. В целях соблюдения принципа конфиденциальности нами были использованы специальные коды, которые применяются в данном учреждении. Единицей наблюдения был выбран пациент, получивший стационарную помощь за период 2017 года. Репрезентативность полученных данных была достигнута путем анализа 50% выборки генеральной совокупности (160 карт, в окончательную разработку включены 140). Для анализа сопутствующих заболеваний и причин госпитализации были использованы данные годового отчета отделения, то есть анализ данных 366 больных.

**Результаты исследования:** Анализ данных показал, что мужчины составили более 76,1%, а женщины соответственно-23,9% от общего числа исследованных. Если учесть, что по данным международных исследований, удельный вес женщин среди ЛЖВ составляет 49% [3], а среди лиц, принимающих АРВ терапию в Таджикистане, они составили 42%, то можно предположить, что существуют дополнительные барьеры гендерного генеза. Наибольший удельный вес госпитализированных составили лица в возрасте от 30 до 39 лет и 40-49, то есть соответственно 32,9% и 54,3%. Каждый двенадцатый из госпитализированных был представителем возрастной группы 20-29 лет (7,9%). Анализ территориальной принадлежности госпитализированных подтверждает существование неравенства в доступности стационарной помощи для городского и сельского населения. Так, среди лиц, получивших стационарную помощь, более 67,9% составили жители городов, против 23,9 % жителей села, что позволяет утверждать: комплексная доступность стационарного лечения- физическая, финансовая, информационная, психологическая (меньшая вероятность нарушения конфиденциальности и последующей стигматизации) более высока для жителей города. В то же время, факт того, что каждый четвертый из исследуемой совокупности был жителем села, свидетельствует о постепенном повышении осведомленности сельского населения относительно важности лечения и сохранения здоровья, а также тем, что получение лечения вдали от места проживания, усиливает шансы по сокрытию своего статуса. Другим, не менее важным фактором является гражданское состояние госпитализированных, т.е. наличие брака; данный фактор в определённой мере влияет на рост полового пути передачи инфекции и увеличивает вероятность заражения супруга. Изучение этого показателя свидетельствует, что более 66,3% представителей группы обследования состояли в браке, а наиболее распространённым путем инфицирования среди исследуемых, был половой путь -около 40% (инъекционный составил -31%).

Эти данные подтверждают общестрановую тенденцию, характеризующуюся сменой основного пути передачи с инъекционного на половой. Так, если в 2010 году в стране удельный вес полового пути передачи ВИЧ среди вновь выявленных случаев составлял 25%, то в 2016 г. он возрос до 65% [7]. Если раньше заражение ВИЧ-инфекцией происходило преимущественно среди потребителей инъекционных наркотиков, то теперь ВИЧ-инфекция все больше выходит «в массы», то есть существуют риск ее генерализации [5,6].

Качество жизни ЛЖВ тесно взаимосвязан с уровнем вирусной нагрузки, которую можно снизить путем АРВ терапии. Данные относительно приема АРВ препаратов среди исследуемых таковы:

среди госпитализированных удельный вес лиц, получающих антиретровирусную терапию в 1,2 раза выше среди городского населения (75%) по сравнению с жителями села – 60,6%; такая разница в удельном весе относительно приема АРВ препаратов скорее всего связана с более высоким уровнем информированности и доступности антиретровирусной терапии в городах.

Также, при проведении данного исследования значительный акцент был сделан на наличие проявлений ухудшения здоровья ВИЧ – инфицированного пациента, наличие ко-инфекций или сопутствующих заболеваний.

Анализ результатов по данным годового отчета в соответствии с требованиями к годовому отчету отделения приведены в таблице 1.

Таблица 1. Частота осложнений и сопутствующих заболеваний

№ №	Осложнения и сопутствующие заболевания	Абсолютные данные (n=366)	% к общему числу госпитализированных
1	Гепатит С	170	46%
2	Диарея неясной этиологии	164	45%
3	Анемия	162	44%
4	Истощение	137	37%
5	Кандидоз полости рта	123	34%
6	Онихомикоз	102	28%
7	Туберкулез	97	27%
8	Дерматиты	59	19%
9	Цирроз печени	24	7%
10	Пневмония псевдоцистная	24	7%
11	Саркома Капоши	18	5%
<b>Другие проявления/осложнения</b>		281	8%
<b>Всего случаев осложнений</b>		1361 (3,72 на 1 больного)	

Анализ представленной таблицы свидетельствует, что чаще всего у ЛЖВ, поступивших на стационарное лечение наблюдались такие проявления болезни как диарея неясной этиологии, анемия, истощение; эти заболевания отмечались у каждого второго поступившего на стационарное лечение.

Среди сопутствующих заболеваний доминирующее положение занимали гепатит «С» - каждый второй (46%) и туберкулез - каждый четвертый (27%). Такая интенсивность распространения этих заболеваний среди госпитализированных ЛЖВ подтверждает наличие высокого риска распространения этих инфекций среди ЛЖВ и обуславливает необходимость более углубленного изучения доли этих инфекций среди причин смертности ЛЖВ.

Другим, не менее тревожным признаком неадекватного качества и своевременности медицинской помощи следует признать факт того, что в среднем на каждого госпитализированного ЛЖВ приходится 3,72 осложнений или сопутствующих заболеваний. Полученные данные должны стать основой для более тщательного изучения и разработки индивидуального плана лечения каждого больного с обязательным привлечением специалистов более узкого профиля.

**Заключение:** отмечается рост числа новых случаев ВИЧ инфицирования; имеет место изменение тренда путей передачи инфекции, с ранее преваляровавшего инъекционного на половой путь (соответственно 38% и 31%). Полученная социально-гигиеническая характеристика ВИЧ – инфицированных пациентов, получивших стационарное лечение в ГИБ города Душанбе свидетельствует об относительно низкой ее доступности для сельских жителей; также имеет место гендерное неравенство в вопросах доступности лечения для женщин с ВИЧ положительным статусом (удельный вес женщин-23,9%). Наиболее тревожными признаками неадекватного качества и своевременности медицинской помощи являются высокие показатели сопутствующих заболеваний и осложнений на 1 госпитализированного – 4,15; среди них наиболее часто встречаются диареи неясной этиологии, доминирующее положение среди ко-инфекций занимают гепатит С, и туберкулез (соответственно 46% и 27%).

*Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов*

#### **Список литературы / References**

1. Кодекс о здоровье Республики Таджикистан (Постановление Парламента РТ от 30 мая 2017, № 1413). Душанбе. Стр. 68.
2. В Таджикистане растет угроза заражения ВИЧ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ru.sputnik-tj.com/country/20170601/1022471408/tadzhikistan-ugroza-vich.html/> (дата обращения: 15.01.2019).

3. Женщины говорят во весь голос: О том, как женщины, живущие с ВИЧ, помогут миру победить СПИД. «ЮНЭЙДС / JC2416R», 2013. Стр. 100 -4. [Электронный ресурс]. Режим доступа:[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20121211\\_Women\\_Out\\_Loud\\_ru\\_1.pdf/](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121211_Women_Out_Loud_ru_1.pdf/) (дата обращения: 15.01.2019).
4. Д-р Готфрид Херншол (Gottfried Hirnschall). Улучшение лечения и профилактики ВИЧ. 2014, 24 марта. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/hiv/ru/> (дата обращения: 25.09.2018).
5. Ситуация ВИЧ инфекции в Таджикистане. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.afew.org/ru/countries-3/tajikistan-2>. (дата обращения: 01.10.2018).
6. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.nc-aids.tj/> (дата обращения: 19.10.2018).