

*Коньшева Т.В.<sup>1</sup>, Ножкина Н.В.<sup>1</sup>, Подымова А.С.<sup>2</sup>*

## **Оценка заболеваемости и организация медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин-осужденных**

1 - ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития», Екатеринбург; 2 - ГУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Екатеринбург

*Konysheva T.V., Nozhkina N.V., Podymova A.S.*

### **The assessment of morbidity and socio-medical care for women prisoners living with HIV**

#### **Резюме**

Изучена распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин-осужденных Свердловской области и качество их диспансерного наблюдения в условиях заключения и после освобождения. Использованы методы ретроспективного и проспективного наблюдения, эпидемиологический, экспертной оценки, статистические. Основная группа - ВИЧ-инфицированные женщины-осужденные 391 чел., группа сравнения - ВИЧ-инфицированные мужчины-осужденные 2818 чел. Установлено, что пораженность осужденных женщин ВИЧ-инфекцией в 2.3 раза выше, чем мужчин. Среди ВИЧ+женщин у 90% выявлен вирусный гепатит С, 88% - наркотическая зависимость, 42% - инфекции, передающиеся половым путем. У 67,5% женщин ВИЧ-инфекция выявлена в местах заключения, а из числа выявленных на свободе 40,7% - в женских консультациях. Внедрение мультипрофессионального подхода в оказании помощи ВИЧ-инфицированным в учреждениях УИС и в центре СПИД способствует повышению приверженности пациентов диспансерному наблюдению и лечению после освобождения из заключения.

**Ключевые слова:** женщины-осужденные, ВИЧ-инфекция, заболеваемость, диспансерное наблюдение

#### **Summary**

Rates of HIV infection among women prisoners of Sverdlovsk region and quality of medical observation in prisons and after release were studied. Methods of retrospective and prospective monitoring, expert evaluation, epidemiological, statistical were used. The basic group included 391 women living with HIV, the comparison group - 2818 men living with HIV. Found, that prevalence of HIV among women prisoners is 2.3 times higher than among male prisoners. Among women prisoners living with HIV the rates of viral hepatitis C are 90%, drug addiction -88%, sexually transmitted infections - 42%. HIV-infection of 67.5% of women has been diagnosed in prison, among the remaining - 40.7% in women's clinics. Due to multi-professional approach in treatment and care for people living with HIV in prisons and in the AIDS Centre adherence to medical observation and treatment increases after release from prison.

**Key words:** women prisoners, HIV-infection, morbidity, medical observation

#### **Введение**

Особую группу риска развития социально значимых заболеваний представляют женщины, пребывавшие в местах лишения свободы (МЛС). По оценкам экспертов, в пенитенциарных учреждениях России к 2015 году каждая десятая заключенная будет страдать туберкулезом, а число ВИЧ-инфицированных (ВИЧ+) увеличится в 2 раза [1]. Приверженность данного контингента лиц диспансерному наблюдению и лечению крайне низкая, что требует особых подходов при оказании помощи [2, 3].

В Свердловской области развивается межведомственное взаимодействие в деле профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди осужденных. Новой формой оказания комплексной помощи ВИЧ-инфицированным стало внедрение с 2008 года мультипрофессионального подхода, который предусматривает объединение специалистов различного профиля в единую команду в целях обеспечения согласованных действий при решении проблем пациентов в медицинской, социальной, психологической и духовной сферах [4]. Координирующую роль выполняет созданное в Свердловском областном центре по профи-

лактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (ОЦ СПИД) «социальное бюро» (СБ) для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, освобождающихся из МЛС. В сфере деятельности СБ выделяются два направления: первое - работа с ВИЧ+ осужденными - групповое и индивидуальное обучение, социально-психологическое сопровождение на этапе подготовки к освобождению и в период после освобождения, а также активное привлечение к диспансерному наблюдению; второе - подготовка мультипрофессиональных команд (МПК) в пенитенциарных учреждениях, обучение персонала навыкам формирования приверженности диспансерному наблюдению и лечению среди осужденных.

**Цель исследования** – оценить распространенность ВИЧ-инфекции среди осужденных женщин Свердловской области и эффективность деятельности мультипрофессиональных команд по формированию у них приверженности диспансерному наблюдению и лечению.

## Материалы и методы

Исследование выполнено на базе учреждений уголовно-исполнительной системы (УИС) Свердловской области, ОЦ СПИД и его филиалов (ЦСПИД). Для изучения выбраны ВИЧ+ лица, пребывавшие в МЛС: основная группа - женщины-осужденные - 391 чел. группа сравнения - мужчины-осужденные - 2818 чел.: группы сформированы на основе базы данных Областного центра СПИД выборочным методом (37% от численности генеральной совокупности). Период исследования – с 2000 по 2010 гг. Применялись методы: ретроспективного и проспективного наблюдения, эпидемиологического анализа, экспертной оценки, статистические. Источниками информации служили: документация ОЦ СПИД и его филиалов (электронная база персональных данных, амбулаторные карты пациентов) и ГУФСИН (отчеты, полицейские списки медицинского управления и учреждений УИС). Изучены особенности социально-демографического статуса целевой группы, факторы риска, показатели заболеваемости, качества диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных. Оценка эффективности МПК проводилась на основании сравнения динамики показателей, характеризующих приверженность ВИЧ+ лиц диспансерному наблюдению и лечению в группах, охваченных и не охваченных деятельностью СБ и МПК. Информация использована с соблюдением конфиденциальности. Статистическая обработка выполнена в программе Microsoft Excel, достоверность определялась по критериям Стьюдента и хи-квадрат.

## Результаты и обсуждение

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в учреждениях УИС на территории Свердловской области характеризуется ростом общего числа ВИЧ-инфицированных, которое в 2011 г. превысило 4300 чел, при этом численность ВИЧ-инфицированных женщин возросла к 2010 году на 37% по сравнению с 2008 г. а их доля в этот период составила в среднем 17,2%. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией среди женщин, со-

державшихся в исправительных учреждениях области в 2011 г. достиг 200,0 на 1000 содержащихся, что в 2,3 раза выше, чем среди мужчин-заключенных и в 17,6 раза превышает средний уровень пораженности ВИЧ населения области. Показатель первично выявленной в заключении заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2009-2010 гг. вырос на 32%, а из числа впервые выявленных в 2010 году женщины составили 13,7%.

Проведенный нами анализ социально-демографических характеристик исследованной целевой группы ВИЧ-инфицированных женщин – осужденных в сравнении с ВИЧ-инфицированными мужчинами-осужденными, показал, что большинство лиц обеих половых групп входило в возрастную категорию 18-39 лет, наиболее активную в сексуальном и репродуктивном плане. Для ВИЧ-инфицированных осужденных характерен низкий социальный статус: к неработающим относятся 70,1% женщин и 51,5% мужчин ( $p < 0,001$ ), начальное и неполное среднее образование имели 42,6% и 48,0%, соответственно. Женщины достоверно чаще мужчин состояли в незарегистрированном браке – соответственно, 37,5% и 25,0% ( $p < 0,05$ ) и имели детей – 62,7% и 21,6%, соответственно ( $p < 0,001$ ), при этом у 29,6% женщин дети родились после выявления ВИЧ-инфекции, из них у 11,9% детей поставлен диагноз ВИЧ-инфекция. Срок пребывания в заключении более 2 лет имели 51,3% и более 5 лет – 8,6% женщин. Женщины чаще мужчин указали наличие среди родственников осужденных - 16,2% и 5,3%, соответственно, и ВИЧ-инфицированных - 36,7% и 22,0%, соответственно ( $p < 0,001$ ), в основном ВИЧ-позитивным являлся супруг (29,6%).

Среди ВИЧ+ осужденных широко распространены поведенческие факторы риска: внутривенное употребление наркотиков (94%), рискованное сексуальное поведение (77%). Большинство употребляющих наркотики (98,7%) использовали нестерильные шприцы или общую посуду; стаж употребления наркотиков до выявления инфекции 5 лет и более имели 37,2% ВИЧ+ женщин, а 59,5% продолжили употребление наркотиков после выхода из заключения. Указали на половые контакты с потребителями инъекционных наркотиков в среднем 27,8% женщин и 9,8 % мужчин ( $p < 0,001$ ). Случайные половые контакты практиковали 23,4% ВИЧ+ женщин. До выявления ВИЧ-инфекции 10,0% женщин имели половые связи с ВИЧ+ партнерами, а 32,5% после выявления ВИЧ-инфекции - половые связи с ВИЧ-негативными партнерами. Частота аборт составила 33,7 на 100, в том числе после выявления инфицированности – 24,1 на 100.

Среди ВИЧ+ женщин у 67,5±2,3% ВИЧ-инфекция была выявлена в МЛС. Из числа тех, кому диагноз был установлен на свободе, 40,7% выявлены в женских консультациях при обращении по поводу беременности, что указывает на особую роль обследования беременных женщин. В специализированных учреждениях, оказывающих медицинскую помощь лицам данной группы риска, было выявлено около 34%, в том числе: 12,5% - в токсикологических и наркологических отделениях, 12,0% - в ЦСПИД, 9,6% - в кожно-венерологических диспансерах.

В медицинских организациях общего профиля было выявлено около 25% ВИЧ+ женщин целевой группы.

При обследовании освобожденных ВИЧ+ женщин в ЦСПИД у всех выявлены сопутствующие заболевания, в среднем число установленных диагнозов составило 4,3 на 1 обследованную, что в 1,3 раза выше, чем среди мужчин ( $p < 0,001$ ). Наиболее часто выявлялись инфекционные болезни – 922,6 на 1000 женщин, особенно высока распространенность хронического вирусного гепатита С – 904,1‰, туберкулеза – 89,0‰, хотя частота туберкулеза в 2,9 раза ниже, чем среди мужчин ( $p < 0,001$ ). У 88,2% туберкулез развился на фоне ВИЧ-инфекции, у трети больных от выявления инфекции до диагностирования туберкулеза прошло менее 4 лет. У 83,3% больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом выявлен туберкулез органов дыхания; в структуре легочных форм преобладал инфильтративный туберкулез (37,5%), на втором месте – очаговый и диссеминированный (по 25,0%), плеврит туберкулезной этиологии (12,5%). Среди поражений других органов отмечен туберкулез лимфатических узлов, у 2 женщин развился генерализованный туберкулез с поражением нервной системы (менингит) и мочеполовой системы. Особенностью женщин является также высокая доля перенесших ИППП – 417,2‰ (сифилис 41,0%).

Второе место по распространенности среди женщин занимает класс психические расстройства и расстройства поведения – 887,9‰, в основном синдромы зависимостей от наркотических веществ (883,9‰) и алкоголя (34,7‰). На третьем месте у женщин болезни мочеполовой системы – 477,4‰: 193,5‰ – болезни почек и мочевыводящих путей (в 3,7 раза выше, чем среди мужчин, в основном хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 93,1%) и 374,2‰ – болезни женских половых органов. В структуре заболеваний женских половых органов преобладали эрозия и эктропион шейки матки (36,8%), на втором месте – бактериальный вагиноз (22,1%), хрониче-

ский сальпингит и оофорит (16,2%); отсутствие, скудные и редкие менструации (13,2%).

Распределение по стадиям ВИЧ-инфекции среди осужденных женщин и мужчин практически одинаковое: почти у половины (46,9%) диагностирована стадия 4 (вторичных заболеваний), в том числе 4А – у 25,2%, 4Б – у 13,8% и наиболее тяжелая 4В – у 7,9%; диагноз терминальной стадии в исследованной выборке не был выставлен. Среди вторичных заболеваний 97,1 на 100 составила болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней, в том числе, с проявлениями кандидоза (62,9 на 100, из них 24,3% – кандидоз вульвы и вагины), микобактериальной инфекции (21,4 на 100), вирусных инфекций, в основном вирусом опоясывающего герпеса (52,8 на 100), других бактериальных инфекций, чаще пневмоний (38,5 на 100) и микозов, проявляющихся в основном в виде себорейного дерматита (20,0 на 100); большую долю также занимает болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями изнуряющего синдрома (25,7 на 100).

Исследования показали, что приверженность ВИЧ+ женщин диспансерному наблюдению (Д-наблюдению) низкая, хотя и выше, чем среди мужчин. Так, к началу 2008 г. под Д-наблюдением состояли только 57,6% женщин целевой группы и 33,0% мужчин (из числа находившихся на свободе,  $p < 0,001$ ). После выявления ВИЧ-инфекции обратились к врачу-инфекционисту в соответствии с направлением выжившего учреждения только 50,8% женщин, при этом из числа выявленных в учреждениях УИС явились лишь 39,4%, а из числа выявленных в ЛПУ гражданского здравоохранения – 52,5%. Из общего числа обращений в ЦСПИД 35,8% женщин-осужденных явились по направлению женской консультации при беременности.

По данным за 2000-2007 гг. (табл.1), после выхода из МЛС явились к врачу-инфекционисту в среднем 70,9±4,9% освобожденных, среди них своевременно (в

**Таблица 1. Изменение показателей приверженности диспансерному наблюдению ВИЧ+ женщины-осужденных до и после внедрения мультипрофессионального подхода при медико-социальном сопровождении**

Показатели, %	до внедрения (P±m)	после внедрения (P±m)
Состояли под Д-наблюдением в ЦСПИД, % от числа находившихся на свободе	57,6±3,1	72,4±2,7*
Явились к врачу-инфекционисту после освобождения	70,9±4,9	98,1±1,7*
Срок явки после освобождения: - в течение 1 месяца	28,6±5,7	50,9±6,8**
- от 1 месяца до 1 года	34,9±6,0	47,2±6,9
- более года	36,5±6,1	1,9±1,9*
Продолжили Д-наблюдение после первичной явки	58,7±4,4	65,8±7,9
Наблюдались в ЦСПИД постоянно	10,3±2,7	60,5±7,9*
Проходили Д-осмотры в течение календарного года	47,2±3,3	73,6±3,7*
Выполнение необходимого объема Д-посещений	52,3±4,3	65,4±4,9**
Регулярное прохождение флюорографии	25,7±5,1	52,0±5,0*
Регулярное прохождение лабораторных исследований	39,2±5,6	79,6±4,1*
Принимали АРВТ регулярно	18,2±11,6	30,8±12,8
Выявлены нарушения приема АРВТ, всего	81,8±11,6	69,2±12,8
в том числе:		
- прервали АРВТ на срок более 2 недель	54,5±15,0	46,2±13,6
- опоздания в приеме препарата	27,3±13,4	15,4±10,0

\*) различия статистически достоверны,  $p < 0,001$

\*\*) различия статистически достоверны,  $p < 0,05$

течение месяца после освобождения) – лишь 28,6±5,7%, а 36,5±6,1% отложили явку на срок более 1 года. Продолжили наблюдение после первичной явки только 58,7±4,4%, а наблюдались постоянно лишь 10,3±2,7%; среди посещавших врача-инфекциониста проходили диспансерные осмотры в течение года только 47,2±3,3%, а необходимый объем диспансерных посещений выполнили 52,3±4,3% из них. Большинство продолживших наблюдение (98,6±1,3%) регулярно являлись на прием к врачу-инфекционисту, узким специалистам, проходили лабораторные исследования, флюорографию.

Реализованные в Свердловской области в период 2008-2010 гг. мероприятия по организации социальных бюро и МПК способствовали улучшению ситуации, что подтверждается статистически достоверной положительной динамикой практически по всем показателям приверженности диспансерному наблюдению. Так, число женщин-осужденных, состоящих на Д-учете в период пребывания на свободе возросло в 1,3 раза ( $p < 0,001$ ); практически все освободившиеся (98,1%) явились к врачу-инфекционисту, при этом доля явившихся в течение месяца увеличилась в 1,8 раза ( $p < 0,025$ ); доля наблюдавшихся не реже 1 раза в год возросла в 5,9 раз ( $p < 0,001$ ), проходивших диспансерные осмотры в течение года – в 1,6 раз ( $p < 0,001$ ), выполнивших весь объем диспансерных посещений – в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ), регулярно проходивших флюорографическое и лабораторное обследование – в 1,5 - 3,0 раза ( $p < 0,001$ ).

Доля ВИЧ+осужденных, нуждавшихся в антиретровирусной терапии (АРВТ), составила 21,4% среди женщин и 24,7% среди мужчин, а охват терапией составлял в среднем 66,8±2,2%. Среди получающих АРВТ имело место позднее начало терапии: в стадии 4А – только 45,2%, а в стадии 4В – 26,2%. Трехэтапная химиопрофилактика перинатального заражения ВИЧ-инфекцией проведена лишь у 45,0% беременных, а 15,0% не получили препаратов для профилактики вертикальной передачи ВИЧ. После внедрения в работу с ВИЧ-инфицированными мультипрофессионального подхода наблюдались положительные тенденции среди лиц, охваченных деятельностью СБ и МПК, по сравнению с контрольной группой: снижение частоты нарушений приема АРВТ – в 1,2 раза; доли

прервавших терапию на срок более 2 недель – в 1,2 раза; допускавших опоздания в приеме препаратов – в 1,8 раза.

## Выводы

1. Женщины-осужденные характеризуются высокой распространенностью социально-значимых инфекций: пораженность ВИЧ-инфекцией 205,0 на 1000, что в 2,3 раза выше, чем среди осужденных мужчин. Среди ВИЧ-инфицированных женщин распространенность вирусного гепатита С составила 904,1‰, инфекций, передающихся преимущественно половым путем – 417,2‰, туберкулеза – 89,0‰; наркотической зависимости – 883,9‰.

2. Приверженность ВИЧ-инфицированных женщин диспансерному наблюдению недостаточна, хотя и выше, чем среди мужчин, что обуславливает необходимость внедрения межведомственных форм медико-социального сопровождения, адаптированных для данного контингента.

3. Внедрение мультипрофессионального подхода при оказании комплексной помощи ВИЧ-инфицированным в учреждениях УИС и в центре СПИД способствует повышению приверженности женщин-осужденных диспансерному наблюдению и лечению после освобождения из заключения.■

*Конышева Т.В., старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Екатеринбург; Ножкина Н.В., д.м.н., заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Екатеринбург; Подымова А.С., к.м.н., главный врач ГУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Конышева Т.В., 620146, г.Екатеринбург, ул.Московская, д.214, кор.1, кв.91, тел: 8-909-701-63-18, 214-86-61 (р); email: konisheva@list.ru*

## Литература:

1. Характеристика женщин, осужденных к лишению свободы (по материалам исследований 2009–2010 годов). Ведомости уголовно-исполнительной системы 2011; 6(109): 20-25.
2. Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. ВОЗ 2009.
3. Конышева Т.В., Ножкина Н.В., Губанова Г.И., Лесневский А.Г. Оценка приверженности диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных осужденных. Материалы II Уральского конгресса по формированию здорового образа жизни 2010; 38-39.
4. Хан Г.Н. Мультипрофессиональная команда. Сетевой подход. Руководство для мультипрофессиональных команд по формированию приверженности к ВААРТ. Санкт-Петербург; 2009. 4-6