

ВОЛОШИН ВИТАЛИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, У ЛИЦ
УЧАСТНИКОВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ**

14.01.10 – кожные и венерические болезни

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Новосибирск – 2012

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Прохоренков Виктор Иванович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Хрянин Алексей Алексеевич

(Новосибирский государственный медицинский университет,
профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии)

доктор медицинских наук, профессор
Юцковский Александр Дмитриевич

(Владивостокский государственный медицинский университет,
профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии)

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Защита диссертации состоится «___»_____2012 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета ДМ208.062.06 при Новосибирском государственном медицинском университете (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52; тел.: (383) 229-10-83)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Новосибирского государственного медицинского университета (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52)

Автореферат разослан «___»_____2012г.

Ученый секретарь диссертационного совета

Т.Б.Решетникова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, каждый год в мире регистрируется 250 миллионов новых случаев инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), причем в последние десятилетия распространенность этими инфекциями растет. Особенно высокие показатели роста заболеваемости отмечаются в развивающихся странах (J.T. Rowley, D.H. Heymann et al., 1998).

Уровень заболеваемости ИППП обусловлен взаимным влиянием разнообразных социальных, медицинских и ряда других факторов (Тихонова Л.И. и соавт., 2011; Кунгуров Н.В. и соавт., 2012).

Одной из достаточно многочисленных и недостаточно изученных является группа лиц, участников сексуального насилия. Часть лиц этой группы находится под юрисдикцией ГУФСИН РФ и не всегда доступна практическому (гражданскому) здравоохранению.

По официальным данным, численность спецконтингента в учреждениях пенитенциарной системы составляет около 1 млн. человек (Чурин А.К., 2001).

Контингент, находящийся в учреждениях пенитенциарной системы, по мнению некоторых авторов, является квинтэссенцией всех групп риска, поскольку в него входят потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса, безработные, лица без определенного места жительства, подростки (Сыресин В.А., 2007).

Существует вероятность, что эта группа способна поддерживать высокий уровень заболеваемости ИППП в общей популяции, что очевидно представлено на примере других социально значимых заболеваний, таких как туберкулез, гепатиты, ВИЧ-инфекция (Селиванов С.Б. и соавт., 2001).

В настоящее время существуют немногочисленные данные о заболеваемости ИППП, в том числе и сифилисом, среди лиц, находящихся в учреждениях пенитенциарной системы (Рощуткин Г., 2001).

Контроль над распространением ИППП является приоритетной задачей здравоохранения любой страны. Принимая во внимание основной

эпидемиологический принцип неравномерного распределения ИППП в популяции, основные усилия профилактических программ должны быть направлены на уязвимые группы (Бобрик А.В., 2002). К подобным группам следует отнести и лиц участников сексуального насилия.

Вместе с тем имеющиеся литературные источники по тактике обследования и ведению данной группы лиц малочисленны; остаются малодоступными особенности эпидемиологии ИППП в данной группе, не разработаны алгоритмы обследования и лечения данных лиц.

Исходя из вышеизложенного, были определены цель и основные задачи диссертационного исследования.

Цель исследования. Исследовать медико-социальные и эпидемиологические аспекты инфекций, передаваемых половым путем, у лиц участников сексуального насилия и разработать модель межведомственного взаимодействия для оптимизации профилактики данных инфекций.

Задачи исследования

1. Исследовать распространенность инфекций, передаваемых половым путем, у лиц участников сексуального насилия.
2. Сравнить распространенность инфекций, передаваемых половым путем, у лиц участников сексуального насилия в разных возрастных группах.
3. Сравнить структуру распространенности инфекций, передаваемых половым путем, у детей, подвергшихся сексуальному насилию и детей, обратившихся в кожно-венерологический диспансер с родителями или законными представителями.
4. Дать медико-социальную характеристику, изучить особенности сексуального поведения лиц участников сексуального насилия.
5. Разработать межведомственную модель взаимодействия кожно-венерологических диспансеров с учреждениями пенитенциарной системы и судебно-медицинской экспертизы для оптимизации диагностики, лечения и профилактики ИППП среди лиц участников сексуального насилия.

Научная новизна. При исследовании распространенности инфекций,

передаваемых половым путем, у лиц участников сексуального насилия впервые установлено, что в возрастной группе до 14 лет распространенность таких заболеваний, как сифилис (14,9 %) и хламидиоз (19,5 %) достоверно ($p < 0,005$) выше, чем среди лиц участников сексуального насилия других возрастных групп.

Впервые выявлены медико-социальные и эпидемиологические факторы риска, характеризующие лиц участников сексуального насилия как ядерную группу по инфекциям, передаваемым половым путем (агрессия у мужчин, виктимность у женщин, воспитание в неполной семье, влияние неформальных микросоциальных групп в подростковом возрасте, употребление алкогольных и наркотических веществ, раннее начало половой жизни).

Впервые разработана модель межведомственного взаимодействия дерматовенерологической службы, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинской службы учреждений ГУФСИН, позволяющая оптимизировать диагностику, лечение и профилактику инфекций, передаваемых половым путем, у лиц участников сексуального насилия.

Практическая значимость работы. Впервые разработана и внедрена модель обследования профилактики и лечения (в том числе превентивного) лиц участников сексуального насилия, что позволило медицинским службам г. Красноярска, в том числе медицинским службам ГУФСИН РФ по Красноярскому краю, провести работу по своевременному выявлению, лечению (включая превентивное) и профилактике ИППП в группе лиц участников сексуального насилия. Это позволит снизить распространенность ИППП в данной группе лиц, а также предотвратит передачу ИППП из данной группы риска в другие группы населения в общей популяции.

Организовано межведомственное взаимодействие Красноярского краевого кожно-венерологического диспансера № 1 и Следственного комитета при прокуратуре РФ по Красноярскому краю с целью оптимизации работы по выявлению латентного сексуального насилия над детьми, не достигших 16 лет. Разработан и утвержден документ межведомственного взаимодействия,

регламентирующий тактику обследования, ведения и лечения лиц участников сексуального насилия (Служебная инструкция «Выявление ИППП у лиц, обследуемых по факту сексуального насилия»).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Распространенность инфекций, передаваемых половым путем, и особенности полового поведения в группе лиц участников сексуального насилия (многочисленные незащищенные половые контакты, употребление алкоголя и наркотиков) позволяют выделить их в особую (ядерную) эпидемиологическую группу риска.

2. Распространенность инфекций, передаваемых половым путем, у лиц, подвергшихся сексуальному насилию, зависит от возраста группы. В возрастной группе до 14 лет распространенность таких заболеваний, как сифилис (14,9 %), хламидиоз (19,5 %), гонорея (17,2 %) достоверно ($p < 0,005$) выше, чем среди лиц участников сексуального насилия других групп.

3. Инфекции, передаваемые половым путем, у детей до 14 лет в большинстве случаев являются следствием сексуального насилия, носящего, как правило, латентный характер. Об этом свидетельствует одинаковая структура выявляемых инфекций, передаваемых половым путем, у лиц участников сексуального насилия в возрасте до 14 лет, по данным бюро судебно-медицинской экспертизы, и у детей, обследованных в кожно-венерологических учреждениях, с проявлениями инфекций, передаваемых половым путем.

4. Среди причин, формирующих неблагополучное половое поведение лиц участников сексуального насилия (агрессия у мужчин, виктимность у женщин), важное значение имеют социальные факторы: воспитание в неполной семье, влияние неформальных микросоциальных групп в подростковом возрасте, употребление алкогольных и наркотических веществ, раннее начало половой жизни.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены на 15-й, 19-й и 21-й научно-практических конференциях «Актуальные вопросы

дерматовенерологии» (Красноярск, 2005, 2009, 2010).

Внедрение результатов работы. Результаты диссертационной работы внедрены в лечебно-диагностический процесс Красноярского краевого кожно-венерологического диспансера № 1, в рабочий процесс Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, в учебный процесс Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Публикации. По материалам диссертации опубликованы 4 печатные работы, в том числе 1 статья – в рецензируемом научном журнале, рекомендуемом для публикаций основных результатов исследований.

Структура и объем диссертации. Работа изложена на 187 страницах машинописного текста и содержит 9 рисунков, 95 таблиц. Диссертация состоит из введения, 4 глав описаний материалов, методов и полученных результатов исследования, заключения, выводов и списка использованной литературы, включающего 174 источника (132 отечественных и 42 зарубежных авторов).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование одобрено локальным этическим комитетом Красноярского государственного медицинского университета им. проф. Войно-Ясенецкого. Для решения поставленных задач была набрана группа из 454 лиц, участников сексуального насилия. Для выполнения поставленных задач лица участники сексуального насилия были разделены на две основные группы: 1 группа – 236 женщин, подвергшихся сексуальному насилию. Отбор проходил на приеме в бюро судебно-медицинской экспертизы. Всем женщинам постановлением следователя была назначена судебно-медицинская экспертиза по поводу половых преступлений. 2 группа – 218 мужчин, осужденные за половые преступления по ст. 131-135 УК РФ. Отбор мужчин проходил в объединенной исправительной колонии № 6 Красноярского края. В качестве группы контроля было набрано 145 женщин и 127 мужчин, проходивших медицинский осмотр (декретированная группа), сопоставимых по возрасту с основной группой, в анамнезе которых отсутствуют данные об участии в половых преступлениях.

Для изучения медико-социальных характеристик и сексуального поведения лица участники сексуального насилия были подвергнуты анкетному опросу. Применяемая в исследовании анкета была составлена самостоятельно с использованием материалов Келли Г. Ф. (Herman J., 1989), а также Мастерса и Джонсон (Holist B., 1981).

Для изучения распространенности инфекций, передаваемых половым путем, среди лиц участников сексуального насилия проведен анализ 751 заключения судебно-медицинских экспертов на предмет выявления ИППП у лиц участников сексуального насилия.

Для изучения частоты и характера обследования на ИППП лиц, подвергшихся сексуальному насилию, в кожно-венерологических диспансерах были подвергнуты анализу 170 амбулаторных карт Красноярского краевого кожно-венерологического диспансера № 1.

Критерии включения в исследование

1. Основная группа № 1.

Лица женского пола, подвергшиеся половым преступлениям и обратившиеся в бюро судебно-медицинской экспертизы. Наличие постановления следственных органов о проведении судебно-медицинской экспертизы в связи с совершением полового преступления. Добровольное информированное согласие на исследование.

2. Основная группа № 2.

Лица мужского пола, отбывающие наказание в пенитенциарных учреждениях по ст. 131 – 135 УК РФ. Добровольное информированное согласие на обследование.

3. Амбулаторные карты Красноярского краевого кожно-венерологического диспансера № 1. Наличие направления судебно-медицинского эксперта для обследования, с целью выявления ИППП в связи с совершением полового преступления. Наличие достоверных признаков СН у детей до 14 лет.

4. Заключение экспертов.

Наличие постановления следственных органов о проведении судебно-

медицинской экспертизы в связи с совершением полового преступления. Наличие в заключении эксперта результатов проведенного обследования на ИППП.

Клинико-лабораторные методы

1. Клинический метод диагностики: осмотр кожных покровов и видимых слизистых

2. Методы лабораторной диагностики: РМП, иммуноферментный анализ (ИФА) на сифилис, ИФА на антитела к ВИЧ, ПЦР, бактериологическое и бактериоскопическое исследование. Бактериоскопическое исследование мазка (окраска по Граму) из уретры, прямой кишки, ротоглотки на *N. gonorrhoeae*, *Tr. vaginalis*, дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Бактериологический метод использовался для диагностики *N. gonorrhoeae*, *Tr. vaginalis* в мазках из уретры, прямой кишки, ротоглотки. Иммуноферментный анализ на сифилис проводился с использованием тест-системы «РекомбиБест антипаллидум-суммарные антитела» (тест-система иммуноферментная для выявления суммарных антител к *Treponema pallidum* с использованием рекомбинантных белков, производитель ЗАО «Вектор-Бест», г. Новосибирск). Для определения антител к вирусу иммунодефицита человека использовались иммуноферментные тест-системы для одновременного выявления антител к ВИЧ-1 и /или ВИЧ-2, ВИЧ-1 группы О и антитела ВИЧ-1 (р 24) в сыворотке (плазме) крови человека (Дженскрин ультра ВИЧ Аг-Ат/Genscreen Ultra HIV Ag-Ab, производитель ООО НПО «Диагностические системы»). Диагностика уrogenитального хламидиоза и уреаплазмоза методом ПЦР велась с помощью тест-систем «Ампли Сенс-100-R» (производитель ЦНИИ эпидемиологии г. Москва) с использованием амплификатора «Терцик» («ДНК-технологии», г. Москва).

3. В исследовании применялись методы статистической обработки (сортировка, группировка собранной информации, вычисление абсолютных и относительных показателей). Оценка достоверности и различий показателей по t-критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ экспертных заключений лиц участников сексуального насилия, выполненных в 2004-2006 годах в судебно-медицинских отделениях районов Красноярского края показал, что по статье 131-135 УК РФ было обследовано 1874 человека. Из них женщин 1072 (57,2 %) человека, мужчин 802 (42,8 %) человека.

Распределение 751 человека, участника сексуального насилия, по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение участников сексуального насилия по возрасту и полу

Пол	Возраст, лет									
	0-6	7-13	14-15	16-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70
Ж	10	61	84	73	314	58	26	6	1	1
%	(1,3)	(8,1)	(11,1)	(9,7)	(41,8)	(7,7)	(3,4)	(0,8)	(0,1)	(0,1)
М	7	12	10	9	47	24	6	2	0	0
%	(0,9)	(1,6)	(1,3)	(1,2)	(6,2)	(3,2)	(0,8)	(0,2)	(0)	(0)
Всего	17	73	94	82	361	82	32	8	1	1 (0,1)
	(2,2)	(9,7)	(12,5)	(10,9)	(48,0)	(10,9)	(4,2)	(1,0)	(0,1)	

Данные, приведенные в таблице 1, свидетельствуют, что среди 751 лица, в отношении которых проводились экспертизы, преобладали женщины – 634 (84,4 %), мужчин было 117 (15,6 %). Обращает на себя внимание преобладание молодых лиц в возрасте от 18 до 30 лет – 361 человек, среди них женщин 314 (87,4 %), мужчин 47 (11,3 %). Вместе с тем, большой была группа несовершеннолетних лиц до 18 лет – 176 человек, среди них женщин было 157 (89,2 %), мужчин 19 (10,8 %).

Учитывая особую тяжесть преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних (до 18 лет) и малолетних (до 14 лет) лиц, представляет особый интерес статистика данной категории. Среди лиц, подвергшихся сексуальному насилию, детей до 14 лет было 90 человек (11,9 %), из них лиц женского пола было 71 (78,8 %), мужского 19 (21,2 %) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение по возрасту малолетних и несовершеннолетних лиц, подвергшихся сексуальному насилию, в возрастной категории до 18 лет

Возраст	Лица женского пола	Лица мужского пола	Всего
4 года	1 (0,37 %)	2 (0,75 %)	3 (1,13 %)
5 лет	2 (0,75 %)	2 (0,75 %)	4 (1,5%)
6 лет	7 (2,63%)	3 (1,13 %)	10 (3,76 %)
7 лет	9 (3,38 %)	4 (1,5 %)	13 (4,89 %)
8 лет	5 (1,88 %)	1 (0,38 %)	6 (2,26 %)
9 лет	6 (2,26 %)	2 (0,75 %)	8 (3,01 %)
10 лет	7 (2,63 %)	2 (0,75 %)	9 (3,38 %)
11 лет	9 (3,38 %)	-	9 (3,38 %)
12 лет	10 (3,76 %)	2 (0,75 %)	12 (4,51 %)
13 лет	15 (5,64%)	1 (0,38 %)	16 (6,02 %)
14 лет	43 (16,17 %)	1 (0,38 %)	44 (16,54 %)
15 лет	41 (15,41%)	9 (3,38 %)	50 (18,8 %)
16 лет	46 (17,29 %)	3 (1,13%)	49 (18,42 %)
17 лет	27 (10,15 %)	6 (2,26%)	33 (12,41 %)
Итого:	228 (85,71 %)	38 (14,29 %)	266 (100 %)

Результаты обследования лиц участников сексуального насилия на инфекции передаваемые половым путем по данным бюро судебно-медицинской экспертизы Красноярского края. Анализ экспертных заключений свидетельствует, что из 751 человека, прошедшего освидетельствование в бюро судебно-медицинской экспертизы по поводу половых преступлений, на ИППП были обследованы 677 (90,1 %) человек, 74 (9,9 %) человека на ИППП не обследовались.

У лиц участников сексуального насилия были выявлены следующие моноинфекции: сифилис 65 (9,6 %), гонорея 57 (8,4 %), трихомониаз 79 (11,7 %), хламидиоз 74 (10,9 %), уреаплазмоз 67 (9,9 %), ВПЧ 13 (1,9 %), бактериальный вагиноз 47 (6,9 %), у 259 (38,3 %) человек ИППП при обследовании не выявлены (табл. 3).

Таблица 3

Данные экспертных заключений о наличии инфекций, передаваемых половым путем, и ассоциированных инфекций у лиц участников сексуального насилия всех возрастных групп

Группа	Инфекции, передаваемые половым путем, и ассоциированные с ними инфекции									Всего
	Сифилис	Гонорея	Трихомониаз	Хламидиоз	Уреаплазмоз	Смешанные формы ИППП	Б/вагиноз	ВПЧ	Не выявлено	
ЛУСН	65	52	74	63	59	45	47	13	259	677
ЛУСН %	9,6	7,7	10,9	9,3	8,7	6,7	6,9	1,9	38,3	100

При анализе экспертных заключений группа 18 лет и старше составила 485 (64,5 %) человек, 426 (87,8 %) человек из числа этой группы были обследованы на ИППП, диагностированы следующие моноинфекции: сифилис 42 (9,9 %), гонорея 17 (4,0 %), трихомониаз 52 (12,2 %), хламидиоз 37 (8,7 %), уреаплазмоз 25 (5,9 %); ВПЧ был выявлен у 8 (1,9 %) человек, бактериальный вагиноз у 38 (8,9 %); у 175 (41,8 %) человек ИППП при обследовании не выявлены (табл. 4).

Таблица 4

Данные экспертных заключений о наличии инфекций, передаваемых половым путём, у ЛУСН в возрасте 18 лет и старше, по данным экспертных заключений

Группа	Инфекции, передаваемые половым путем, и ассоциированные с ними инфекции									Всего
	Сифилис	Гонорея	Трихомониаз	Хламидиоз	Уреаплазмоз	Смешанные формы ИППП	Б/вагиноз	ВПЧ	Не выявлено	
ЛУСН	42	17	52	37	25	29	38	8	178	426
ЛУСН %	9,9	4,0	12,2	8,7	5,9	6,8	8,9	1,9	41,8	100

Анализируя 176 экспертных заключений подростков в возрасте от 14 до 18 лет, на ИППП были обследованы 164 (93,1 %) человека. При обследовании данной группы были выявлены следующие инфекции: сифилис 10 (6,1 %),

гонорея 22 (13,4 %), трихомониаз 15 (9,1 %), гонорея и трихомониаз 4 (2,4 %), хламидиоз 19 (31,1 %), уреаплазмоз 25 (15,2 %), ВПЧ у 4 (2,4 %) человек, бактериальный вагиноз 7 (4,3 %); у 51 (31,1 %) человека ИППП при обследовании не выявлены (табл. 5).

Таблица 5

Данные экспертных заключений о наличии инфекций, передаваемых половым путём, у ЛУСН в возрасте от 14 до 18 лет

Группа	Инфекции, передаваемые половым путем, и ассоциированные с ними инфекции									Всего
	Сифилис	Гонорея	Трихомониаз	Хламидиоз	Уреаплазмоз	Смешанные формы ИППП	Б/вагиноз	ВПЧ	Не выявлено	
ЛУСН	10	22	15	19	25	11	7	4	51	164
ЛУСН %	6,1	13,4	9,1	4,9	15,2	6,7	4,3	2,4	31,1	100

Анализ 90 экспертных заключений детей, участников сексуального насилия, в возрасте до 14 лет свидетельствует, что на ИППП были обследованы 87 (96,7) человек. В данной группе лиц были выявлены сифилис 13 (14,9 %), гонорея 12 (13,8 %), трихомониаз 7 (8,0 %), хламидиоз 7 (8,0 %), уреаплазмоз 9 (10,3 %), смешанные формы ИППП 6 (6,9 %), ВПЧ у 1 (1,1 %), бактериальный вагиноз 2 (2,3 %); у 30 (34,5 %) человек ИППП при обследовании не выявлены (табл. 6).

Таблица 6

Данные экспертных заключений о наличии инфекций, передаваемых половым путём, у ЛУСН в возрасте до 14 лет

Группа	Инфекции, передаваемые половым путем и ассоциированные с ними инфекции									Всего
	Сифилис	Гонорея	Трихомониаз	Хламидиоз	Уреаплазмоз	Смешанные формы ИППП	Б/вагиноз	ВПЧ	Не выявлено	
ЛУСН	13	12	7	7	9	6	2	1	30	87
ЛУСН %	14,9	13,8	8,0	8,0	10,3	6,9	2,3	1,1	34,5	100

Анализ заключений судебно-медицинских экспертов позволил изучить распространенность инфекций, передаваемых половым путем, у лиц участников сексуального насилия в разных возрастных группах. В возрастной группе до 14 лет распространенность таких заболеваний, как сифилис 13 (14,9 %) достоверно ($p < 0,005$) выше, чем среди ЛУСН в группах от 14 до 18 лет 10 (6,1 %) и 18 лет и старше 42 (9,9 %). Распространенность гонококковой инфекции в группе до 14 лет 15,2 (17,2 %) и в группе от 14 до 18 лет 25 (15,2 %) достоверно ($p < 0,005$) выше, чем в группе 18 лет и старше 19 (4,5 %). Распространенность таких инфекций, как трихомониаз и хламидиоз в разных возрастных группах достоверных отличий не имела (рис. 1).

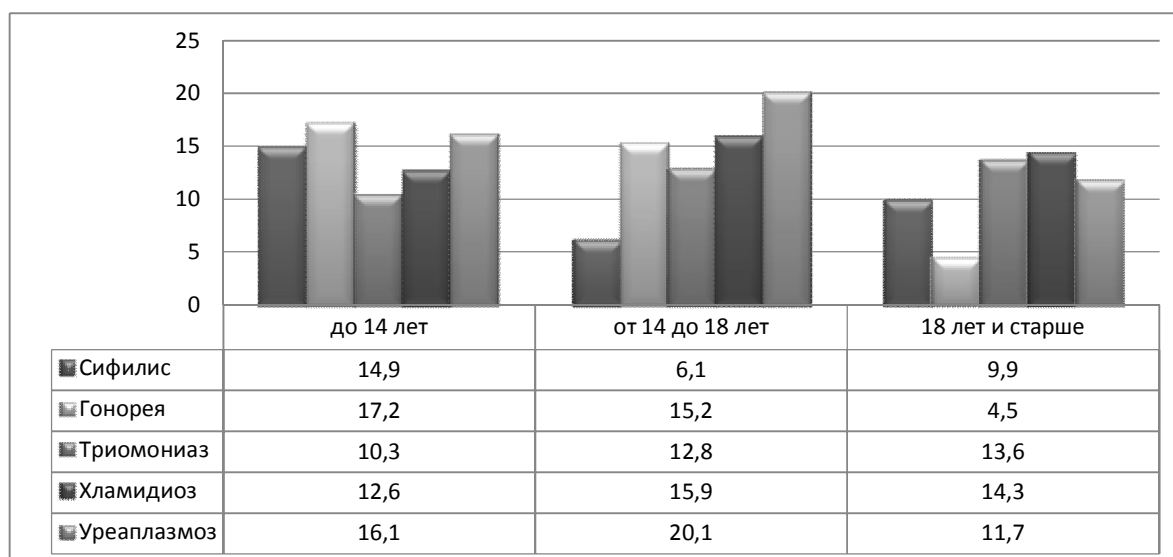


Рис. 1. Распространенность ИППП в разных возрастных группах ЛУСН по данным заключений судебно-медицинских экспертов городов Красноярска, Минусинска, Норильска за период 2004 – 2006

Результаты лабораторного обследования мужчин, осужденных за совершение половых преступлений. Были обследованы 228 мужчин, отбывающих уголовное наказание за совершение преступлений по ст. 131-135 УК РФ. Положительные серологические реакции были выявлены у 56 (25,6 %) мужчин, осужденных за совершение половых преступлений, у мужчин контрольной группы положительные серологические реакции к бледной трепонеме не выявлены. Гонорея обнаружена у 16 (7,3 %) мужчин основной группы, у мужчин контрольной группы этот показатель достоверно ($p < 0,005$)

меньше 2 (1,6 %). Хламидийная инфекция была выделена у 39 (17,8 %) осужденных мужчин, в контрольной группе таких мужчин достоверно ($p < 0,005$) было меньше 5 (3,9 %). Среди осужденных мужчин уреаплазмоз был выявлен у 27 (12,3 %), тогда как среди лиц контрольной группы уреаплазмоз был выявлен у 9 (7,1 %). Трихомониаз выявлен у 17 (7,7 %) мужчин основной группы, и у 8 (6,3 %) мужчин контрольной группы (табл. 7).

Таблица 7

Распространенность ИППП среди лиц основной и контрольной групп
($p \pm m$)

группа	ИППП									
	сифилис		гонорея		трихомониаз		уреаплазмоз		хламидиоз	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мужчины, осужденные по ст. 131 – 135 УК РФ	56	25,6	16	7,3* $\pm 1,8$	17	7,7	27	12,3	39	17,8* $\pm 2,6$
Мужчины контрольной группы	0	0,0	2	1,6* $\pm 1,1$	8	6,3	9	7,1	5	3,9* $\pm 1,7$
Итого	56	16,2	18	5,2	25	7,2	36	10,4	44	12,8

* $p < 0,005$

Результаты лабораторного обследования мужчин, осужденных за совершение половых преступлений, позволяют выявить среди лиц данной группы достоверно большую распространенность таких инфекций, передаваемых половым путем, как сифилис, гонорея, хламидиоз. Распространенность других ИППП достоверных отличий не имела.

Результаты лабораторного обследования лиц, подвергшихся сексуальному насилию. Были обследованы 170 лиц, подвергшихся сексуальному насилию. Сифилис был выявлен у 8 (4,7 %) ЛПСН, из них 2 случая первичного и 6 вторичного сифилиса; в контрольной группе больных сифилисом достоверно ($p < 0,005$) меньше 1 (0,7 %). Трихомониаз 27 (15,9 %) в контрольной группе незначительно меньше – 18 (12,4 %). Число больных гонореей достоверно ($p < 0,005$) больше среди ЛПСН 19 (11,2 %), в контрольной

группе этот показатель составляет 6 – 4,1 %. Хламидиоз выявлен у 12 (7,1 %) ЛПСН, незначительно меньше больных хламидиозом было в контрольной группе – 9 (6,2 %); уреаплазмоз – 6 (3,5 %) в группе ЛПСН, в контрольной группе - 5 (3,4 %) (табл. 8).

Таблица 8

**Распространенность ИППП у ЛПСН по данным амбулаторных карт
Краевого кожно-венерологического диспансера
($p \pm m$)**

Группа	Инфекции, передаваемые половым путем, и ассоциированные с ними инфекции											
	Сифилис		Трихомониаз		Гонорея		Хламидиоз		Уреаплазмоз		ВПЧ	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
ЛПСН	8	4,7* $\pm 1,6$	27	15,9	19	11,2* $\pm 2,4$	12	7,1	6	3,5	2	1,2
Лица контрольной группы	1	0,7* $\pm 0,7$	18	12,4	6	4,1* $\pm 1,6$	9	6,2	5	3,4	2	1,4
Всего	9	2,9	45	14,3	25	7,9	21	6,7	11	3,5	4	1,3

* $p < 0,005$

Результаты лабораторного обследования женщин, подвергшихся сексуальному насилию, позволяют выявить среди лиц данной группы достоверно большую распространенность таких инфекций, передаваемых половым путем, как сифилис, гонорея. Распространенность других ИППП достоверных отличий не имела.

Структура инфекций, передаваемых половым путем, у детей в возрасте до 14 лет по данным Красноярского краевого кожно-венерологического диспансера № 1 (КККВД № 1) и Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (ККБСМЭ). По статистическим данным КККВД № 1 структура распространенности ИППП среди детей до 14 лет представлена следующим образом: сифилис 12,7 %, гонорея 15,8 %, трихомониаз 11,5 %, хламидиоз 12,7 %. Структура распространенности ИППП у лиц до 14 лет, подвергшихся сексуальному насилию, по данным ККБСМЭ: сифилис 14,9 %, гонорея 17,2 %, трихомониаз

10,3 %, хламидиоз 12,6 % (рис. 2).

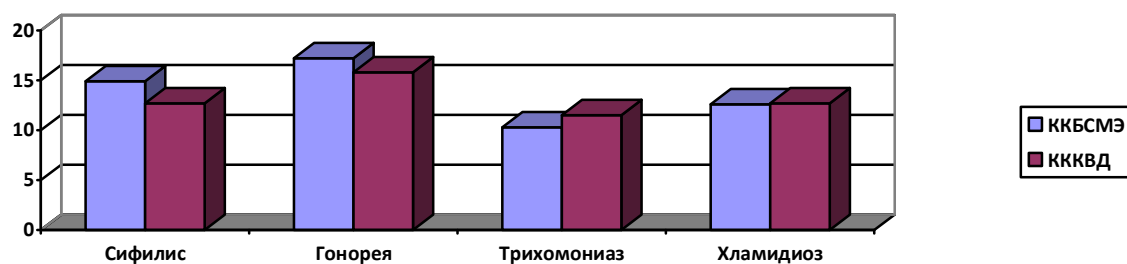


Рис. 2. Структура распространенности ИППП у лиц до 14 лет, подвергшихся сексуальному насилию

Структура ИППП у лиц до 14 лет, подвергшихся сексуальному насилию, и лиц, обратившихся в КККВД № 1, достоверных отличий не имела. Следовательно, можно предположить, что большая часть детей до 14 лет, обратившихся в КККВД № 1, были инфицированы при сексуальном насилии. Анализ структуры ИППП позволил выявить случаи латентных половых преступлений по отношению к детям в возрасте до 14 лет.

Результаты анкетного опроса мужчин, осужденных за совершение половых преступлений. Большинство мужчин основной группы отбывали срок наказания по статье 131 УК РФ – 164 (75,2 %). Достоверно больше ($p < 0,005$) мужчин основной группы – 66 (30,2 %) воспитывались в неполной семье. Ранее перенесли ИППП 129 (59,2 %) мужчин основной группы; в контрольной группе этот показатель достоверно ($p < 0,005$) ниже – 31 (24,4 %). Достоверно ($p < 0,005$) меньшее число мужчин основной группы пользуются презервативами при случайных половых контактах. Вместе с тем, данные исследования свидетельствуют, что 192 (88,0 %) мужчин основной группы не пользовались презервативом при совершении половых преступлений. Достоверно ($p > 0,005$) больше мужчин основной группы состояли в подростковом возрасте на учете в правоохранительных органах как лица с девиантным, деликвентным поведением. Вместе с тем, достоверно ($p > 0,005$) больше мужчин основной группы входили в состав микросоциальных групп, членами которых являлись лица с девиантным поведением. Число мужчин, имеющих судимость в подростковом возрасте, составило 12 (5,5 %), среди лиц

контрольной группы таких мужчин не выявлено. Потребление алкогольных напитков и наркотических веществ было достоверно ($p < 0,005$) больше среди мужчин основной группы. Среди обстоятельств сексуального насилия большинство мужчин отмечают совместное распитие спиртных напитков. Исследование свидетельствует, что 30 % половых преступлений совершается группой лиц. Число мужчин основной группы, которые не были осмотрены судебно-медицинским экспертом в процессе следствия, составляет 74 (33,9 %), абсолютное большинство мужчин 126 (57,7 %) в процессе следственных действий не обследовались на ИППП. Ранее имели судимость за аналогичные преступления 35 (16,0 %). Сами подвергались в детском возрасте насильственным действиям сексуального характера 22 (10,1 %) мужчин основной группы.

Результаты анкетного опроса женщин, подвергшихся сексуальному насилию. Достоверно ($p < 0,005$) меньше женщин, в группе подвергшихся СН, состояли в зарегистрированном браке. По сравнению с контрольной группой достоверно ($p < 0,005$) меньше женщин имели собственных детей. Достоверно меньшее ($p > 0,005$) число женщин основной группы воспитывались матерью и отцом. Вместе с тем, достоверно ($p > 0,005$) больше женщин основной группы входили в состав неформальных подростковых групп, в составе которых были лица с девиантным поведением. Алкогольные напитки чаще потребляли женщины, подвергшиеся сексуальному насилию, потребление наркотических веществ выше ($p > 0,005$) среди женщин основной группы. Исследование свидетельствует что женщины, подвергшиеся сексуальному насилию, раньше начинали половую жизнь, чем женщины контрольной группы. Вместе с тем, достоверно ($p < 0,005$) меньше изнасилованных женщин вступили в половую жизнь по взаимному желанию. Число женщин, у которых обстоятельством первого полового контакта послужило вознаграждение или СН, достоверно ($p < 0,005$) больше в группе изнасилованных женщин. Достоверно ($p < 0,005$) большее число изнасилованных женщин основной группы имели в анамнезе ИППП и гепатит С.

В результате проведенного исследования разработан оптимальный алгоритм межведомственного взаимодействия для диагностики, лечения и профилактики ИППП у ЛУСН (рис. 3).



Рис 3. Модель межведомственного взаимодействия для диагностики, лечения и профилактики ИППП у ЛУСН

ВЫВОДЫ

1. Распространенность ИППП в группе ЛУСН составила 58,2 % и зависела от пола и возраста. В структуре распространенности преобладали, по убывающей: трихомониаз 10,9 %, сифилис 9,6 %, хламидиоз 9,3 %, уреаплазмоз 8,7 %, гонорея 7,7 %.

2. У несовершеннолетних лиц в группе от 14 до 18 лет распространенность ИППП была наиболее высокой и составила 68,9 %. В структуре ИППП преобладали, по убывающей: уреаплазмоз 15,2 %, гонорея 13,4 %, хламидиоз 4,9 %, трихомониаз 9,1 %, сифилис 6,1 %.

Распространенность ИППП у малолетних ЛУСН в возрасте до 14 лет составила 60,9 %. В структуре ИППП преобладали сифилис 14,9 %, гонорея

13,8 %, уреaplазмоз 10,3 %, трихомониаз 8,0 %, хламидиоз 8,0 %.

3. Структура распространенности ИППП у детей до 14 лет, подвергшихся сексуальному насилию, совпадают со структурой распространенности ИППП у детей, обратившихся в кожно-венерологические диспансеры с родителями или законными представителями.

4. Медико-социальные и поведенческие факторы риска у женщин, подвергшихся СН: воспитание в неполной семье, участие в неформальных микросоциальных группах, потребление психоактивных веществ, раннее начало половой жизни, половые контакты за вознаграждение, ИППП в анамнезе. Для мужчин, осужденных за совершение половых преступлений, характерны следующие медико-социальные, поведенческие факторы риска: воспитывались в неполной семье; состояли на учете в правоохранительных органах, как лица с девиантным поведением; в подростковом возрасте входили в состав неформальных микросоциальных групп; имели судимость в подростковом возрасте; не использовали презервативы при случайных половых контактах; (10,1 %) сами подвергались насильственным действиям сексуального характера. Модель полового поведения, характерная для ЛУСН, уровень распространенности ИППП в данной группе позволяет выделить её в виде особой (ядерной) эпидемиологической группы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

При обращении лиц участников сексуального насилия в кожно-венерологические учреждения обследование должно проводиться в несколько этапов с учетом длительности инкубационного периода ИППП.

Первичное обследование проводится в сроки до 2 недель после сексуального насилия (СН). 1. Сбор жалоб, анамнеза. 2. Клинический осмотр. 3. Бактериоскопическое и культуральное исследование на *Neisseria gonorrhoeae* клинического материала, полученного из уретры, влагалища, шейки матки, прямой кишки и ротоглотки. 4. Бактериоскопическое, в т. ч. ПИФ, в совокупности с исследованием клинического материала на *Chlamydia trachomatis* из уретры, влагалища, шейки матки, прямой кишки и ротоглотки.

Рекомендуется исследование материала методом ПЦР. 5. Бактериоскопическое и культуральное исследование клинического материала на *Trichomonas vaginalis*. 6. Серологические тесты на сифилис (РМП, РИФ, а по показаниям ИФА, РПГА) и ВИЧ-инфекцию. 7. При осмотре необходимо учитывать и диагностировать клинические проявления генитального герпеса и остроконечных кондилом на коже гениталий и перианальной области.

Обследование через 2 недели после СН. Проводят клинический осмотр и лабораторные исследования, как это указано для первичного обследования, за исключением серологических тестов на сифилис и ВИЧ-инфекцию. Если было проведено превентивное лечение, то лабораторную диагностику проводят только по клиническим показаниям.

Обследование через 12 недель после С). Проводят клинический осмотр и серологические тесты на сифилис (РМП, ИФА, РИФ и др.) и ВИЧ-инфекцию, если при предыдущем исследовании они были отрицательны.

Результаты исследования должны быть направлены судебно-медицинскому эксперту. Врач-дерматовенеролог диспансера должен дать рекомендации по повторному обследованию на ИППП, а в случае выявления ИППП рекомендовать лечение. Безусловными показаниями к проведению превентивного лечения служат совершение сексуального насилия группой лиц, выявление ИППП у одного из ЛУСН. Одновременно следует рекомендовать вакцинацию против гепатита В.

Обследование детей до 15 лет, подвергшихся СН, проводится с письменного разрешения родителей или других законных представителей ребёнка. Ситуации, при которых обследование ребёнка обязательно, следующие: 1) в отношении предполагаемого преступника известно, что он болен ИППП, или имеет высокий риск заражения ИППП; 2) у подозреваемого преступника обнаружены ИППП; 3) у ребёнка имеются симптомы ИППП. Выявление ИППП у ребёнка, не достигшего 14 лет, у которого заражение ИППП могло наступить вследствие сексуального контакта, врач-дерматовенеролог должен проинформировать об этом территориальные

органы внутренних дел. Это позволит снизить латентность половых преступлений и предотвратить случай половых преступлений в отношении детей до 14 лет.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Волошин В.В.**, Прохоренков В.И., Чикун В.И., Яковлева Т.А. Анализ экспертных исследований на инфекции, передаваемые половым путем, у лиц участников сексуального насилия // **Сибирское медицинское обозрение**. 2009. № 1. С. 80-84, автора – 0,16 п.л.

2. Прохоренков В.И., Чикун В.И., Яковлева Т.А., **Волошин В.В.** Судебно-медицинские аспекты заражения инфекциями, передаваемыми половым путем // Первая краевая. 2007. № 3. С. 16-18, автора – 0,09 п.л.

3. Прохоренков В.И., Чикун В. В., Яковлева Т.А., **Волошин В.В.** Выявление инфекций, передаваемых половым путем, у жертв сексуального насилия // Актуальные вопросы дерматовенерологии : тезисы научно-практической конференции. Красноярск, 2006. С. 132-137, автора – 0,19 п.л.

4. **Волошин В.В.**, Прохоренков В.И., Винник Ю.Ю., Бекетов А.М. ИППП, зарегистрированные у участников сексуального насилия по данным бюро судебно-медицинской экспертизы // Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения урологических заболеваний : материалы научно-практической конференции. Красноярск, 2012. С. 26-27, автора – 0,06 п.л.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ЛУСН – лица участники сексуального насилия

ЛПСН – лица, подвергшиеся сексуальному насилию

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

ГУФСИН – главное управление федеральной службы исполнения наказания

КККВД – Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер