

*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](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 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 последнее 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.

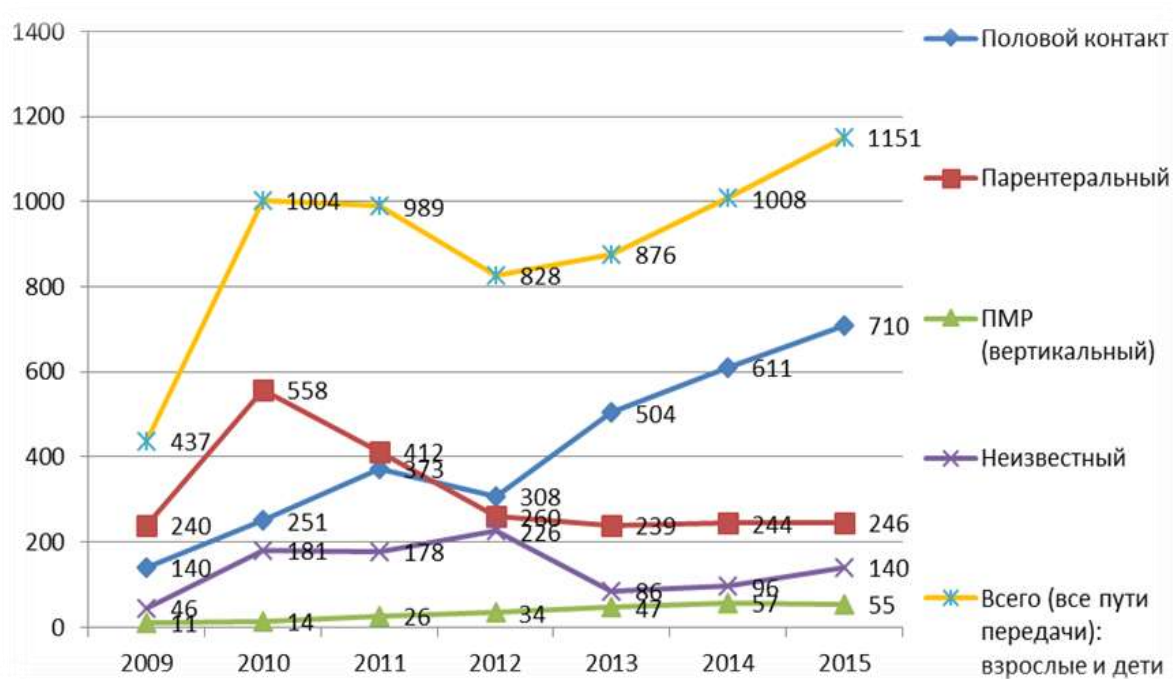


Рисунок 1. Пути передачи ВИЧ-инфекции – число инфицированных лиц в 2009-2015 гг.



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, маргинализованный 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.

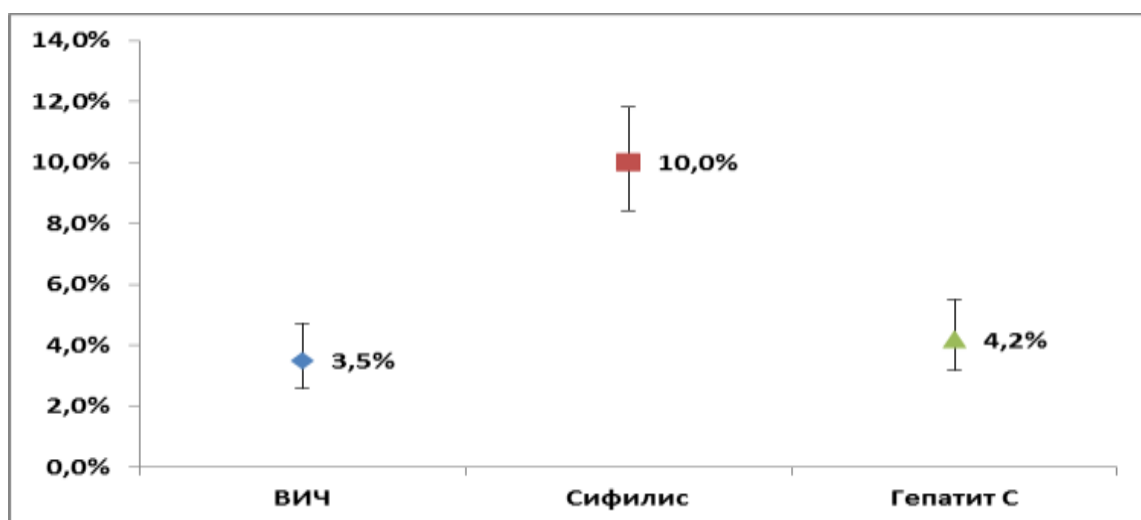


Рисунок 2. Распространенность ВИЧ, сифилиса, ВГС среди КРС в РТ (доля инфицированных лиц, в %)

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: таджики – 61,7%, узбеки - 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).

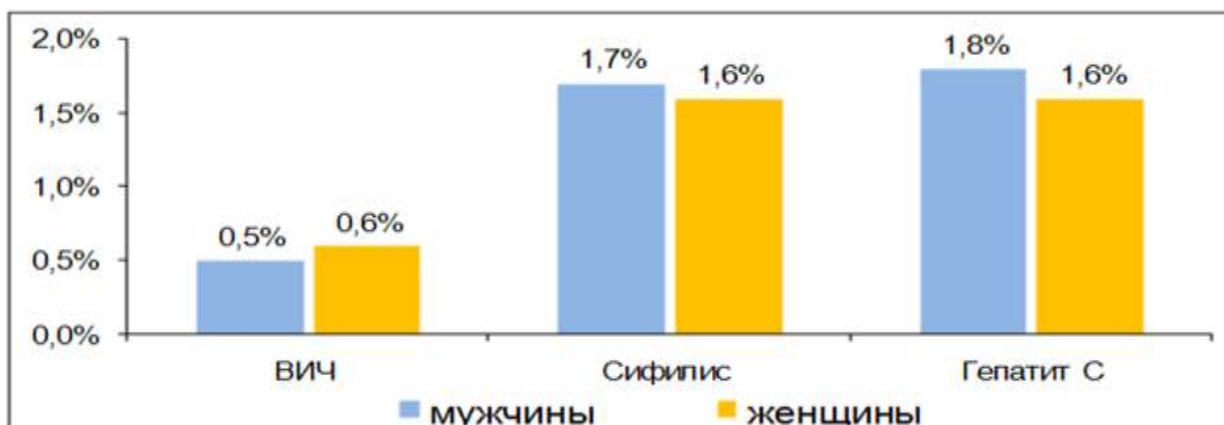


Рисунок 3. Распространенность ВИЧ, сифилиса, ВГС среди ТМ республики в зависимости от пола, в %

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.

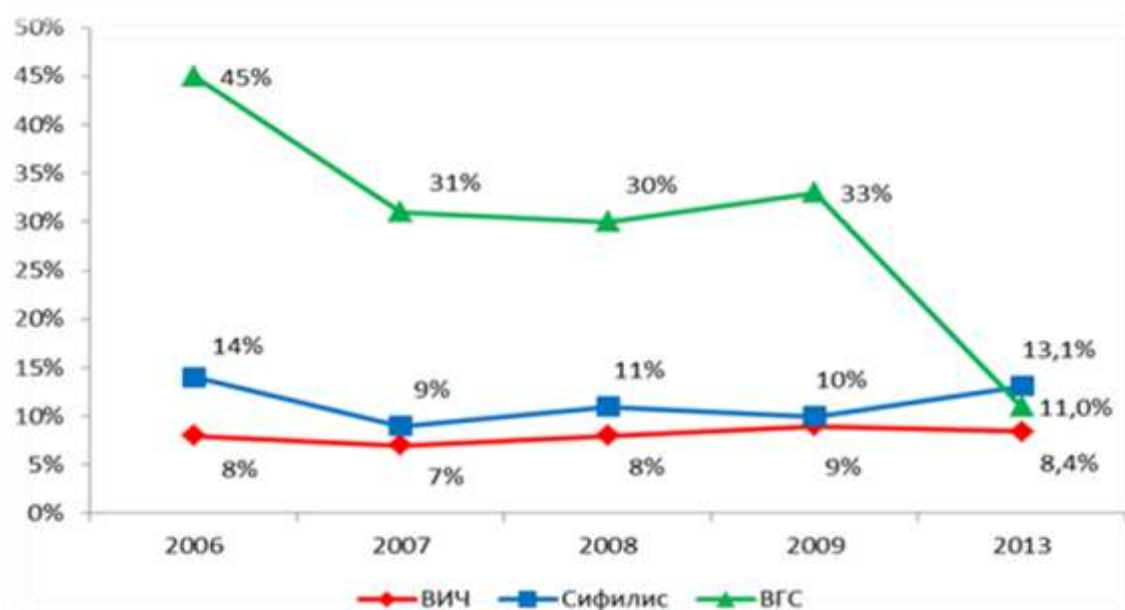


Рисунок 4. Динамика распространенности ВИЧ, сифилиса и ВГС среди осужденных в РТ за период 2006-2013, в %

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).

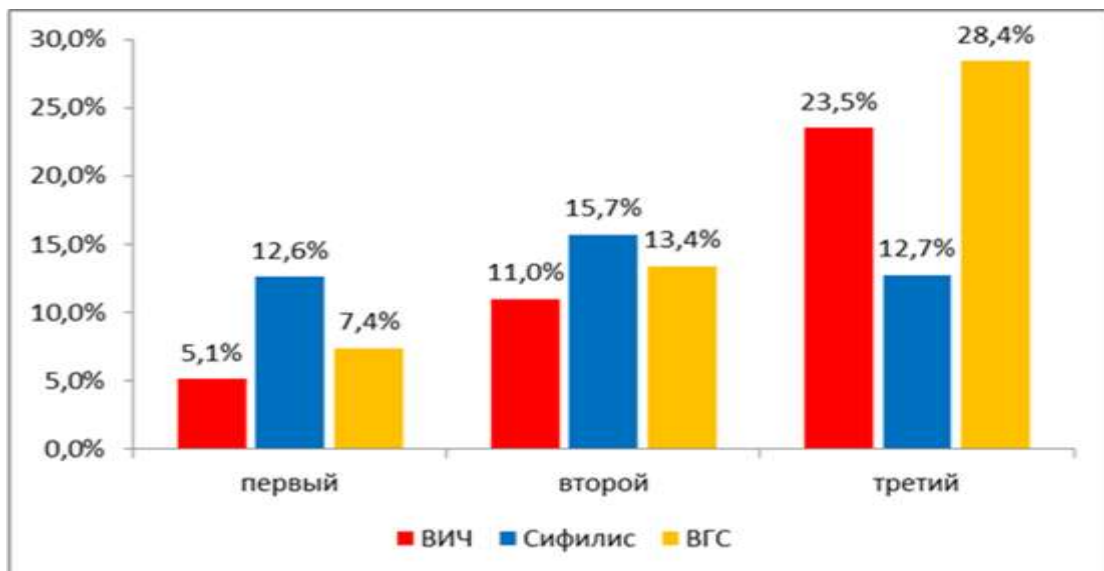


Рисунок 5. Распространенность ВИЧ, сифилиса и ВГС среди осужденных в зависимости от кратности пребывания в МЛС в %

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.

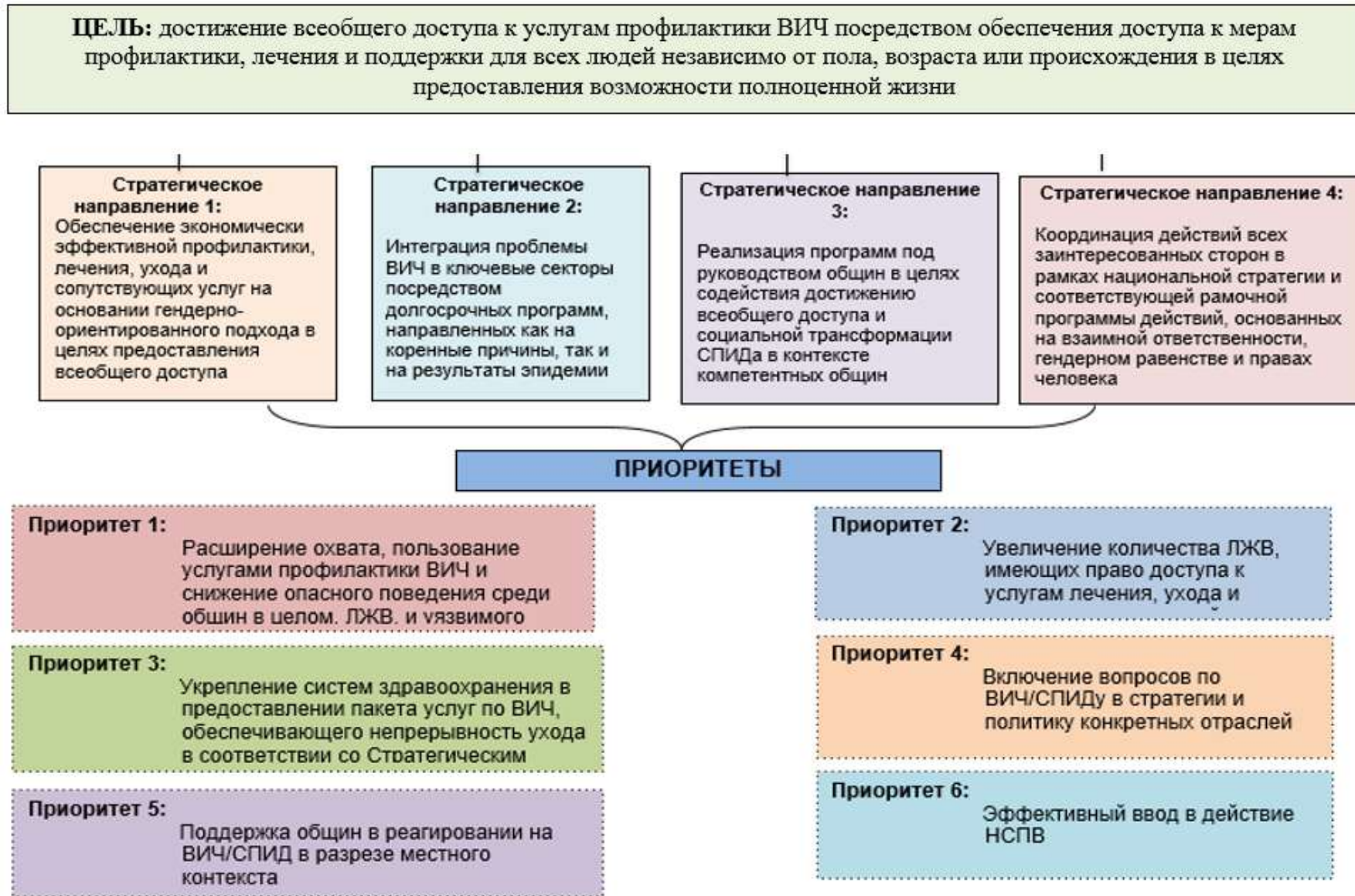


Рисунок 7. Стратегические направления и 6 приоритетов НСПВ на 2015-2017гг.

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 образованием 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, живущим 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