

**ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

А.Е. Ешимов

Алматинский областной кожно-венерологический диспансер

В работе представлен анализ данных литературы, свидетельствующих о том, что контингент пенитенциарной системы является одной из важных социальных групп населения, существенно влияющих на эпидемиологическую ситуацию по ИППП в республике.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), эпидемиологическая ситуация, пенитенциарная система, профилактика.

В течение последнего десятилетия 20 века отмечен значительный рост инфекций, передаваемых половым путем, причем как в государствах СНГ, так и в Европейских странах [1-11]. В Казахстане ИППП в настоящее время также являются одной из наиболее важных медико-социальных проблем, острота которых обусловлена, по данным многочисленных авторов [12-15], эпидемическим ростом сифилиса, гонореи, ВИЧ-инфекции и других ИППП. Особенностью переживаемой Казахстаном эпидемии ИППП является появление большого числа групп повышенного риска, которые играют важную роль в распространении инфекции среди населения. одной из достаточно многочисленных и недостаточно изученных является категория лиц, находящихся в местах лишения свободы.

В данном сообщении представлен анализ данных литературы, характеризующих проблему ИППП в пенитенциарной системе.

По официальным данным, Российская Федерация и США имеют самый высокий процент заключенных в мире. В 1999 году в России количество заключенных составило 685, в США – 709 на 100 тыс. населения [16,17]. В Казахстане, по данным Т.А. Муминова и А.С. Ракишевой (2002), количество заключенных, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы составляет около 75 тысяч человек [18].

Контингент лиц, находящихся в местах лишения свободы, достаточно разнообразный и включает в себя подростков с девиантным, деликвентным поведением, наркоманов, алкоголиков, лиц без определенного места жительства. По мнению И.Л. Шлишко (2002), являясь недоступным влиянию общественного здравоохранения, данный контингент несет в себе наивысший потенциал распространения ИППП [19]. По данным А.К. Чурина (2001), в Нижегородской области Российской

Федерации в 2000 году показатели частоты выявления ВИЧ-инфекции среди заключенных превысили аналогичные по области в 70 раз, активных форм туберкулеза – в 46 раз, сифилиса – в 24 раза [20]. В Казахстане исследования Б.В. Каральник с соавторами (2000), проведенные среди контингента пенитенциарных учреждений республики, позволили выявить 46 заключенных больных сифилисом, при этом в 19 случаях сифилис был в ассоциации с гонореей [21]. А.А. Кабулбекова (2002) выявила в пенитенциарных учреждениях для взрослых высокий уровень ИППП (8,0%), причем наибольшую группу составили больные сифилисом (80,5%), гонореей (11,1%), трихомониазом (5,6%) и остроконечной кондиломой (2,8%) [22]. А.Е. Ешимов А.Е. (2004), изучая проблему ИППП в исправительно-трудовых колониях Алматинской области, обнаружил среди осужденных высокий уровень заболеваемости сифилисом [23]. В структуре заболеваемости до 90% определялся ранний скрытый сифилис.

Анализ данных литературы [24-27] позволил установить следующие факторы, способствующие распространению ИППП в пенитенциарной системе:

- переуплотненность тюрем, неполноценность питания, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия;

- большое число заключенных являются представителями малообеспеченных слоев общества и маргинальных групп населения, особенно уязвимых в отношении ИППП, ВИЧ/СПИД и туберкулеза;

- в исправительных учреждениях имеют место опасные для здоровья стереотипы поведения, такие как сексуальное насилие, гомосексуализм, употребление наркотиков;

- отсутствие доступности специализированной медицинской помощи.

Следует отметить, что в СНГ организация меди-

цинского обследования контингента, поступающего в следственный изолятор (СИЗО), обеспечивает максимальное выявление инфекционной патологии. Существующая регламентация медосвидетельствования подследственных позволяет утверждать, что инфицирование ИППП происходит на свободе, а выявление - при поступлении в СИЗО. Ненадлежащий, по объективным причинам, контроль за данным контингентом со стороны общественного здравоохранения, после их освобождения, определяет одно из главных направлений службы медицинского обеспечения УИС – проведение работы по первичной профилактике ИППП среди отбывающих наказание. Опыт многих стран показывает, что охрана здоровья должна быть одной из приоритетных задач общественного здравоохранения [18, 19]. При этом, как отмечают авторы, специалисты, представляющие государственное здравоохранение, должны знать особенности лечения и профилактики ИППП в исправительно-трудовых учреждениях. До недавнего времени изучение заболеваемости ИППП, социально-эпидемиологических характеристик осужденных было недоступным. В условиях социально-экономических реформ, произошедших в Казахстане за последние годы, а также в условиях демократизации общества, пенитенциарная система открыта для проведения различных исследований. Нельзя не отметить и тот факт, что пенитенциарная система представляет уникальную возможность для проведения углубленной работы с группами высокого риска, с которыми в обычных условиях было бы трудно установить контакт и осуществлять необходимые мероприятия по выявлению, лечению и профилактике ИППП. Заметим, что уголовно-исполнительная система не является структурой, оторванной от внешнего мира, и показатели заболеваемости ИППП у заключенных отражают эпидемические процессы, происходящие в обществе.

В этой связи организация и проведение лечебно-профилактических мероприятий в системе УИС станут более эффективными, если они будут осуществляться совместными усилиями с органами общественного здравоохранения и если охрана здоровья осужденных становится приоритетной задачей национальной системы здравоохранения.

Литература

1. Скрипкин Ю.К., Шарапова Г.Я., Селицкий Г.Д. Инфекции, передаваемые половым путем. – М., 2001. – 361с.
2. Waugh M.A. Task force for the urgent response to the epidemics of sexually transmitted disease in Eastern Europe and Central Asia. View from the WHO //Sex. Transm. Inf. –1999. – P.75.
3. Fenton K., Gilsecke J., Hamers F.F. Europe – wide surveillance for sexually transmitted infections: a timely and appropriate intervention // Eurosurveillance weakly. – 2001. – 6(5). – P. 69-70.
4. Doherty L., Fenton K., J'Flanagan D., Conntrier E. Evidence for increased transmission of syphilis among homosexual men and women in Europe // Eurosurveillance weakly. – 2000. – 4. – P. 51-53.
5. Thin P.N. Clinical syphilis – modern management //JADV., 1997. – 9(1).- P. 20.
6. Лаукаш-Ностен У., Семенченко М., Хотенашвили Л., Ерамова И., Матич С. Масштабы заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем в Европейском регионе ВОЗ //ВОЗ, Санкт-Петербург, 2003. – С. 195-196.
7. Баев М.В. Распространенность, факторы риска и пути совершенствования профилактики инфекций, передаваемых половым путем (на примере Пензенской области): дисс. канд. мед. наук.: 14.00.33. – Рязань, 2001. – 177 с.
8. Дмитриева Т.Б. Об итогах деятельности отрасли в 1996 году и задачах на 1997 год //Здравоохранение Российской Федерации. – 1997. - №1. – С. 3-9.
9. Гусаков И.И. К 100-летию съезда по борьбе с сифилисом в России // Вестник дерматологии и венерологии. – 1997. - №3. – С. 77-78.
10. Кубанова А.А., Абовкян В.А., Тоскин И.А. Современные представления об эпидемическом процессе инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ-инфекции //Вестник дерматологии и венерологии. – 2000. - № 6. – С.14-19.
11. Шакиева Г.Ж., Кешилева З.Б., Калиакбарова Г.Т., Козловский В.А. К вопросу о сексуальном репродуктивном здоровье подростков // Вопросы репродуктивного здоровья подростков. – 2000.- №1.– С. 66-69.
12. Тимиргалиев С.А. Клинико-эпидемиологические особенности современного течения сифилиса в Республике Казахстан, сравнительная оценка эффективности методов терапии и диагностики: автореф.... дис... докт. мед.наук.: 14.00.33. – Алматы, 2003. – 51с.
13. Жуматова Г.Г. Медико-социальные аспекты болезней, передаваемых половым путем в Республике Казахстан //Центрально-Азиатский журнал по общественному здравоохранению. –2002. - №1(2). – С.55-57.
14. Кешилева З.Б., Козловский В.А. Инфекции, передающиеся половым путем и болезни кожи в РК //НИКВИ. – Алматы, 2000. – 96 с.
15. Кешилева З.Б., Косухин А.Б., Зубкова Л.Т., Кошкарлова М.И. О тенденциях дерматовенерологической заболеваемости в Казахстане //

Медико-социальные аспекты дерматовенерологии. – Алматы, 1994. – С. 4-22.

16. Нильс К. Борьба с преступностью как индустрия. – М., 2001. – 224 с (пер. с англ.).

17. Стерн В. Приговоренные к смерти? Проблема туберкулеза в тюрьмах Восточной Европы и Центральной Азии. – Международная тюремная реформа. – 2001. – 332 с. (пер. с англ.).

18. Муминов Т.А., Ракишева А.С. Туберкулез, ВИЧ, сифилис и другие заболевания в пенитенциарных учреждениях. Алматы, 2002. – 535 с.

19. Шливко И.Л. Сифилис в учреждениях пенитенциарной системы (эпидемиология, клиника, вопросы первичной и вторичной профилактики).: автореф. дисс. канд. мед. наук. – Нижний Новгород – 2002. – 27 с.

20. Чуринов А.К. С правом на оздоровление. Профилактика социально обусловленных заболеваний в УИС //Сб.: «Профилактика социально-значимых заболеваний в уголовно-исполнительной системе. – Н. Новгород. – 2001. – С. 7-10.

21. Каральник Б.В., Жунусова Г.В., Жилкибаев Б.З. Распространенность гонореи среди континента пенитенциарного учреждения //II конгресс дерматовенерологов РК. – Алматы, 2000. – С. 185-186.

22. Кабулбекова А.А. Особенности тактики ведения и терапии дерматовенерологических заболеваний у лиц с сопутствующей туберкулезной инфекцией в условиях учреждений уголовно-

исполнительной системы.: автореф. канд. мед. наук.-Алматы, 2002.-24с.

23. Ешимов А.Е. Научные основы совершенствования эпиднадзора и профилактики ИППП в пенитенциарных учреждениях.: автореф. дисс. канд. мед. наук. – Алматы, 2004. – 25 с.

24. Усовецкий И.А. Современные аспекты клиники, лечения и профилактики сифилиса у социально-дезадаптированного контингента (клинико-иммунологические и социально-психические исследования) //автореф. канд. мед. наук. – М., 1999. – 28с.

25. Taylor A., et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prisons //British medical journal, 310:289-292 (1995).

26. Селиванов С.Б., Ракова С.А., Ефремов С.М. Пути решения проблем профилактики социально-значимых заболеваний в уголовно-исполнительной системе России //Сб. докладов региональной конференции «Профилактика социально-значимых заболеваний в уголовно-исполнительной системе». Н.Новгород, 2001. – С. 3-7.

27. Дружков С.В., Тынтеров А.И., Марков А.В. Сравнительный анализ заболеваемости сифилисом лиц, находящихся в местах лишения свободы и населения Челябинской области //Сб. научных трудов, посвященный 55-летию дерматовенерологической службы Челябинской области, Челябинск, 2001. – С. 27-31.

Медициналық-әлеуметтік проблема ретінде пенитенциарлық мекемелердегі жыныстық жолдармен берілетін инфекциялар

А.Е. Ешимов

Жұмыста пенитенциарлық жүйелердегі контингент халықтың маңызды әлеуметтік топтарын құрайтындығын және олардың республикадағы ЖЖБИ бойынша эпидемиологиялық жағдайға әсер ететіндігін растайтын әдебиеттердің деректеріне талдау жасалған.

Түйінді сөздер: инфекциялар, жыныс жолымен берілетін (ЖЖБИ), эпидемиологиялық жағдай, пенитенциарлық жүйе, алдын алу.

Sexually transmitted infections in penal institutions as medical-and-social problem

A.E. Yeshimov

This work contains analysis of literature data, witnessing that the contingent of penal system is one of important social groups of population, having a significant influence on STI epidemiological situation in the republic.

Key words: infections, sent sexual by way (IPPP), epydemiological situation, пенитенциарная system, preventive maintenance.