

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**АСИФ РАФИГ ОГЛЫ ДАДАШОВ**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ИНФЕКЦИЯМИ,  
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,  
И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

3202.01- Эпидемиология  
2414.01- Микробиология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

БАКУ – 2014

Работа выполнена на кафедре эпидемиологии Азербайджанского Медицинского Университета

**Научные руководители:**

Доктор наук по медицине,  
заслуженный деятель науки, профессор **И.А.Агаев**

Доктор наук по медицине, профессор **А.А.Кадырова**

**Официальные оппоненты:**

Доктор наук по ветеринарии, профессор **Э.М.Агаева**

Доктор философии по медицине **З.М.Самедова**

**Ведущая организация:** Республиканская противочумная станция имени С.Имамалиева Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики, отдел эпидемиологических исследований

Защита диссертации состоится «\_30\_» \_\_06\_\_\_\_\_ 2014 г. в «\_\_\_\_\_» часов на заседании Диссертационного Совета FD 03.014 при Азербайджанском Медицинском Университете.

Адрес: AZ 1022, Баку, ул. Бакиханова, 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Медицинского Университета.

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2014 г.

Ученый секретарь  
Диссертационного Совета FD 03.014  
доктор философии по медицине, доцент

**Э.Ф.Вахабов**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются сложной медико-социальной проблемой современности, что обусловлено их широким распространением, тяжестью вызываемых последствий и влиянием на репродуктивное здоровье населения. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 330 млн. больных ИППП (WHO, 2003). Социально значимым является то, что ИППП, чаще встречаясь у молодых людей, преимущественно у женщин, служат причиной бесплодия у 17-20% супружеских пар.

Пандемия ВИЧ-инфекции представляет собой одну из сложнейших проблем, стоящую перед человечеством в настоящее время. Масштабы ее распространения приобрели глобальный характер и представляют реальную угрозу развитию большинству стран мира. Распространение ВИЧ-инфекции не только не ослабевает, но продолжает развиваться и усиливаться, что подтверждают экспертные оценки Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) (WHO/UNAIDS, 2000) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (WHO, 2004).

Настораживает рост числа ВИЧ-инфицированных, выявленных среди больных ИППП. При этом всё чаще регистрируется половой путь передачи ВИЧ-инфекции. По мнению российского эксперта ВОЗ А.И.Громыко (WHO, 2004), эпидемия ИППП может способствовать дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции. Инфицирование ВИЧ является предпосылкой фатального прогноза для здоровья и представляет реальную угрозу социально-экономическому развитию страны (Воль Джошуа О. 2003, Прохоренков В.И., Павлова Ю.Н., Гузей Т.Н. 2008, Саламов Г.Г., Деткова Н.В. 2008, Куцеко Г.И., Коновалов О.Е., Баев М.В. 2002).

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) определили эпидемиологический надзор за ИППП/ВИЧ как сбор полноценной информации об их распространенности, структуре, особенностях эпидемического процесса для разработки мониторинга и развернутой программы профилактики (WHO, 2005).

В основу рационального надзора и качественной профилактики ИППП/ВИЧ должны быть положены особенности их эпидемиологии, социальные и поведенческие характеристики различных слоев населения.

Эпидемиологический надзор за ИППП/ВИЧ предполагает детальное изучение эпидемического процесса, особенностей поведения различных контингентов населения, обозначаемых как «дозорные», в том числе не относящихся к социально-неадаптированным группам, путем проведения регулярных, «сквозных» сероэпидемиологических исследований на основе анонимного анкетирования для изучения моделей сексуального поведения, отношения к наркотикам и алкоголю. Их цель – разработка профилактических программ и оценка их эффективности (Pilkey M., 2008, Sankaran G., 2005, Gisselquist D. Potterat J., Drucker E., 2007).

Продолжающийся рост числа ИППП/ВИЧ-инфицированных и отсутствие средств и методов специфической профилактики этих заболеваний (вакцины), требуют изменения существующей государственной стратегии и политики по противодействию эпидемии ИППП/ВИЧ в республике (Эмамьяри Г.А., 2006). Учитывая, что указанные инфекции являются официально зарегистрированными социально-значимыми заболеваниями, внедрение эффективной системы эпидемиологического надзора определяет значимость работы. Поэтому особую значимость приобретают исследования, направленные на изучение ведущих факторов риска инфицирования ИППП/ВИЧ, что позволит совершенствовать комплекс профилактических противоэпидемических мероприятий при этих заболеваниях.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Разработка модели проведения эпидемиологического надзора за ИППП/ВИЧ-инфекцией в Азербайджане на основе изучения распространенности ИППП/ВИЧ, а также социальных и поведенческих характеристик этой группы инфицированных.

**ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

1. Провести анализ заболеваемости ИППП/ВИЧ - инфекции в республике за период 2007 – 2009 гг.
2. Изучить распространенность и структуру ИППП/ВИЧ-инфекции в Азербайджане.
3. Определить по данным дозорного исследования уровень информированности по ИППП/ВИЧ и эффективность существующих традиционных программ санитарного просвещения.
4. Выявить поведенческие факторы риска (модели сексуального поведения, отношение к наркотикам и алкоголю, миграционный фактор), оказывающие влияние на инфицирование ИППП/ВИЧ.

5. Разработать комплексную программу по повышению уровня информированности молодежи Азербайджана по проблеме ИППП/ВИЧ-инфекции, установить ее эффективность и обосновать основные направления по снижению заболеваемости ИППП/ВИЧ-инфекции в республике.

**НАУЧНАЯ НОВИЗНА.** Впервые в Азербайджане проведен дозорный эпидемиологический надзор второго поколения среди уязвимых групп пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ-инфекцией.

Показано, что эпидемиологический надзор второго поколения за ИППП/ВИЧ является объективным инструментом эпидемиологического анализа, поскольку он строится с учетом изучения моделей сексуального поведения, социальных факторов, влияющих на здоровье, уровня информированности об ИППП/ВИЧ различных групп населения.

Изучена распространенность ИППП и ВИЧ-инфекции среди населения, проведен анализ заболеваемости этими инфекциями среди уязвимых групп за 2007-2009 годы.

Изучены особенности сексуального поведения, роль миграционного фактора, частоты употребления алкоголя, наркотиков у больных с ИППП/ВИЧ-инфекциями. Установлено, что поведенческие факторы риска присущи пациентам КВД и профильных ЛПУ, преобладают у больных ИППП и неравномерно распределяются с учетом отдельных нозологических форм.

Установлено, что организация первичной профилактики ИППП/ВИЧ в каждом конкретном регионе должна строиться с учетом показателей заболеваемости, оценки недостатков существующей системы эпидемиологического надзора, эффективности традиционных программ санитарного просвещения, изучения социальных и поведенческих характеристик различных контингентов населения с особым акцентом на больных ИППП.

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Впервые в Азербайджане в практику проведения мероприятий по контролю за ИППП/ВИЧ-инфекции внедрена методика эпидемиологического надзора, который положен в основу планирования профилактических мероприятий по предупреждению распространения данных инфекций и последующей оценки их эффективности.

Разработанная и апробированная методика проведения эпидемиологического надзора за ИППП/ВИЧ-инфекцией поможет

определить возможности для проведения дозорных исследований в целевых группах на основе мониторинга.

Данные проведенного эпидемиологического надзора второго поколения за ИППП/ВИЧ могут использоваться при подготовке руководящих документов органов управления здравоохранением, в практической деятельности кожно-венерологических диспансеров, центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, центров Госсанэпиднадзора, центров планирования семьи.

Методом социологического исследования показана эффективность традиционных программ санитарного просвещения населения. Дана структура поведенческих факторов, преимущественно влияющих на эпидемический процесс ИППП/ВИЧ среди различных групп населения, с учетом профилактического воздействия на них. Разработана методология информационно-образовательной работы по профилактике ИППП/ВИЧ среди учащейся молодежи. На ее основе в республике организована целенаправленная информационная компания по ИППП/ВИЧ и оценена ее эффективность, определены организационные подходы для снижения уровня заболеваемости ИППП/ВИЧ- инфекцией в республике.

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ:**

1. Для оценки эпидемиологической ситуации по ИППП/ВИЧ в Азербайджане необходимо проведение как традиционного эпидемиологического надзора, так и дозорного эпидемиологического надзора второго поколения.

2. Уровень инфицированности ИППП/ВИЧ среди представителей групп повышенного риска зависит от степени частоты и разнообразия рискованного поведения.

3. Основой эпидемиологического надзора является повышение показателя активного выявления ИППП/ВИЧ при обследовании различных контингентов населения, что требует повышения мотивации населения для самостоятельного обращения в ЛПУ различного профиля.

4. Для эффективной профилактики распространения ИППП/ВИЧ среди населения Азербайджана необходима разработка научно-обоснованной системы медико-социальных мероприятий.

**ПУБЛИКАЦИИ И ВНЕДРЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.** По материалам диссертации опубликованы 10 научных

работ, из которых 3 в изданиях зарубежья. Материалы диссертации отражены в методической рекомендации «Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях». Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедре эпидемиологии Азербайджанского Медицинского Университета.

**АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ.** Материалы диссертации апробированы на совместном заседании сотрудников кафедр эпидемиологии и микробиологии и иммунологии Азербайджанского Медицинского Университета (2014). Фрагменты диссертации доложены на: Международной Научно-практической конференции посвященной 85 летию заслуженного деятеля науки, доктор медицинских наук, профессор Таги Алекбер оглы Тагизаде (Баку, 2008), на V международной научно-практической конференции посвященной «Актуальным проблемам диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний» (Ташкент, 2009) и на международной научно-практической конференции посвященной 80 летнему юбилею Азербайджанского Медицинского Университета.

**СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ДИССЕРТАЦИИ.** Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Диссертация состоит из 171 страниц, 26 таблиц и 17 рисунков. Указатель литературы включает 226 источник.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Работа выполнялась в 2008–2010 гг., в рамках научной программы кафедры эпидемиологии АМУ. Объект исследования — эпидемиологический надзор второго поколения за ИППП/ВИЧ, его внедрение в практику контроля за данными заболеваниями. Предмет исследования - разработка направлений совершенствования эпидемиологического надзора второго поколения за ИППП/ВИЧ для планирования эффективных, научно-обоснованных профилактических программ по предупреждению распространения вышеуказанных инфекций и последующей оценки эффективности таких программ. На ИППП обследовано 292 пациента ЛПУ (Кожно-венерологические диспансеры (КВД), родильные дома, женские консультации) республики с

последующим изучением социально - поведенческого статуса. При проведении ретроспективного анализа заболеваемости использовались следующие параметры: многолетняя динамика и тенденция развития эпидемического процесса, вовлечение в эпидемический процесс лиц разного пола, возраста, отдельных социально-профессиональных групп населения. Используются аналитические, социологические, клинические, лабораторные, информационно-образовательные и статистические методы исследования. При анализе заболеваемости ИППП используются официальные данные государственной статистики: «Об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма № 2); «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма 060/у); «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма 058/у) за период 2007 - 2010гг. Полученные результаты обработали следующими биометрическими методами: средняя арифметическая взвешенная, критерия Ван-дер-Вардена, критерия Стьюдента, критерий  $\chi^2$ , коэффициент корреляции (Т.Бабаев с соавт., 1999).

**РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯ.** В настоящее время организация активного и массового выявления ИППП является наиболее эффективным механизмом: раннего выявления скрытых форм заболеваний; уменьшения резервуара первичных источников инфекции; ограничения распространения ИППП в «ядерных» группах риска. Активная выявляемость больных, включая работу среди контактов в эпидемических очагах, наряду с просвещением населения, является краеугольным камнем профилактики ИППП, в том числе и в странах с развитой экономикой. Активизация общих путей и факторов передачи привела не только к распространению сифилиса и других ИППП, но и беспрецедентному росту парентеральных вирусных гепатитов. Комплексный анализ заболеваемости парентеральными гепатитами показывает, что реально до 35,0% всех вновь регистрируемых случаев данных инфекций связаны с половым путем инфицирования. Половой путь передачи обеспечивает циркуляцию возбудителей вирусных гепатитов В и С среди человеческой популяции и сохранение их как биологического вида. Выявление сифилиса на стадии первичных проявлений является положительным моментом и позволяет провести оперативную работу по ликвидации очага и санации источника инфекции. Первичный сифилис в структуре



клинических форм за период 2007-2009 гг. составлял от 12,6±0,8 до 16,2±0,7%. В 2007 г. инфекция в наибольшей степени выявлялась на стадии вторичных проявлений, характеризующихся высыпаниями на коже и слизистых оболочках и являющейся наиболее опасной в плане реализации бытовой передачи. Выражена доля латентной формы инфекции, характеризующейся отсутствием наружных клинических проявлений. В 2005 г. сифилис скрытый ранний составил 30,5±1,0%. Выросла доля скрытого позднего сифилиса в отношении всех форм сифилиса (с 2,3±0,3% до 4,0±0,4% 2007 г. ( $\chi^2=6,56$ ;  $p<0,02$ ), с 4,0±0,4% до 7,0±0,4% в 2009 г. ( $\chi^2=11,13$ ;  $p<0,01$ ), врожденного сифилиса - 0,4±0,1% — 0,4±0,1% — 0,5±0,2% соответственно в 2007, 2008, 2009 гг. ( $\chi^2=0,98$ ;  $p>0,05$ ).

Заболеемость гонококковой инфекцией в 2009 году, по сравнению с прошлым, снизилась по интенсивному показателю на 5,1% - с 29,0 до 27,5 на 100 тыс. населения (в абсолютных показателях с 1482 до 1404). Мужская относится к женской, как 3,6:1 (1100:304). Заболеемость в 2009 г. по сравнению с 2008 г. и в 2008 г. по сравнению с 2007 г. также имеет тенденцию к снижению. Учитывая сложившуюся эпидемическую ситуацию, представляется актуальным осуществление постоянного мониторинга распространенности ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи, а также мониторинга факторов риска в поведении, способствующих инфицированию, в уязвимых группах населения. Особенностью эпидемиологического надзора является акцент на активное выявление ИППП среди различных контингентов населения, что реализуется при проведении сероэпидемиологических исследований. Данные о распространенности и спектре ИППП у обследованной группы представлены в табл.1.

Полученные данные свидетельствуют, что ИППП выявлены в 89,7±1,8% случаев, в том числе традиционные инфекции (сифилис, гонококковая инфекция, уrogenитальный трихомоноз, уrogenитальный хламидиоз, генитальный герпес, аногенитальные бородавки), – в 60,0±3,0%; ( $\chi^2=11,13$ ;  $p<0,01$ ) и условно относящиеся к ИППП (гепатиты С и В, микоплазменная инфекция, бактериальный вагиноз, уrogenитальный кандидоз) – в 29,7±2,8% ( $\chi^2=6,56$ ;  $p<0,02$ ). Микст-инфекция в 1,8 раза преобладала над моноинфекцией (64,1±3,7% против 35,9±4,9%). Она встречалась в 3,1 раза чаще у пациентов первой группы (73,6±3,4% против 26,4±9,6% ( $\chi^2=0,87$ ;  $p>0,05$ )). Среднее число ИППП на 1 больного составляло 1,8±0,7. При наличии

двух ИППП выявлено 20 вариантов их сочетаний, трех – 5. В структуре ИППП преобладали урогенитальный хламидиоз (16,4+2,3%) и трихомоноз (15,4+2,2%;  $\chi^2=10,70$ ;  $p<0,001$ ). Несколько реже регистрировались микоплазменная инфекция (10,3+1,8%;  $\chi^2=3,16$ ;  $p>0,05$ ), генитальный герпес (9,6%;  $\chi^2=0,19$ ;  $p>0,05$ ), гонококковая инфекция (8,9%;  $\chi^2=0,11$ ;  $p>0,05$ ), гепатит С (8,2%;  $\chi^2=0,12$ ;  $p>0,05$ ), сифилис (7,9%;  $\chi^2=0,09$ ;  $p>0,05$ ). Сифилис в 2,2 раза чаще встречался как моноинфекция. Для других ИППП достоверных различий в частоте при моно- и микст-инфекции не установлено. Микст-инфекция чаще регистрировалась у мужчин, протекая хронически в большинстве случаев. Отсутствие ВИЧ-инфекции у обследованного контингента можно объяснить редким использованием ими парентеральных наркотиков (1%).

Таблица 1.

*Распространенность и спектр ИППП у обследованных пациентов (n=292)*

Диагноз	Моноинфекция		Микст-инфекция		Всего	
	Абс	%	Абс.	%	Абс.	%
Сифилис	16	5,5	7	2,4	23	7,9
Гонококковая инфекция	14	4,8	12	4,1	26	8,9
Урогенитальный трихомоноз	16	5,5	29	9,9	45	15,4+2,2
Урогенитальный хламидиоз	20	6,8	28	9,6	48	16,4+2,3
Генитальный герпес	10	3,4	18	6,2	28	9,6
Аногенитальные бородавки	1	0,3	4	1,4	5	1,7
Итого	77	26,4+9,6	98	73,6+3,4	175	60,0+3,0
Гепатит С	8	2,7	16	5,5	24	8,2
Гепатит В	-	-	5	1,7	5	1,7
ВИЧ-инфекция	-	-	-	-	-	-
Микоплазменная инфекция	9	3	21	7,2	30	10,3+1,8
Бактериальный вагиноз	-	-	21	7,2	21	7,2
Урогенитальный кандидоз	-	-	7	2,4	7	2,4
Итого	17	5,8	70	24,0+3,3	87	29,7+2,8
Всего	94	35,9+4,9	168	64,1+3,7	262	89,7+1,8

За последние годы наблюдается тенденция роста количества ВИЧ-инфицированных в Азербайджане. По данным Республиканского центра борьбы со СПИДом Министерства здравоохранения Азербайджана, за 2009 год в Азербайджане было выявлено 455 новых фактов заражения ВИЧ-инфекцией. Из них 437 (96,0%) граждан Азербайджана, 18 (17,2%) - иностранцы. Из зарегистрированных 437 граждан Республики 362 (82,8%) зараженных ВИЧ- мужчины, 75 (17,2%)- женщины. Более того, за этот период был зарегистрирован 99

человек, находящийся на стадии подверженности СПИДу и 42 человек скончалось от СПИДа. Из 437 граждан Азербайджана 272 человек (62,2%) заразились при употреблении инъекционных наркотиков, 105 (24,0%) - при гетеросексуальном контакте, 2 (0,5%) - при гомосексуальном контакте, 5 детей (1,1%) заразились от ВИЧ-инфицированных матерей. У 53 человек (12,1%) путь инфицирования не установлен. Данные традиционного надзора за последние годы свидетельствуют о том, что в Азербайджане заражение ВИЧ-инфекцией происходит в основном в результате инъекционного употребления наркотиков и незащищенных гетеросексуальных контактов. По возрастным категориям распределение случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных за период 1987-2008 гг., было следующим: 0-14 лет – 12(0,8%), 15-18 лет – 5 (0,3%), 19-24 года – 133 (8,8%), 25-29 лет – 304 (20,2%), 30-39 лет – 673 (44,6%), 40-49 лет – 268 (17,8%), 50-59 лет – 30 (2,0%), свыше 60 лет – 4 (0,3%), у 79 (5,2%) человек возраст не определен.

Основной целью организации кабинета анонимного обследования и лечения (КАОЛ) является наиболее полное выявление и привлечение к лечению больных с ИППП, предупреждение неграмотного приема антибиотиков, приводящего к формированию хронических форм ИППП. КАОЛ обеспечивает и свободу выбора пациентом форм оказания ему медицинской помощи. В практике КАОЛ отсутствует принцип активной работы в очагах заболевания, в качестве контакта, как правило, привлекается только один половой партнер. При ведении пациентов с гонококковой инфекцией и ИППП «нового поколения» целенаправленная эпидемиологическая работа отсутствует, явка контакта на обследование зависит исключительно от «доброй воли» пациента (табл. 2).

Профилактическая направленность в работе КАОЛ служба ориентирована практически только на лечение больных. Их санация без эпидемиологической работы в очагах не способна повлиять на ситуацию в целом, а принцип конфиденциальности и соблюдения врачебной тайны должен неукоснительно выполняться при любых формах работы с пациентом. Требуется безотлагательная разработка эффективных форм работы, позволяющих сочетать принцип анонимности в КАОЛ с проведением качественных противоэпидемических мероприятий.

Полученные данные свидетельствуют, что только около  $\frac{3}{4}$  (70,9+2,6%) пациентов знали, что ИППП сопровождаются

выделениями, более половины (53,1+2,9%;  $t=2,97$ ;  $p>0,01$ ) – зудом и жжением при мочеиспускании, 1/3 (33,9+2,7%) – различными высыпаниями (язвы, пузырьки, узелки) и только 16,1+2,1% ( $t=0,91$ ;  $p>0,05$ ) – болями при половых контактах. Отмечен интересный факт, что пациенты, использующие СИЗ для профилактики ИППП, в 2,5-3 раза реже знали перечисленные симптомы заболеваний, что является косвенным доказательством эффективности их назначения.

Таблица 2

Показатели деятельности КАОЛ в республике  
за период 2007-2009 гг.

Нозо-формы	Показатели	2007	2008	2009
Сифилис	Выявлено в КАОЛ от общего числа больных (%)	6,5	5,8	6,2
	Удельный вес выявленных при обследовании контактов из общего числа выявленных в КАОЛ (%)	37,1	35,6	36,5
	Привлечено к лечению из числа выявленных в КАОЛ (%)	99,0	100,0	100,0
Гонококковая инфекция	Выявлено в КАОЛ от общего числа больных (%)	38,8	33,0	36,4
	Удельный вес выявленных при обследовании контактов из общего числа выявленных в КАОЛ (%)	46,0	52,0	32,6
	Привлечено к лечению из числа выявленных в КАОЛ (%)	98,7	97,5	97,2
Урогенитальный хламидиоз	Выявлено в КАОЛ от общего числа больных (%)	40,7	43,4	28,1
	Удельный вес выявленных при обследовании контактов из общего числа выявленных в КАОЛ (%)	54,4	40,1	39,3
	Привлечено к лечению из числа выявленных в КАОЛ (%)	95,4	95,3	96,8

Результаты анонимного анкетирования позволили изучить влияние поведения респондентов на возможность заражения ИППП. Анализ данных по различным видам сексуальной практики в инфицировании ИППП свидетельствуют, что опасные сексуальные практики используют  $\frac{3}{4}$  (77,7+3,1%;  $t=22,44$ ;  $p<0,001$ ) больных ИППП, в том числе более  $\frac{1}{3}$  (37,1+3,6%;  $t=3,04$ ;  $p<0,01$ ) – случайные половые связи без СИЗ и около половины (40,6+3,6%) – анальный секс. Эти показатели значительно выше у больных гонококковой инфекцией (57,7 и 54,0% соответственно) и генитальным герпесом (42,9+3,7 и 57,1+3,8%).

Организация первичной профилактики ИППП/ВИЧ на каждой конкретной территории должна строиться с учетом показателей заболеваемости, оценки недостатков существующей системы эпидемиологического надзора, эффективности традиционных программ санитарного просвещения, изучения социальных и поведенческих характеристик различных контингентов населения с особым акцентом на больных ИППП и «ядерные группы». Основой эпидемиологического надзора за ИППП/ВИЧ является повышение уровня информированности населения и акцентуация на формирование навыков здорового образа жизни. Это создает мотивацию добровольного, своевременного обследования на социально-значимые заболевания и изменение сексуального поведения на более безопасное.

Как установлено, в группу риска заражения ИППП/ВИЧ входят лица, выезжающие в длительные командировки или работающие по найму за рубежом. Из полученных данных видно, что заражение ИППП более чем в  $\frac{1}{3}$  (38,9%) случаев происходит в период длительных командировок. Наиболее часто этот фактор играет роль при заражении аногенитальными бородавками (80%), гонококковой инфекцией (61,5%), урогенитальным хламидиозом (43,8%). Нередко имеет место у больных сифилисом, урогенитальным трихомониазом, генитальным герпесом ( $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{4}$  случаев).

Участники исследования, наблюдающие у себя необычные выделения из половых органов в последнее время и не пользующиеся СИЗ с коммерческими половыми партнерами, могут описать и другие симптомы ИППП: 63% - запах из половых органов; 23% из этой когорты указали на язвы, пузырьки и узелки в области половых органов; 14% респондентов - на боль во время сексуальных контактов; 9% респондентов отметили кожные высыпания. Установлено, что чем

выше степень потребления алкоголя, тем ниже уровень информированности населения по вопросам ИППП/ВИЧ. Знали о данных инфекциях 114 респондентов (39%), не употребляющих алкоголь, 93 (32%) опрошенных — употребляющих реже одного раза в неделю, 44 участника исследования (15%) — употребляющих 1 раз в неделю, 4 респондента (1,4%) -употребляющих алкоголь ежедневно. Анализ анонимных анкет, заполненных всеми (292) респондентами, позволил определить поведенческие факторы риска заражения ИППП/ВИЧ: опасное сексуальное поведение (88,9%), в том числе анальные контакты (24,3%); многочисленные половые партнеры (43%); отказ от использования СИЗ (92,3%), случайные сексуальные контакты (40%); употребление алкоголя (49%); употребление наркотиков (28%); секс-бизнес (14,3%);ранний сексуальный дебют (15% - до 14 лет); низкий уровень информированности об ИППП/ВИЧ, включая полное отсутствие знаний (37,2%).

Эпидемиологический надзор за ИППП/ВИЧ-инфекцией (ЭН) представляет систему комплексной оценки динамики эпидемического процесса в пространстве и времени и среди определенных групп населения с целью планирования и своевременного проведения научно обоснованных профилактических мероприятий по противодействию эпидемии ИППП/ВИЧ-инфекции, оценки эффективности их проведения и разработки эпидемиологического прогноза.

Основой системы ЭН является хранение всего комплекса данных о пациентах, которые заносятся в единую базу в течение всего процесса работы с пациентами всей республики. Данные собираются в режиме реального времени со всех лечебных учреждений республики. В результате чего врачи, делая запросы к базе данных, имеют полноценную информацию на текущий момент. Организация мониторинга и оценки эффективности профилактических программ в области ИППП/ВИЧ является необходимым условием обеспечения эпидемиологической безопасности. Мониторинг существенно повышает надежность, оперативность, эффективность предпринимаемых в этой области мер, служит важным средством согласования интересов и действий различных субъектов, представленных как государственными органами, так и заинтересованными общественными организациями. Современные методики анализа социальных и поведенческих рисков, эффективности профилактических программ в области ИППП/ВИЧ

позволяют получать вполне надежные данные о процессах, происходящих в этой сфере.

Таким образом, необходимо создание единой системы эпидемиологического мониторинга за заболеваемостью ИППП/ВИЧ, разработка и внедрение единых стандартов лечебно-диагностической, диспансерной и эпидемиологической работы в отношении ИППП/ВИЧ для специалистов медицинских учреждений различных форм собственности на региональном уровне. Организация мероприятий первичной профилактики ИППП/ВИЧ в дерматовенерологических учреждениях должна быть направлена на формирование модели безопасного сексуального поведения населения.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Внедрение и проведение эпидемиологического надзора второго поколения за ИППП/ВИЧ в каждом регионе должно строиться на основе изучения заболеваемости, выявления недостатков в действующей системе эпидемиологического надзора первого поколения, оценки эффективности существующих программ санитарного просвещения, изучения поведенческих характеристик населения с акцентом на уязвимые группы, что является основой прогнозирования эпидемиологической ситуации.
2. Социологическое исследование среди выбранного контингента дозорного обследования показало недостаточную эффективность традиционных программ санитарного просвещения населения. Низкий уровень информированности об ИППП/ВИЧ, в том числе полное отсутствие знаний о них, констатировано в 37,2% случаев. Респонденты были недостаточно знакомы с симптомами ИППП/ВИЧ, путями их передачи, с влиянием на репродуктивное здоровье, необходимостью обязательного лечения половых контактов, значимостью СИЗ, возможностью анонимного обследования. Только 13% опрошенных стали чаще использовать СИЗ, 20% – реже вступать в случайные половые контакты, 3,8% отказались от услуг коммерческих секс-работников.
3. У лиц дозорного контингента ИППП выявлены в 89,7% случаев, в том числе традиционно относящиеся к ИППП – в 60% и условно считающиеся – в 29,7%. Микст-инфекция в 1,8 раза преобладает над моноинфекцией. Среднее число ИППП на 1 больного составило  $1,8 \pm 0,7$ . При наличии двух ИППП выявлено 20 вариантов их

сочетаний, трех – 5. В структуре ИППП преобладают урогенитальный хламидиоз (16,4%) и урогенитальный трихомоноз (15,4%), реже регистрируются микоплазменная инфекция (10,3%), генитальный герпес (9,6%), гонококковая инфекция (8,9%), гепатит С (8,2%), сифилис (7,9%). Сифилис в 2,2 раза чаще встречался как моноинфекция.

4. Комплексная оценка эпидемиологической ситуации по результатам мониторинга за случаями, «дозорного» эпидемиологического надзора, а также дополнительного изучения циркуляции ВИЧ среди различных групп молодежи дает достоверную, полную информацию о масштабах эпидемии в регионе в конкретный период времени.
5. Необходимо создание единой системы эпидемиологического мониторинга за заболеваемостью ИППП, разработка и внедрение единых стандартов лечебно-диагностической, диспансерной и эпидемиологической работы в отношении ИППП для специалистов медицинских учреждений различных форм собственности на региональном уровне.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Необходимо обеспечить доступность современных высокоинформативных методик лабораторной диагностики ИППП на всех этапах оказания дерматовенерологической помощи пациентам всех форм собственности.
2. Учреждениям, осуществляющим эпидемиологический мониторинг ИППП/ВИЧ, целесообразно проводить социологические исследования среди различных групп населения (дозорных) для выявления поведенческих факторов риска, влияющих на инфицирование ИППП/ВИЧ.
3. Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией рекомендуется проводить дифференцированно с учетом путей инфицирования для целей прогноза развития вторичных и сопутствующих заболеваний.
4. С целью предупреждения развития вторичных заболеваний необходимо обеспечить своевременную диспансеризацию больных ВИЧ-инфекцией.
5. В целях оптимизации выявления и учета больных ВИЧ-инфекцией, контроля эпидемической ситуации рекомендуется внедрить автоматизированную систему взаимодействия во все ЛПУ.



## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. А.Р.Дадашов. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Азербайджане. *Sağlamliq, Bakı*, 2010, № 1, с. 107-110
2. А.А.Кадырова, А.Р.Дадашов. Проявления эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Азербайджане. Эпидемиология и вакцинопрофилактика, Москва, 2010, № 3, с. 53-56
3. Х.Н.Халафли, А.Р.Дадашов. Паразитоценоз кишечника ВИЧ инфицированных в Азербайджане. Журнал инфекционной патологии, Иркутск, 2009, № 2, с. 34-37
4. А.Р.Дадашов. Поведенческие факторы риска, оказывающие влияние на инфицирование ИППП/ВИЧ-инфекции. *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri*, Bakı, 2009, № 6, с. 116-119
5. А.Р.Дадашов. Распространенность ко-инфекций среди ВИЧ инфицированных в Азербайджане. *Sağlamliq, Bakı*, 2009, № 9, səh. 121-123
6. A.R.Dadaşov. Azərbaycanada HIV infeksiyası epidemiyasının təhlili və qarşısının alınması tədbirləri. *Azərbaycan Tibb Jurnalı*, Bakı, 2009, № 3, səh. 104-106
7. А.Р.Дадашов. Иммунологический мониторинг больных ВИЧ/СПИД в различных группах риска в Азербайджане. *Əməkdar elm xadimi, Tibb elmləri doktoru, professor Tağı Ələkbər oğlu Tağızadənin 85 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktik konfransın materialları*, Bakı, 2008, səh. 39-42
8. И.А.Агаев, Х.Н.Халафли, А.Р.Дадашов. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Азербайджане. «Актуальные проблемы диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний» V Международная научно-практическая конференция, Ташкент, 2009, с. 56-57
9. А.Р.Дадашов. Мониторинг профилактических мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. *Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları*, Bakı, 2010, səh. 554-555
10. A.R.Dadaşov. Müalicə müəssisələrində HIV-infeksiyasının profilaktikası. *Metodik tövsiyyə*. Bakı, 2010.

## XÜLASƏ

**Asif Rafiq oğlu Dadaşov**

### **AZƏRBAYCANDA CİNSİ YOLLA YAYILAN XƏSTƏLİKLƏR VƏ HİV-İNFEKSİYASI ÜZƏRİNDƏ EPİDEMİOLOJİ NƏZARƏT**

Hazırkı dövrdə əsasən cinsi yolla keçən infeksiyaların (CYKİ) yayılması üzərində nəzarət səhiyyənin ən aktual problemlərindən biridir. Tədqiqatın məqsədi Azərbaycanda CYKİ/İİV-in yayılması, həmçinin bu qrupdan olan yoluxmuşların sosial və davranış xarakteristikalarının öyrənilməsi əsasında CYKİ/İİV infeksiyası üzərində epidemioloji nəzarətin aparılması modelinin işlənib hazırlanması olmuşdur. Nəzəri və metodoloji təhlilin köməyiylə CYKİ/İİV üzərində ikinci nəsil epidemioloji nəzarətin əhalinin həssas qrupu arasında şərti olaraq “müşahidə” adlanan sahələrdə bu qruplarda paralel olaraq seksual davranış modellərini, narkotiklərə və alkoqola münasibəti öyrənməklə, anonim testləşdirmə əsasında müntəzəm, birdəfəlik seroloji müayinələrin aparılması yolu ilə infeksiyanın yayılması və bu yayılmaya səbəb olan yoluxma riskinin davranış amilləri haqqında məlumatların toplanması metodu ilə seroepidemioloji və davranış nəzarətin aparılmasından ibarət olan tədqiqatın zəruriliyi əsaslandırılmışdır. CYKİ/İİV infeksiyalı xəstələrdə seksual davranışın xüsusiyyətləri, miqrasiya amilinin rolu, alkoqoldan və narkotiklərdən istifadə olunmanın tezliyi öyrənilmişdir. Davranış risk amilləri DZD və profil MPM pasiyentlərinə xas olub, CYKİ olan xəstələrdə üstünlük təşkil edir və ayrı-ayrı nozoloji formalardan asılı olaraq qeyri-bərabər yayılır. Aparılan tədqiqatlar nəticəsində CYKİ/İİV-nin birincili profilaktikasının təşkili hər bir konkret regionda xəstələnmə göstəriciləri, mövcud epidemioloji nəzarət sistemindəki qüsurlar, sanitariya maarifinin ənənəvi proqramlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi, CYKİ olan xəstələrə xüsusi diqqət yetirməklə, əhalinin müxtəlif kontingentlərinin sosial və davranış xarakteristikasının öyrənilməsi nəzərə alınmaqla qurulmalıdır.

## **SUMMARY**

**Asif Rafiq oglu Dadashov**

### **EPIDEMIOLOGICAL SUPERVISION OF THE INFECTIONS TRANSMITTED BY THE SEXUAL WAY AND HIV-INFECTION IN AZERBAIJAN**

Now the control over spread of the mainly sexual transmitted infections (STI), is one of the most actual problems of public health services. A research objective was working out of model of carrying out of epidemiological supervision of the STI/HIV-infection in Azerbaijan on the basis of studying of prevalence STI/HIV, and also social and behavioral characteristics of this group infected. By means of the theoretical and methodological analysis necessity of application of epidemiological supervision of the second generation for STI/HIV, serological and epidemiological in carrying out serological and epidemiological and behavioral supervision among vulnerable groups of the population, a data gathering method about distribution of infections and the behavioral risk factors of infection promoting this distribution, by carrying out in these groups on the sites conditionally named "patrol", regular, one-stage serological of researches on the basis of anonymous testing with parallel studying of models of sexual behavior, the relation to drugs and alcohol is proved. Features of sexual behavior, a role of the migratory factor, frequency of the use of alcohol, drugs at patients with STI/HIV-infection are studied. Behavioral risk factors are inherent in patients dermatovenereological clinic and profile hospitals, prevail at STI patients and are non-uniformly distributed taking into account separate nosological forms. As a result of the spent researches it is established, that the organization of primary preventive maintenance STI/HIV in each concrete region should be under construction taking into account indicators of disease, an estimation of lacks of existing system of epidemiological supervision, efficiency of traditional programs of sanitary education, studying of social and behavioral characteristics of various contingents of the population with special accent on patients with STI.







Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 525 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**ASİF RAFİQ OĞLU DADAŞOV**

**AZƏRBAYCANDA CİNSİ YOLLA YAYILAN  
XƏSTƏLİKLƏR VƏ HİV-İNFEKSİYASI  
ÜZƏRİNDƏ EPİDEMİOLOJİ NƏZARƏT**

3202.01- Epidemiologiya

2414.01- Mikrobiologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim olunmuş disertasiyanın

**A V T O R E F E R A T I**

BAKI – 2014