

and cervical cancer screening. *British Medical Journal*, 2019, Vol. 9 (7), pp. e030528.

10. Bigoni J., Gundar M., Tebeu P.M. Cervical cancer screening in sub-Saharan Africa: A randomized trial of VIA versus cytology for triage of HPV versus cytology for triage of HPV-positive women. *International Journal of Cancer*, 2015, Vol. 137, pp. 127-134.

11. Bradbury M., Centeno C., Gil-Moreno A. Clinical challenges in managing cervical intraepithelial neoplasia 2: a report from a cross-sectional survey. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 2021, Vol. 25 (2), pp. 119-125.

12. Cervical cancer screening in low-resource settings. Committee Opinion №624. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology*, 2015, Vol. 125, pp. 526-528.

13. Fontham E.T.H., Wolf A.M.D., Church T.R. Cervical Cancer Screening for Individuals at Average Risk: 2020 Guideline Update from the American Cancer Society. *Cancer Journal for Clinicians*, 2020, Vol. 70, pp. 321-346.

14. Kunckler M., Schumacher F., Kenfack B. Cervical cancer screening in a low-resource setting: a pilot study on an HPV-based screen-and-treat approach. *Cancer Medicine*, 2017, Vol. 6 (7), pp. 1752-1761.

## ХУЛОСА

Н.А. Мухсинзода

### ДУРНАМОИ ПЕШГИРИИ САРАТОНИ ГАРДАНАКИ БАЧАДОН ДАР ЧУМХУРИИ ТОҶИКИСТОН

УДК: 616.98; 615. 281.8

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-66-72

Дж.Э. Рахмонов

### НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОИНФЕКЦИИ ВИЧ/ГЕПАТИТ С

*Кафедра инфекционных болезней, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»*

**Рахмонов Джамшед Эркинович** - соискатель кафедры инфекционных болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +992919643312; E-mail: jamshed83@mail.ru

**Цель исследования.** Изучить некоторые клинико-эпидемиологические аспекты коинфекции ВИЧ/гепатит С в условиях Республики Таджикистан.

**Материал и методы исследования.** Материалом для исследования послужили данные клинико-эпидемиологического и вирусологического обследования 70 больных коинфекцией ВИЧ/гепатит С. У всех наблюдаемых больных диагноз был подтвержден на основании клинико-эпидемиологических данных, а также подтвержден методом экспресс-тестирования, ИФА, ПЦР.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Заболевание у больных коинфекцией ВИЧ/гепатит С клинически протекает со слабостью и общим недомоганием (92,8%), снижением аппетита (67,1%), тяжестью в области печени (45%), изжогой (25%), горечью во рту (19%), тошнотой и анорексией (32,8%), кровоточиво-

стью из десен (13%), желтушностью склер (11,4%), снижением массы тела (41,4%), гепатомегалией (83%). Оппортунистическая патология представлена кандидозом (32,8%), герпетической инфекцией (22,8%), ЦМВ (7,1%), пневмоцистной пневмонией (4,2%), саркомой Капоши (4,2%), токсоплазмозом головного мозга (1,4%). Чаще заражению подвержены лица, практикующие внутривенное введение наркотиков, а также их сексуальные партнеры. Установлено, что среди коинфицированных пациентов, преобладают лица мужского пола в возрасте до 45 лет. Что касается вторичных и оппортунистических инфекций, то они связаны со снижением иммунного статуса в лице CD4<sup>+</sup> - лимфоцитов у больных коинфекцией.

**Заключение.** Проведенные исследования позволяют выявить категорию людей, наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ и гепатитом С, что необходимо учитывать при скрининговом обследовании населения. Ранняя диагностика коинфекции ВИЧ/гепатит С будет способствовать снижению количества осложнений и уровня смертности у данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** коинфекция, ВИЧ, гепатит С, клиника, эпидемиология.

**J.E. Rakhmonov**

### **SOME CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HIV/HEPATITIS C COINFECTION**

*Department of Infectious Diseases, State Educational Institution Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan*

**Rakhmonov Jamshed Erkinovich** - applicant for the Department of Infectious Diseases of the State Educational Institution "Avicenna Tajik State Medical University"; Tel.: +992919643312; E-mail: [jamshed83@mail.ru](mailto:jamshed83@mail.ru)

**Aim.** To study some clinical and epidemiological aspects of HIV/hepatitis C coinfection in the Republic of Tajikistan.

**Materials and methods.** The material for the study was the data from clinical, epidemiological and virological examinations of 70 patients with HIV/hepatitis C coinfection. In all observed patients, the diagnosis was confirmed based on clinical and epidemiological data and confirmed by rapid testing, ELISA, and PCR.

**Results discussion.** The disease in patients with HIV/hepatitis C coinfection clinically proceeds with weakness and general malaise (92.8%), loss of appetite (67.1%), heaviness in the liver (45%), heartburn (25%), bitterness in the mouth (19%), nausea and anorexia (32.8%), bleeding from the gums (13%), yellowness of the sclera (11.4%), weight loss (41.4%), hepatomegaly (83%). Opportunistic pathology is represented by candidiasis (32.8%), herpes infection (22.8%), CMV (7.1%), pneumocystis pneumonia (4.2%), Kaposi's sarcoma (4.2%), cerebral toxoplasmosis (1.4%). People who practice intravenous drug administration, as well as their sexual partners, are more likely to be infected. It has been established that males under the age of 45 predominate among coinfecting patients. As for secondary and opportunistic infections, they are associated with a decrease in the immune status in the face of CD4<sup>+</sup> - lymphocytes in patients with coinfection.

**Conclusion.** The studies carried out make it possible to identify the category of people most at risk of infection with HIV and hepatitis C, which must be taken into account when screening the population. Early diagnosis of HIV/hepatitis C coinfection will help reduce the number of complications and mortality in this category of patients.

**Keywords:** Coinfection, HIV, hepatitis C, clinic, epidemiology.

**Актуальность.** В последние годы одной из актуальных проблем мирового здравоохранения является подъем заболеваемости гемоконтактными вирусными инфекциями (ВИЧ, гепатит С (ВГС) и В). При этом доминирующим фактором, осложняющим эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции и гемоконтактным инфекциям, является вовлечение в эпидемиологический процесс молодого трудоспособного населения. Общемировая распространенность вирусного гепатита С составляет более 3% или около 200 миллионов человек. Кроме того, ежегодно отмечается рост числа случаев смерти от заболеваний, связанных с ВГС. По расчетам исследования глобального

бремени болезней, число случаев смерти от гепатита С в 1990 г. составляла 333000, а в 2013 г. - 704000 [1, 3, 5].

По данным научной литературы общая численность лиц с коинфекцией ВИЧ/ВГС в мире составляет 4 млн., но эти данные не подтверждены систематическим обзором. Сочетанная инфекция ВИЧ и вируса гепатита С встречается часто в силу единого механизма и путей передачи, т.е. с кровью, при половом контакте и перинатальным путём. Однако, особенности инфицирования в зависимости от путей передачи очень сильно различаются. Распространенность ВГС-инфекции среди ВИЧ-инфицированных лиц в Европейском регионе ВОЗ

очень велика и составляет, в среднем 40%, а что касается городов этого региона, то она достигает 50-90%. Выявляемость антител к ВГС сильно колеблется в разных группах риска передачи ВИЧ: среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) она составляет 7-8%, среди больных гемофилией — 60-70%, а среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), относящихся к группе наибольшего риска, — 80-90% [2, 4, 8, 9, 12]. В популяции ПИН ВГС передается очень легко, что осложняет профилактику заражения.

Течение сочетанной инфекции ВИЧ/ВГС зависит от выраженности иммуносупрессии, обусловленной ВИЧ-инфекцией, на фоне которой наблюдается прогрессирование активности гепатита С, поэтому вероятность развития тяжелого поражения печени особенно высока, если число лимфоцитов  $CD4^+$  <200 коп./мкл [10]. В эпоху комбинированной антиретровирусной терапия (АРТ) в странах с высоким уровнем дохода поражение печени, связанное с ВГС, стало ведущей причиной смерти среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией [7, 11, 12], составляя, по данным авторов, приблизительно 47% смертельных исходов. У пациентов с коинфекцией часто наблюдаются сопутствующие патологические процессы, усугубляющие поражение печени (лекарственный гепатит, гепатит В, жировая дистрофия печени, злоупотребление алкоголем и/или употребление наркотиков), что может увеличить частоту осложнений заболеваний печени, связанных с ВГС-инфекцией.

**Цель исследования.** Изучить некоторые клинико-эпидемиологические аспекты коинфекции ВИЧ/гепатит С в условиях Республики Таджикистан.

**Материал и методы исследования.** Материалом для исследования послужили данные клинико-эпидемиологического и вирусологического обследования 70 больных коинфекцией ВИЧ и гепатит С. Сбор материала был осуществлен на базе городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе. У всех наблюдаемых больных диагноз ВИЧ-инфекция, гепатит С был подтвержден на основании клинико-эпидемиологических данных, а также экспресс-тестированием, ИФА, ПЦР.

Полученные данные исследования были обработаны с помощью пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0

**Результаты исследования и их обсуждение.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан на 100 тыс. населения в 2020 году следующая: в Душанбе - 52,7 случаев, в ГБАО

- 16,5, в Согдийской области - 8,5, в районах республиканского подчинения - 13,5 и в Хатлонской области - 11,0. Распространённость случаев ВИЧ-инфекции по республике составила 14,8 случаев на 100 тыс. населения и свидетельствует о том, что эпидпроцесс в различных административных территориях страны находится на различных стадиях.

В Республике Таджикистан эпидемический процесс поддерживается лицами, наиболее подверженными риску инфицирования и другими уязвимыми группами, которые оказывают значительное влияние на динамику развития эпидемии ВИЧ-инфекции. К ключевым группам относятся люди, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники, лица, находящиеся в пенитенциарных и закрытых учреждениях, мужчины, имеющие секс с мужчинами, а также трудовые мигранты, которые недостаточно охвачены медицинским обслуживанием.

В стране отмечается рост заболеваемости вирусными гепатитами (ВГ) за последние 10 лет. Так, в 2005 году она составила 80,6 на 100 тыс. населения, а в 2019 – 84,1 случая. По данным статистики в Таджикистане заболеваемость ВГС продолжает оставаться на высоком уровне. Данные серологических исследований, проведенных в республике, выявили, что больные ВГС составляют от 4,1 до 7,8%. По территории распространения больше больных регистрируется в Хатлонской области от 6% до 8%, в Согдийской области – 5% и в городе Душанбе до 4%.

За последние годы участились случаи среди госпитализированных в Городскую клиническую инфекционную больницу больных, у которых при обследовании наряду с ВИЧ-инфекцией обнаруживались вирусы гепатита С, т.е. коинфекция ВИЧ/гепатит С. Мы связываем это с расширенным охватом населения в плане диагностики вирусного гепатита С такими методами, как экспресс-тест, ИФА, а также ПЦР при обращении за медицинской помощью, где обследование на гемоконтактные инфекции является обязательным условием. Это послужило поводом для изучения особенности эпидемиологии и клинической картины данной группы пациентов.

С этой целью мы провели исследование 70 больных коинфекцией ВИЧ/ВГС. Анализ полученных данных показал, что в данной группе больных преобладали лица в возрасте 31-40 лет – 25 (35,7%) человек, 41-50 лет – 15 (21,5%), меньше было лиц от 18 до 20 лет – 2 (2,8%), от 21 до 30 лет – 15 (21,5%) и лица старше 61 года – 2 (2,8%).

Удельный вес городских жителей в структуре заболевших был больше, чем сельских, соответственно 97,1% и 2,9%.

По данным эпидемиологического анамнеза, заражение гепатитом С у ВИЧ-инфицированных чаще происходило при употреблении внутривенных наркотиков в 62,8% случаев и у лиц эксзаклоченных (28,7%), реже отмечено при половых связях (5,7%), а также при различных медицинских вмешательствах (2,8%).

Рассматривая состав больных по полу, необходимо отметить, что в целом среди всех случаев коинфекций преобладали мужчины, доля которых составила 65,8%. Необходимо подчеркнуть, что соотношение заболевших мужчин и женщин с каждым годом меняется в сторону увеличения количества инфицированных женщин. Увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин повышает активность эпидемического процесса на территориях и влечет за собой вероятность появления ВИЧ-инфицированных детей, рожденных от заражённых матерей.

По данным нашего исследования коинфекцией болели преимущественно безработные и эксзаклоченные - 74,2%. Полученные данные по социальному составу позволяет сделать вывод, что основным контингентом больных являются неработающие лица, из них подавляющее большинство составляют потребители наркотических препаратов. При анализе путей заражения ВИЧ-инфекцией у 54 (45,0%) исследуемых в качестве основного пути передачи установлен половой путь. Из них 23 (19,2%) – мужчины, инфицированные во время случайных незащищенных половых контактов, 31 (25,8%) – женщины, заразившиеся от супругов, в прошлом пребывавших в трудовой миграции на территории Российской Федерации или являвшиеся потребителями инъекционных наркотиков (ПИН). Парентеральный путь заражения выявлен у 66 (55,0%) пациентов, среди которых 62 (51,7%) представителя мужского пола, женщин было всего 4 (3,3%). Согласно проведенным нами исследованиям, у коинфицированных пациентов передачи HCV-инфекции половым путем при ассоциировании с ВИЧ-инфекцией значительно выше в сравнении с моноинфекцией.

Результатом наблюдения за больными коинфекцией ВИЧ/HCV явилось то, что в данной группе пациентов, на первый план выходили такие клинические проявления как слабость и общее недомогание (92,8%), снижение аппетита (67,1%), тяжесть в области печени (45%), изжога

(25%), горечь во рту (19%), тошнота и анорексия (32,8%), кровоточивость из десен (13%), желтушность склер (11,4%), снижение массы тела (41,4%), гепатомегалия (83%) и уплотнение края печени; увеличение селезенки и вторичные печеночные знаки имели место в 38,5% и 8% случаев соответственно. Диагностированные в процессе медицинского обследования основные клинические проявления у больных коинфекцией ВИЧ/гепатит С и некоторых ВИЧ-ассоциированных заболеваний приведены в табл. 1.

Таблица 1

**Клинические проявления и оппортунистические заболевания у больных коинфекцией ВИЧ/гепатит С (n = 70)**

Симптомы и синдромы	Абс. число	%
Лихорадка	11	15,7
Диарея	25	35,8
Плохой аппетит	47	67,1
Снижение массы тела	29	41,4
Миалгии и артралгии	7	10
Периферическая нейропатия	13	18,5
Хронический бронхит	17	24,2
Слабость, общее недомогание	65	92,8
Тошнота, анорексия	23	32,8
Желтушность склер	8	11,4
Спленомегалия	27	38,5
Печёночные ладони и сосудистые звёздочки	6	8,5
Зуд кожи	6	8,5
Кровоточивость слизистых оболочек	2	2,8
Туберкулёз легких	3	4,2
ЦМВ	5	7,1
Герпетическая инфекция	16	22,8
Кандидоз	23	32,8
Пневноцистная пневмония	3	4,2
Токсикоплазмоз головного мозга	1	1,4
Саркома Капоши	3	4,2

**Примечание:** % - от общего количество больных

Как оказалось, что основная часть оппортунистической патологии представлена кандидозом (32,8%), герпетической инфекцией (22,8%), ЦМВ (7,1%), пневмоцистной пневмонией (4,2%), саркомой Капоши (4,2%), токсоплазмозом головного мозга (1,4%). У 3 больных имел место диссеминированный туберкулёз лёгких. Перечисленные

оппортунистические инфекции спровоцированы как снижение иммунологической системы у больных коинфекцией, так и конкретными социально-бытовыми условиями жизни данных пациентов.

Выявленные изменения клинических проявлений и оппортунистических заболеваний нашли своё отражение в снижении показателей иммунного статуса 35 больных с ВИЧ-инфекцией (табл. 2)

Таблица 2

**Показатели общего и процентного содержания CD<sub>4</sub><sup>+</sup> лимфоцитов и вирусной нагрузки у больных ВИЧ - инфекцией (n = 35), M±m.**

Количество больных	Количество CD <sub>4</sub> <sup>+</sup>	% содержание CD <sub>4</sub> <sup>+</sup>	Вирусная нагрузка РНК ВИЧ/мл
21	>500 мкл <sup>-1</sup>	57,1	25284±5321
5	200-500 мкл <sup>-1</sup>	14,3	253475±39329
9	<200 мкл <sup>-1</sup>	28,6	801555±175334

**Примечание:** % - от общего количество больных

Как видно из таблицы, при сопоставлении показателей общего и процентного содержания CD<sub>4</sub><sup>+</sup>-лимфоцитов и вирусной нагрузки, у больных ВИЧ инфекцией, оказалось, что наиболее высокая нагрузка РНК ВИЧ (801555±175334) отмечалась у 9 (25,7%) обследуемых, у которых количество CD<sub>4</sub><sup>+</sup> было <200 мкл<sup>-1</sup>. Самая низкая нагрузка РНК ВИЧ (25284±5321) отмечалась у 21 (74,3%) обследуемых, у которых количество CD<sub>4</sub><sup>+</sup> было >500 мкл<sup>-1</sup>.

Одним из наиболее надежных критериев прогрессирования ВИЧ-инфекции до СПИДа, является количество CD<sub>4</sub><sup>+</sup>-лимфоцитов. Известно, что ВГС-инфекция является неблагоприятным фактором для ВИЧ-инфицированных пациентов, ускоряя снижение уровня CD<sub>4</sub><sup>+</sup> клеток. Полученные нами результаты исследования по определению уровня CD<sub>4</sub><sup>+</sup>-лимфоцитов у больных ВИЧ/ВГС составил 331,4 кл.л, а вирусная нагрузка была 335,8 кл.л, что указывает на снижение иммунного ответа у данной категории больных. Это в свою очередь может способствовать более быстрому прогрессированию гепатита С и переходу в цирроз печени, повышая риск частоты летальных исходов.

Изученные показатели иммунной системы у 9 пациентов с ВИЧ-инфекцией, показали выраженную степень иммуносупрессии, т.е. CD<sub>4</sub><sup>+</sup>-

лимфоцитов было меньше 200 мкл. Высокая вирусная нагрузка (количество копий РНК ВИЧ в 1 мл плазме крови) – более 800000 коп./мл была у 28,6% исследуемых. Нужно отметить, что клинические проявления у данной категории ВИЧ-инфицированных пациентов соответствовали стадиям заболевания и коррелировали с выраженностью иммунологических нарушений, что подтверждено исследованиями других авторов.

**Заключение.** Таким образом, изучение путей передачи ВИЧ/гепатита С позволило выделить основные факторы риска, к которым относятся лица, практикующие внутривенное введение наркотиков, а также сексуальный контакт с инфицированным партнером. Установлено, что среди коинфицированных преобладают лица мужского пола. В возрастном аспекте чаще наибольший процент инфицированных составляют лица молодого трудоспособного возраста до 45 лет. Что касается вторичных и оппортунистических инфекций, то они связаны со снижением иммунного статуса в лице CD<sub>4</sub><sup>+</sup>-лимфоцитов у больных коинфекцией. Учитывая вышеперечисленное, мы рекомендуем обязательное обследование на ВИЧ и другие гемоконтактные инфекции наиболее уязвимые слои населения с последующим изучением у ВИЧ-позитивных пациентов иммунного статуса с целью своевременного назначения антиретровирусной терапии.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Азовцева О.В. Клинико-генотипическая характеристика коинфекции вирусного гепатита С и ВИЧ. / О.В. Азовцева, Е.И. Архипова, Г.С. Архипов // ВИЧ инфекция и иммуносупрессии. – 2010. – С. 37-42.
2. Бадосова Н.В. Аудит амбулаторных карт как средство оценки и мониторинга качества оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией / Н.В. Бадосова, И.Н. Шумилова, В.В. Рассохин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2011. – Т.3, №1. – С. 21-25.
3. Бартлетт Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. / Д. Бартлетт, Д. Галлант, П. Фам М.: Валент; 2010. - 490 с.
4. Беляков Н.А. Половой путь передачи ВИЧ в эпидемии / Н.А. Беляков, Т. Виноградова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2011. – Т. 3, №4. – С. 7-20
5. Джуракулова Ф.М. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в г. Душанбе Республики Таджикистан / Ф.М. Джуракулова, И.С. Бандаев, Ф.О. Рауфов // Медицинский вестник национальной Академии наук Таджикистана. –Душанбе. - 2021. Том XI. - №3(39). - С. 24-30.
6. Пирогова И.А. Распространённость ВИЧ-инфекции в России / И.А. Пирогова // Вестник Совета

молодых учёных и специалистов Челябинской области. - 2017.-Т.2, №4(19). С. 45-49.

7. Полякова А.Н. Новый класс антиретровирусных препаратов —антагонисты корецептора CCR5 / А.Н. Поляков, А.Г. Рахманова, О.Н. Леонова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2010. – №3. – С. 73-81.

8. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / под ред. В.В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.

9. Рафиев Х.К. Особенности ВИЧ/СПИД в современных условиях среди населения и осуждённых / Х.К. Рафиев, Р.М. Нуров, С.Т. Ибодов и др. // Ж. Вестник Авиценны. – 2017. –Том 19.– №2. – С. 249-253

10. Рахманова А.Г. Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге и перспективы ее совершенствования / А.Г. Рахманова, Н.Г. Захарова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2011. - №4. - С. 44-50.

11. Рузиев М.М. Результаты внедрения дозорно-эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан /М.М. Рузиев, И.М. Сон, И.С. Бандаев //Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2017. - №3. – С. 78-82.

12. Смольская Т.Т. Профилактика ВИЧ-инфекции и её роль в контексте будущего эпидемии в Российской Федерации. / Экология человека. 2012; 2:47-54.

13. Турсунов Р.А. Коинфекция ВИЧ и парентеральные вирусные гепатиты у наркозависимых / Р.А. Турсунов // Вестник Авиценны. – 2012. – №2. – С. 82-89.

## REFERENCES

1. Azovtseva O.V. Kliniko-genotipicheskaya kharakteristika koinfektsii virusnogo gepatita S i VICH [Clinical and genotypic characteristics of viral hepatitis C and HIV co-infection]. *VICH infektsiya i immunosupressii - HIV infection and immunosuppression*, 2010, pp. 37-42.

2. Badosova N.V. Audit ambulatornykh kart kak sredstvo otsenki i monitoringa kachestva okazaniya meditsinskoy pomoshchi bolnym s VICH-infektsiyey [Audit of outpatient records as a means of assessing and monitoring the quality of care for patients with HIV infection]. *VICH infektsiya i immunosupressii - HIV infection and immunosuppression*, 2011, Vol. 3, No. 1, pp. 21-25.

3. Bartlett D. *Klinicheskie aspekty VICH-infektsii* [Clinical aspects of HIV infection]. Moscow, Valent Publ., 2010. 490 p.

4. Belyakov N.A. Polovoy put peredachi VICH v epidemii [Sexual transmission of HIV in the epidemic]. *VICH infektsiya i immunosupressii - HIV infection and immunosuppression*, 2011, Vol. 3, No. 4, pp. 7-20

5. Dzhurakulova F.M. Epidemicheskaya situatsiya po VICH-infektsii v g. Dushanbe Respubliki Tadjikistan [The epidemic situation of HIV infection in Dushanbe, Tajikistan]. *Meditsinskiy vestnik natsionalnoy Akademii nauk Tadjikistana – Medical Herald of the National Academy of Science of Tajikistan*, 2021, Vol. 9, No. 3 (39), pp. 24-30.

6. Pirogova I.A. Rasprostranyonnost VICH-infektsii v Rossii [HIV prevalence in Russia]. *Vestnik Soveta molodykh uchyonnykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti - Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk region*, 2017, Vol. 2, No. 4 (19), pp. 45-49.

7. Polyakova A.N. Novyy klass antiretrovirusnykh preparatov —antagonisty koretseptora CCR5 [A new class of antiretroviral drugs - CCR5 co-receptor antagonists]. *VICH infektsiya i immunosupressii - HIV infection and immunosuppression*, 2010, No. 3, pp. 73-81.

8. Pokrovskiy V.V. *VICH-infektsiya i SPID. Klinicheskie rekomendatsii* [HIV infection and AIDS. Clinical Recommendations.]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2010. 192 p.

9. Rafiev Kh.K. Osobennosti VICH/SPID v sovremennykh usloviyakh sredi naseleniya i osuzhdyonnykh [Peculiarities of HIV/AIDS in modern conditions among the population and inmates]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2017, Vol. 19, No. 2, pp. 249-253.

10. Rakhmanova A.G. Antiretrovirusnaya terapiya VICH-infektsii v Sankt-Peterburge i perspektivy ee sovershenstvovaniya [Antiretroviral therapy for HIV infection in St. Petersburg and prospects for its improvement]. *VICH infektsiya i immunosupressii - HIV infection and immunosuppression*, 2011, No. 4, pp. 44-50.

11. Ruziev M.M. Rezultaty vnedreniya dozornogo epidemiologicheskogo nadzora za VICH-infektsiyey v Respublike Tadjikistan [Results of the implementation of sentinel epidemiological surveillance of HIV infection in the Republic of Tajikistan]. *Meditsinskiy vestnik natsionalnoy Akademii nauk Tadjikistana – Medical Bulletin of the National Academy of Science of Tajikistan*, 2017, No. 3, pp. 78-82.

12. Smolskaya T.T. Profilaktika VICH-infektsii i eyo rol v kontekste budushchego epidemii v Rossiyskoy Federatsii [HIV Prevention and its Role in the Future of the Epidemic in the Russian Federation]. *Ekologiya cheloveka - Ecology of Human*, 2012, No. 2, pp. 47-54.

13. Tursunov R.A. Koinfektsiya VICH i parenteralnye virusnye gepatity u narkozavisimykh [HIV co-infection and parenteral viral hepatitis in drug addicts]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2012, No. 2, pp. 82-89.

## ХУЛОСА

Қ.Э. Раҳмонов

### БАЪЗЕ АЛОМАТҲОИ КЛИНИКӢ -ЭПИДЕМИОЛОГӢ ЧАНБАҲОИ КОИНФЕКЦИЯ ВНМО/ГЕПАТИТИ С

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯхтани баъзе аломатҳои клиникӣ-эпидемиологӣ чанбаҳои косироят ВНМО/гепатити С.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот:** Мавод барои таҳқиқот 70 беморе, ки бо аломатҳои клиникӣ-

эпидемиологӣ, вирусологӣ бо касироят ВНМО/гепатити С бистарӣ будан баррасӣ карда шуд. Дар ҳамаи беморон ташхис дар асоси аломаҳои клиникӣ-эпидемиологӣ, бо усули тести-фаврӣ, ИФА, ПСР гузошта шуд.

**Таҳқиқот ва баррасии онҳо:** Дар ҳама беморони ко-сироятӣ ВНМО/гепатити С бо аломатҳои беҳолӣ, бемадорӣ (92,8%), камшавии иштиҳо (67,1%), ҳис кардани вазнини дар мавқеи чигар (45%), зардачуш (25%), талхии даҳон (19%), қайқунӣ ва беиштиҳои (32,8%), хунравӣ аз милки дандонҳо (13%), зардии сулбияи чашмон (11,4%), харобшавӣ (41,4%), калоншавии чигар (83%) мушоҳида карда мешуд.

Дар беморон чунин бемориҳои оппортуникӣ дида мешуд. Занбуруғӣ ковокии даҳон (32,8%), табҳои сироятӣ (22,8%), ситомегаловирус (СМВ) (7,1%), пневмонияи пневмосистӣ (4,2%), саркомаи

Капошӣ (4,2%), токсоплазмозӣ мағзи сар (1,4%). Дар 3 бемор сили диссеминаровани шушҳо дида шуд. Бештар ин беморӣ дар шахсоне, ки истеъ-молқунандаи маводи муҳодир бо воситаи вориди варидӣ истифода мебуданд мушоҳида шуд. Муайян карда шуд, ки дар байни ин беморон ҷинсӣ мардона бештар мебошад. Агар аз ҷиҳати синну солро ба назар гирем, аз ҳама зиёд шахсони қобилиятӣ кори то 45 сола мебошанд. Ҷи тавре, ки муайян карда шуд бемории дуҷумдараҷа ва оппортуникӣ ин вобаста ба паст шудани масъуниятӣ бадан ва CD4 лимфоситҳои беморон аст.

**Хулоса:** Сари вақт муайян кардани ташхиси касироят ВНМО/гепатит С барои кам кардани фавтӣ беморӣ мусоидат мекунад.

**Калимаҳои калидӣ:** Касироят, ВНМО, Гепатит С, аломатҳои клиникӣ-эпидемиологӣ.

УДК 312.6;616 (575)

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-72-78

М.И. Сафаров<sup>1</sup>, Б.Г. Муминзода<sup>2</sup>

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

<sup>1</sup>НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

<sup>2</sup>ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Сафаров Махмуджон Имомидинович – соискатель кафедры терапии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»; Тел.: +992934535322

**Цель исследования.** Изучение состояния обслуживания больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы исследования.** Проведен социологический опрос сотрудников службы Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе, а также респондентов, касательно обслуживания больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе.

**Результаты исследования и их обсуждения.** Обслуживание больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе, остается социально значимой проблемой, так как имеет проблемы уровнем подготовки и укомплектованностью медработниками. Ситуация требует принятия мер организационного характера, включая передачи полномочия специалистов и повышение уровня интеграционных работ.

**Выводы.** Результаты опроса специалистов СМП показали, что укомплектованность бригад СМП, включая кардиологический профиль средствами для оказания помощи, в том числе медикаментами недостаточна.

Большинство опрошенных респондентов считают, что уровень интеграционных работ врачей СМП и семейных врачей невысокий, необходимо улучшить диспансеризацию больных данной категории.

**Ключевые слова:** служба скорой медицинской помощи, социологический опрос, сердечно-сосудистые заболевания.

M.I. Safarov<sup>1</sup>, B.G. Muminzoda<sup>2</sup>

## RESULTS OF THE SURVEY OF SPECIALISTS IN SERVICE FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AT THE PRE-HOSPITAL STAGE