

ЎЗБЕКИСТОНДА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР ОРАСИДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БЎЙИЧА ЭПИДЕМИК ВАЗИЯТ



Калниязова Инобатхон Байрамовна¹, Рахманова Жамила Амановна¹,
Абдукахарова Муаттархон Фахритдиновна², Нетьматова Нигора Ўраковна²

1 - ЎзРесССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Калниязова Инобатхон Байрамовна¹, Рахманова Жамила Амановна¹,
Абдукахарова Муаттархон Фахритдиновна², Нетьматова Нигора Ураковна²

1 - Центр развития повышения квалификации медицинских работников МЗ РУз,
Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF HIV INFECTION AMONG PREGNANT WOMEN IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Kalniyazova Inobatkhon Bayramovna¹, Rakhmanova Jamila Amanovna¹,
Abdukakarova Muattarkhon Faxritdinovna², Nematova Nigora Urakovna²

1 - Center for the Development of Advanced Training of Medical Workers of the Ministry of Health of the
Republic of Uzbekistan, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: doctor_ina@mail.ru

Резюме. Ҳомиладор аёллар орасида 2011-2020-йилларда ОИВ-инфекциясининг тарқалиши бўйича энг юқори кўрсаткич Самарқанд, Тошкент ва Сурхандарё вилоятларида, Тошкент шаҳрида Сергели тумани эканлиги қайд қилинган. Тошкент шаҳрида ОИВ-инфекцияси билан касалланганларнинг 41%ни аёллар ташкил этган. Жинсий йўл орқали юқши 72% юқори даражада қайд этилган. Ҳомиладор аёллар айниқса 30-34 ёшдагилар етакчи ўринни эгаллаган. Тошкент шаҳрида жами ОИТС касаллигидан ўлган аёллар 25,1% ни ташкил этган. Чилонзор ва Сергели туманларида кўпроқ кузатилган.

Калим сўзлар: ОИВ/ОИТС, сурункали, вертикал, тарқалиши, ҳомиладор аёллар, репродуктив ёш, жинсий шерик, мигрант, перинатал, ҳомила, бачадон, эмизиши, хавфли гуруҳ, омил, гиёҳванд, солиштирма, таҳлил, даволаш, профилактика, тиббий, ижтимоий, самарали, аёллар.

Abstract. The prevalence of HIV infection among pregnant women in 2011-2020 is the highest in Samarkand, Tashkent and Surkhandarya regions, Sergelidistrictin Tashkent. In Tashkent, the proportion of women infected with HIV was 41%, and the rate of sexually transmitted infections was 72%. It was noticed that the weight of women aged 30-34 years was higher than that of pregnant women. In Tashkent, 25, 1% of all women died of AIDS, with the largest number of deaths occurring in the Chilanzar and Sergeli districts.

Key words: HIV/AIDS, chronic, vertical, prevalence, pregnant women, reproductive age, sexual partner, migrant, perinatal, fetus, uterus, breast feeding, dangerous area, factor, drug addict, specific, analysis, treatment, prevention, medical, social, effective, women.

Долзарблиги. ОИВ-инфекцияси дунё миқёсидаги жамият соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб муаммоларидан бир бўлиб қолмоқда. ОИВ-инфекцияси сурункали юкумли касалликлар қаторига киритилган хасталик ҳисобланади. Бугинги кунга келиб, ушбу вирусдан деярли 33 миллион инсон вафот этган. Бироқ, ОИВ-инфекцияси билан курашишда олиб борилган эрта таъхислаш, даволаш ва самарали про-

филактика усуллари ҳамда беморларни тўғри парваришлаш усуллари билан мавжудлиги натижа-сида ОИВ инфекцияли беморларнинг ҳаёт даво-мийлиги ҳақиқатдан узайган [3]. Ҳомиладор аёл-лар орасида ОИВ-инфекцияси муаммоси, унинг перинатал натижаларга таъсири йилдан-йилга долзарб бўлиб бормоқда [8]. ОИВ-инфекцияси билан касалланган аёлларнинг аксарияти фаол репродуктив ёшда, шунинг учун ҳомиладор аёл-

лар орасида ОИВ-инфекциясининг тарқалиши ортиб бормоқда [7]. ОИВ-инфекцияси онадан ҳомилага бачадонда, туғиш пайтида ва эмизиш даврида юқиши мумкин. Бу эса ОИВ-инфекциясининг вертикал йўл орқали юқтиришга таъсир қилувчи омилларни аниқлашнинг долзарблигини белгилайди. Аниқланган омилларга ҳомила (бола) билан мулоқатга киришувчи вирус миқдори, перинатал таъсир қилиш муддати, ОИВ-инфекциясининг онадан болага ўтишини осонлаштирадиган омиллар, вируснинг табиати ва боланинг инфекцияга мойиллиги киради. Ҳозирги вақтда баъзи маълум ва қутилаётган хавф омилларини бартараф этиш учун клиник ёндашувлар ва асосий ташкилий чоралар ишлаб чиқилган бўлиб, улардан фойдаланиш ОИВ-инфекциясининг онадан ҳомилага ўтиш эҳтимолини 1-2% гача камайтиради [4]. Хусусан, онанинг вирусли юкмасини камайтириш ёки боланинг инфекцияга мойиллигини камайтириш, вирус билан таъсир қилиш муддатини қисқартириш учун чоралар кўрсатилган. ОИВ-инфекциясининг ҳомилага йўлдош орқали юқиши кўпинча ҳомиладорликнинг охирига ойида содир бўлади. Йўлдош нуқсонларида вирус тўғридан-тўғри ҳомиланинг қон оқимида киради. Бундан ташқари йўлдошдаги яллиғланиш жараёнлари (хориоамнионит, плацентит) ҳам ОИВ-инфекциясининг туғилмаган бола танасига кириб боришига ёрдам беради [5]. Трансплацентар йўл билан перинатал юқиш 35%ни (ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида 6-8%), туғиш ва эмизиш даврида эса -65%ни ташкил қилади. ОИВ-инфекциясининг перинатал профилактикаси дастурига мувофиқ, юқиш хавфини 0,1га камайтириш мақсадга мувофиқ деб ҳисобланади [2]. ОИВ-инфекциясининг онадан болага ўтишининг олдини-олиш 3 босқичда амалга оширилади ва беморларнинг ушбу гуруҳини бошқаришга кўп компонентли ёндашувни ўз ичига олади. Биринчи қадам ҳомиладорлик пайтида антиретро вирус профилактикаси (кимётерапия) ҳисобланади [6]. Дунёда она ва бола саломатлигини сақлашга жаҳон олимлари алоҳида аҳамият бермоқда. Жаҳонда ҳомиладорликдаги асоратларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактика усуллари тақомиллаштириш мақсадида бир қанча илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада тиббиётнинг янги даволаш ва профилактика ўтказиш усуллари тақомиллаштириш ва самаравий қўллаш замонавий даволашнинг устувор йўналишидир [1].

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистон Республикасида ҳомиладор аёллар орасида ОИВ-инфекцияси бўйича эпидемик вазиятни ўрганиш

Тадқиқотнинг текшириш материаллари ва услублари: Республика ОИТСга қарши курашиш марказининг 2012-2020 йиллардаги расмий маълумотлари ва ҳисобот шакллари, эпидемиологик ва статистик услублар.

Олинган натижалар: Республика бўйича ҳомиладор аёллар орасида 2011-2020 йилларда ОИВ/ОИТС инфекцияси билан касалланиш кўрсаткичларини таҳлил қилганимизда она ва бола саломатлиги давлат дастурини ижросини таъминлаш бўйича профилактик чора-тадбирлар натижасида (жадвал 1) касалланиш кўрсаткичининг пасайиши кузатилган. Вилоятлар кесимида ҳомиладор аёллар орасида касалланиш бўйича ОИВ-инфекциясининг ретроспектив эпидемиологик таҳлил натижаларига кўра Самарқанд, Тошкент ва Сурхандарё вилоятлари етакчи ўринни эгаллаган. Кейинги ўринларда Хоразм, Андижон, Фарғона вилояти ва Тошкент шаҳрида қайд қилинган бўлса Навоий вилоятида эса охириги йилларда касалланиш ҳолатлари кузатилмаган. Солиштирма таҳлил натижаларига кўра касалланиш кўрсаткичлари бир хил эмаслиги аниқланган. Тошкент шаҳри бўйича 2020-йил 1-январ ҳолатига кўра ОИВ-инфекцияси билан рўйхатга олинганларнинг кумулятив сони (1987-01.01.2020й.й.)интенсив кўрсаткич (100 минг аҳолига нисбатан) Бектемир туманида 1332,1н, Сергели 1097,9, Яшнобод 994,5, Миробод 891,2, Чилонзор 685,1, Мирзо Улуғбек 642,8, Учтепа 621,8, Олмазор 519,4, Юнусобод 507,7, Яккасарой 467,9 ва Шайхонтахур 381 ташкил этган. Тошкент шаҳрида аёллар орасида ОИВ-инфекцияси билан касалланиш бўйича 2019-йилда туманлар кесимида таҳлил натижаларига кўра Яшнобод туманида-113 та, Сергели-35 та, Учтепа туманида 31 та, Чилонзор-29 та, Мирзо Улуғбек-28 та, Олмазор-27 та, Юнусобод-26 та, Шайхонтохур ва Миробод туманларида-24 та, Бектемир ва Яккасарой туманларида 7 та ҳолат кузатилган. 2019-йил 1-январда аҳолининг хавфли гуруҳлари орасида жами ОИВ инфекцияси билан зарарланган аёлларнинг салмоғи солиштирма таҳлил натижаларига кўра ишчи мигрант аёллар 1,7% ни, моддий рағбатлантириш эвазига интим алоқа қилувчилар 1,5% ни, қамоқ жазосини ўтовчилар 1,0% ни, жинсий алоқа йўли билан юкувчи касаллиги бор бўлган аёллар 0,8% ни, гиёҳванд моддаларни инъекция орқали қабул қилувчилар 0,6% ни ташкил этган. Тошкент шаҳрида 2018-йилда ОИВ-инфекцияси билан касалланиш жинслар бўйича таҳлил натижаларига кўра эркеклар 57,9%, аёллар 42,1% ни шундан жазо муддатини ўтовчи аёллар 17,6% ни, 2019-йилда эса бу кўрсаткич эркекларда 59% ни, аёлларда эса 41% ни, шундан 18 ёшгача бўлганлар 6,1% ни ташкил этган.

Жадвал 1. Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси билан ҳомиладорлар касалланишларининг кўп йиллик динамикаси

№ т/р	Маъмурий ҳудудлар	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Тошкент.ш	60	65	41	29	40	19	22	24	18	13
2.	Андижон вил	86	73	53	47	37	19	23	13	19	13
3.	Бухоро вил	8	5	10	8	4	6	3	8	7	4
4.	Жиззах вил	3	4	4	3	7	6	9	8	6	5
5.	Қашқадарё вил	13	12	9	13	19	20	7	21	12	10
6.	Навоий вил	0	1	5	2	1	3	0	0	0	0
7.	Наманган вил	31	15	14	9	10	13	5	11	9	8
8.	Самарқанд вил	20	34	36	35	35	35	24	23	25	19
9.	Сурхондарё вил	18	13	21	19	22	24	7	12	13	17
10.	Сирдарё вил	19	23	18	20	12	4	8	7	5	7
11.	Тошкент вил	56	63	65	52	42	35	30	31	28	17
12.	Фарғона вил	59	33	12	26	24	16	12	16	16	12
13.	Хоразм вил	7	5	6	10	7	12	15	9	12	13
14.	Қорақолпоғистон Рес.	1	2	4	8	6	7	5	2	1	4
Жами		381	348	318	281	266	219	170	185	171	142

2019-йилда ОИВ инфекцияси билан касалланишнинг юқиш йўллари бўйича солиштирма таҳлил натижаларига кўра энг юқори кўрсаткич гетеросексуал жинсий алоқа орқали юқиш 72,4%ни, нотиббий парентерал йўл орқали юқиш 4,6% ни, тиббий муолажа игна орқали 4,5% ни, гиёҳвандлик орқали-4,5%, гомосексуал жинсий алоқа йўли 2,2% ни, ўмов ости катетри орқали юқиш 1,0% ни, жарроҳлик амалиёти орқали юқиш 0,9% ни, стоматологик ёрдам орқали юқиш 0,9% ни, майший ва вертикал йўл билан юқиш 0,4% ни, юқиш йўли ноаниқ-8,5% ни ташкил этган. Тошкент шаҳрида 2019-йилда кодлар бўйича таҳлил натижаларига кўра ОИВ-инфекцияли шахс билан жинсий алоқада бўлганлар-11,9%, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилувчилар-0,6%, таносил касаллиги билан касалланган беморлар-1,8%, бетартиб жинсий алоқа қилувчилар - 0,1%, мигрантлар - 4,0%, ҳомиладорлар-2,7%, клиник кўрсатмалар бўйича текширилганлар -44,3%, никоҳланувчилар-5,2%, тиббий ходимлар-2,1%, ҳеч қандай кодга тўғри келмаган шахслар (бошқалар)-14%, озодликдан маҳрум этиш жойидаги шахслар-2,8%, МДХ давлатлари фуқаролари - 0,6%, чет эл фуқаролари (узок хориж) - 0,9%ни ташкил қилганлиги аниқланди. Тошкент шаҳрида ҳомиладор аёлларнинг ОИВ-инфекциясига текширилиши бўйича таҳлил натижаларига кўра(жадвал-2.) 2018 йилда жами ОИВга 44220 нафар, 2019-йилда 49123 нафар контингент текширилган. Таҳлил натижаларига кўра Сергели туманида ҳомиладор аёллар орасида ОИВ-инфекцияси билан касалланиш юқори даражада эканлиги қайд қилинган. 2018-йилда Бектемир ва Чилонзор туманларида касалланиш қайд қилинмаган, 2019-йилда касалланиш ҳолати аниқланган. Чилонзор туманда касалланиш куза-

тилмаган бўлса, 2019-йилда Олмазор ва Яккасарой туманларида ОИВ билан зарарланиш ҳолатлари рўйхатга олинмаган. Тошкент шаҳри бўйича 2019-йилда ОИВ-инфекцияси аниқланган ҳомиладор аёлларнинг ёшлари бўйича солиштирма таҳлил натижаларига кўра 15-19 ёш 8,3%, 20-24 ёш-16,7%, 25-29 ёш 25,0%, 30-34 ёш 29,2%, 35-39 ёш-12,5%, 40-49 ёш-8,3%ни ташкил қилган. Юқиш йўли бўйича 83,3% жинсий, 4,17% нотиббий парентерал муолажалар орқали юққанлиги ва 12,5% юқиш йўли ноаниқ эканлиги қайд қилинган. 2019-йилда Тошкент шаҳри бўйича янги аниқланган ОИВ –инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг жинсий шериклари бўйича олинган таҳлил натижаларига кўра 11 та ҳомиладор аёлларнинг турмуш ўртоғида ОИВ инфекцияси аниқланмаган, 9 та ҳомиладорнинг жинсий шерикларида ОИВ инфекцияси аниқланган, 1таси ОИВга текширилмаган, 1та ҳомиладор аёлнинг жинсий шериги ҳақида маълумот йўқ, 2 та ҳомиладор аёллар бетартиб жинсий алоқада бўлганлиги қайд этилган. Жинсий шеригининг чет давлатга чиққанлиги тўғрисидаги таҳлил натижаларига кўра 4 таси Россия Федерациясига ишлаш учун борганлиги, 17 таси миграцияга чиқмаганлиги ва 3таси ҳақида маълумот йўқлиги қайд қилинган. Ҳомила муддати ва туғилган бола ҳақидаги таҳлил натижаларига кўра 3 та ҳомиладор аёлнинг уйида ҳомиласи тушган, 3 таси табиий ва 10 таси кесар йўли билан туғдириб олинган. 8таси ихтиёрий аборт қилинган. 2019-йил 1-январда Тошкент шаҳрида жами ОИТС касаллигидан ўлганларни жинслари бўйича солиштирма таҳлил натижасига кўра эркаклар 74,8%ни, аёллар 25,1% ни ташкил этганлиги қайд қилинган.

Жадвал 2. Тошкент шахрида 2018-2019 йилларда ОИВ инфекциясига текширилган ҳомиладор аёллар ва аниқланган ҳолатларсони

№ т/р	Маъмурий ху-дудлар	Ҳомиладорлар					
		текширилганлар				ОИВ-инфекцияси аниқланганлар	
		2018		2019		2018	2019
			Шундан экс-персс усулда		Шундан экс-персс усулда		
1.	Учтепа	6127	285	6278	320	2	2
2.	Бектемир	893	-	919	-	-	1
3.	Миробод	2157	204	2114	241	1	2
4.	Мирзо Улугбек	3691	37	3973	49	2	1
5.	Олмазор	6167	115	6708	41	3	-
6.	Сергели	4769	58	5929	107	9	5
7.	Яшнобод	4550	69	5333	62	4	1
8.	Чилонзор	4108	77	4549	85	-	2
9.	Шайхонтохур	5698	127	6105	135	1	1
10.	Юнусобод	4694	-	5651	-	1	3
11.	Яккасарой	1366	60	1564	47	1	-
Жами		44220	1032	49123	1087	24	18

Туманлар кесимида таҳлил натижалари Чилонзор туманида 29,1%ни, Сергелида 28,9%ни, Яшнобод, Юнусобод ва Миробод туманларида 28,1%ни, Мирзо Улугбек 27,1%, Бектемир 25%, Яккасарой 22,3%, Учтепа 21,6%, Шайхонтохур 19,1%, Олмазор тумани 16,5% ўлим ҳолати кузатишган.

Хулоса: Кейинги йилларда Ўзбекистон Республикасида юкумли касалликлар билан курашишда катта ютуқларга эришилди. Аммо ОИВ/ОИТС инфекцияси муаммоси ҳамон ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда. Шу сабабдан ОИВ-инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларни перинатал профилактика билан қамраб олиниши, тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш катта аҳамиятга эга.

Адабиётлар:

1. Беякова Н.А. Вирус иммунодефицита человека // Балтийский медицинский образовательный центр СПб.: Медицина, 2011.-656с.
2. Джуманов Б.А. “Ҳомиладорлик асоратларининг прогнозини ва профилактикасида Д витаминининг патогенетик аҳамияти” Тиббиёт фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати Тошкент-2021, -Б. 5.
3. Кадилов Ж. Ф. “Болаларда ОИВ-инфекцияси кечишини башорат қилиш” Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати. Тошкент-2021, -Б. 5.
4. Колобов, А.В. Место ретровирусов и перинатальной патологии // Журнал инфектологии.-2012.-№4.-С.13-19.
5. Кузьмина, М.Н. Попытка иммунокоррекции аффинолейкином нарушений ревакцинаторного ответа на АКДС у ВИЧ-негативных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями после

антиретровирусной химиопрофилактики //Биопрепараты. 2010.-№. - С.22-30.

6. Табаков, В.А. Организация противоэпидеми-ческих мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях // Медицинский альманах. -2014.-№2.-С.65-67.

7. Фахруллоева И.М. Современные тенденции распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и рожденных ими детей/И.М. Фахруллоева, А.А. Хораскина // Казанский медицинский журнал. -2011.-Т. 92 (3).-С.376-378.

8. Kirsten, I. Adherence to combination prophylaxis for prevention of mother to child-transmission of HIV in Tanzania / I.Kirsten, J.Sewangi, A. Kunz et al. // PLoS One.-2011.Vol.6.-P.210-220.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А., Абдукахарова М.Ф., Ньматова Н.У.

Резюме. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в 2011-2020 годах самая высокая в Самаркандской, Ташкентской и Сурхандарьинской областях, Сергелийском районе в Ташкенте. В Ташкенте доля женщин, инфицированных ВИЧ, составила 41%, а уровень инфекций, передающихся половым путем, - 72%. Было замечено, что вес женщин в возрасте 30-34 лет был выше, чем у беременных. В г. Ташкенте от СПИДа умерло 25,1% всех женщин, при этом наибольшее количество смертей приходится на Чиланзарский и Сергелийский районы.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, хронический, вертикал, распространенность, беременных женщин, репродуктивный возраст, половой партнер, мигрант, перинатал, плод, матка, грудное вскармливание, группа риска, фактор, наркоман, специфический, анализ, лечение, профилактика, медицинский, социальный, эффективный, женщины.