

УДК 616.9-053.2-036.22(575.22)

ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ВСПЫШКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ (КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

А.А. Махмануров

Изложены данные по внутрибольничной вспышке ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактических учреждениях Ошской области Кыргызской Республики, произошедшей в период с 2007 по 2009 г. Выявлены случаи внутрибольничной вспышки среди детей Ошской области, а также серьезные нарушения эпидемиологического режима в стационарах Ошской области.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; эпидемиология; Кыргызстан.

PRECONDITIONS FOR THE DEVELOPMENT OF OUTBREAKS OF HIV INFECTION AMONG CHILDREN IN OSH OBLAST (THE KYRGYZ REPUBLIC)

A.A. Makhmanurov

Data on HIV infection nosocomial episode in health care facilities of Osh Oblast in the Kyrgyz Republic, which took place in the period from 2007 to 2009 years, were stated in this article. For this period in the process of initiated epidemiological research, cases of nosocomial episode among children of Osh Region were revealed and serious violations of epidemiological regime in hospitals of Osh Region were detected.

Keywords: HIV infection; epidemiology; Kyrgyzstan.

Актуальность. Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ, который составил 0,07 % от численности общего населения, но в то же время страна входит в число семи стран с наиболее высокими темпами роста эпидемии в мире [1]. Общая распространенность кумулятивно зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике в 2015 г. составила 5956 человек (126 на 100 тыс. населения). Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике остается на концентрированной стадии. Существенное влияние на эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на современном этапе оказала вспышечная заболеваемость ВИЧ-инфекции среди детей с парентеральным путем заражения внутрибольничных условиях в Ошской области, которая имела место в период с 2007 по 2009 г. [2, 3]. В данной статье изложены результаты эпидемиологического исследования данной вспышки.

Материалы и методы. Материалами для изучения явились данные эпидемиологического исследования вспышки ВИЧ-инфекции в Ошской области Кыргызской Республики. Изучены места и сроки госпитализации детей в стационарах, амбулаторные карты и истории болезни всех госпитали-

заций детей в лечебно-профилактических учреждениях области. Определяли наличие в них рискованной практики парентеральных медицинских манипуляций в отношении ВИЧ-инфицирования, а также возможность передачи ВИЧ через донорскую кровь и ее препараты. Комиссией Министерства здравоохранения Кыргызской Республики была осуществлена проверка медицинской деятельности лечебно-профилактических учреждений Ошской области (Ошская межобластная детская клиническая больница; территориальная больница и центры семейной медицины Карасуйского, Ноокатского, Араванского, Узгенского районов).

Полученные результаты. В Кыргызской Республике первый официальный случай ВИЧ-инфекции был зарегистрирован в 2003 г., хотя до этого были единичные случаи регистрации приезжих детей из соседних государств. Начиная с этого года, начинается регистрация ВИЧ-инфицированных детей (рисунок 1). Как представлено на рисунке, в 2004 г. ВИЧ-инфекция была выявлена у 2 детей, в 2005 г. – у 6 детей и в 2006 г. – у 3 детей. В 2007 г. в июне месяце у 1 ребенка Ошской области, который находился на стационарном лечении в Ошской детской клинической больнице, была выявлена ВИЧ-инфекция и подтвержде-

но внутрибольничное заражение ВИЧ-инфекцией. В связи с выявлением внутрибольничного заражения, в стране было предпринято расширенное эпидемиологическое расследование.



Рисунок 1 – Динамика выявления ВИЧ-инфекции у детей в КР по годам

Предварительные результаты эпидемиологического расследования были удручающими, так как только на первом этапе расследования нами была выявлена ВИЧ-инфекция у 18 детей, которые одновременно с выявленным ребенком находились на стационарном лечении. Данная ситуация способствовала увеличению ВИЧ-инфицированных детей в Кыргызской Республике. Как видно из рисунка 1, количество ВИЧ-инфицированных детей в 2007 г. составило 46 человек, в 2008 г. – 98, в 2009 г. – 50, в 2010 г. – 44, в 2011 г. – 57, в 2012 г. – 156, в 2013 г. – 24, в 2014 г. – 36 и в 2015 г. – 19 человек [4].

Выявление детей с ВИЧ-инфекцией происходит за счет “активного” поиска и тестирования ВИЧ-инфекции в Ошской области. В результате этих усилий уже к началу 2009 г. было выявлено 144 ребенка, инфицированных ВИЧ: из них в 2007 г. – 46 (32 %) и в 2008 г. – 98 (68 %) детей.

Данные эпидемиологических исследований показывают, что все 144 ВИЧ-инфицированных ребенка Ошской области имели опыт госпитализации в период с 10 января 2006 г. по 28 декабря 2007 г. С июня 2006 г. по декабрь 2007 г. получали стационарное лечение: 90,1 % детей в Ошской межобластной детской клинической больнице (ОМДКБ), 54,1 % – в Ноокатской, 32,7 % – в Карасуйской территориальных больницах (ТБ), незначительное количество ВИЧ-инфицированных детей находилось в стационарах г. Ош и других районов Ошской области. За пределами Ошской области стационарное лечение получали 3,2 % детей. Следует подчеркнуть, что одни и те же дети получали неоднократное стационарное лечение, они могли находиться вначале в территориальной больнице района, затем ввиду ухудшения состояния перево-

дились на стационарное лечение в единственную областную больницу г. Ош – ОМДКБ. Этим и объясняется тот факт, что 90 % детей имели госпитализацию в ОМДКБ.

Совместная госпитализация и время пребывания в стационарах с кем-либо из других зараженных ВИЧ детей наблюдались в подавляющем большинстве случаев. Эти обстоятельства обусловили риски передачи инфекции при нарушении правил инфекционного контроля.

ВИЧ-инфицированные дети постоянно переводились из отделения в отделение и из больницы в больницу. За счет этих переводов обеспечивалось распространение ВИЧ из одного очага в другой, тем самым создавались последующие цепи и круги “контакта”.

Установлено, что практически все дети имели какую-либо эпидемиологически опасную парентеральную манипуляцию (рисунок 2).

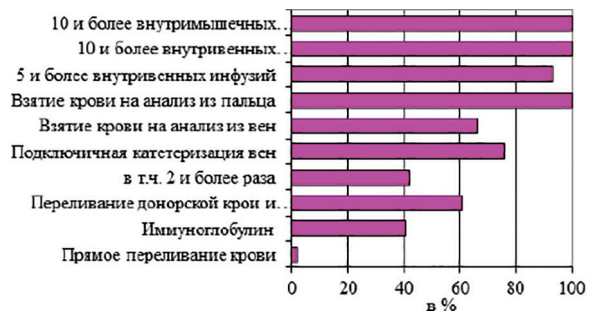


Рисунок 2 – Частота различных медицинских манипуляций, проведенных ВИЧ-инфицированным детям в стационарах Ошской области за 2006–2007 гг.

Изучение места госпитализации и сроков пребывания ВИЧ-инфицированных детей в стационарах в период 2006–2007 гг. позволило установить наиболее вероятный источник и условия распространения ВИЧ-инфекции среди детей Ошской области.

Исследования показали, что 30 (24,6 ± 3,8 %) детей могли заразиться ВИЧ-инфекцией вертикальным путем от ВИЧ-инфицированных матерей. Остальные 92 (75,4 ± 4,3 %) ребенка, вероятно, могли заразиться ВИЧ парентеральным путем во время получения стационарного лечения в лечебных учреждениях.

Основными факторами и условиями заражения детей ВИЧ-инфекцией в условиях лечебных учреждений являлось наличие риска, обусловленного медицинским вмешательством, чаще всего многократных, порой необоснованных парентеральных инъекций, в том числе подключичная катетеризация вен с использованием игл многократного поль-

зования. Немаловажное значение в возникновении и распространении ВИЧ-инфекции играла роль наличия риска условий стационаров, т. е. нарушение санитарно-противоэпидемического режима, нехватка медицинского инструментария, средств личной защиты, дезинфицирующих средств, изношенности стерилизационных аппаратов и др.

Своевременное проведение мероприятий обеспечило прекращение передачи ВИЧ-инфекции в больничных условиях, о чем свидетельствует отсутствие регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей, впервые поступивших на стационарное лечение. Следует заметить, что по ряду причин не все дети из круга контактных были протестированы на ВИЧ. В этой связи не исключено выявление и регистрация случаев ВИЧ-инфекции среди этих детей в последующие годы.

В ходе эпидемиологического расследования и проверки лечебно-профилактических учреждений Ошской области установлены серьезные нарушения, которые, наш взгляд, и явились основными предпосылками развития данной вспышки:

- проводилось необоснованное переливание компонентов (свежезамороженная плазма и эритроцитарная масса);
- выявлены факты прямого переливания крови детям, причем в истории болезни записи отсутствуют;
- для установки катетеров применялись иглы многократного использования и большинство случаев катетеризаций подключичных вен, как правило, не фиксируются в историях болезней и журналах учета катетеризаций;
- забор донорской крови проводится спустя 7–20 дней после взятия крови для обследования на ВИЧ-инфекцию (после получения результатов обследования). Не оценивается степень риска за данный промежуток времени. Кроме того, в отделении переливания крови не требуют документов, удостоверяющих личность, как в случае обследования на ВИЧ-инфекцию, так и при заборе донорской крови;
- во время проведения эпидемиологического расследования установлен факт грубого нарушения забора и транспортировки образцов крови в лабораторию Ошского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом: для получения требуемого объема доставленные образцы крови были разбавлены неизвестным раствором.

Литература

1. Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека // ЮНЕЙДС. Объединенный вариант 2006 г. 114 с.
2. Осмонова А. Санэпидслужба и здоровье населения. 2003. № 11. С. 11–21.
3. Мамаев Т.М. Эпидемиология ВИЧ-инфекции и стратегия ее профилактики в современных условиях: дис. ... д-ра мед. наук / Т.М. Мамаев. Бишкек, 2011. 274 с.
4. Государственная Программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 годы // Постановление Правительства Кыргызской Республики от 29 декабря 2012 года № 867.