

## ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ОСУЖДЕННЫХ

Конышева Т.В., Ножкина Н.В., Губанова Г.И., Лесневский А.Г.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава, ГУЗ Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Екатеринбург

Среди целевых групп высокого риска по ВИЧ/СПИДУ особую медико-социальную значимость представляют контингенты осужденных, поскольку концентрация ВИЧ-инфицированных в учреждениях Управления исполнительно-иной системы (УИС) значительно выше, чем в других группах населения, также как распространенность сопутствующих социально-значимых инфекций (туберкулез, вирусные гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем), а высокий уровень рискованности поведения способствует передаче инфекции. В Свердловской области ежегодно несколько сотен носителей ВИЧ-инфекции возвращаются из заключения в общество, при этом более половины из них после освобождения не встают на диспансерный учет. Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных осужденных после их освобождения является недостаточным, в то время как распространенность социально-значимых заболеваний и рискованного поведения, связанного с употреблением наркотиков и рискованными сексуальными контактами, среди них остается высокой. Все это требует усиления работы по повышению приверженности лиц, освобождающихся после заключения, диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии.

Нами проведен анализ базы персональных данных Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (ОЦ СПИДИИЗ) и первичной медицинской документации ВИЧ-инфицированных, находившихся в местах лишения свободы в период 2008-2009 годов (всего 349 единицы наблюдения).

В выборке представлено 88,3% мужчин и 11,7% женщин; возраст от 21 до 51 года; коренными жителями г. Екатеринбурга являлись 94,0%; неполное среднее образование имели 50,7%; в зарегистрированном браке находились лишь 17,5% мужчин и 25,0% женщин; на наличие в семье ВИЧ-инфицированных указали 19,7%. У 65,8% ВИЧ-инфекция была выявлена в 2000-2003 году, при этом основным местом выявления заболевания для мужчин являлись места лишения свободы (47,5%), для женщин – лечебно-профилактические учреждения (43,3%), в том числе в 25,8% случаев – женские консультации при обращении по поводу беременности. Основной путь заражения у 97,3% мужчин и 91,4% женщин – наркотический.

На диспансерный учет в ОЦ СПИДИИЗ в течение недели после выявления инфекции встали только 19,6%, в течение первого месяца – 35,8%; 48,2% впервые были поставлены на учет в местах лишения свободы; здесь же 46,9% впервые узнали свой диагноз. Основными причинами первичной явки в ОЦ СПИДИИЗ являлись направление из другого лечебно-профилактического учреждения (37,9%) и собственное намерение встать на диспансерный учет (33,8%).

Прекратили диспансерное наблюдение после первичного осмотра 19,1% пациентов, после осмотра специалистов – еще 23,7%, после второго посещения – еще 15,0%; продолжили наблюдение только 37,5% мужчин и 65,5% женщин. Доля лиц, прекративших наблюдение или прервавших его более чем на год в дальнейшем, в течение 2001-2006 года колеблется от 81,3% до 87,9%. В 2007 году благодаря активизации деятельности специалистов произошло некоторое снижение их количества – до 64,5%. Вместе с тем, только около трети осужденных явились на прием к врачу-инфекционисту в течение месяца после освобождения.

Среди лиц, вставших на диспансерное наблюдение, 62,9% страдали хроническим вирусным гепатитом С, 18,0% – туберкулезом, по 6% – заболеваниями, передаваемыми половым путем, и хроническим вирусным гепатитом В, 33,1% – другими инфекционными заболеваниями.

Распространенность рискованного поведения по передаче ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-инфицированных осужденных очень высока: внутривенное употребление наркотиков в анамнезе имели 96,6%, а во время диспансерного наблюдения употребление наркотиков зафиксировано у 47,2%; из этого числа ежедневно употребляли наркотики 60,6%. Практически все потребители наркотиков использовали нестерильное инъекционное оборудование или общую посуду, 22,9% указали на внутривенные контакты с ВИЧ-инфицированными. Случайные половые связи имели 39,4%, в том числе, контакты с ВИЧ-инфицированными партнерами – 25,8%; при этом не используют презервативы 79,7% исследуемых.

Вместе с тем, у 62,7% пациентов выявлены факторы самосохранного поведения, такие как: отказ от наркотиков (24,8% – до того, как узнали о наличии у них ВИЧ-инфекции и 14,9% – после выявления заболевания), снижение частоты приема наркотиков (14,3%), лечение от наркотической зависимости (8,7%); наличие постоянного полового партнера (63,9%), постоянное использование презервативов (20,3%).

Результаты исследования показали, что диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных способствует снижению доли лиц, употребляющих наркотики (с 95,3% до 47,2%) и доли указавших на случайные половые связи (с 39,4% до 28,9%), а также повышению доли лиц, всегда использующих презервативы при половых контактах (с 20,3% до 34,4%).

С целью повышения приверженности ВИЧ-инфицированных лиц, освободившихся после заключения, диспансерному наблюдению и лечению, в 2008-2010 гг. в рамках проекта «Создание социальных бюро для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, освобождающихся из мест лишения свободы», осуществляемого совместно ОЦ СПИДИИЗ и ГУФСИН России по Свердловской области, в области внедряется межведомственный междисциплинарный подход при оказании профилактической и медицинской помощи ВИЧ-инфицированным осужденным. Новая форма работы с осужденными предусматривает участие бригад специалистов, в состав которых включается медицинский персонал, психолог, социальный работник, а также «равный консультант» из числа ВИЧ-инфицированных. В рамках проекта психологами и специалистами по социальной работе ОЦ СПИДИИЗ и его филиалов проводятся выездные обучающие семинары в исправительных учреждениях для ВИЧ-инфицированных осужденных, готовящихся к освобождению, направленные на формирование у них мотивации к своевременному обращению к специалистам, регулярному диспансерному наблюдению и лечению после освобождения. Наряду с этим, в исправительных учреждениях проводятся семинары для медицинского персонала, психологов и специалистов группы социальной защиты осужденных для обучения их навыкам консультирования ВИЧ-инфицированных заключенных.

По данным анкетирования специалистов группы социальной защиты, за 2008-2009 гг. увеличилось количество консультаций перед выходом осужденных на свободу, ко-

торы в 13,2% проводят психологи исправительных учреждений и в 43,2% - специалисты группы социальной защиты осужденных. В 2009 году в результате социального партнерства получены первые положительные результаты: по данным ОЦ СПИДИИЗ 65,8% ВИЧ-инфицированных, освобожденных из мест лишения свободы, встали на диспансерный учет к врачу-инфекционисту по месту жительства.

Дальнейшее совершенствование форм межведомственного взаимодействия направлено на повышение эффективности мер первичной, вторичной и третичной

профилактики среди контингента лиц, находившихся в заключении. Мультипрофессиональный подход должен способствовать повышению доли ВИЧ-инфицированных осужденных, обращающихся в медицинские учреждения вне тюрьмы, усилению их приверженности диспансерному наблюдению, антиретровирусной терапии, лечению сопутствующих заболеваний, снижению рискованного поведения, что в конечном итоге позволит снижать и предотвращать распространение ВИЧ-инфекции лицами данной группы риска.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Подымова А.С., Кива Л.Д., Лаврентьева Е.А.

*ГУЗ Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Екатеринбург*

В настоящее время в Свердловской области, как и в Российской Федерации, большинство ВИЧ-инфицированных женщин находится в детородном возрасте, поэтому важной задачей является проведение профилактических мероприятий с целью снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Права и обязанности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, регламентированы Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (№38-ФЗ от 30.03.95г.).

Женщина имеет право и должна сама принять окончательное решение относительно сохранения или прерывания беременности после консультации специалиста, разъясняющего индивидуальный риск передачи ВИЧ-инфекции и возможные перспективы. Для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ, женщины, состоящие на учете, консультируются по планированию беременности и выбору наиболее благоприятного периода зачатия. Вероятность рождения ребенка без ВИЧ-инфекции зависит от стадии заболевания, вирусной нагрузки и интенсивности схемы химиопрофилактики у матери.

Профилактика вертикального пути передачи – это комплекс мер, проводимых во время беременности, родов и новорожденному, позволяющих снизить риск инфицирования ребенка с 30-50% до 3-8%. Основными методами профилактики являются: проведение химиопрофилактики антиретровирусными препаратами во время беременности, в родах и ребенку после рождения; плановое кесарево сечение; ограничение инвазивных процедур во время беременности и родов; вскармливание ребенка искусственными смесями.

Однако, наличие нерешенных психологических и социальных проблем, отсутствие адаптации к диагнозу ведет к снижению эффективности химиопрофилактики. Важнейшим условием является безопасная психологическая среда, которая свободна от проявлений психологического насилия, референтно значима для включенных в нее людей и характеризуется преобладанием гуманистической позиции у участников, отражающейся в эмоционально-личностных и коммуникативных характеристиках ее субъектов. Психологическое сопровождение, то есть комплекс мероприятий психологической коррекции в динамике заболевания, проводится в случае выраженной проблемы одиночества, высокой тревожности с фиксацией на соматических проблемах, при нарушенных

семейных контактах, низкой самооценке и проблемной семье, склонности к суицидальному поведению (в том числе, к передозировкам). При наличии тяжелой жизненной ситуации и социальных проблем у женщины и ее семьи, для организации социальной помощи привлекается социальный работник.

Для некоторых ВИЧ-инфицированных женщин характерным является девиантное материнство, включающее: отказ от своих детей, открытое пренебрежение и насилие по отношению к детям, нарушение материнско-детских отношений.

Именно поэтому важным аспектом в профилактике вертикальной передачи ВИЧ и девиантного материнства является оказание своевременной квалифицированной не только медицинской, но и социально-психологической помощи.

Создание в Свердловском областном центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (ОЦ СПИД) мультипрофессиональной команды по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным беременным и родившим женщинам, включающей врача-инфекциониста (он же психолог), социального работника и медицинской сестры, позволило повысить эффективность химиопрофилактики. Это стало возможным в результате четкого разделения функциональных обязанностей среди специалистов, своевременной диагностики возникающих рисков и проблем с последующим их решением.

Считаем, что основным фактором успешности является проведение консультирования по вопросам ВИЧ, в том числе, по приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ), с учетом психосоциальных аспектов заболевания и психологических особенностей женщин.

Перед назначением химиопрофилактики проводится консультирование по формированию приверженности терапии, предоставляется печатная иллюстрированная информация о профилактике вертикального пути передачи ВИЧ, используемых антиретровирусных препаратах, привлекается окружение пациентки (члены семьи, друзья и др.) для улучшения социальной поддержки, подписывается информированное согласие. Проводится подготовка к родам и материнству на занятиях в школе для беременных, индивидуальное и семейное психологическое консультирование (в том числе не только формирование, но и поддержание приверженности АРВТ).