

Стерликов С.А.¹, Пономарёв С.Б.², Аверьянова Е.Л.³УДК 616-002.5.616.98.
DOI 10.25694/URMJ.2018.05.60

Эпидемическая ситуация по коинфекции вич-туберкулёз в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации

1 – ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Москва, 2 – ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний», г. Москва, 3 - БГОУ ВПО «Псковский государственный университет» г. Псков

Sterlikov S.A., Ponomarev S.B., Averianova E.L.

Tuberculosis and hiv epidemic situation in the prisons of the Russian Federation

Резюме

Изложены результаты мониторинга эпидемической ситуации по туберкулёзу в сочетании с ВИЧ-инфекцией в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации по состоянию на 2017 год. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу наиболее благоприятная за последние годы. Смертность от туберкулёза снизилась до 9,7 на 100 000. Имеется тенденция роста коинфекции ВИЧ+туберкулез. Причины этого явления – это то, что заключенные, как правило, представляют собою представителей маргинальных слоев общества, для которых характерны асоциальный образ жизни, беспорядочные половые связи, употребление наркотиков, низкая санитарная культура. Обсуждаются причины сложившейся эпидемической ситуации по туберкулёзу в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: туберкулёз в пенитенциарных учреждениях, туберкулёз в сочетании с ВИЧ, уголовно-исполнительная система

Summary

The results of monitoring the epidemic situation of tuberculosis+ HIV, the results of diagnosis and outcomes of treatment in prisons of the Russian Federation as of 2017 are presented. The epidemiological situation of tuberculosis in the prisons of the Russian Federation is the most favorable for the last years. The mortality rate from tuberculosis decreased to 9.7 per 100 000. The reasons of this are: prisoners, as a rule, are representatives of marginalized groups of society, characterized by an antisocial way of life, promiscuity, drug use, and low sanitary culture. The reasons of stabilization of epidemic situation on tuberculosis in a combination with a HIV-infection are considered.

Key words: TB/HIV, tuberculosis in prisons, paces of deprivation

Введение

В настоящее время медицинская служба уголовно-исполнительной системы России демонстрирует впечатляющие успехи в деле профилактики, диагностики и лечения туберкулеза [1]. Так, например, уровень смертности по причине туберкулеза снизился на порядок: с 81 случая на 100 000 в 2011 году до 9,8 на 100 000 в 2017 г. Однако, несмотря на достигнутые успехи, в последние годы наблюдается появление новой серьезной проблемы: все большую актуальность приобретает сочетанная патология «ВИЧ+туберкулез». Значимость данной проблемы обусловлена высокой смертностью, а также особенностями течения коинфекции – наличием полиморфных

клинических проявлений, быстрым прогрессированием, стертостью клинической картины, формированием лекарственной устойчивости [2,3,4].

Известно, что распространение наркомании и эпидемия ВИЧ-инфекции в общей популяции обусловили не только увеличение доли лиц, страдающих сочетанной инфекцией (ВИЧ+туберкулез), но и их концентрацию в пенитенциарной системе в связи с тем, что заключенные, как правило, являются представителями маргинальных слоев общества, для которых характерны асоциальный образ жизни, беспорядочные половые связи, употребление наркотиков, низкая санитарная культура. Концентрация ВИЧ-инфицированных лиц в пенитенциарной

Таблица 1. Число больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Годы	Число больных туберкулёзом	Число больных ВИЧ-инфекцией	Туберкулёз в сочетании с ВИЧ-инфекцией	
			Абс.	%
2002	79431	36414	2947	3,7
2003	70100	35217	2547	3,6
2004	50915	30904	2560	5,0
2005	48370	33517	2566	5,3
2006	47431	39645	3054	6,4
2007	44704	43788	3542	7,9
2008	42346	49213	3912	9,2
2009	40765	55964	4870	11,9
2010	38896	55687	5154	13,3
2011	35041	55513	5530	15,8
2012	30865	55697	5422	17,6
2013	28902	56509	5806	20,1
2014	26269	59532	6185	23,5
2015	23754	62554	6167	26,0
2016	22596	64501	6493	28,7
2017	19721	63714	5268	26,7

системе в 39–42 раза, а больных туберкулезом в 25–28 раз превышает таковые в среднем по Российской Федерации. На сегодня почти каждый третий впервые выявленный больной туберкулёзом, среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы, является носителем ВИЧ-инфекции [5]. Около 70% носителей ВИЧ-инфекции среди заключенных являются потребителями наркотиков.

Еще одним важным негативным фактором, характерным для мест лишения свободы, является пребывание лиц, отбывающих наказание, в состоянии хронического пенициарного стресса [6,7], который характеризуется снижением активности клеточного и гуморального звеньев иммунитета, десинхронизмом биоритмов, нарушением белкового обмена, изменением функций основных систем организма.

Добавим сюда еще и специфичные жизненные условия, в которых пребывают больные в исправительных учреждениях (высокая плотность заселения жилых помещений, недостаток естественного освещения и свежего воздуха, гиподинамия, монотония, высокая эмоциональная напряжённость, однообразие быта, воздействие тюремной субкультуры).

Все эти факторы (ВИЧ-носительство, преморбидный фон наркопотребления, жизнь в экстремальных условиях ограничения свободы, высокий риск заражения туберкулезом, атипичность клинических проявлений, быстрота прогрессирования процесса и т.д.) позволяют говорить о патоморфозе туберкулеза в условиях его сочетания с ВИЧ-инфекцией в местах лишения свободы.

Цель исследования – оценка эпидемической ситуации по коинфекции ВИЧ+туберкулёз в пенитенциарных учреждениях.

Материалы и методы

Изучены результаты работы системы статистического учета, действующей на основании соответствующих приказов Минюста России и Минздрава России. Проанализированы сведения об эпидемической ситуации по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в учреждениях ФСИН России по годовым формам туб-4 «Сводный отчет о больных туберкулёзом», ФСИН-6 «Сведения о социально значимых

заболеваниях у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, и отдельных показателях деятельности медицинской службы», 2-ТБ «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения», Заб-3 «Сведения о заболеваниях и временной нетрудоспособности лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы», 1 Мед «Сведения о социально-значимых заболеваниях у лиц содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации», Инф 12 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы».

Результаты и обсуждение

На протяжении последних лет отмечается ежегодное уменьшение значение показателя заболеваемости туберкулёзом в уголовно-исполнительной системе России. Если в 1999 году заболеваемость туберкулёзом в учреждениях УИС составляла 4347 на 100 000 подозреваемых, обвиняемых и осужденных, то к 2009 году она снизилась до 1306, а к 2017 г. – до 785 на 100 000 подозреваемых, обвиняемых и осужденных. Особенно существенным было снижение показателя заболеваемости туберкулёзом в исправительных учреждениях: за последние десятилетие 10 лет (2007 – 2017 гг.) он снизился с 1217 до 538 на 100 000 осужденных

Показатель смертности от туберкулёза также существенно снизился: если в 1999 г. он составлял 238,0 на 100 000 подозреваемых, обвиняемых и осужденных, то к 2009 году он снизился до 85,0, а к 2017 г. – до 9,7 на 100 000 подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

В 1999 г. на диспансерном учёте по поводу туберкулёза в учреждениях УИС состояло 96 567 пациентов. Максимальное их число отмечалось в 2001 г. – 98 767 чел. К 2009 г. их число снизилось до 40 765, а к 2017 г. – до 17 827 чел.

В то же время, вплоть до последнего времени в учреждениях ФСИН отмечался рост числа больных с ВИЧ-инфекцией, а также доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией (таблица 1).

Исходя из представленных данных, можно сделать вывод о том, что, несмотря на успехи в лечении туберкулеза, в уголовно-исполнительной системе происходит изменение структуры заболеваемости в сторону увеличения доли прогностически неблагоприятной группы больных (коинфекция ТБ+ВИЧ). Рост этой доли составляет 2–3% в год и находился на уровне 28,7% от числа всех больных туберкулезом в 2016 году и 26,7% в 2017 году.

Еще одним аспектом проблемы коинфекции ВИЧ+туберкулез является то, что после освобождения из мест лишения свободы в неизвестном направлении выбывает около четверти больных с коинфекцией ВИЧ+туберкулез, выявленных в уголовно-исполнительной системе. Это мешает не только установить конечную результативность их лечения, но и негативно влияет на общую эпидемическую обстановку в стране. Как представляется, изменить ситуацию сможет внедрение федерального регистра больных туберкулезом, использование которого может создать условия, при которых исходы лечения пациентов могут быть отслежены как при их переводе внутри уголовно-исполнительной системы, так и при их переводе в противотуберкулезные учреждения Минздрава.

Необходимо отметить также и то, что существующая система оценки эффективности работы медицинской службы в плане оценки влияния ВИЧ-инфекции на течение туберкулезного процесса у лиц, содержащихся в местах лишения свободы, не соответствует современным реалиям. Так, например, в отчетной форме «Заб-3» в графе «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» имеется отдельный подраздел «Туберкулез», но отсутствует подраздел «ВИЧ-инфекция», что создает определенные трудности при анализе показателей; в отчетной форме «Инф-12» туберкулез и ВИЧ-инфекция рассматриваются отдельно друг от друга, что не позволяет провести анализ заболеваемости и смертности от коинфекции «ВИЧ/туберкулез». Это требует разработки статистических форм, позволяющих более информативно оценивать

эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в уголовно-исполнительной системе.

Выводы

1. В настоящее время в уголовно-исполнительной системе происходит улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу в виде снижения заболеваемости, смертности и снижения числа лиц, состоящих на диспансерном учёте по поводу туберкулеза.

2. Несмотря на достигнутые результаты, продолжается рост доли больных с сочетанной инфекцией ТБ+ВИЧ, которая протекает на фоне неблагоприятного преморбидного фона, пенитенциарного стресса и специфических факторов содержания в неволе.

3. Исходя из приведенных в статье сведений все носители ВИЧ-инфекции, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, должны рассматриваться как представители группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом.

4. Для улучшения мониторинга ситуации по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией требуется скорейшее внедрение федерального регистра больных туберкулезом и разработка статистических форм, более информативно оценивающих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в уголовно-исполнительной системе. ■

Стерликов С.А., д.м.н., ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Москва, Пономарёв С.Б., д.м.н., профессор, ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний», г. Москва, Аверьянова Е.Л., к.м.н. БГОУ ВПО «Псковский государственный университет» г. Псков, Автор, ответственный за переписку – Пономарев Сергей Борисович, doctmedsb@mail.ru

Литература:

1. ТБ/ВИЧ в Российской Федерации. Эпидемиология, особенности клинических проявлений и результаты лечения. М.: РИО ЦНИИОИЗ. 2017: 52 с.
2. Бабаева И.Ю. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в современных эпидемиологических условиях: дис. ...д-ра мед. наук. Краснодар. 2007: 213.
3. Буринский Н.В., Боровиков К.С. Клинико-морфологические особенности течения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Украинский научно-медицинский молодежный журнал. 2013; 1: 45-8.
4. Истомин С.А., Бурятинский В.Н., Коваль Г.В. Особенности течения туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом (по материала
- аутопсийных исследований). Туберкулез, легочные болезни, ВИЧ-инфекция. 2011; 2 (5): 29-33.
5. Вострокнутов М.Е., Сысов П.Г. Динамика эпидемиологических показателей сочетанной патологии «туберкулез и ВИЧ-инфекция» среди лиц, отбывающих наказание. Здоровье и образование в XXI веке. 2016; 11: 181-6.
6. Ермасов Е.В. Психологический стресс в условиях изоляции. Развитие личности. 2009; 2: 84-99.
7. Чирков А.М. Пенитенциарный стресс. Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2009; 8: 47-55.