



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК [616.98:578.828.6]-057.36

Проблемы раннего выявления ВИЧ-инфекции и медико-психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных военнослужащих

УЛЮКИН И.М., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы запаса (igor_ulyukin@mail.ru)
БОЛЕХАН В.Н., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы
ЮСУПОВ В.В., доктор медицинских наук, доцент, подполковник медицинской службы
БУЛАНЬКОВ Ю.И., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы запаса
ОРЛОВА Е.С., кандидат медицинских наук

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Статья содержит анализ материалов о заболеваемости ВИЧ-инфекцией и состоянии работы по ее раннему выявлению у военнослужащих. В настоящее время соответствующие показатели имеют тенденцию к стабилизации, но отмечается увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, проходящих военную службу по контракту, а также актуализация полового пути инфицирования. Росту частоты случаев ВИЧ-инфекции может способствовать недостаточная эффективность барьерного скрининга при лабораторном обследовании призывников. Рассмотрены вопросы лечебно-диагностического и медико-психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных военнослужащих. Проанализированы социальные последствия поздней обращаемости за медицинской помощью больных этой группы, возможности и проблемы диспансерного наблюдения за ними. Отмечено, что своевременное выявление ВИЧ-инфекции и правильное медико-психологическое сопровождение в динамике патологического процесса способствуют снижению числа новых случаев заболевания и улучшению их исходов, сокращению сроков восстановления работоспособности военнослужащих.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ВИЧ-инфекция у военнослужащих, диагностика, диспансерное динамическое наблюдение, медико-психологическое сопровождение ВИЧ-инфицированных.

Ulyukin I.M., Bolekhan V.N., Yusupov V.V., Bulan'kov Yu.I., Orlova E.S. – Problems of early detection of HIV infection, medical and psychological support of HIV-infected soldiers. The article contains the analysis of materials about HIV infection and the status of work on its early detection among soldiers. Currently, the figures have a tendency to stabilization, but there is an increase in the percentage of HIV-infected persons performing military service under the contract, as well as the actualization sexual way of infection. The insufficient effectiveness of the barrier screening during the laboratory examination of recruits may contribute the increase in the incidence of HIV infection. Have been reviewed the questions medical-diagnostic and medical-psychological support of HIV-infected soldiers. Been analyzed the social consequences of delays in seeking medical help of patients in this group, the opportunities and challenges of their dispensary observation. It was noted that early detection of HIV infection and proper medical and psychological support in the dynamics of pathological process helps to reduce the number of new cases and improve their outcomes and to reduce the period of efficiency recovery of military personnel.

К е у в о р д s: HIV infection among military personnel, diagnostics, dispensary dynamic monitoring, medical and psychological support of people with HIV.

По данным статистики, в России в структуре пораженных ВИЧ-инфекцией до 80% составляют мужчины возрастом 15–30 лет [12]. Таким образом, комплектование личным составом Вооруженных Сил РФ и других силовых структур вынужденно происходит гражданами

из возрастной группы населения, наиболее подверженной риску заражения ВИЧ. В связи с этим эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в армии и на флоте на протяжении последних 18 лет повторяет ситуацию, развивающуюся среди гражданского населения, с пиком заболеваемости



в 2001 г. и дальнейшим постепенным снижением числа вновь выявляемых случаев [3]. Поскольку около половины всех пострадавших не знают о своем ВИЧ-статусе, проблемы раннего выявления этого заболевания крайне актуальны [23].

В настоящее время тенденции заболеваемости и выявляемости ВИЧ-инфекции у военнослужащих характеризуются стабилизацией показателей, ростом доли ВИЧ-инфицированных лиц по контракту (46%), актуализацией полового пути инфицирования (более 70% случаев) [2].

Известно, что 12,5% граждан нашей страны имеют опыт употребления наркотиков (около 18 млн человек) [9]. Одновременно с ростом наркопотребления отмечается и увеличение частоты выявления ВИЧ-инфекции у пациентов лечебно-профилактических учреждений различного профиля. Так, по нашим данным, 75,7% выявленных больных с ВИЧ-инфекцией поступили в стационар в ургентном порядке, а в структуре патологии, приведшей к их госпитализации, большую часть составили отравления и передозировки сильнодействующими психоактивными препаратами (20,8%) и наркомания (14,7%) [6].

В соответствии с требованиями руководящих документов Министерства обороны РФ, Минздрава РФ и Роспотребнадзора [8, 13, 17, 18, 21], до начала предварительного освидетельствования на предмет годности к прохождению военной службы по контракту или при поступлении на обучение по программам подготовки офицеров запаса гражданину проводятся исследования на наличие инфицирования ВИЧ, на наркотические вещества и серологические реакции на сифилис, а по призыву – на наличие инфицирования ВИЧ. ВИЧ-инфицированные граждане к военной службе (и по призыву, и по контракту) признаются не годными.

Росту заболеваемости в войсках в ряде случаев может способствовать недостаточная эффективность барьерного скрининга при лабораторном обследовании призывников. Между тем инкубационный период при ВИЧ-инфекции в среднем составляет 3 мес, однако он может затягиваться до 6–8, иногда до 12 мес [22]. Поэтому ВИЧ-инфекция и хронические вирусные гепатиты В и С занимают первое

ранговое место (37,5–44,0%) в структуре причин увольнения с военной службы [10]. Для улучшения эпидемической ситуации одним из барьерных мероприятий является обязательное обследование на допризывном этапе на наличие парентеральных гепатитов [4].

В дальнейшем военнослужащим – как по призыву, так и по контракту – лабораторное обследование проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям в случаях:

1) на гемоконтактные гепатиты (В, С, D) – при выявленных случаях внутривенной наркомании, клинических признаках вирусного гепатита, повышенных уровнях печеночных ферментов (АлАТ, АсАТ), диагностированном холестазе, парентеральных манипуляциях в анамнезе, подготовке к оперативному вмешательству, подготовке к беременности, диагностировании венерических заболеваний (добровольное обследование – при рискованном половом поведении);

2) на туберкулез – по клиническим и эпидемиологическим показаниям;

3) на ВИЧ-инфекцию – в соответствии с перечнем клинических показаний для обследования на ВИЧ [12], в который входят симптомы и диагнозы, свидетельствующие о наличии у обследуемого признаков вторичного иммунодефицита.

Если сложившаяся к настоящему времени система противодействия ВИЧ-инфекции обеспечивает эпидемическое благополучие войск, то в отношении *медико-психологического сопровождения* (МПС) и *эффективного динамического наблюдения* (ДДН) за ВИЧ-инфицированными военнослужащими остается много нерешенных вопросов. Так, определение стадий ВИЧ-инфекции проводится на основании ее классификации, однако ни в одной из существующих клинических классификаций нет понятия «ВИЧ-инфицированные» [1, 7, 11, 23]. Поэтому такое диагностирование может быть затруднительным.

Неопределенность статуса больных зачастую приводит к длительному сокрытию военнослужащими ранее установленного диагноза ВИЧ-инфекции. Этому способствуют [5]:



– отсутствие обязательного периодического обследования на ВИЧ (не предусмотрено руководящими документами) и его добровольность после заключения контракта о прохождении военной службы (кроме случаев, установленных в законодательном порядке, например, при донорстве);

– отсутствие объективной информации о перспективах военной службы, жизни, специфической терапии на фоне ВИЧ-инфекции (некачественно проведенное посттестовое консультирование, в Министерстве обороны не существует нормативных документов о гарантиях предоставления лечения);

– возможность обследования на ВИЧ в лечебно-профилактических учреждениях Минздрава РФ и частных медицинских центрах, как анонимно, так и с предъявлением общегражданского паспорта [19, 21];

– возможность получения всего объема бесплатной медицинской (психологической) помощи по месту регистрации (постоянного проживания), включая специфическую *антиретровирусную терапию* (АРВТ), в территориальных Центрах по профилактике и борьбе со СПИД МЗ РФ без передачи информации в соответствующие структуры Министерства обороны РФ.

Стремление военнослужащих скрывать установленный диагноз обусловлено целым рядом причин и социально-экономических условий. Наличие ВИЧ-статуса ограничивает возможности карьерного роста и служебной перспективы, снижает уровень жизни и социальной защищенности (например, угроза увольнения из рядов ВС, сложности дальнейшего трудоустройства, перспектива потери трудоспособности с последующей инвалидизацией). Кроме того, существует положение об уголовной ответственности за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ст. 122 Уголовного кодекса РФ). Легализация ВИЧ-статуса не увеличивает объема реальной медицинской помощи (амбулаторная специфическая терапия в условиях военной службы не предусмотрена), может вести к дискриминации со стороны окружения (стигматизация).

Большинство больных ВИЧ-инфекцией увольняется с военной службы как раз по причине длительного сокрытия своего диагноза и позднего обращения за специализированной медицинской помощью, следствием чего является диагностирование клинически выраженного патологического психосоматического состояния. Важное значение имеет недостаточный уровень знаний специалистов военно-медицинских учреждений о клинико-лабораторных проявлениях ВИЧ-инфекции. При отсутствии методик оценки умственной и физической работоспособности ВИЧ-инфицированных военнослужащих, находящихся на диспансерном динамическом наблюдении, специалистам военно-врачебных комиссий трудно определить уровень их здоровья и принять решение о годности к военной службе.

Потенциальными последствиями недиагностированной или несвоевременно диагностированной поздней стадии заболевания ВИЧ-инфекцией у военнослужащего может быть снижение качества выполнения им служебных обязанностей. Так, в отсутствие специфической терапии могут быть диагностированы неврологические нарушения, в т. ч. нейропсихологические и нейрокогнитивные изменения.

С несвоевременно диагностированной поздней стадии заболевания ВИЧ-инфекцией может быть связан риск невыполнения боевой задачи. Осознание военнослужащим несоответствия своих возможностей уровню предъявляемых требований может послужить причиной внутреннего конфликта, который в свою очередь может привести к нервным срывам и невротическим реакциям с использованием оружия (в т. ч. суицидальным попыткам).

На клинически выраженных стадиях поздно диагностированной ВИЧ-инфекции усиливается негативное влияние вредных факторов воинского труда на течение заболевания, снижается уровень профессионального здоровья (профессиональной пригодности), затягивается по времени лечение впервые выявленного больного в стационарных условиях, увеличиваются длительность и затраты на проведение военно-врачебной экспертизы. Вместе с тем именно оценка и свое-



временная коррекция функционального состояния военнослужащих как в обычных, так и в экстремальных условиях деятельности является важнейшим условием поддержания должного состояния их работ- и боеспособности.

Анализ организации и эффективности проведения ДДН за ВИЧ-инфицированными военнослужащими показал, что в ВС РФ отсутствует объективная система оперативного учета этих лиц и информации о движении ВИЧ-инфицированных военнослужащих, о числе уволенных из ВС по причине выявления ВИЧ-инфекции и продолжающих находиться на военной службе. Нет учета ВИЧ-инфицированных военнослужащих по стадиям заболевания и получаемой АРВТ, вследствие чего нет прогнозирования как по ее потребности, так и по повторным освидетельствованиям ВВК. Более того, методика ДДН за ВИЧ-инфицированными военнослужащими не соответствует федеральному стандарту оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией [14–16].

В то же время появились объективные возможности проведения АРВТ нуждающимся военнослужащим. Это связано со значительным расширением федерального стандарта помощи больным ВИЧ-инфекцией в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, появлением гарантированного доступа к эффективной АРВТ, оптимизацией ее схем, снижением актуальности наркотического пути инфицирования и возможностью обеспечения высокого уровня приверженности военнослужащих к АРВТ. Уже имеют место случаи получения военнослужащими АРВТ в территориальных Центрах по профилактике и борьбе со СПИД без информирования медицинской службы воинской части.

Таким образом, основным фактором, сдерживающим расширение возможностей ранней диагностики СПИД и объема медико-психологической помощи ВИЧ-инфицированным военнослужащим, является не соответствующая современным условиям нормативно-правовая база военно-медицинской службы, в т. ч. в части регламентации обмена оперативной информацией со специализированными структурами Минздрава РФ, что осложняет регистрацию и учет случаев заболевания ВИЧ-инфекцией у военнослужащих.

Вместе с указанными проблемами обследования и лечения ВИЧ-инфицированных военнослужащих остаются нерешенными вопросы их медико-психологического сопровождения. В настоящее время эта работа проводится в основном методом индивидуальных и групповых консультаций (с использованием аудио/видеоматериалов, методов наглядной информации, раздаточной документации). Используемые материалы должны развивать у консультируемых лиц способность оценивать факты и учитывать различные жизненные перспективы.

Выявленные ВИЧ-инфицированные военнослужащие на весь период службы по контракту при диспансерном динамическом наблюдении относятся к третьей группе состояния здоровья – «имеющие хронические заболевания» [20]. Вместе с тем по III графе «Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в ВС РФ» [17] по мере развития выраженности оппортунистических инфекций и вторичных заболеваний они должны признаваться не годными к военной службе даже на фоне успешной АРВТ.

После увольнения военнослужащего из рядов ВС по причине ВИЧ-инфекции дальнейшее лечение его заболевания согласно указаниям ГВМУ МО РФ проводится в территориальном Центре профилактики и борьбы со СПИД (при наличии другой патологии и права на лечение в ЛПУ Минобороны – в соответствующем учреждении гарнизона).

Своевременное выявление больных ВИЧ-инфекцией и правильное их медико-психологическое сопровождение в динамике патологического процесса позволяет обеспечить снижение распространения заболевания, улучшение исходов расстройства здоровья, уменьшение сроков восстановления работ- и боеспособности военнослужащих и тем самым способствует сохранению их здоровья и профессионального долголетия. Эти цели могут быть достигнуты только при оптимальных организационных решениях, своевременной клинической и лабораторной диагностике заболевания и его осложнений, применении современных методов лечения и грамотном психологическом и социальном сопровождении этой группы лиц.



Литература

1. *Бартлетт Дж., Галлант Дж., Фам П.* Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. — М.: Р. Валент, 2012. — 528 с.

2. *Буланьков Ю.И.* Актуальные вопросы организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным военнослужащим Министерства обороны РФ / Материалы Междунар. науч.-практ. конф. по военной медицине. — СПб, 2013. — С. 230–231.

3. *Буланьков Ю.И.* Совершенствование организации и методологии борьбы с ВИЧ/СПИД в Вооруженных Силах РФ: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб, 2009. — 46 с.

4. *Буланьков Ю.И., Жанарстанова Г.А., Улюкин И.М.* Возможные направления совершенствования диагностики гемоконтактных вирусных инфекций в ЛПУ МО РФ. Лабораторная диагностика в фундаментальной и клинической медицине / Материалы Всерос. науч. конф., посв. 175-летию со дня рожд. А.Я.Данилевского. — СПб, 2013. — С. 11–12.

5. *Буланьков Ю.И., Улюкин И.М., Орлова Е.С.* Нерешенные вопросы диагностики и диспансеризации призывников и военнослужащих силовых ведомств Российской Федерации при ВИЧ-инфекции // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2013. — Т. 5, № 2. — С. 127–131.

6. *Буланьков Ю.И., Улюкин И.М., Орлова Е.С.* Оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией в многопрофильном лечебном учреждении Министерства обороны РФ / Материалы Междунар. науч.-практ. конф. по военной медицине. — СПб, 2013. — С. 231–232.

7. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство / Под ред. *В.В. Покровского*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 608 с.

8. ВИЧ-инфекция: Клиника, диагностика и профилактика в Вооруженных силах Российской Федерации: Методические указания / Под ред. *П.И. Мельниченко*. — М., 2006. — 66 с.

9. Информационно-аналитическая справка о наркоситуации в Российской Федерации и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотиков за 9 месяцев 2013 года. URL: <http://fskn.gov.ru/pages/main/prevent/3939/4052/index.shtml> (дата обращения: 15.12.2014).

10. *Ким А.В.* ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты В и С как медико-социальная проблема призывников мегаполиса // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 71–74.

11. Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе. Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ. Часть 1. Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков / Под ред. *И.Ерамова, С.Матик, М.Муни*. — Копенгаген: ВОЗ, 2007. — 52 с.

12. *Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г.* ВИЧ-инфекция. клиника, диагностика и лечение / 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. — 488 с.

13. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от

30.10.1995 г. № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ». URL: <http://www.bazazakonov.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.07.2007 г. № 474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)». URL: <http://www.base.consultant.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.07.2007 г. № 475 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (при оказании специализированной медицинской помощи)». URL: <http://www.base.consultant.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 08.11.2012 г. № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». URL: <http://www.base.consultant.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

17. Приказ Министра обороны РФ от 20.08.2003 г. № 200 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в Вооруженных Силах Российской Федерации». URL: <http://base.garant.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

18. Приказ Министра обороны РФ от 06.08.2009 г. № 843 «О внесении изменений в приказы Министра обороны Российской Федерации по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы». URL: <http://www.rg.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

19. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 20.12.2011 г. № 692р «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку». URL: <http://www.regionz.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

20. Руководство по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации / Утверждено приказом Министра обороны РФ от 18.06.2011 г. № 800. URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

21. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции». URL: <http://base.garant.ru> (дата обращения: 15.12.2014).

22. *Улюкин И.М., Буланьков Ю.И., Болехан В.Н.* и др. Проблемы лабораторного определения гемоконтактных инфекций // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. — 2013. — № 3. — С. 182–189.

23. *Хоффман К., Рокитро Ю.К.* Лечение ВИЧ-инфекции. — М.: Р. Валент, 2012. — 736 с.