

УДК: 616.98:578.28/-08-036.88(575.3-25)

Тажикстандын Согдий облусундагы АИВ инфекциясына эпидемиологиялык көзөмөл тутумун баалоо, 2023-жылЭ.А. Курбонов^{1,2,3}, А.К. Кубатова⁴, Р. Хорт^{3,6}, С. Дж. Юсуфи⁵, Д.А. Набирова^{3,6}¹ С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медицина университети, Алматы, Казакстан Республикасы² АИВтин алдын алуу жана контролдоо борбору, Согдий облусу, Тажикстан Республикасы³ Борбордук Азияда талаа эпидемиологиясы боюнча квалификацияны жогорулатуу программасы, Алматы, Казакстан Республикасы⁴ Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук саламаттыкты сактоо улуттук институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы⁵ Таджикистан Республикасынын Саламаттык сактоо жана калкты социалдык коргоо министрлигинин медициналык жана фармацевтикалык билим берүү, кадр саясаты жана илим баикармалыгы, Тажикстан Республикасы⁶ АКШнын Ооруларды көзөмөлдөө жана алдын алуу борбору, Борбор Азиядагы аймактык бөлүм, Алматы, Казакстан Республикасы**МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ***Негизги сөздөр:*

Эпидемиологиялык көзөмөл

Баалоо

АИВ инфекциясы

Тажикстан

Сүрөттөөчү кайчылаш изилдөө

Киришүү. АИВ-инфекциясы менен жашаган адамдар өмүр бою СПИД борборлорунда көзөмөлдөнүп, дарыланып турушат жана алар саламаттыкты сактоо бюджетине олуттуу таасирин тийгизишет. Тутумдагы боштуктарды аныктоо жана тутумдун сапатын, натыйжалуулугун жана пайдалуулугун жогорулатуу үчүн байкоо тутумун баалоо өтө маанилүү. Бул изилдөө Согдий облусундагы АИВ эпидемиологиялык көзөмөл тутумун атрибуттар боюнча кемчиликтерди аныктоо менен ага карата системаны жакшыртуу боюнча сунуштарды иштеп чыгуу максатта жүргүзүлдү.

Материалдар жана методдор. Сүрөттөөчү кайчылаш изилдөө 2023-жылдын январынан май айына чейин АКШнын Ооруларды көзөмөлдөө жана алдын алуу борборунун жаңырылган колдонмосун колдонуу менен жүргүзүлдү. Системанын: пайдалуулук, жөнөкөйлүк, өз убагында, алгылыктуулук, өкүлчүлүк, туруктуулук атрибуттары бааланды. *Натыйжалар жана талкуулор.* Система кырдаалды баалоо жана анын негизинде чечим кабыл алуу менен пайдалуу. №4 отчеттук формага ылайык системанын өз убагында аткарылуусу 54% ды түздү. АИВтин жаңы учурлары боюнча эпидемиологиялык иликтөөлөрдүн 60%ы гана белгиленген мөөнөттө жүргүзүлгөн. Кабыл алуу 100% ды түздү, бардык медициналык мекемелер АИВ-инфекциясын аныктоого даяр. Система жергиликтүү өз алдынча башкаруунун бардык аймакта

Адрес для переписки:

Курбонов Эмомали Абдувалиевич, 735700,
Республика Таджикистан, Худжанд, 34, мкр-он восточная промышленная зона,
Центр профилактики и борьбы с ВИЧ
Тел.: + (+992 77) 7005593
E-mail: emomali-kurbonov@mail.ru

Contacts:

Kurbonov Emomali Abduvalievich, 735700,
34 microdistrict eastern industrial zone, North-Eastern industrial zone, Khujand, Republic Tajikistan
Department of the Center for Prevention and Control of HIV
Phone: +(+992 77) 7005593
E-mail: emomali-kurbonov@mail.ru

Для цитирования:

Курбонов Э.А., Кубатова А.К., Хорт Р., Юсуфи С. Дж., Набирова Д.А. Оценка системы эпидемиологического надзора за ВИЧ инфекцией в Согдийской области, Таджикистан, 2023 год. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2024, № 2, с.191-199. doi.10.51350/zdravkg2024.2.6.26.191.199

Citation:

Kurbonov E.A., Kubatova A.K., Hort R., Yusufi S.J., Nabirova D.A. Assessment of the epidemiological surveillance system for HIV infection in Sughd region, Tajikistan, 2023. Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2024, No.2, p. 191-199. doi.10.51350/zdravkg2024.2.6.26.191.199

рын, бардык курактагы адамдарды камтып, ошондой эле бардык мекемелерди керектүү материалдар жана техникалык каражаттар менен камсыз кылган.

Жыйынтыгы. Согдий облусунда АИВге байкоо жүргүзүү системасы пайдалуу, алгылыктуу, репрезентативдүү жана туруктуу, бирок жөнөкөй жана өз убагында эмес. СПИД борборунун жана медициналык уюмдардын кызматкерлеринин тыгыз өз ара аракеттенүүсү, ошондой эле жооптуу адамдарды окутуу системанын татаалдыгын жеңилдетип, өз убагында луулук деңгээлин жогорулатат.

Оценка системы эпидемиологического надзора за ВИЧ инфекцией в Согдийской области, Таджикистан, 2023 год

Э.А. Курбонов^{1,2,3}, А.К. Кубатова⁴, Р. Хорт^{3,6}, С. Дж. Юсуфи⁵, Д.А. Набирова^{3,6}

¹ Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алмата, Республика Казахстан

² Центр профилактики и контроля ВИЧ, Согдийская область, Душанбе, Республика Таджикистан

³ Программа повышения квалификации по полевой эпидемиологии в Центральной Азии, Алмата, Республика Казахстан

⁴ Национальный институт Общественного здоровья Министерства Здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика

⁵ Управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе

⁶ Центр США по контролю и профилактике заболеваний, Региональное отделение в Центральной Азии, Алматы, Республика Казакстан, Алмата, Республика Казахстан

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:

Эпидемиологический надзор
Оценка
ВИЧ инфекция
Таджикистан
Описательное перекрестное исследование

Введение. Лица, живущие с ВИЧ, находятся под наблюдением и лечением в Центрах СПИД всю оставшуюся жизнь, и они оказывают существенное влияние на бюджет здравоохранения. Оценка системы эпиднадзора имеет жизненно важное значение для выявления пробелов в системе и обеспечения повышения качества, эффективности и полезности системы. Данное исследование проведено с целью оценки системы эпидемиологического надзора за ВИЧ по атрибутам для выявления недостатков и разработки рекомендаций по улучшению системы в Согдийской области.

Материалы и методы. Описательное перекрестное исследование было проведено с использованием обновленного руководства Центров по контролю и профилактике заболеваний США в период с января по май 2023г. Дополнительно использовалась полуструктурированная анкета для опроса 19 медицинских работников из 9 отобранных медицинских учреждений Согдийской области. Были оценены атрибуты системы: полезность, простота, своевременность, приемлемость, репрезентативность, стабильность.

Результаты. Система полезна тем, что оценивает ситуацию и принимает решения на ее основе. Своевременность составила 54% согласно отчетной формы № 4. Только 60% эпидемиологических исследований новых случаев ВИЧ были проведены в установленные сроки. Приемлемость составила 100%, все медицинские учреждения готовы к выявлению случаев ВИЧ-инфекции. Система также репрезентативна и стабильна, поскольку охватывает все районы местного самоуправления, людей всех возрастов, также все учреждения были обеспечены необходимыми материалами и техническими средствами.

Заключение. Система эпиднадзора за ВИЧ в Согдийской области полезная, приемлемая, репрезентативная и стабильная, но не простая и не своевременная. Тесное взаимодействие сотрудников Центра СПИД

и медицинских организаций, а также обучение ответственных лиц могут облегчить сложность системы и повысить уровень своевременности.

Assessment of the epidemiological surveillance system for HIV infection in Sughd region, Tajikistan, 2023

E.A. Qurbonov^{1,2,3}, A.K. Kubatova⁴, R. Hort^{3,6}, S. J. Yusufi⁵, D.A. Nabirova^{3,6}

¹ Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Republic Kazakhstan

² HIV Prevention and Control Center, Sughd region, Dushanbe, Republic of Tajikistan

³ Central Asia Field Epidemiology Training Program, Almaty, Republic of Kazakhstan

⁴ National Institute of Health, Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

⁵ Department of Medical and Pharmaceutical Education, Personnel Policy and Science Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe

⁶ US Centers for Disease Control and Prevention, Regional Office for Central Asia, Almaty, Republic of Kazakhstan, Almaty, Republic of Kazakhstan

ARTICLE INFO

Key words:

Epidemiological surveillance
Assessment
HIV infection
Tajikistan
Cross-Sectional Studies

ABSTRACT

Introduction. People living with HIV are monitored and treated at AIDS Centres for the rest of their lives, and they have a significant impact on the health budget. Evaluation of the surveillance system is vital to identify gaps in the system and ensure that the quality, effectiveness and usefulness of the system are improved. This study was conducted to assess the HIV epidemiological surveillance system by attributes in order to identify shortcomings and develop recommendations for improving the system in the Sughd region.

Materials and methods. A descriptive cross-sectional study was conducted using updated guidance from the U.S. Centers for Disease Control and Prevention between January and May 2023. The attributes of the system were evaluated: usefulness, simplicity, timeliness, acceptability, representativeness, stability.

Results and discussions. The system is useful because it evaluates the situation and makes decisions based on it. The timeliness was 54% according to the reporting form No.4. Only 60 per cent of epidemiological investigations of new HIV cases were conducted on time. The eligibility rate was 100%, and all health facilities are ready to detect HIV cases. The system is also representative and stable, as it covers all local government districts, people of all ages, and all institutions have been provided with the necessary materials and technical means.

Conclusion. The HIV surveillance system in Sughd Oblast is useful, acceptable, representative and stable, but not simple or timely. Close cooperation between the staff of the AIDS Center and medical organizations, as well as the training of responsible persons, can alleviate the complexity of the system and increase the level of timeliness.

Введение

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) остаются серьезной проблемой общественного здравоохранения [1,2].

Согласно последним статистическим данным о состоянии эпидемии СПИДа, в 2022 году в мире зарегистрировано 39,0 миллионов лиц, живущих с

ВИЧ инфекцией (ЛЖВ). Только в 2022 году было зарегистрировано 1,3 млн новых случаев ВИЧ и 630 000 человек умерли от болезней, связанных с ВИЧ - инфекцией (3). В настоящее время нет полностью излечивающей терапии от ВИЧ, но существует поддерживающая терапия [4–7].

Согласно 2023 годовому отчету Государственного учреждения Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, общее количество лиц, выя

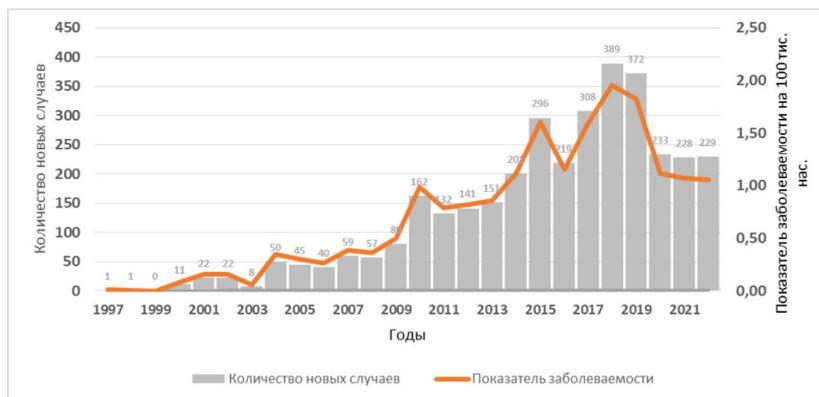


Рисунок 1. Динамика регистрации новых случаев и распространенности ВИЧ на 100 тысяч населения в Согдийской области Таджикистана в период 1997–2022 гг.

Figure 1. Dynamics of registration of new cases and HIV prevalence per 100 thousand population in the Sughd region of Tajikistan in the period 1997–2022.

вленных с ВИЧ в Республике Таджикистан составило 16 129 случаев. В Согдийской области проживает 2 626 ЛЖВ, из них 2 371 человека (90,3%) охвачены антиретровирусной терапией.

В Согдийской области с каждым годом увеличивается регистрация новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей ЛЖВ. Только с 2020 года, уровень регистрации ВИЧ-инфекции находится на прежнем уровне, вероятно такая ситуация связана с пандемией COVID-19 (рис. 1).

Система эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией осуществляется среди следующих групп населения:

- Общее население;
- Ключевые группы населения: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), секс-работники (РС), мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), заключённые;
- Уязвимые группы населения: мигранты, беременные и молодёжь;
- Доноры крови.

Организация системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан ведётся с начала 90-х годов XX века, с момента выявления первого случая ВИЧ на территории страны, в 1991 году. Национальная программа по борьбе с эпидемией ВИЧ в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы играет ключевую роль в достижении целей устойчивого развития политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 2016 году "Ускорение борьбы с Вирусом иммунодефицита человека и прекращение эпидемии приобретенного синдрома к 2030 году". Общая стоимость последней разработанной программы на пять лет в Республике Таджикистан составляет 50,2 млн долларов США. Источником финансирования национальной программы на 2021–2025 годы являются государственный бюджет (50,5%), Глобальный фонд (42,3%) и другие донорские структуры и организации.

Система эпиднадзора за ВИЧ в Согдийской области работает с использованием восходящего подхода, от медицинского учреждения до Республиканского центра СПИД, а затем на уровне министерства и Правительства (рис. 2). Отчет на всех уровнях (районном, городском и областном) распространяется ежемесячно, ежеквартально и ежегодно - направляется во все заинтересованные ведомства. Анализ данных проводит врач эпидемиолог на всех уровнях (область, район). Данные анализируются ежемесячно, ежеквартально и ежегодно в виде таблиц, графиков и описания случаев в произвольном тексте.

Цели системы эпидемиологического надзора за ВИЧ:

Эпидемиологический надзор за ВИЧ проводится с целью оценки эпидемиологической ситуации и тенденций развития эпидемического процесса. Задачи охватывают слежения за охватом населения профилактикой, диспансерным наблюдением, лечением и поддержкой при ВИЧ-инфекции, эффективностью проводимых мероприятий для принятия управленческих решений и разработкой адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией; предупреждения формирования групповых заболеваний ВИЧ-инфекцией, тяжелых форм и летальных исходов.

ЛЖВ, всю оставшуюся жизнь будут находиться под наблюдением и лечением в Центрах СПИД [8]. Поэтому ЛЖВ оказывают существенное влияние на бюджет системы здравоохранения. Так, в среднем для антиретровирусной терапии на одного ЛЖВ тратится 32 доллара в месяц или 384 доллара в год. Таким образом, оценка системы эпиднадзора имеет важное значение для выявления пробелов в системе, а также для обеспечения повышения качества, эффективности и полезности системы.



Рисунок 2. Схема информационного надзора за случаями ВИЧ в Согдийской области, Таджикистан.
Figure 2. Scheme of information surveillance of HIV cases in Sughd region, Tajikistan.

Данное исследование проведено с целью оценки системы эпидемиологического надзора за ВИЧ по атрибутам (полезность, простота, своевременность, приемлемость, репрезентативность, стабильность) для выявления недостатков и разработки рекомендаций по улучшению системы в Согдийской области.

Материалы и методы

Дизайн исследования

Оценка системы эпиднадзора за ВИЧ проводилась с января по май 2023г. с использованием руководства Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США по оценке систем эпиднадзора в области общественного здравоохранения [9].

Территория, охваченная системой эпидемиологического надзора.

Мы провели исследование в Согдийской области, которая является одной из четырех областей Республики Таджикистан, расположенных в северной части страны с населением 2,8 млн. человек, или почти 28% жителей республики. В состав Согдийской области входят 8 городов и 10 районов [10]. В Согдийской области расположены 931 медицинских учреждений, в том числе 590 учреждений первичной медико-санитарной помощи, 160 учреждений вторичной медицинской помощи и 181 частных медицинских учреждений. Также имеется один областной центр СПИД, 7 городских и 9 районных центров СПИД.

Сбор данных

Оцениваемыми атрибутами или характеристиками системы надзора были полезность (способность выявлять, предотвращать и контролировать неблагоприятные события, связанные со здоровьем),

простота (структура и легкость работы); своевременность (скорость действий между шагами системы надзора); приемлемость (готовность людей и организаций участвовать в системе надзора); репрезентативность (возникновение событий, связанных со здоровьем, с течением времени и их распределение среди населения по местам и людям); стабильность (надежность и доступность системы эпиднадзора).

Оценки системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией проведена в 4 медицинских учреждениях и 5 центрах СПИД. Таким образом, в выборку вошли 2 государственных, 2 частных, 2 городских, 2 районных центра СПИД и областной центр СПИД.

Качественные данные собирались с помощью полуструктурированной анкеты с целью дополнительного сбора данных о работе, функциях и характеристиках системы эпиднадзора в соответствии с руководством CDC по оценке эпиднадзора в области общественного здравоохранения [9]. В интервью с ключевыми информантами приняли участие 19 ключевых заинтересованных сторон из центров СПИД, государственных и частных учреждений. Эти ключевые информаторы занимали определенные должности, связанные с эпиднадзором за ВИЧ и принимали участие в эпидемиологическом надзоре за ВИЧ-инфекцией в Согдийской области. Были собраны следующие данные: знания респондентов об используемых определениях случаев и порядке отчетности, методах сбора данных, анализе и распространении данных, использовании данных эпиднадзора. Перед проведением интервью от ключевых информаторов было получено информированное согласие.

Количественные данные были собраны путем просмотра записей.

Данные электронного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией были экспортированы в электронные таблицы MS Excel из электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции. В базе Excel вся личная информация ЛЖВ была закодирована для обеспечения конфиденциальности. Во время исследования мы не использовали имена или адреса участников.

Данные были проанализированы с использованием Microsoft Excel-2019.

Результаты

Описание систем эпиднадзора за ВИЧ

В 2013 году в Таджикистане внедрена и по сей день успешно работает электронная система слежения за случаями ВИЧ-инфекции в стране. Сегодня она является неотъемлемой частью национальной системы надзора за ВИЧ-инфекцией, позволяет отслеживать текущую ситуацию и тенденции, оценивать качество услуг для ЛЖВ.

Во всех лабораториях городских и районных центров имеются обученные лаборанты. В центрах СПИД городов и районов при подозрении на ВИЧ-инфекцию берут анализ крови для подтверждения и доставляют в областной центр СПИД. Подтверждение диагноза проводится только в областном центре СПИД [11].

Информация передается между СПИД-центрами всех уровней по электронной почте. Уровень конфиденциальности данных высок, и все сотрудники обучены вопросам конфиденциальности данных пациентов. Эпидемиологические карты по расследованию заполняются врачом-эпидемиологом или помощником эпидемиолога территориального центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Информация во всех СПИД-центрах городов и районов хранится на бумажных и электронных носителях. Эпидемиологические, амбулаторные карты, результат подтвержденного анализа хранятся на бумажных носителях. В центрах СПИД городов и районов вся информация о ЛЖВ одновременно вносится в электронную базу данных слежения и хранится в электронном виде. А также, активно ведется информирование населения о ситуации ВИЧ в области с помощью средств массовой информации (телевидение, газеты, журналы, Facebook-страница) [11].

Атрибуты системы эпиднадзора за ВИЧ

Полезность системы

Система эпиднадзора за ВИЧ позволяет отслеживать заболеваемость, тенденции и эпидемиологические характеристики ЛЖВ в Согдийской области. О каждом случае ЛЖВ сообщается в Центр СПИД с последующим взятием на учет.

Электронная база данных слежения за случаями ВИЧ-инфекции позволяет в короткие сроки получить информацию о каждом ЛЖВ, получить отчетные данные, выгрузить базу данных в форме Excel

для дальнейшей обработки и анализа. Эти данные также полезны при оценке потребностей в ресурсах для контроля ВИЧ-инфекции. Заинтересованные стороны также полагаются на эти данные для принятия решений о характере и объеме поддержки, которая должна быть оказана для функционирования системы. К данной базе данных подключены все областные и районные центры СПИДа.

Простота

При получении положительного результата (тест 1), проводится послетестовое консультирование с выявленным о предварительном результате теста с разъяснением необходимости прохождения подтверждающего исследования в лаборатории Центра профилактики и борьбы со СПИДом. Пациента сопровождают сотрудники медицинского учреждения в ближайшую лабораторию Центра профилактики и борьбы со СПИДом для дальнейшего обследования. Иногда люди, у которых впервые диагностирован ВИЧ (методом экспресс-теста), отказываются от дальнейшего обследования.

В случае необходимости (при госпитализации больного в тяжелом состоянии), заполняется стандартное направление на тестирование и осуществляется забор крови у пациента с участием лаборанта, лечащего врача и ответственного лица за ВИЧ. Далее образец крови транспортируется ответственным лицом по ВИЧ в ближайшую лабораторию Центра по профилактике и борьбе со СПИД. В случае подтверждения диагноза, эпидемиологом или помощником эпидемиолога проводится эпидемиологическое расследование, в среднем процесс эпидемиологического расследования занимает 45 минут.

Своевременность

Сроки между первоначальным диагнозом и окончательным подтверждением ВИЧ-инфекции у случаев варьируют от 1 до 7 дней во всех районах. Своевременность уведомления о случаях ВИЧ в области варьирует от 1 до 3 дней, при этом, согласно Распоряжению Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗН РТ) уведомление необходимо предоставлять в течение 24 часов.

Время, затраченное на выполнение следующих заданий:

1) Сбор информации по случаю. В соответствии с требованиями Распоряжения МЗСЗН РТ, в Таджикистане максимальный срок проведения эпидемиологического расследования составляет до 30 дней [12]. В ходе аудита данных в рамках данной оценки, просмотрены сроки эпидемиологического расследования у 130 инфицированных в 2022 году. Выяснилось, что только среди 78 инфицированных (60,0%) проведено эпидемиологическое расследование в указанный срок и направлены все данные в Областной центр СПИДа. Информация о 25 (19,3%) ВИЧ-инфицированных была предоставлена в срок от 30

до 90 дней, о 20 (15,3%) за период от 90 до 180 дней и о 7 (5,4%) в течение более 180 дней.

Дискордантные контакты должны проходить тестирование на ВИЧ один раз в 6 месяцев. При аудите данных за весь период эпиднадзора по разным причинам из 631 (текущего) контакта 240 (38%) своевременно не проходили тестирование.

Ежемесячно по результатам тестирования на ВИЧ медицинские организации, имеющие лаборатории, проводящие тестирование на ВИЧ, независимо от организационно-правового статуса, формы собственности и ведомственной принадлежности, представляют информацию о результатах тестирования крови на антитела к ВИЧ (месячная и годовая форма государственного статистического наблюдения №4) в областной центр СПИДа. Своевременность составила 54% среди 60 медицинских организаций, представивших отчет по форме № 4 в Областной центр СПИД за 2022 год.

Приемлемость

Все медицинские учреждения, независимо от формы собственности, готовы к выявлению случаев ВИЧ-инфекции. В медицинских учреждениях перед хирургическими операциями, при наличии клинических показаний, при обращении к стоматологу в обязательном порядке проводят экспресс-тестирование на ВИЧ.

Репрезентативность

Система эпиднадзора за ВИЧ в Согдийской области охватывает все районы местного самоуправления и людей всех возрастов. Система охватывает общее население, а также ключевые группы населения. Таким образом, в систему эпиднадзора включаются все лица, независимо от возраста, пола, местности и других факторов.

Стабильность

Система оказалась достаточно стабильной, и все учреждения были обеспечены компьютерами, которые подключены к сети Интернет. Во всех медицинских учреждениях имеется распоряжение МЗСЗН РТ №133 от 28 февраля 2019 года, в котором прописан национальный перечень заболеваний, подлежащих обязательному и немедленному уведомлению. Согласно распоряжению №840 МЗСЗН РТ от 03.10.2015 года, в медицинских учреждениях имеется бланк экстренного извещения (форма №058) в достаточном количестве. Все городские и районные Центры СПИД обеспечены лабораториями, а также, необходимым составом специалистов.

Обсуждение

Несмотря на то, что система сложная, в целом функционирует хорошо. Система полезная, так как она позволяет выяснять заболеваемость, тенденции и эпидемиологические характеристики людей с диагнозом ВИЧ-инфекция. Во всех центрах СПИД Согдийской области внедрена электронная система слежения за случаями ВИЧ [13], обеспечивающая сбор,

хранение, передачу и обработку эпидемиологических, лабораторных и клинических данных по каждому случаю ВИЧ, а также возможность анализа и прогнозирования эпидемиологических событий. Все сотрудники центров СПИД, обучены пользованию системой, ведется регулярный ввод данных по всем случаям ВИЧ-инфекции на уровне всех центров СПИД. А также, Областным центром СПИД проводится мониторинг сбора данных.

Сложность системы заключается в том, что в медицинских учреждениях при получении положительного результата с помощью экспресс-теста, возникает необходимость проведения дополнительных исследований в лаборатории Областного центра по профилактике и борьбе со СПИД, что требует трудовых, финансовых и временных затрат для доставки образцов крови в областной центр СПИД. Кроме того, на заполнение формы расследования случая ВИЧ уходит в среднем 45 минут.

Оценка эпиднадзора за ВИЧ в Согдийской области показала, что в некоторых случаях система не своевременна. Поскольку отсутствие своевременности данных влияет на действия персонала, разрабатываемого программы профилактики ВИЧ и политические инициативы [14]. Своевременное уведомление о случаях варьировало от 0 до 3 дней. Кроме этого, были допущены в тестировании дискордантных пар, которые должны проходить тестирование на ВИЧ один раз в 6 месяцев. Факторы, влияющие на несвоевременный сбор данных: потеря пациента, расстояние от дома пациента, отсутствие постоянного адреса, отсутствие пациента дома, миграция пациента после подтверждения диагноза ВИЧ, инфицированные скрывают свой статус от семьи, контактные лица вновь выявленного находятся в других городах или за пределами страны и т.д.

Мы пришли к выводу, что система приемлема, поскольку все медицинские учреждения, независимо от формы собственности, готовы к выявлению случая ВИЧ-инфекции. Наши результаты согласуются с данными исследования по оценке системы CBS по ВИЧ в штате Риверс, Нигерия, в которой все заинтересованные стороны были готовы продолжать участвовать в системе эпиднадзора [15].

Что касается атрибута репрезентативности системы эпиднадзора, то она охватывает все районы местного самоуправления и людей всех категорий. Таким образом, в систему эпиднадзора попадают все лица, независимо от возраста, пола, местности и других факторов. Эти результаты противоречат выводам исследования М.Н. Адокия 2015, который обнаружил, что система не является репрезентативной из-за неучастия в ней частных медицинских учреждений [16]. Неучастие некоторых центров позволяет исключить некоторых людей из системы.

Система достаточно стабильная, так как все учреждения обеспечены техническим оборудованием.

Имеются все необходимые ресурсы для работы сотрудников и стабильного функционирования системы эпидемиологического надзора.

Заключение

Оценка система эпиднадзора за ВИЧ в Согдийской области показала, что система полезна, приемлема, репрезентативна и стабильна, но не проста и не своевременна. В системе необходимо улучшить такие атрибуты, как своевременность и простота.

Ограничение

В связи с ограниченностью ресурсов оценка про-

водилась только в Согдийской области, а выборка учреждений осуществлялась методом целенаправленной выборки.

Рекомендации

Тесное взаимодействие сотрудников Центра СПИД и медицинских организаций, а также обучение ответственных лиц могут облегчить сложность систем и повысить уровень своевременности.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

- Romanelli F. Human Immunodeficiency Virus (HIV): Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Management of Antimicrobials in Infectious Diseases [Internet]. 2010 [cited 2024 Jan 8];327–42. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-60327-239-1_17
- Arage G, Tessema GA, Kassa H. Adherence to antiretroviral therapy and its associated factors among children at South Wollo Zone Hospitals, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2014 Apr 15 [cited 2023 Dec 15];14(1):1–7. Available from: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-365>
- UNAIDS global AIDS update [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://thepath.unaids.org/>
- ВОЗ выпускает доклад об устойчивости ВИЧ к лекарственным препаратам 2021 г. [Internet]. [cited 2023 Jun 29]. Available from: <https://www.who.int/ru/news/item/24-11-2021-who-releases-hiv-drug-resistance-report-2021>
- Lebelonyane R, Mills LA, Mogorosi C, Ussery F, Marukutira T, Theu J, et al. Advanced HIV disease in the Botswana combination prevention project: Prevalence, risk factors, and outcomes. AIDS [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Jan 3];34(15):2223–30. Available from: https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2020/12010/Advanced_HIV_disease_in_the_Botswana_combination.6.aspx
- Phanuphak N, Gulick RM. HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. Curr Opin HIV AIDS [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 Jan 21];15(1):4–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31658110/>
- Günthard HF, Saag MS, Benson CA, Del Rio C, Eron JJ, Gallant JE, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2016 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. JAMA [Internet]. 2016 Jul 12 [cited 2024 Jan 21];316(2):191–210. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27404187/>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Руководство по диагностике, лечению и диспансерному наблюдению за инфекцией вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан. Душанбе; 2019.
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group [Internet]. USA:Atlanta;2001. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
- Tajikistan Population (2024) - Worldometer [Internet]. [cited 2024 Jan 11]. Available from: <https://www.worldometers.info/world-population/tajikistan-population/>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Руководство по консультированию и тестированию на ВИЧ в Республике Таджикистана. Душанбе; 2012.
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Руководство о порядке медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учёта, медицинского обследования ВИЧ инфицированных и профилактического наблюдения за ними. Душанбе; 2014.
- Кубатова А.К, Мейманбекова М.А, Асыбалиева А.Н, Ажейлат С. Оценка национальной системы эпиднадзора за ВИЧ - инфекцией в Кыргызской Республике. Вестник науки. 2018;Самара:152–64.
- Nair HP, Torian L V., Forgione L, Begier EM. Evaluation of HIV incidence surveillance in New York City, 2006. Public Health Rep [Internet]. 2011 [cited 2024 Feb 13];126(1):28–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21337929/>
- Okefor IN, Okefor CU. Evaluation of HIV Surveillance System in Rivers State, Nigeria. Nigerian Health Journal [Internet]. 2017 Apr 4 [cited 2024 Feb 13];17(1). Available from: <https://www.ajol.info/index.php/nhj/article/view/154265>
- Adokiya MN, Awoonor-Williams JK, Barau IY, Beiersmann C, Mueller O. Evaluation of the integrated disease surveillance and response system for infectious diseases control in northern Ghana. BMC Public Health. 2015 Feb 4;15(1).

Авторы:

Курбонов Эмомали Абдувалиевич, заведующий эпидемиологического отдела Центр профилактики и борьбы с ВИЧ в Согдийской области, Худжанд, Республики Таджикистан; Магистрант кафедры эпидемиологии с курсом по ВИЧ-инфекции Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8002-8531>

Кубатова Айсулуу Кубатовна, аспирант Национального института общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0693-6729>

Хорт Роберта, Резидент-советник по полевой эпидемиологии Программа обучения полевой эпидемиологии в Центральной Азии Региональное отделение Центра по контролю и профилактике заболеваний США в Центральной Азии, Алматы, Республика Казахстан

Саломудин Джаббор Юсуфи, начальник Управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1442-9508>

Набилова Дилара Азизовна, доктор медицинских наук, Старший советник по прикладной эпидемиологии, Программы обучения эпидемиологии в Центральной Азии в Центре по контролю и профилактике заболеваний США, Алматы, Республика Казахстан

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0693-6729>

Поступила в редакцию 30.04.2024

Принята к печати 10.05.2024

Authors:

Kurbonov Emomali Abduvalievich, Head of the Epidemiological Department, Center for Prevention and Control of HIV in the Sughd Region, Khujand, Republic of Tajikistan; Master's student at the Department of Epidemiology with a course on HIV infection at the Kazakh National Medical University. S.D. Asfendiyarov, Almaty, Republic of Kazakhstan

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8002-8531>

Kubatova Aisulu Kubatovna, graduate student of the National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0693-6729>

Roberta Horth, Resident Advisor for Field Epidemiology Central Asia Field Epidemiology Training Program USA Centers for Disease Control and Prevention Central Asia Regional Office, Almaty, Republic of Kazakhstan

Salomudin Jabbor Yusufi, Head of the Department of Medical and Pharmaceutical Education, Personnel Policy and Science, Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1442-9508>

Nabirova Dilyara Azizovna, Doctor of Medical Sciences, Senior Advisor for Applied Epidemiology, Central Asia Epidemiology Training Programs at the USA Centers for Disease Control and Prevention, Almaty, Republic of Kazakhstan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0693-6729>

Received 30.04.2024

Accepted 10.05.2024