

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ – 23 ГОДА СПУСТЯ

*ИУ «Тюрьма №4» УДИН МВД Республики Беларусь
по Могилёвской области*

Число ВИЧ-инфицированных в Республике Беларусь неуклонно растёт, хотя и не угрожающими темпами. По результатам исследований, проведенных в рамках Национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь в 2009 году среди групп населения с наиболее высоким риском ВИЧ-инфицирования (потребителей инъекционных наркотиков, женщин, вовлечённых в секс-бизнес и мужчин, имеющие сексуальные отношения с мужчинами) распространённость ВИЧ-инфекции высока и соответственно составляет 10,7-2,9-2,1%. Представители этих групп часто применяют рискованные типы поведения. Так, только 59,4% ПИН (потребителей инъекционных наркотиков), 44,6% ЖСБ (женщин секс-бизнеса) и 61,3% МСМ (мужчин, имеющих секс с мужчинами) использовали презерватив при последнем сексуальном контакте [4].

Первый клинический случай ВИЧ-СПИДа в мире зарегистрирован в 1981 году. Спустя 7 лет, в 1988 году, первый ВИЧ-инфицированный был выявлен в уголовно-исполнительной системе МВД Республики Беларусь. Значительная часть ВИЧ-инфицированного-контингента страны постоянно находится в местах лишения свободы (в разные годы от 1/6 до 1/4 всех зарегистрированных официально носителей ВИЧ-инфекции). Так, начиная с 1996 года в УИС Республики Беларусь их количество ежегодно составляло 22,0-25,0%. Лишь в 2006 году их доля уменьшилась до 16,0%. Сегодня их количество составляет более 1,5 тысячи человек, из которых уже более 200 получают антиретровирусную терапию (АРВТ) в связи с развитием пре-СПИДа и СПИДа. Каковы же тенденции развития и перспективы ситуации сегодня? Насколько эффективны программы профилактики ВИЧ/СПИД в Рес-

публике Беларусь вообще и в местах лишения свободы в частности? Какова динамика CD-клеток спустя годы после установления факта наличия ВИЧ в организме?

ВИЧ-инфицированный контингент по своему социальному составу характеризуется повышенной криминогенностью. Он может явиться реальным источником заражения для остальной части населения страны. Наркопотребление и совершение противоправных действий в поисках средств для приобретения психоактивных веществ закономерно приводят наркозависимого в места лишения свободы, где существует, при отсутствии профилактических мер, благоприятная среда для дальнейшего распространения вируса иммунодефицита [3]. Кроме того, положение усугубляется прогрессированием этой инфекции в связи с увеличением стажа ВИЧ-носительства, нарастанием числа ВИЧ-ассоциированных заболеваний, проблемами с организацией АРВ-терапии (своевременность и доступность лабораторной диагностики иммунного статуса, чувствительности к АРВ-препаратам при резистентности к терапии и их первичном назначении), наличием у 50,0-80,0% ВИЧ-инфицированных психологических проблем, приводящим к элементам отклоняющегося поведения [1].

Программа профилактики ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь, в том числе и адаптированная к условиям ИУ, представляет собой специально разработанные обучающие мероприятия по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, проводимые в различных формах и по различным тематическим направлениям. Это образовательные беседы и лекции, распространение специальных брошюр, буклетов, календарей, презервативов, специальные выпуски передач по радио, организация тематических мероприятий, размещение плакатов, стенгазет, использование одноразового инъекционного медицинского инвентаря. Она же включает реальную возможность для каждого зако-

Таблица 1 Динамика удельного веса инъекционных наркоманов в общей структуре поступающего в СИЗО спецконтингента и положительных результатов на ВИЧ, выявленных впервые в жизни, от общего числа обследованных, прибывших в СИЗО.

Годы	Число инъекционных наркоманов, поступивших под стражу		Число лиц из числа спецконтингента с положительным результатом на ВИЧ, выявленным впервые в жизни	
	абс. чис.	% от общего числа поступивших	абс. чис.	% от общего числа обследованных
1998	142	4,6	4	0,06
1999	128	3,4	16	0,23
2000	60	1,6	8	0,12
2001	131	4,3	5	0,07
2002	179	5,3	14	0,21
2003	227	6,1	5	0,07
2004	219	5,5	6	0,08
2005	210	5,7	13	0,18
2006	211	6,1	11	0,15
2007	188	7,3	12	0,16
2008	188	7,7	15	0,21
2009	180	7,7	12	0,17
2010	181	9,6	9	0,13

Таблица 2 Зависимость возникновения оппортунистических инфекций от уровня CD-4+ (по Mills G., 1990)

Уровень CD-4+	Оппортунистические инфекции	
400	Бактериальные инфекции кожи	
300	Опоясывающий лишай	
250	Кандидозный стоматит	
220	Тяжёлые грибковые инфекции стоп	
200	Волосистая лейкоплакия ротовой полости	
150	Туберкулёз	СПИД-ассоциируемые инфекции
< 150	Пневмоцистная пневмония	
	Гистоплазмоз	
	Кокцидиомикоз	
	Криптококковый менингит	
	Токсоплазмоз	
< 50	Простой герпес	
	Криптоспоридиоз	
	Цитомегаловирусная инфекция	
любой	Микобактериозы	
	Саркома Капоши	

Таким образом, наши исследования показывают отсутствие «обвального» роста ВИЧ-инфекции среди контингента, поступающего под стражу и регистрации случаев инфицирования вирусом иммунодефицита по данным выборочного исследования среди групп риска, уже находящихся в местах лишения свободы. Это косвенно подтверждает эффективность программ профилактики ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь как среди населения, так и в местах лишения свободы.

У ВИЧ-инфицированных нарушаются иммунные функции организма, что проявляется как прямым действием ВИЧ на иммунные клетки, так и истощением и дисфункцией субпопуляции Т-клеток CD-4+ (хелперы), развивающиеся со временем и являющиеся причиной возник-

нопослушного гражданина и заключённого под стражу пройти тест на ВИЧ. Цель этой программы-обучение населения и спецконтингента безопасному поведению. Иными словами, важно снизить уровень поведенческого (сексуального и инъекционного) риска для минимизации передачи ВИЧ окружающим [4].

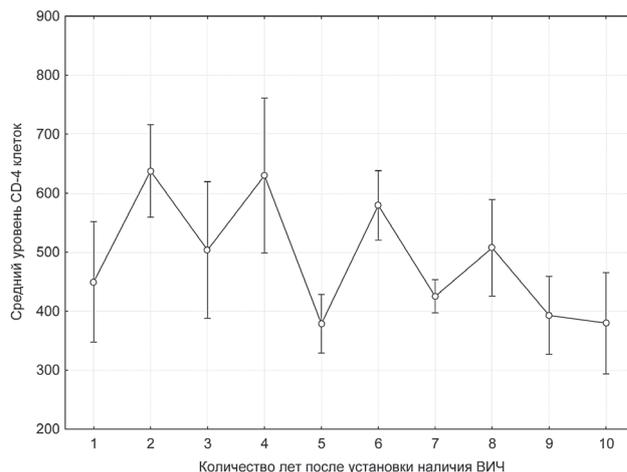
Об эффективности программ профилактики ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь косвенно можно судить (таблица 1) путём сравнения удельного веса поступающих в СИЗО инъекционных наркоманов (от общего числа прибывающего спецконтингента) с удельным весом первичного выявления ВИЧ-инфекции у поступающих под стражу (по данным иммунологической лаборатории ИУ «Тюрьма №4», занимающейся диагностикой ВИЧ для ещё 4-х ИУ Могилёвской области), а также посредством выборочных тестов на ВИЧ у спецконтингента, уже отбывшего часть срока лишения свободы и ранее заведомо неинфицированного ВИЧ:

Как видно из таблицы, за 13 лет (1998-2010 гг.) число поступающих под стражу наркоманов увеличилось в 2,1 раза, а уровень обнаружения ВИЧ у поступающего под стражу спецконтингента за этот же период был относительно стабилен и колебался от 0,06 до 0,23%, составляя за последних 5 лет (2006-2010 гг.) разницу лишь в - 0,02%. У 91073 человек, обследованных за 13 лет, первичное выявление ВИЧ в среднем составило 0,14%.

Наше выборочное исследование, проведенное в октябре 2005 года, с охватом 100 осуждённых ИУ «Тюрьма №4», в возрасте от 22 до 46 лет, проведших в заключении от 1 до 8 лет, показали отсутствие лабораторного подтверждения ВИЧ-инфекции у всех обследованных лиц. Причём, анонимно обследовались только группы риска: лица, имевшие до ареста связь с наркопотреблением (34,0%), осуждённые с низким криминальным статусом (17,0%), пациенты с алкогольной зависимостью (20,0%) и связанные общим проживанием (29,0%). Кроме того, не было зарегистрировано ни одного случая реинфицирования ВИЧ среди спецконтингента за время существования иммунологической лаборатории учреждения, а также при обращении осуждённых с просьбой повторно провести тест на ВИЧ.

новения иммунодефицита. Эти CD-4 клетки являются адекватными лабораторными маркерами стадии ВИЧ-инфекции, эффективности АРВ-терапии, что имеет большое практическое значение [2]. У здоровых лиц во взрослом возрасте уровень CD-4 клеток превышает 800 клеток в 1 мм³ крови. Иммунодефицит проявляется, в зависимости от числа CD-4 клеток, развитием различных оппортунистических инфекций (таблица 2).

В условиях пенитенциарного стресса на ВИЧ-инфицированный спецконтингент действует «двойной пресс» одновременно: социальная изоляция с жёсткой регламентацией жизнедеятельности и психологические переживания, связанные с наличием ВИЧ-инфекции в организме. Это приводит к психической дезадаптации, которая может иметь крайне неблагоприятные социальные последствия. Кроме того, увеличение стажа ВИЧ-инфицирования предполагает развитие осложнений (например, таких как туберкулёз, саркома Капоши, тяжёлые грибковые и вирусные заболевания слизистой и кожи), существенно ухудшающих качество жизни осуждённых. Это может существенно изменить поведение носителей ВИЧ в условиях



Динамика уровня CD-4 клеток у ВИЧ-инфицированного спецконтингента после выявления факта ВИЧ-инфицирования

социальной изоляции и привести к возникновению случаев ВИЧ-терроризма.

Негативные поведенческие последствия утяжеления протекания ВИЧ-инфекции у осуждённых могут быть связаны со стадией заболевания, характером совершённого преступления, отрицательной лабораторной динамикой CD-4 клеток, продолжительностью ВИЧ-инфицирования. Принципиально важно знать время наступления фатальных изменений в организме ВИЧ-инфицированного, что позволит своевременно назначить АРВ-терапию или, при отказе от лечения, проводить профилактику эмоционально-поведенческих срывов.

Проблема заключается в том, что практически никто из ВИЧ-инфицированных точно не знает, когда вирус впервые попал в организм. Отсчёт времени и разработка возможных вариантов развития событий начинается только с момента установления факта обнаружения ВИЧ в крови пациента. Это не позволяет делать строгие научные прогнозы, а вынуждает говорить лишь о возможных тенденциях прогрессирования ВИЧ-статуса.

В связи с вышеизложенным нами были изучены некоторые индивидуальные особенности 30 ВИЧ-инфицированных (средний возраст-34,2 года), обследовавшихся в течение 2000 – 2010 гг. в условиях учреждения и находившихся в 1, 2, 3 и 4 стадиях ВИЧ-инфекции (классификация ВОЗ, 2002 г.). Большим в выборке было представительство Минска и Минской области (42,4%) и Гомеля и Гомельской области (19,3%). Преобладал внутривенный путь передачи ВИЧ (70,1%). Половой путь и сочетание полового с внутривенным составили соответственно – 16,7% и 6,6%. Определялся средний уровень CD-4 клеток спустя 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 и 10 лет после установления факта наличия ВИЧ-инфекции. При обработке данных использовались методы параметрической статистики, в частности коэффициент линейной корреляции (r) для оценки статистической значимости динамики CD-4 клеток.

По клинической стадии болезни пациенты распределились следующим образом: 1 клиническая стадия – 15 человек (50,0%); 2 клиническая стадия – 6 человек (20,0%); 3 клиническая стадия – 7 человек (23,3%); 4 клиническая стадия – 2 человек (6,7%). По характеру совершённых преступлений: не представляющие большой общественной опасности – 1 человек (3,2%); менее тяжкие – 13 человек (43,4%); тяжкие – 13 человек (43,4%); особо тяжкие – 3 человек (10,0%).

Таким образом, 70,1% из числа обследованных до ареста вводили наркотики внутривенно, 30,0% ВИЧ-инфицированных имели стадию пре-СПИДа и СПИДа, а 54,3% из них совершили тяжкие и особо тяжкие преступления. Эти факторы подчёркивают особую криминогенность изучаемой группы и возможность агрессивного поведения при

ухудшении прогноза заболевания. Динамика уровня CD-4 клеток у ВИЧ-инфицированного спецконтингента представлена на следующем графике:

Как видно из рисунка, наблюдается устойчивая статистически значимая ($r = -0.23$, $p < 0.05$) тенденция к снижению уровня CD-4 клеток у ВИЧ-инфицированного спецконтингента с момента лабораторного обнаружения вируса иммунодефицита человека в течении 10 лет наблюдения. Так, если в первые 4 года наблюдения показатели CD-4 колеблются в диапазоне 500-600 клеток, то после 7 года наблюдения этот показатель практически не превышает 500, а спустя 9-10 лет с момента постановки диагноза колеблется в основном в диапазоне 300-450 клеток в 1 мм^3 крови.

Выводы

1. Уголовно-исполнительная система Республики Беларусь является «взрывоопасным» резервуаром накопления значительной части ВИЧ-инфицированного криминогенного спецконтингента, требующим реализации специальных программ по минимизации риска распространения ВИЧ.

2. Применение программ профилактики ВИЧ-инфекции среди населения и спецконтингента является эффективным средством сохранения благоприятной эпидемиологической обстановки в Республике Беларусь.

3. Среди ВИЧ-инфицированного спецконтингента имеется чёткая тенденция к снижению уровня CD-4 клеток (с момента лабораторного обнаружения вируса иммунодефицита) в течении 10 лет наблюдения, особенно спустя 9-10 лет носительства ВИЧ.

4. Своевременные диагностика стадии ВИЧ и АРВ-терапия могут позволить исключить тяжёлые осложнения ВИЧ-инфекции, быть фактором стабильности ситуации в ИУ МВД Республики Беларусь.

Литература

1. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. ЮНЕЙДС. 2002. С. 22.
2. Дубовик О.А. Особенности иммунологического статуса у ВИЧ-позитивных больных в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь // Вестник пенитенциарной медицины. – 2005.-№ 2 (8). – С. 12 – 15.
3. Сборник материалов для тренеров по проблеме ВИЧ/СПИД в пенитенциарной системе Республики Беларусь. Проект Программы ООН «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь». / В.И. Петров, М.А. Вересковская, Л.В. Савищева, Н.П. Шинкевич, В.И. Завадский, А.А. Кралько, О.А. Дубовик, Е.А. Кечина, А.В. Павличенко. Минск, 2007 г., 132 с.
4. Результаты исследований, проведенных в рамках Национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь в 2009 году: сборник статей / Е.А. Кечина и др.; под общей редакцией Е.А. Кечиной. -Минск: ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», 2010. – 163 с.

Поступила 08.06.2011 г.