

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Центральный НИИ организации
и информатизации здравоохранения

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Научные
труды

26 – 27 мая 2004, Москва

ЦНИИ
ОИЗ

страны и молодого – на востоке, в качестве показателя алкогольной смертности в регионах была принята доля зависимых от алкоголя смертей в общем числе смертей. Такая оценка алкогольной смертности оказалась более информативной, так как отражает «вес» алкогольного фактора среди множества других факторов смертности.

При анализе этих результатов прежде всего обращают внимание очень высокая доля алкогольной смертности в стране, от 30 до 46 % (средняя взвешенная $33,8 \pm 0,6$ %); сумма прямых и непрямых алкогольных потерь в 1990–2001 гг. представлена в таблице. Для оценки масштабов алкогольной смертности в России можно провести сравнение российских данных по доле алкогольной смертности (33,8 %) с аналогичными показателями в США (4,4 % в 1995 г.) и в Европейских странах (0,7–3,7 %). Поверить в столь большие различия помогают данные об ожидаемой продолжительности жизни мужчин в России (59 лет), в Европейских странах (74–77 лет) и в США (74 года).

По алкогольной смертности самое тяжелое положение в Дальневосточном ФО, а в пределах этого округа – в Чукотском АО, где 46 % смертей связаны со злоупотреблением спиртным, в котором после коррекции данных по отравлениям алкоголем перешел в лидеры по этому показателю с 55 места официальной статистики.

Приблизительно на таком же высоком уровне алкогольная смертность и в пяти областях из 11 в Сибирском ФО, а также в Тюменской области на Урале, в Удмуртии, в Поволжье, в Мурманской области и Республике Коми на Северо-западе. Специально выделять какие-либо области среди остальных регионов нет особого смысла, так как различие алкогольной смертности у них колеблется в очень небольших пределах: от 36,7 % (Республика Калмыкия) до 30,3 % (Воронежская область).

Сравнительно небольшое, всего полуторакратное различие областей по доле алкогольной смертности (от 30 до 46 %) – важная демографическая особенность нашей страны.

Расчеты, сделанные в работе кроме того показывают, что изменение потребления алкоголя на 1 литр на человека в год изменяет общую смертность на 3,9 % ($p < 0,00001$), изменение потребления алкоголя на 1 % изменяет общую смертность на 0,5 % ($p < 0,00001$); 2001 г. 0,5 % общей смертности соответствовал 11 тысячам человек. Из этого следуют два важных вывода: даже небольшое, на 5–10 % снижение потребления алкоголя сохранит жизнь 100–200 тысячам человек в год, то есть снижение уровня потребления алкоголя в России является существенным фактором уменьшения демографического кризиса в стране.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, СИФИЛИСА И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ ПЕРЕДАЧИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Гобрик А.В. (г. Москва)

Распространенность гемоконтактных инфекций и заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем (ИППП) среди заключенных во всем мире значительно превышает аналогичные показатели для общего населения, что определяется концентрацией в тюрьмах прослойки населения с большим грузом социальных заболеваний. Ситуация в России еще более осложняется социально-экономическими преобразованиями, происходящими с начала 1990-х годов. На-

пример, с 1993 по 2002 год показатель заболеваемости сифилисом в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) РФ увеличился с 74,7 до 1256,5 на 100 000 заключенных. В тот же период число ВИЧ-инфицированных заключенных увеличилось с 7 человек до более чем 36 тысяч (что составляет около 15 % от общего числа случаев ВИЧ в стране). За период 1990–1995 гг. в учреждениях УИС вдвое выросли показатели заболеваемости вирусным гепатитом В (с 71,2 до 156,9 на 100 000) и в последующие 5–6 лет оставались на этом высоком уровне, который в 3–4 раза превышает аналогичный показатель, регистрируемый в целом по России.

Следует также учитывать, что хотя большинство случаев ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов и ЗППП в пенитенциарных учреждениях выявляется при поступлении в следственные изоляторы (т.е. являются проявлением заражений происходящих на свободе), рискованное поведение не прекращается и в тюрьмах. Например, имеются убедительные свидетельства того, что нанесение татуировок и незащищенные гомосексуальные контакты среди заключенных встречаются чаще, чем в общем населении. Кроме того, тюремное заключение не означает и автоматического прекращения употребления нелегальных психотропных веществ. Пусть в меньшем количестве и не так регулярно как на свободе, но наркотики проникают во многие пенитенциарные учреждения. Особенности жизни в тюрьме могут даже увеличивать риск, связанный с их употреблением. Так, ограниченная доступность инъекционного инструментария нередко создает условия для более частого совместного использования шприцев. В последние 5 лет отдельные эпидемические вспышки регистрировались и в УИС РФ, как например, заражение сифилисом 76 заключенных в Краснодарском крае и инфицирование ВИЧ более чем 260 заключенных в Татарстане, однако, сведений о реальной ситуации с распространением этих инфекций внутри учреждений УИС Минюста РФ недостаточно.

Ограниченная эффективность силовых подходов и традиционных профилактических мероприятий, а также угроза взрывного распространения в тюрьмах этих инфекций, стимулировали поиск новых стратегий. С начала 90-х годов XX века, в исправительных учреждениях индустриальных стран начинают широко внедряться мероприятия, позволяющие сделать рискованные поведенческие практики менее опасными. Эти программы строятся на предпосылках, что если использование психоактивных веществ и сексуальные контакты в местах лишения свободы нельзя искоренить, то, по крайней мере, можно справиться со многими сопутствующими проблемами. С 2000 года подобные инновационные программы профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП в УИС реализуются и в ряде регионов Российской Федерации, главным образом при финансовой и технической поддержке СПИД-Фонд Восток-Запад, Фонда Сороса и Открытого Института Здоровья Населения.

Учитывая назревшую необходимость в реалистичном анализе ситуации Открытый Институт Здоровья Населения и Медицинское управление ГУИН МЮ РФ при поддержке Министерства Международного Развития Великобритании и Всемирного Банка в декабре 2003 года провели одномоментное (поперечное) исследование для оценки распространенности среди осужденных факторов риска, ВИЧ-инфекции и сифилиса, а также для отработки методологии адекватной оценки программ профилактики ВИЧ/СПИДа и ЗППП в местах лишения свободы. Исследование организовано в 2 колониях строгого режима в Тверской области, в одной из ко-

торых в течение 11 месяцев (с декабря 2002 года) реализуется профилактическая программа, включающая следующие компоненты:

- информирование персонала и осужденных о снижении риска ВИЧ-инфицирования (печатные материалы, тренинги, обучение равных равными);
- обеспечение в отрядах доступности дезинфицирующих средств;
- распространение презервативов через комнаты длительных свиданий.

Общее количество осужденных в колонии, где реализуется профилактическая программа (далее ИК-1), – около 1300, в колонии, где нет программы (далее ИК-2) – около 1500. Количество осужденных, у которых до исследования был известен их ВИЧ-положительный статус: 82 в ИК-1 и 77 в ИК-2.

В обоих колониях 500 осужденным, выбранным случайным образом, было предложено пройти анкетирование для оценки факторов риска. После завершения выборочного анкетирования, всем осужденным в колониях предлагалось сдать лабораторные анализы:

1) Тем заключенным, серологический статус которых был известен как негативный, было предложено пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию (скрининговый метод – ИФА, подтверждающий тест – иммуноблоттинг).

2) Всем осужденным было предложено пройти серологическое тестирование на сифилис (скрининговый метод – ТПГА, подтверждающие тесты – РИФ-abs, РИФ-200).

3) Всем осужденным было предложено сдать анализы мочи. Образцы мочи исследовались иммунохроматографическими экспресс-тестами на наличие наркотиков опийной группы. С целью получения максимально достоверной информации, осужденные не информировались о типе лабораторного исследования, им лишь объяснялось, что исследование мочи проводится в рамках комплексного медицинского обследования.

Анкетирование и сдача всех анализов производились добровольно. Опрос осужденных и исследование мочи проводились анонимно (т.е. использовались анкеты без имени и немаркированные пробирки), что исключало возможность последующей идентификации личности, но давало возможность оценить моментальную распространенность изучаемых явлений. Серологическое тестирование на ВИЧ и сифилис проводилось конфиденциально, но с присвоением кода, что впоследствии позволяло определить личность осужденного (для проведения подтверждающих тестов, организации эпидрасследования, назначения лечения и адекватного консультирования).

Согласились участвовать в опросе и адекватно заполнили анкеты в ИК-1 – 415 человек, в ИК-2 – 427 человек. Средний возраст осужденных в обеих колониях 31 год (min 18; max 64).

При оценке информированности по вопросам ВИЧ/СПИД установлено, что:

- С утверждением: «В крови людей, больных СПИДом, имеется вирус, который называется Вирус Иммунодефицита Человека» – в ИК-1 согласны 70,4 % осужденных, в ИК-2 – 61,6 %.

- «Люди, зараженные ВИЧ, могут выглядеть здоровыми и хорошо себя чувствовать» – в ИК-1 данное утверждение считают правильным 71,1 % осужденных, в ИК-2 – 62,5 %.

- «Инфекция ВИЧ ослабляет способность организма сопротивляться другим инфекциям и заболеваниям» – в ИК-1 данное утверждение считают правильным 70,6 % осужденных, в ИК-2 – 59,7 %.

- «ВИЧ может передаваться через обычные контакты, такие как кашель или чихание» – в ИК-1 данное утверждение считают неверным 71,8 % осужденных, в ИК-2 – 63 %.

- «Недавно проведенный анализ крови, не обнаруживший ВИЧ-инфекцию, является доказательством того, что вы не заражены» – в ИК-1 данное утверждение считают неверным 40,2 % осужденных, в ИК-2 – 33,5 %.

- «ВИЧ можно заразиться при совместном использовании ножа и вилки с ВИЧ инфицированным» – в ИК-2 данное утверждение считают неверным 59,8 % осужденных, в ИК-1 – 51,1 %.

- «ВИЧ могут передавать клопы и блохи» – в ИК-1 данное утверждение считают неверным 66,7 % осужденных, в ИК-2 – 52,9 %.

- «Анальный секс является опасной практикой в отношении заражения ВИЧ-инфекцией» – в ИК-1 данное утверждение считают верным 71,6 % осужденных, в ИК-2 – 62,8 %.

- «ВИЧ можно заразиться при пользовании шприцем/иглой совместно с ВИЧ инфицированным человеком» – в ИК-1 данное утверждение считают верным 77,1 % осужденных, в ИК-2 – 63,2 %.

- «Презерватив – это надёжная защита от заражения ВИЧ-инфекцией» – в ИК-1 данное утверждение считают верным 41,9 % осужденных, в ИК-2 – 29,5 %.

При оценке риска, связанного с нанесением татуировок, получены следующие результаты:

- У 54,5 % осужденных на теле имеется татуировка/наколка, у 39,7 % она была сделана в месте лишения свободы.

- В ИК-1 у 23,6 % (из 213) осужденных татуировка была сделана использованной ранее иглой (31 % из 101 – очищали иглу перед использованием путем кипячения, промывания дезинфицирующим раствором или обжиганием), в ИК-2 у 30,8 % (из 224), 15 % (из 117 ответивших) очищали иглу перед использованием.

В отношении употребления наркотиков установлено, что:

- 35,7 % осужденных в ИК-1 и 36,5 % в ИК-2 употребляли наркотики когда-либо.

- 29,6 % осужденных в ИК-1 и 26 % в ИК-2 употребляли наркотики инъекционно.

- 19,3 % осужденных в ИК-1 и 21,1 % осужденных в ИК-2 употребляли когда-либо инъекционные наркотики, находясь в местах лишения свободы.

- В ИК-1 6,7 % осужденных признались, что в данном месте лишения свободы употребляли наркотики несколько раз за всё время заключения; 1,2 % употребляют от одного до нескольких раз в месяц; 1,9 % употребляли всего 1 раз; 0,2 % – каждый день; 0,2 % – несколько раз в неделю; 0,2 % – 1 раз в неделю.

- В ИК-2 5 % осужденных признались, что в данном месте лишения свободы употребляли наркотики несколько раз за всё время заключения; 1,4 % употребляет несколько раз в месяц, 1,2 % употребляет от одного до нескольких раз в ме-

ся; 4,4 % употребляли всего 1 раз; 0,2 % – каждый день; 1,4 % – несколько раз в неделю; 0,5 % – 1 раз в неделю.

- 6,3 % осужденных в ИК-1 и 3,4 % в ИК-2 очищали использованный шприц, прежде чем сделать им инъекцию. Для очищения использовались 2 способа – это промывание дезинфицирующими средствами (3,1 % – ИК-1, 1,2 % – ИК-2) и кипячение шприца и иглы (3,2 % – ИК-1 и 2,2 % – ИК-2).

- В течение месяца до анкетирования 0,5 % в ИК-1 и 1,2 % в ИК-2 брали чужой использованный шприц для укола.

При оценке сексуального поведения в местах лишения свободы получены следующие ответы:

- 15,2 % в ИК-1 и 16,2 % в ИК-2 вступали в половую связь когда-либо в месте заключения. Из них 28,8 % в ИК-1 и 20,1 % в ИК-2 использовали презерватив при последнем половом акте.

- 6,3 % в ИК-1 и 7,3 % в ИК-2 имели сексуальную связь в течение 30 дней до анкетирования.

- 8,2 % в ИК-1 и 9,8 % осужденных в ИК-2 сообщили о вступлении в сексуальный контакт с представителями своего пола в местах лишения свободы.

Результаты лабораторного тестирования были следующие:

В ИК-1 на ВИЧ обследовано 1086 осужденных. Выявлен 1 новый случай ВИЧ-инфекции. Эпидемиологическое расследование установило, что данный осужденный является потребителем инъекционных наркотиков. Поступил в исправительную колонию в июне 2002 года. В системе УИН тестирование на ВИЧ проводилось однократно, во время нахождения в следственном изоляторе в Московской области в апреле 2002 года и тогда результат теста был отрицательный. Осужденный отрицал употребление наркотиков и наличие сексуальных контактов в местах лишения свободы. Таким образом, существует высокая вероятность того, что во время лабораторного обследования при поступлении в систему УИН ВИЧ-инфекция уже существовала у данного больного в т.н. периоде «окна». На сифилис обследовано 1144 осужденных. Всего выявлено 30 положительных результатов, из которых 7 – новые случаи заболевания, а 23 – следовые серологические реакции после перенесенного в прошлом и вылеченного сифилиса. Анализы мочи на опиаты проведены 1270 осужденным. Положительных результатов не было.

В ИК-2 На ВИЧ обследовано 1168 осужденных. Новых случаев ВИЧ-инфекции не выявлено. На сифилис обследовано 1179 осужденных. Всего выявлено 42 положительных результата, из них 14 – новые случаи заболевания, а 28 – следовые серологические реакции после перенесенного в прошлом и вылеченного сифилиса. Анализы мочи проведены 1054 осужденным, выявлено 5 положительных тестов на наркотики опийной группы.

Данное исследование представляет собой первую попытку объективно, с использованием биологических индикаторов, проанализировать ситуацию с распространением ВИЧ и ИППП в учреждениях УИС РФ, а также отработать методологию адекватной оценки программ профилактики этих инфекций в пенитенциарных учреждениях.

По данным анкетирования ряд заключенных в местах лишения свободы практикуют поведение высокого риска в отношении ИППП и гемоконтактных инфекций:

- Инъекционное употребление наркотиков когда-либо в местах лишения свободы признали около 20 % осужденных. Большинство этих людей используют наркотики эпизодически, но каждый пятый из них (т.е. 4 % от общего числа выборки) указали на достаточно регулярное наркопотребление (раз в месяц и чаще).

- Почти у 40 % осужденных имеются татуировки, сделанные в местах лишения свободы. В четверти случаев татуировки наносились ранее использованными иглами.

- Около 15 % заключенных вступали в половые контакты когда-либо в месте заключения. Половина из них указали на сексуальную связь в течение 30 дней до анкетирования. Почти 10 % осужденных сообщили о сексуальных контактах с представителями своего пола в местах лишения свободы.

Выявлена существенная разница по степени информированности о ВИЧ/СПИДе среди заключенных, находящихся в колонии, где проводится профилактическая программа и где подобная программа отсутствует. На большинство вопросов правильно ответили в ИК-1 на 15–20 % больше заключенных, чем в ИК-2.

Согласно результатам анкетирования, заключенные в колонии, где реализуется профилактическая программа вступают в половые контакты, употребляют инъекционные наркотики и наносят татуировки примерно с такой же частотой, как и в ИК-2. Однако при этом в ИК-1 осужденные в целом в 1,8 раза чаще, чем в ИК-2, предпринимают меры для дезинфекции использованного шприца (6,3 против 3,4 %), а в течение месяца предшествующего анкетированию в 2,4 раза реже использовали чужой использованный шприц (0,5 против 1,2 %). Презерватив при последнем половом акте в местах заключения осужденные в ИК-1 также используют на 30 % чаще (28,8 против 20,1 %).

При поступлении в следственный изолятор все заключенные тестируются серологически на сифилис, но в обеих колониях выявлено большое число новых случаев сифилиса (соответствует интенсивному показателю в ИК-1 611,9/100000, а в ИК-2 1187,4/100000), что вероятнее всего свидетельствует об активном заражении внутри пенитенциарного учреждения.

В ИК-1 выявлен 1 новый случай ВИЧ-инфекции, который наиболее вероятно связан с тем, что при первоначальном тестировании данный заключенный находился в периоде «окна». Это свидетельствует о том, что даже сплошной скрининг при поступлении в учреждения УИС не гарантирует абсолютной осведомленности о действительном серологическом статусе спецконтингента. Кроме того, общая высокая распространенность ВИЧ-инфекции среди осужденных, наличие ранее неизвестного случая ВИЧ, документация многочисленных факторов риска и высокая заболеваемость сифилисом свидетельствуют о потенциально высокой опасности передачи ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях.

В колонии, где реализуется профилактическая программа, не выявлено ни одного положительного теста на опиаты, а в колонии без программы получено 5 положительных тестов. Это как минимум свидетельствует о том, что реализация программ профилактики ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях не способствует употреблению наркотиков.

Таким образом, профилактическая программа показала высокую эффективность в повышении осведомленности заключенных о ВИЧ/СПИДе. Также доку-

ментировано снижение частоты наиболее рискованных поведенческих практик среди заключенных, охваченных профилактической работой. В ИК-1 выявлено и меньшее число новых случаев сифилиса. Тем не менее, высокая заболеваемость сифилисом свидетельствует о том, что традиционные лечебно-профилактические мероприятия в местах лишения свободы, а также их дополнение информационной работой и обеспечением презервативов в комнатах длительных свиданий не являются достаточными для контроля эпидемиологической ситуации.