

Радзиховская М.В.

## Особенности поведения и медико-социальной характеристики ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в условиях пенитенциарных учреждений Челябинской области

ГБУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Челябинск

Radzihovskaja M.V.

## Peculiarities of behavior and medico-social characteristics of HIV-infected people in prison in the Chelyabinsk region

### Резюме

Лица, находящиеся в условиях вынужденной изоляции системы исполнения наказаний, относятся к группе высокого риска инфицирования ВИЧ-инфекцией. Пораженность ВИЧ-инфекцией тюремного населения превышает данный показатель гражданского населения в десятки раз. Следовательно, наиболее актуальным является вопрос изучения медико-социальных особенностей и поведенческих рисков в отношении передачи ВИЧ-инфекции среди данной категории населения. Полученные в ходе исследования данные могут служить основой разработки профилактических программ по ВИЧ-инфекции среди заключенных и схем межведомственных взаимодействий, направленных на реабилитацию и ресоциализацию заключенных при освобождении.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, лица, находящиеся в системе исполнения наказаний

### Summary

Persons who are in conditions of forced isolation of the system of execution of punishments, belong to the group of high risk of infection with HIV infection. The HIV infection rate in the prison population exceeds this indicator of the civilian population by dozens of times. Therefore, the most urgent issue is the study of medical and social characteristics and behavioral risks in relation to HIV transmission among this population. The data obtained during the research can serve as a basis for the development of preventive programs for HIV infection among prisoners and interagency cooperation schemes aimed at the rehabilitation and re-socialization of prisoners upon release.

**Key words:** HIV infection, persons in the penal system

### Введение

Лица, находящиеся в условиях пенитенциарных учреждений Челябинской области, являются наиболее пораженной ВИЧ-инфекцией категорией населения. Так показатель пораженности лиц, находящихся в условиях изоляции за 2011-2015 г. увеличился на 120,6% и за 2015 г. составил 12 837 на 100 тыс. заключенных (2010 г. - 5817,4 на 100 тыс. заключенных). Таким образом, каждый шестой, находящийся в системе ГУФСИН имеет подтвержденный диагноз ВИЧ-инфекции.

Следовательно, их поведенческие особенности и медико-социальные характеристики способны оказывают выраженное влияние на эпидемиологию ВИЧ-инфекции в регионе. Изучение медико-социальных факторов среди ВИЧ-инфицированных заключенных может служить ценным источником данных для разработки и внедрения профилактических программ [1,2,3].

*Целью* исследования явилось изучение медико-социальных характеристик и поведенческих особенностей в отношении рисков передачи ВИЧ-инфекции и приверженности к диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в системе ФСИН Челябинской области

### Материалы и методы

Аналізу подверглись результаты анонимного анкетирования 129 человек, на базе следственного изолятора г. Челябинска, в том числе 94 мужчин (71,7%) и 35 женщин (28,3 %). Средний возраст мужчин составил  $-34,9 \pm 6,7$  лет, женщин  $-35,9 \pm 7,0$  лет. В целом данные сведения сопоставимы со средним возрастом общей популяции ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении Челябинской области  $-32 \pm 16,7$  года (2015 г.).

Таблица 1. Подчиненность медицинской организации, в которой установлен диагноз ВИЧ-инфекция лицам, находящимся в заключении.

Структура	мужчины		женщины	
	Абс.	%	Абс.	%
ФСИН	72	76,6	20	57,1
Медицинские организации	21	22,3	13	37,1
Частные лаборатории	1	1,1	1	2,9
Нет данных	0	0	1	2,9
Всего	94	100	35	100

Для проведения исследования была разработана анкета, которая содержала закрытые и полузакрытые вопросы с вариантами ответов и возможностью дать свой дополнительный ответ, всего 33 вопроса. Вопросы в анкете были разделены на 3 блока, каждый из которых направлен на исследование определенного признака и выполнение отдельной задачи исследования: общие данные; медико-социальные характеристики; вопросы, относящиеся к особенностям поведения в отношении рискованного поведения по передаче ВИЧ-инфекции и приверженности к диспансерному наблюдению. С целью получения достоверных ответов по рекомендациям А.С. Георгиевского (1981) анкетирование всего контингента проводилось анонимно [4].

Статистическую обработку полученной информации осуществляли с применением персонального компьютера с использованием статистического пакета прикладных программ статистики компании IBM SPSS Statistics (версия 19) и MS Excel. В рамках математико-статистического метода рассчитывались относительные, средние величины и стандартное отклонение. Различия средних величин, коэффициенты корреляции признавались статистически значимыми (достоверными) при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Если уровень значимости ( $p$ ) был меньше 0,001, то указывалась  $p < 0,001$ .

## Результаты и обсуждение

В соответствие с полученными нами данными установлено, что в данной группе заключенных среднее количество судимостей среди мужчин составило  $3,5 \pm 2,1$  со средним сроком пребывания в местах лишения свободы –  $8,0 \pm 5,0$  года. Среди женщин среднее число судимостей составило  $2,2 \pm 2,8$ , при среднем сроке пребывания в заключении  $3,0 \pm 4,0$  лет ( $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ). Таким образом, полученные данные еще раз подтверждают привычный рискованный образ жизни данной категории лиц. Средняя продолжительность заболевания ВИЧ-инфекцией среди мужчин составила  $4,4 \pm 5,4$  лет, а среди женщин –  $5,4 \pm 5,8$  года ( $p = 0,68$ ).

Определенный интерес представляет информации о месте диагностирования ВИЧ-инфекции у данной категории лиц. Из 94 мужчин в 76,6 % ВИЧ-инфекция была установлена в системе пенитенциарных учреждений, у женщин данный процент составил 58,8 ( $p = 0,133$ ) (Таблица №1). Полученная нами информация еще раз подтверждает данные ряда исследователей, о том, что данная категория лиц редко обращается за медицинской помо-

щью при нахождении в условиях гражданского общества, особенно с целью планового, профилактического обследования. Так же, следует отметить, что 3,2% мужчин и 2,9 женщин не было сообщено о выявлении у них ВИЧ-инфекции ( $p = 0,608$ ).

При выявлении ВИЧ-инфекции практически со всеми респондентами проводилось послетестовое консультирование с определением безопасного в отношении передачи ВИЧ-инфекции поведением (97,0%).

По данным опроса ВИЧ-инфицированных мужчин, находящихся в заключении, давших ответ на данный вопрос, инфицирование при внутривенном употреблении наркотических веществ произошло в 50,6% (41 человек), 49,4% считали, что инфицировались половым путем. Однако при анализе их карт эпидемиологических исследований имела место иная информация: из 81 человека – 76 являлись активными потребителями инъекционных наркотиков, таким образом, в 93,0% случаев данной группы инфицирование ВИЧ-инфекцией в большей степени вероятности произошло наркотическим путем.

Среди женщин, находящихся в заключении, о пути инфицирования ВИЧ-инфекцией при употреблении наркотических веществ сообщили 20 (60,0%), при половых контактах – 13 (40,0%), воздержалось от ответа 2 человека. Полученные сведения при анкетировании по данному вопросу среди женщин соответствуют данным карт эпидемиологических исследований. Таким образом, нами установлено отсутствие статистической значимости в различиях между путями инфицирования среди женщин и мужчин, находящихся в заключении ( $p = 0,509$ ).

Образовательный уровень значительно влияет на образ жизни и поведение личности. В соответствие с данными опроса преимущественное число респондентов, как среди мужчин, так и среди женщин имели среднее специальное образование 67,0% и 57,0% соответственно. Обращает на себя внимание высокая доля лиц, не имеющих специального образования, среди мужчин – 29,7%, среди женщин – 37,0%, что негативно отражается на их ресоциализации, финансовой независимости и приверженности к медицинскому наблюдению при выходе из пенитенциарных учреждений, хотя статической разницы в гендерных группах по данному блоку не было установлено ( $p = 0,548$ ) (Таблица № 2) [5].

При общем низком образовательном уровне респондентов, о наличии постоянного места работы до поступления в следственный изолятор указало 57,4% мужчин и 46,0% женщин ( $p = 0,234$ ).

Таблица 2. Распределение респондентов по образовательному уровню.

Образовательный уровень	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Неполное среднее	27	29,0	13	37,0	40	30,0
Среднее специальное	61	67,0	20	57,0	81	61,0
Высшее	3	4,0	2	6,0	5	4,5
Нет ответа	5	-	0	-	5	4,5

Таблица 3. Характеристика рисков полового поведения ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в условиях вынужденной изоляции.

Показатель	Мужчины (n-94)		Женщины (n-35)		Всего (n- 129)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ВИЧ-статус полового партнера:						
- ВИЧ-инфицированный;						
- Отсутствие ВИЧ-инфекции;	33	35,1	18	51,4	51	39,5
- ответа нет	55	58,5	13	37,1	68	52,7
	6	6,4	4	11,5	10	7,8
Применение презервативов при половых контактах:						
- применение всегда;						
- не применяют;	43	45,7	14	40,0	57	44,1
-ответа нет	45	47,8	21	60,0	66	51,1
	6	6,5	0	0	6	4,8
Предупреждение полового партнера о наличии ВИЧ-инфекции:						
- всегда предупреждает;						
- не предупреждает;						
- нет ответа	71	75,5	31	88,5	102	79,1
	15	15,9	2	5,7	17	13,2
	8	8,6	3	5,8	11	7,7

Семья имеет важное значение для оказания психологической поддержки и реабилитации в сложной стрессовой ситуации. Благоприятные семейные отношения являются мощным мотивационным фактором в вопросах социализации и приверженности к медицинскому наблюдению и лечению. По нашим данным в зарегистрированном браке состоит только 29,0% мужчин и 31,0% женщин состоят в зарегистрированном браке ( $p=0,764$ ). О наличии детей указали 49 (54,4%) мужчин и 25 (73,5%) женщин.

Важное значение в вопросах предотвращения распространения ВИЧ-инфекции является половое поведение в дискордантных парах. Одним из приоритетных направлений предотвращения эпидемии ВИЧ/СПИД в соответствии со стратегией ЮНЕЙДС является применение антиретровирусной терапии (АРТ) в дискордантных парах. В соответствии с данными опроса у 37,5% мужчин и 58,1% женщин половые партнеры также имели диагноз ВИЧ-инфекции. В то же время у ВИЧ-инфицированных мужчин половой партнер в 58,5% не имел данного диагноза, и в 50,8% случаев

не используются барьерные меры контрацепции. Так же обращает на себя внимание указание на отсутствие со стороны мужчин в 18,4% случаев информирование партнера о своем положительном ВИЧ-статусе, что не оставляет выбора у партнера в использовании барьерных контрацептивов. ВИЧ-инфицированные женщины в 60,0% случаев не используют барьерные контрацептивы, даже с учетом необходимости предотвращения нежелательной беременности. Женщины не информировали о своем положительном ВИЧ-статусе половых партнеров в 6,1% ( $p=0,150$ ) (Таблица № 3).

Полученные данные свидетельствуют о низкой культуре полового поведения исследуемой группы, что способствует распространению ВИЧ-инфекции половым путем в общую популяцию.

Важное значение в преемственности оказание медицинской помощи при освобождении и пенитенциарных учреждений имеет наличие жилья и страхового медицинского полюса. Согласно данным опроса собственное жилье имело 82,6% (n-82) мужчин и 88,6% (n-32) женщин

Таблица 4. Поведенческие особенности пациентов с ВИЧ-инфекцией, находящихся в системе исполнения наказаний.

Показатель	Мужчины (n-94)		Женщины (n-35)		Всего (n- 129)		P
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Регулярность посещения Центра СПИД до ограничения свободы:							P<0,001
- регулярное посещение;	11	11,7	14	40,0	25	19,4	
- отсутствие посещений;	80	85,1	21	60,0	101	78,2	
- ответа нет.	3	3,3	0	0	3	2,4	
Прием ВААРТ							P=0,023
- наличие приема;	7	7,4	8	22,8	15	11,6	
- отсутствие приема	87	92,6	27	77,2		88,4	

( $p=0,410$ ). Страховым медицинским полюсом было обеспечено 87,2% (n- 82) мужчин и 91,4% (n- 32) женщин. При этом отмечается низкий уровень приверженности к диспансерному наблюдению в Центре СПИД до поступления в учреждения ФСИН. О регулярном посещении Центра СПИД сообщили 11,7% (n- 11) мужчин и 40,0% (n-14) женщин. С недостаточной медицинской активностью данной категории пациентов связан низкий охват их антиретровирусной терапией, который в целом составил 11,6%, в том числе среди мужчин – 8,0% (n-7) и 29,8% (n-8) среди женщин ( $p=0,032$ ) (Таблица №4). По данным результатов опроса следует отметить отсутствие механизмов обеспечения АРТ ВИЧ-инфицированных лиц, поступающих в изоляторы временного содержания (ИВС) системы МВД. Так о наличии перерывов в приеме антиретровирусных препаратов при поступлении в ИВС сообщили практически все респонденты, получающие данное лечение – 73,3%. О результатах уровня CD-4 клеток и вирусной нагрузки (ВН) осведомлены только 27,1% (n – 35) респондентов, из них (n-20) мужчин и (n-15) женщин ( $p=0,199$ ). В соответствии с результатами опроса средний уровень CD-4 клеток среди мужчин составил  $465,7 \pm 356,8$  кл./мкл, и  $292,8 \pm 196,4$  среди женщин. Средний уровень вирусной нагрузки составил у мужчин  $181\ 516 \pm$

$291,06$  и  $37\ 084,7 \pm 42\ 034,35$  у женщин ( $p=0,382$ ).

По данным опроса 46,8% мужчин и 42,85 женщин имеют диагноз хронического вирусного гепатита С, а туберкулезом страдает 5,3% мужчин и 5,7% женщин.

## Заключение

Таким образом, в соответствие с полученными данными опроса ВИЧ-инфицированных лиц, находящихся в местах лишения свободы можно сделать заключение об их низкой ответственности, как за свое здоровье, так и за здоровье своих близких. В связи с практикой рискованного поведения данная категория является непрерывным источником дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в общую популяцию населения Челябинской области. Данная ситуация складывается в условиях практически отсутствия программ профилактики и социальной реабилитации для ВИЧ-инфицированных лиц, освобождающихся из пенитенциарных учреждений. ■

*Радиховская М.В.* - кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», г. Челябинск: адрес для переписки: 454000, г. Челябинск, ул. Пекинская, д. 7, тел. 8 900 025 25 12, e-mail: rita-rad@mail.ru

## Литература:

1. Датий А.В., Митропольская К.В. Социально-демографическая характеристика ВИЧ-инфицированных, отбывающих наказание в исправительных учреждениях. Материалы междунар. науч. - практ. конф. «Реформирование уголовно-исправительной системы». М – 2006. – 16-22.
2. Датий А.В. Проблемы медико-социальной адаптации лиц, отбывающих наказания и освобождающихся из мест лишения свободы. – М., 2010. - С.19-20.
3. Кузнецова А.С. Обоснование организационных технологий взаимодействия медицинской службы уголовно-исполнительной системы и органов здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции [Диссертация]. М. -2007 г. 1 -157.
4. Георгиевский, А.С. Методология и методики научно-исследовательской работы в медицине. – Ленинград: Медицина, 1981. – 254 С.
5. Kleeberger, C.A. Multiple Factors Influence Adherence to HAART / C.A. Kleeberger // AIDS. – 2004. – Vol. 18. – P. 683-688.
6. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and SII Shrivel once: guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. World Health Organization and UNAIDS; 2010.