

ciency Disorders and Monitoring their Elimination: a guide for Program Managers.

17. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43781/978241595827_jad.2023/08/017.

ХУЛОСА

Л.М. Рустамова, В.О. Еркудов, М.С. Табаров,
З.М. Тоштемирова, А.П. Пуговкин

ОШҚОР КАРДАНИ НОРАСОГИИ ЙОД ДАР СОКИНОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН БО ЁРИИ ИСТИФОДАИ ЭЛЕМЕНТАЛИИ ТАРКИБИ МУЙҲО

Мақсади таҳқиқот. Муайян кардани миқдори йод дар мӯйи ҷавонони минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар тадқиқот 111 нафар ҷавонон-донишҷӯёни ДДТТ, зодаи вилояти Суғд, шаҳри Душанбе ва ВМКБ иштирок

намуданд, ки ихтиёран мӯи сарро барои гузаронидани тадқиқот оиди муайян намудани йод дар намунаҳои мӯй ба таври спектрометрия оммавӣ гузарониданд. Муқоисаи арзишҳои бадастомадаи таркиби йод дар ихтиёриён аз се гурӯҳи нишондодашуда, инчунин фоизи шахсони гирифтори норасоии йод иборат мебошад.

Натиҷа. Таҳлили маълумот нишон дод, ки тақсимои шахсони гирифтори норасоии йод дар байни сокинони вилояти Суғд ва шаҳри Душанбе яхела буда, дар ВМКБ бошад дар ягон волонтер норасоии йод дида нашуд. Инчунин норасоии йод аз муҳити зист низ вобастагӣ дорад.

Хулоса. Натиҷаҳои бадастомада нишон медиҳанд, ки норасоии йод дар ду минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон дида мешавад ва зарурати мониторинги минбаъдаи ҳолати йодро нишон медиҳад.

Калимаҳои калидӣ: норасоии йод, ҷавонон, миқдори йод дар мӯй, Тоҷикистон.

УДК 616.98-06-07-039.57; 616-036.22

doi: 10.52888/0514-2515-2025-364-1-74-81

Д.С. Сайбурхонов¹, С.С. Каримов², Д.А. Кадырова², М.М. Рузиев³, Н.А. Абдухамедов⁴, З.Н. Самиева¹

ВАЖНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО СКРИНИНГА СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

¹ГУ «Центр по профилактике и борьбе с СПИД города Душанбе»

²ГОО «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

³Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины

⁴Республиканский центр по профилактике и борьбе с СПИД

Сайбурхонов Дильшод Сайгуфонович – директор ГУ «Центр по профилактике и борьбе с СПИД города Душанбе»; Тел.: +992900001651; E-mail: sdilshod80@mail.ru

Цель исследования. Совершенствование амбулаторного скрининга сопутствующих заболеваний у взрослых людей, живущих с ВИЧ.

Материал и методы исследования. Используются данные официальной статистики по ВИЧ-инфекции в Душанбе за 2020-2023 гг. (группа взрослых людей, живущих с ВИЧ). Определяется охват взрослых людей, живущих с ВИЧ антиретровирусной терапией, смертность среди пациентов и др. Данные анализируются посредством описательной статистики, а статистически значимые различия между ними (p) уточняются с помощью критерия Хи-квадрат (χ^2).

Результаты исследования и их обсуждение. Охват взрослых людей, живущих с ВИЧ антиретровирусной терапией в Душанбе в 2020 г. – 83,1%; 2023 г. – 82,3% ($p>0,05$); смертность среди пациентов 2,8 (2020) и 1,8 (2023) на 100 взрослых людей, живущих с ВИЧ ($p<0,05$); в структуре смертности (кумулятивно) за 2020-2023 гг. (когда причина смерти известна) заболевания, связанные и не связанные (сопутствующие) с ВИЧ – 24,6% и 75,4% соответственно ($p=0,005$). Структура смертности (сопутствующие заболевания): цирроз печени – 29,8%; сердечно-сосудистые заболевания – 26,9%; туберкулёз – 15,4%; рак разной локализации – 11,5%.

Выводы: 1) Антиретровирусная терапия способствует уменьшению смертности среди взрослых людей, живущих с ВИЧ от заболеваний, связанных с ВИЧ; 2) для устранения имеющейся стагнации в охвате взрослых людей, живущих с ВИЧ на антиретровирусной терапии важно продолжать интеграцию ВИЧ услуг в первичную медико-санитарную помощь, где пациентам удобнее получать лечение; 3) в структуре смертности среди взрослых людей, живущих с ВИЧ основное место занимают сопутствующие заболевания, поэтому важно совершенствовать амбулаторный скрининг для их раннего выявления и лечения.

Ключевые слова: взрослые люди, живущие с ВИЧ, антиретровирусная терапия, структура смертности, амбулаторный скрининг сопутствующих заболеваний, интеграция ВИЧ услуг в первичную медико-санитарную помощь.

D.S. Sayburhonov¹, C.C. Karimov², D.A. Kadirova², M.M. Ruziev³, N.A. Abdukhamedov⁴, Z.N. Samieva¹

THE IMPORTANCE OF OUTPATIENT SCREENING OF CO-MORBIDITIES IN ADULTS LIVING WITH HIV

¹SI Center for AIDS Prevention and Control of Dushanbe

²SEI Avicenna Tajik State Medical University

³Tajik Research Institute of Prevention Medicine

⁴Republican Center for AIDS Prevention and Control

Sayburhonov Dilshod Saygufonovich – Director of the Center for AIDS Prevention and Control of Dushanbe; Tel.: +992900001651; E-mail: sdilshod80@mail.ru

Aim. To enhance outpatient screening methods for detecting comorbid conditions in adults living with HIV (ALHIV).

Materials and methods. The study analyzed official HIV statistics from Dushanbe for the period 2020–2023, focusing on the adult population living with HIV. Key indicators assessed included the coverage of antiretroviral therapy (ART), patient mortality rates, and associated factors. Data were examined using descriptive statistical methods, and statistical significance of observed differences was determined by the chi-squared test (χ^2).

Results and discussion. ART coverage among ALHIV in Dushanbe was 83.1% in 2020 and 82.3% in 2023 ($p>0.05$), indicating stagnation over the period analyzed. However, mortality rates significantly decreased from 2.8 per 100 ALHIV in 2020 to 1.8 per 100 ALHIV in 2023 ($p<0.05$). Analysis of cumulative mortality data (2020–2023), with known causes of death, revealed that comorbid (non-HIV related) diseases represented 75.4% of deaths, significantly surpassing HIV-related causes (24.6%; $p=0.005$). Among comorbidities causing death, liver cirrhosis was most common (29.8%), followed by cardiovascular diseases (26.9%), tuberculosis (15.4%), and various malignancies (11.5%).

Conclusions. 1) Antiretroviral therapy significantly reduces mortality from HIV-related conditions among ALHIV. 2) To address stagnation in ART coverage, continued integration of HIV care within primary health care systems is essential, improving accessibility and adherence to treatment. 3) The predominance of comorbid diseases as causes of death underscores the necessity for optimized outpatient screening protocols for early identification and management of these conditions.

Keywords: adults living with HIV, antiretroviral therapy, mortality patterns, outpatient screening, comorbid conditions, integration of HIV services, primary health care.

Введение. В мире продолжается противодействие ВИЧ-инфекции (ВИЧ), чтобы к 2030 г. положить конец эпидемии СПИДа в соответствии с Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году, при-

нятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединённых Наций 8 июня 2021 г. (Политическая декларация). В Таджикистане противодействие ВИЧ осуществляется в соответствии с Национальной программой по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома

приобретённого иммунодефицита в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы, учитывающей Политическую декларацию и цели 95-95-95 Глобальной стратегии по СПИДу на 2021-2026 гг.

Одним из основных инструментов в противодействии ВИЧ является антиретровирусная терапия (АРТ), назначаемая людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), пожизненно сразу после постановки им диагноза. АРТ способствует значительному увеличению продолжительности жизни ЛЖВ и соответственно увеличению числа пациентов в возрасте старше 50 лет (50+) [8, 9]. В мире уменьшилась смертность от заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИД (ВИЧ) на 51% – с 2010 г. по 2022 г. В основе положительных эффектов антиретровирусной терапии (АРТ) лежит достижение подавленной вирусной нагрузки (ВН). Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вирусная нагрузка считается подавленной при уровне ≤ 1000 копий/мл.

В Таджикистане также увеличивается число ЛЖВ 50+. Их доля среди 10472 ЛЖВ, получающих в стране на 31 декабря 2023 г. АРТ, составляет 17,4% (12,5% в 2020 г.). Охват АРТ ЛЖВ всех возрастов составляет на эту же дату 90%, а взрослых ЛЖВ (ЛЖВ 18+) – 89%. Подавленная ВН наблюдается у 89% пациентов, получающих АРТ. Смертность среди всех ЛЖВ составляет в 2023 г. 1,74/100 чел., что на 39% меньше, чем в 2022 г.

ЛЖВ 50+ одновременно с АРТ необходимы услуги и от возможных у них заболеваний, не связанных с ВИЧ (сопутствующие заболевания), в том числе неинфекционных (НИЗ), обычно чаще встречающихся у людей старших возрастов в общей популяции в целом [9, 5]. Вместе с тем у всех ЛЖВ 18+ наблюдается повышенный риск развития НИЗ по сравнению с людьми без ВИЧ: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), диабет, злокачественные опухоли (рак) разной локализации, включая рак шейки матки и др. [9, 10, 11, 13, 16]. Это связывается с патофизиологическими процессами, наблюдаемыми при ВИЧ (хроническая активация иммунной системы, воспаление, иммунодефицит), и побочными эффектами АРТ [12, 15]. Наличие у пациентов одновременно традиционных факторов риска НИЗ (курение, малоподвижный образ жизни, неправильное питание) может усугублять названную рискованную ситуацию [9, 10]. У ЛЖВ, включая ЛЖВ 18+, кроме того, в 15-22 раза выше риск развития туберкулёза (ТБ), чем у людей без ВИЧ [7]. У ЛЖВ 18+ чаще наблю-

даются и другие сочетанные с ВИЧ инфекции, как вирусные гепатиты В и С (ВГВ, ВГС) [17, 4, 14].

НИЗ, в первую очередь ССЗ и рак, при надлежащем уровне профилактики, ранней диагностики и лечения их могут стать одними из основных причин смерти среди ЛЖВ. Они же являются ведущими в причинной структуре смертности (структура смертности) и среди населения в мире в целом [13, 2]. Развивающийся у некоторых ЛЖВ с сочетанной ВГС цирроз печени также может привести к смерти пациентов, его доля в структуре смертности может достигать 20% и более [14, 3]. Основными причинами смерти среди ЛЖВ в мире в настоящее время считаются именно сопутствующие заболевания (более 60%) [9]. Ведущим среди них остаётся в мире в целом, как и прежде, ТБ [7].

Для улучшения медицинской помощи при ВИЧ и усиления благотворного влияния её на здоровье и жизнь пациентов ВОЗ рекомендует проведение децентрализации этой помощи (децентрализация), одна из моделей которой – начало АРТ в специализированных ВИЧ учреждениях (ВИЧ клиника, центры СПИД) и продолжение в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). При децентрализации обеспечивается непрерывность помощи и интеграция связанных и не связанных с ВИЧ услуг в одном учреждении ПМСП вблизи от места проживания пациентов.

В Таджикистане с 2018 года проводится децентрализация помощи при ВИЧ (на основе действующего распоряжения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан – МЗСЗН РТ), первоначально была начата в г. Душанбе, где ЛЖВ постепенно передаются для продолжения амбулаторного (диспансерного) наблюдения за ними (получение АРТ и других услуг) из центра по профилактике и борьбе с СПИД г. Душанбе (центр СПИД Душанбе) в территориально близко расположенные к месту проживания пациентов учреждения ПМСП – 15 городских центров здоровья (ГЦЗ) [4]. На 31 декабря 2023 г. в городских и районных центрах здоровья (ГЦЗ) страны наблюдаются 1780 ЛЖВ, из них 89% в ГЦЗ Душанбе. Подавляющее большинство пациентов ГЦЗ получают АРТ. Подавленная ВН у ЛЖВ 18+, получающих АРТ в течение более двух лет в ГЦЗ Душанбе, наблюдается у 95% пациентов (2022), что связывается с более удобным получением ими лечения на уровне ПМСП и высокой приверженностью их последнему [4].

Ознакомление с работой ГРЦЗ и центров по профилактике и борьбе с СПИД (центры СПИД) страны по диспансерному наблюдению ЛЖВ 18+ (является основой процесса пожизненной помощи пациентам) показывает существование у врачей этих медицинских учреждений потребности в методической литературе, учитывающей некоторые детали эпидемии ВИЧ в стране в контексте повышенного риска развития у взрослых ЛЖВ НИЗ и сочетанных инфекций, могущих при запоздалых диагностике и лечении приводить к смерти пациентов. К настоящему времени такой литературы не имеется.

В связи со сказанным выше и в целях совершенствования в стране амбулаторной медицинской помощи при ВИЧ представляется важным изучить ряд вопросов ВИЧ-инфекции, имеющих отношение к ЛЖВ 18+ в г. Душанбе (динамики роста числа ЛЖВ, охвата пациентов АРТ, смертности среди них и др.). По результатам исследования предполагается разработка в помощь врачам ГРЦЗ и центров СПИД методических рекомендаций по амбулаторному скринингу некоторых сопутствующих заболеваний (НИЗ, сочетанные инфекции) у ЛЖВ 18+.

Цель исследования. Совершенствование работы по амбулаторному скринингу сопутствующих заболеваний у взрослых ЛЖВ.

Материал и методы исследования. Данная работа является поперечным (одномоментным) исследованием (разновидность исследований наблюдательного типа) [1]. Проводится на анонимной основе в рамках тематического исследования по вопросам совершенствования медицинской помощи при ВИЧ путём децентрализации последней с интеграцией услуг в ПМСП.

Материал для исследования – официальные статистические ВИЧ данные касательно ЛЖВ 18+ по г. Душанбе за 2020-2023 гг.: 1) число ЛЖВ 18+; 2) число ЛЖВ 18+, получающих АРТ; 3) число умерших среди ЛЖВ 18+; 4) причины смерти ЛЖВ 18+: связанные и не связанные с ВИЧ (из системы электронного слежения за случаями ВИЧ). На их основе определяются следующие показатели: 1) охват ЛЖВ 18+ АРТ (доля пациентов, получающих АРТ, среди всех зарегистрированных ЛЖВ); 2) смертность среди ЛЖВ 18+ (на 100 чел. от среднегодового числа ЛЖВ 18+); 3) доли связанных с ВИЧ и сопутствующих заболеваний в структуре смертности среди пациентов; 4) доля некоторых сопутствующих заболеваний в структуре смерт-

ности (от сопутствующих заболеваний в целом) среди пациентов.

В работе в целом используются официальные статистические данные по ВИЧ-инфекции Республиканского центра по профилактике и борьбе с СПИД МЗСЗН РТ, а также данные отчётов страны (2020-2023) в рамках Глобального мониторинга эпидемии СПИД.

Статистическая обработка полученных данных осуществляется с помощью программы Microsoft Office Excel. Для анализа полученных данных применяется описательная статистика. В качестве статистического метода для определения статистически значимых различий между полученными данными (p) используется критерий Хи-квадрат (χ^2) [6]. Статистически значимыми в исследовании считаются различия в случаях, когда $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Число ЛЖВ 18+, зарегистрированных и получающих АРТ в г. Душанбе, составляет на 31 декабря 2019-2023 гг. соответственно: 2019 г. – 1675 и 1285 чел.; 2020 г. – 1761 и 1463 (83,1%) чел.; 2021 г. – 2042 и 1598 (78,3%) чел.; 2022 г. – 2171 и 1747 (81,4%) чел.; 2023 г. – 2309 и 1901 (82,3%) чел. (табл. 1). Охват пациентов АРТ по годам является в целом равномерным ($p > 0,05$).

Среднегодовое (с/г) число ЛЖВ 18+ (из числа зарегистрированных в г. Душанбе) составляет: 2020 г. – 1718 чел.; 2021 г. – 1902; 2022 г. – 2107; 2023 г. – 2240; число умерших среди них от всех причин составляет соответственно 48, 56, 38 и 40 человек. Смертность среди ЛЖВ 18+ (на 100 чел. от с/г числа ЛЖВ 18+) составляет по годам: 2020 г. – 2,8/100 чел.; 2021 г. – 2,9/100 чел.; 2022 г. – 1,8/100 чел.; 2023 г. – 1,8/100 чел. (табл. 2). Наблюдается заметное уменьшение показателя смертности среди ЛЖВ 18+ в 2023 г. по сравнению с 2020 г. ($p < 0,05$).

Кумулятивное число ЛЖВ 18+, умерших в течение 2020-2023 гг., составляет 182 чел., из них причина смерти установлена у 138 (75,8%) пациентов. В 34 (24,6%) случаях (из 138) причиной смерти явились заболевания, связанные с ВИЧ, в 104 (75,4%) случаях – заболевания, не связанные с ВИЧ – сопутствующие (табл. 3). Статистически значимым является более частая идентификация в структуре смертности среди пациентов сопутствующих заболеваний ($p = 0,005$).

В 2020-2023 гг. в структуре смертности среди ЛЖВ 18+ (кумулятивно) от заболеваний, не связанных с ВИЧ (сопутствующих), доли цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулёза

Таблица 1

Число ЛЖВ 18+ и пациентов, получающих АРТ. Душанбе, 2019-2023 гг.

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	p
Число ЛЖВ 18+, зарегистрированных в Душанбе (на 31.12.20...)	1675	1761	2042	2171	2309	>0,05
Получающие АРТ среди ЛЖВ 18+	1285 (76,7%)	1463 (83,1%)	1598 (78,3%)	1747 (81,4%)	1901 (82,3%)	

Примечание: p – статистическая значимость различий между показателями охвата ЛЖВ 18+ в 2020-2023 гг. (по критерию χ^2)

Таблица 2

Смертность среди ЛЖВ 18+. Душанбе, 2020-2023 гг.

Показатели	2020	2021	2022	2023	p
Среднегодовое число ЛЖВ 18+	1718	1902	2107	2240	<0,05
Число умерших среди ЛЖВ 18+	48 (2,8%)	56 (2,9%)	38 (1,8%)	40 (1,8%)	
Смертность среди ЛЖВ 18+ (на 100 чел. с/г)	2,8	2,9	1,8	1,8	

Примечание: p – статистическая значимость различий между показателями смертности среди ЛЖВ 18+ в 2020 г. и в 2023 г. (по критерию χ^2)

(лёгочный, внелёгочный) и рака разной локализации (заболеваний, как чаще встречающихся среди причин смерти пациентов) составляют 29,8%; 26,9%; 15,4% и 11,5% соответственно (табл. 4).

Анализ представленных выше данных показывает увеличение с 2020 г. по 2023 г. на 31% число ЛЖВ 18+ в г. Душанбе. Охват пациентов АРТ в 2020-2023 гг. не претерпел особых изменений в динамике и колеблется на уровне 83%-82%/год ($p > 0,05$), тогда как среднее значение аналогичного показателя в целом по стране составляет 89% (2023). При этом в стране, включая г. Душанбе, среди всех ЛЖВ, получающих АРТ, увеличивается доля пациентов в возрасте 50+ – увеличение с 2020 г. по 2023 г. почти на 40% (см. введение), что согласуется с данными других исследований по вопросам старения при ВИЧ [8, 9].

В г. Душанбе в 2020-2023 гг. наблюдается заметное уменьшение смертности среди ЛЖВ 18+ ($p < 0,05$) – уменьшение в 1,6 раза (с 2,8/100 чел. в 2020 г. до 1,8/100 чел. в 2023 г.). Значение данного интенсивного показателя в 2023 г. почти такое же, как аналогичного показателя среди всех ЛЖВ по стране в целом. Причина смерти среди умерших ЛЖВ 18+ в 2020-2023 гг. (кумулятивно) установлена в трёх четвертях случаев. В структуре смертности среди пациентов (с известной причиной смерти) соотношение заболеваний, связанных с ВИЧ, и не связанным с ВИЧ, или сопутствующим, составляет один к четырём ($p = 0,005$). Факт превалирования в структуре смертности среди ЛЖВ

18+ сопутствующих заболеваний, согласуется с данными других исследований [9, 3].

Первое место в структуре смертности среди ЛЖВ 18+ от заболеваний, не связанных с ВИЧ, занимает цирроз печени (29,8%), который может развиваться у пациентов на фоне нередко встречающегося у них ВГС, что согласуется с данными других исследований по вопросам ВИЧ/ВГС [14, 3]. На втором месте – ССЗ (26,9%), которые, согласно другим исследованиям, могут встречаться у ЛЖВ 18+ чаще, чем в общей популяции, и становиться причиной смерти в определённых случаях при запоздалой диагностике и лечении [9, 10, 13]. На третьем месте – ТБ (15,4%), являющийся в мире в целом ведущей причиной смерти среди ЛЖВ [7]. Одним из факторов, способствующих меньшей смертности от ТБ по сравнению со смертностью от цирроза печени и ССЗ, может быть проводимое в стране профилактическое лечение ТБ (изониазид) пациентов, начинающих получать АРТ. На четвертом месте – рак (11,5%) разной локализации, риск развития которого (в том числе рака шейки матки) у ЛЖВ 18+, согласно другим исследованиям, выше, чем у не инфицированных ВИЧ людей [9, 16].

Заключение.

1. Активное использование АРТ в амбулаторной клинической практике приводит к положительным изменениям в медицинской демографии, одним из значимых среди которых является умень-

Таблица 3

**Структура смертности среди ЛЖВ 18+: заболевания, связанные и не связанные с ВИЧ.
Душанбе, 2020-2023 гг. (кумулятивно)**

№	Показатели	2020-2023	p
1	Кумулятивное число умерших ЛЖВ 18+	182	=0,005
2	Из них (п.1) с установленной причиной смерти	138 (75,8%)	
3	Из них (п.2) умерших от заболеваний, связанных с ВИЧ	34 (24,6%)	
4	Из них (п.2) умерших от заболеваний, не связанных с ВИЧ (сопутствующих)	104 (75,4%)	

Примечание: p – статистическая значимость различий между показателями причин смерти среди ЛЖВ 18+ в 2020-2023 гг. (по критерию χ^2 с поправкой Йетса)

Таблица 4

Доли некоторых заболеваний в структуре смертности среди ЛЖВ 18+ от причин, не связанных с ВИЧ. Душанбе, 2020-2023 гг. (кумулятивно)

№	Показатели	2020-2023
1	Кумулятивное число умерших среди ЛЖВ 18+ от заболеваний, не связанных с ВИЧ (сопутствующих)	104
2	Из них (п.1) умерших от хронических заболеваний печени (цирроз печени)	31 (29,8%)
3	Из них (п.1) умерших от сердечно-сосудистых заболеваний	28 (26,9%)
4	Из них (п.1) умерших от туберкулёза (лёгочный, внелёгочный)	16 (15,4%)
5	Из них (п.1) умерших от рака разной локализации	12 (11,5%)

шение смертности среди ЛЖВ 18+ в г. Душанбе, в первую очередь от заболеваний, связанных с ВИЧ.

2. Для сохранения жизни ещё большему количеству пациентов необходимо увеличивать охват их АРТ, устранить возникшую в г. Душанбе в 2020-2023 гг. стагнацию в этом важном вопросе (охват ЛЖВ 18+ АРТ).

3. Одним из эффективных путей для прогресса в охвате ЛЖВ 18+ АРТ может стать расширение деятельности по интеграции ВИЧ услуг в ПМСП, когда создаются условия для более удобного получения пациентами лечения.

4. Сопутствующие заболевания играют главную роль в смертности среди ЛЖВ 18+ в 2020-2023 гг.; ведущими среди них в 2020-2023 гг. являются цирроз печени и ССЗ. К фатальным исходам у ЛЖВ 18+ могут приводить запоздалые амбулаторная диагностика и лечение у них сопутствующей патологии.

Исследованиями подтверждается существование большого риска от сопутствующих заболеваний для здоровья и жизни ЛЖВ 18+. Поэтому очень важна ранняя диагностика таких патологических процессов, чтобы обеспечить пациентов в последующем квалифицированной лечебно-профилактической помощью. Помочь в этом врачам ПМСП и центров СПИД страны призваны раз-

рабатываемые по итогам исследования методические рекомендации по амбулаторному скринингу сопутствующих заболеваний у ЛЖВ 18+.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 7-16 см. в REFERENCES)

1. Гржибовский А.М. Поперечные (одномоментные) исследования в здравоохранении / А.М. Гржибовский, С.В. Иванов // Наука и Здравоохранение. – 2015. – №2. – С. 5-18.

2. Драпкина О.М. Стратегии профилактики заболеваний: роль врача общей практики и первичного звена здравоохранения / О.М. Драпкина, Г.Я. Масленникова, Р.Н. Шепель // Профилактическая медицина. – 2021. – №24 (8). – С. 7–14. <https://doi.org/10.17116/profmed2021240817>

3. Мельников В.Л. Причины летальных исходов у ВИЧ-инфицированных пациентов в Пензенской области / В.Л. Мельников, Д.Ю. Курмаева, М.В. Никольская, С.Б. Рыбалкин, Ю.А. Никулина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. Гигиена и организация здравоохранения – 2018. – №4 (48). – С. 150–159.

4. Сайбурхонов Д.С. Эффективность модели децентрализации медицинской помощи людям, жи-

вущим с ВИЧ, с интеграцией ВИЧ услуг в ПМСП Душанбе / Д.С. Сайбурхонов, С.С. Каримов, Д.А. Кадырова, М.М. Рузиев, Н.А. Абдухамедов, В.Х. Дусанова // Вестник Авиценны. – 2024. №26 (1). – С. 18-31.

5. Смирнов А.Н., Грановская-Цветкова А.М., Цаленчук Я.П. Амбулаторная диагностика важнейших внутренних заболеваний / А.Н. Смирнов, А.М. Грановская-Цветкова, Я.П. Цаленчук // Л.: Медицина. – 1988. – 320 с.

6. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер // М, РФ: Медиа Сфера. – 2004. – 347 с.

REFERENCES

1. Grzhibovskiy A.M. Poperechnye (odnomomentnye) issledovaniya v zdravookhraneni [Cross-sectional studies in healthcare]. *Nauka i Zdravookhranenie – Science and Healthcare*, 2015, No. 2, pp. 5-18.

2. Drapkina O.M. Strategii profilaktiki zabolevaniy: rol vracha obshchey praktiki i pervichnogo zvena zdravookhraneniya [Disease prevention strategies: the role of the general practitioner and primary health care providers]. *Profilakticheskaya meditsina – Prophylactic medicine*, 2021, No. 24 (8), pp. 7–14.

3. Melnikov V.L. Prichiny letalnykh iskhodov u VICH-infitsirovannykh patsientov v Penzenskoy oblasti [Causes of fatal outcomes in HIV-infected patients in Penza Oblast]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki. Gigiena i organizatsiya zdravookhraneniya – University proceedings. Volga region. Medical sciences. Hygiene and healthcare organization*, 2018, No. 4 (48), pp. 150–159.

4. Sayburkhonov D.S. Effektivnost modeli detsentralizatsii meditsinskoy pomoshchi lyudyam, zhivushchim s VICH, s integratsiey VICH uslug v PMSP Dushanbe [Effectiveness of the model of decentralization of medical care for people living with HIV with integration of HIV services in Dushanbe PHC]. *Vestnik Avitsenny – Avicenna Bulletin*, 2024, No. 26 (1), pp. 18-31.

5. Smirnov A.N., Granovskaya-Tsvetkova A.M., Tsalenchuk Ya.P. *Ambulatornaya diagnostika vazhneyshikh vnutrennikh zabolevaniy* [Outpatient diagnosis of major internal diseases]. Leningrad, Meditsina Publ., 1988. 320 p.

6. Fletcher R., Fletcher S., Vagner E. *Klinicheskaya epidemiologiya. Osnovy dokazatelnoy meditsiny* [Clinical epidemiology. Fundamentals of evi-

dence-based medicine]. Moscow, Media Sfera Publ., 2004. 347 p.

7. Bares S., Swindells S. Latent tuberculosis and HIV infection. *Current Infectious Disease Reports*, 2020, No. 22 (7).

8. Deeks S.G., Lewin S.R., Havlir D.V. The end of AIDS: HIV Infection as a Chronic Disease. *The Lancet*, 2013, No. 382, pp. 1525-1533.

9. Erlandson K.M., Karris M.Y. HIV and Aging: Reconsidering the Approach to Management of Co-Morbidities. *Infectious Disease Clinics of North America*, 2019, No. 33 (3), pp. 769–786.

10. Paisible A.L., Chang C.C., So-Armah K.A. HIV infection, cardiovascular disease risk factor profile, and risk for acute myocardial infarction. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2015, No. 68 (2), pp. 209–16.

11. Patela P., Roseb C.E., Collinse P.Y., Nuche-Begenguerd B. Noncommunicable diseases among HIV-infected persons in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 2018, No. 32 (1), pp. 5–20.

12. Reiss P. HIV, co-morbidity and ageing. *Journal of the International AIDS Society*, 2012, No. 15 (4), pp. 18073.

13. Rohwer A., Uwimana N.J., Toews I. Effects of integrated models of care for diabetes and hypertension in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 2021, No. 11, pp. e043705.

14. Shmagel K., Saidakova E., Shmagel N. Systemic inflammation and liver damage in HIV/hepatitis C virus coinfection. *HIV Medicine*, 2016, No. 17 (8), pp. 581-589.

15. Smith C.J., Ryom L., Weber R. Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): a multicohort collaboration. *Lancet*, 2014, No. 384 (9939), pp. 241–248.

16. Stelzle D., Tanaka L.F., Lee K.K. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Global Health*, 2021, No. 9 (2), pp. e161-e169.

ХУЛОСА

Д.С. Сайбурхонов, С.С. Каримов,
Д.А. Кадырова, М.М. Рузиев,
Н.А. Абдухамедов, З.Н. Самиева

МУҲИМИЯТИ СКРИНИНГӢ АМБУЛАТОРИИ БЕМОРИҲОИ ҲАМРОҲШАВАНДА

ДАР ШАХСОНИ БО ВНМО ЗИНДАГИКУ-НАНДАИ КАЛОНСОЛ

Мақсади таҳқиқот. Такмили скринингӣ амбулатории бемориҳои ҳамоҳангшаванда дар шахсон бо вируси норасоии масунияти одам (ВНМО) зиндагикунандаи калонсол (ШВЗ 18+).

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи тадқиқот – маълумоти расмӣ оморӣ оид ба сирояти ВНМО дар ш. Душанбе дар давраи солҳои 2020 -2023 (дахлдор ба ШВЗ 18+). Нишондиҳандаҳои муайян карда шаванда: 1) фарогирии ШВЗ 18+ ба табобати зиддиретровирусӣ (ТЗР); 2) фавт дар байни ШВЗ 18+ ва дигарҳо. Таҳлили маълумотҳо ба тавассути омори тавсифӣ гузаронида мешавад. Тафовутҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим байни маълумотҳо (p) бо кӯмаки критерии Хи дар квадрат (χ^2) аниқ карда мешаванд.

Натиҷаҳо. Фарогирии ШВЗ 18+ ба ТЗР дар ш. Душанбе дар соли 2020 – 83,1%; 2023 г. – 82,3% ($p>0,05$); фавт дар байни ШВЗ 18+ мутаносибан – 2,8 ва 1,8 дар 100 нафари ШВЗ 18+ ($p<0,05$) муайян карда шудааст. Дар сохтори фавт дар солҳои 2020-2023 (ба таври ҷамъшаванда) дар байни ШВЗ 18+ (дар ҳолатҳои муайян будани сабаби фавт)

бемориҳои бо ВНМО алоқаманд ва алоқаманд набуда (бемориҳои ҳамоҳангшаванда) мутаносибан – 24,6% ва 75,4% ($p=0,005$) таҳлил карда шудааст. Сохтори фавт (аз бемориҳои ҳамоҳангшаванда): сирозии ҷигар – 29,8%; бемориҳои дилу рағҳо – 26,9%; бемории сил – 15,4%; саратони ҷойгиршавиаш гуногун – 11,5% иборат аст.

Хулоса. 1) ТЗР ба паст гардидани сатҳи фавт дар байни ШВЗ 18+ аз бемориҳои бо ВНМО алоқаманд сабаб мегардад; 2) барои аз байн бурдани руқуд (стагнатсия), ки дар фаъолияти ба ТЗР фаро гирифтани ШВЗ 18+ вучуд дорад, хеле муҳим аст, ки интегратсияи хизматрасониҳои оид ба ВНМО дар муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ (КАТС), ки дар он онҳо қабул намудани табобат ба беморон хубтар мебошад, идома дода шавад; 3) нақши асосиро дар фавти байни ШВЗ 18+ бемориҳои ҳамоҳангшаванда мебозанд ва зарур аст, ки скринингӣ амбулатории барои сари вақт дарёфт намудан ва такмил додани табобати онҳо лозим аст.

Калимаҳои калидӣ. ШВЗ 18+; ТЗР; сохтори фавт; скринингӣ амбулатории бемориҳои ҳамоҳангшаванда; интегратсияи хизматрасониҳои оид ба ВНМО дар КАТС.

УДК 616.592-006.44

doi: 10.52888/0514-2515-2025-364-1-81-89

С.Г. Умарова¹, Н.З. Мухамади², Ф.Н. Каримова¹

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹Кафедра онкологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»,

²ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ

Мухамади Нилуфари Зокир – научный сотрудник ГУ «РОНЦ» МЗСЗН РТ; Тел: +992918420692, E mail: muxamadi90@bk.ru

Цель исследования. Оценить состояние онкологической помощи больным раком тела матки в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. В рамках данного исследования был проведен анализ статистических данных, полученных из отчетных форм по онкологии №7 и №35, предоставленных Республиканским центром медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период с 2002 по 2020 годы.

Результаты исследования и их обсуждение. За последние десять лет наблюдается заметный прирост случаев рака тела матки, что связано с ростом заболеваемости и увеличением средней продолжительности жизни населения. В структуре опухолевых заболеваний репродуктивной системы у женщин рак тела матки занимает четвертое место, составив 10,4% от общего числа случаев, а среди всех гинекологических опухолей он занимает третье место с показателем 18,7%.