

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:616.9-022:343.81

Михайлова Ю.В.¹, Нечаева О.Б.¹, Самарина Е.А.¹, Тихонова Ю.В.¹, Шикина И.Б.^{1,2}

ИНФЕКЦИОННЫЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва;

² ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД ПРФ, 121359, г. Москва

В учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) России обеспечивают ту же систему регистрации и ведения пациентов, как и в гражданском здравоохранении. Она включает данные по выявлению, диагностике, лечению и диспансерному наблюдению социально значимых заболеваний. Полученную информацию обобщают с данными по гражданскому населению и передают в рамках единых отчетных федеральных и отраслевых форм в Минздрав России и профильные научно-исследовательские институты.

Систематические медицинские осмотры, усиление мероприятий по инфекционному контролю, обеспечение эффективного лечения и координации действий между Минюстом и Минздравом России, международными партнерами способствовали резкому снижению показателя регистрируемой заболеваемости контингентов пенитенциарной системы (в 2,7 раза за период 1999—2015 гг.). В настоящее время эпидемическую ситуацию по туберкулезу в учреждениях УИС можно охарактеризовать как стабильную и контролируемую, имеющую тенденцию к улучшению. По сравнению со средними показателями по России в целом в местах лишения свободы (2015 г.) заболеваемость больше: туберкулезом в 19,4 раза, ВИЧ-инфекцией в 26,9 раза, сифилисом в 8,9 раза. Среди всех впервые зарегистрированных пациентов Федеральной службы исполнения наказаний России (ФСИН) в следственных изоляторах в 2015 г. выявлено: 46,0% с туберкулезом, 84,6% с ВИЧ-инфекцией и 96,6% заболевших сифилисом. Число пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита (ВИЧ), в отличие от числа больных туберкулезом, в местах лишения свободы не имеет тенденции к снижению. В 2015 г. доля заболевших в учреждениях ФСИН начала расти в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией по России в целом. Причиной смерти больных с сочетанной патологией (туберкулез + ВИЧ-инфекция) является преимущественно ВИЧ-инфекция, поскольку почти в 90% ВИЧ имеет поздние стадии. Это косвенно свидетельствует о проблемах выявления инфекционных социально значимых заболеваний среди социально дезадаптированных лиц в гражданском здравоохранении.

Ключевые слова: социально значимые заболевания; туберкулез; ВИЧ-инфекция; сифилис; Федеральная служба исполнения наказания.

Для цитирования: Михайлова Ю.В., Нечаева О.Б., Самарина Е.А., Тихонова Ю.В., Шикина И.Б. Инфекционные социально значимые заболевания в местах лишения свободы. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2017; 61(1): 29—35.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-1-29-35>

Mikhaylova Yu. V.¹, Nechaeva O. B.¹, Samarina E. A.¹, Tikhonova Yu. V.¹, Shikina I. B.^{1,2}

THE INFECTIOUS SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES IN PLACES OF IMPRISONMENT

¹The central research institute for health organization and informatics, Moscow, 127254, Russian Federation;

²The central state medical academy, Moscow, 121359, Russian Federation

In places of imprisonment of Russia the system of registration and monitoring of patients is the same as in civil health care. This system includes data on detection, diagnostic, treatment and dispensary observation of socially significant diseases. The obtained information is summarized with data concerning civil population and then is passed to Ministry of Health of the Russian Federation and profile research institutes within the framework of common federal and sectoral report forms.

The systematic medical examinations, intensification of activities of infection control, support of effective treatment and coordination of measures between Ministry of Justice of Russia and Ministry of Health of the Russian Federation, international partners favored dramatic decreasing of indicator of morbidity of contingents of penitentiary system (up to 2.7 times during 1999—2015).

Nowadays, the epidemic situation on tuberculosis in institutions of the penal executive system can be characterized as stable and controlled and having tendency to amelioration. Overall, as compared with Russian national average indices (2015), in places of imprisonment morbidity is higher: with tuberculosis 19,4 times, HIV-infection - in 26,9 times, syphilis — in 8.9 times. Among primarily registered patients of Federal penitentiary service of Russia in investigative isolation wards in 2015 were detected 46% with tuberculosis, 84.6% with HIV-infection, 96.6% with syphilis. The number of patients infected with HIV-infection in contrast with tuberculosis has no tendency to decreasing in places of imprisonment. In 2015 percentage of infected individuals in institutions of the Federal penitentiary service of Russia began to increase in the structure of morbidity of HIV-infection in Russia in general. The cause of death of deceased with combined pathology (tuberculosis + HIV-infection) is HIV-infection mainly because almost in 90% HIV-infection has late stages. This indirectly testifies presence of problems related to detection of infection socially significant diseases among socially deadapted persons in civil health care.

Key words: *socially significant diseases; tuberculosis; HIV-infection; syphilis; the Federal penitentiary service of Russia.*

For citation: Mikhaylova Yu.V., Nechaeva O.B., Samarina E.A., Tikhonova Yu.V., Shikina I.B. The infectious socially significant diseases in places of imprisonment. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61(1): 29—35. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-1-29-35>

For correspondence: Olga B. Nechaeva, doctor of medical sciences, professor,, head of the Federal center of monitoring of counteraction to tuberculosis spreading, chief researcher of the Central research institute for health organization and informatics, Moscow, 121359, Russian Federation. E-mail: nechaeva_ob@mail.ru

Information about authors:

Михайлова Ю.В., <http://orcid.org/0000-0001-6779-726X>

Нечаева О.Б., <http://orcid.org/0000-0002-9651-2662>

Шикина И.Б., <http://orcid.org/0000-0003-1744-9528>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Contribution. Mikhaylova Y.V. 30%, Nechaeva O.B. 40%, Samarina E.A. 10%, Tikhonova Y.V. 10%, Shikina I.B. 10%.

Received 09 September 2016

Accepted 26 September 2016

Исправительные учреждения и следственные изоляторы (СИЗО) подчинены ФСИН России, которая подведомственна Минюсту России. Мероприятия по контролю над туберкулезом осуществляются в тесном сотрудничестве и на основе совместимой организационно-методической и нормативной базы с Минздравом России, Минюстом России и Министерством внутренних дел России, органами управления здравоохранением и медицинскими организациями гражданского здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также с профильными научно-исследовательскими институтами и отдельными международными организациями.

В соответствии с постановлением Правительства России от 1 декабря 2004 г. № 715 туберкулез, ВИЧ-инфекция и инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, относятся к социально значимым заболеваниям и заболеваниям, представляющим опасность для окружающих. Система статистического учета и отчетности по туберкулезу в учреждениях УИС формируется на основе соответствующих приказов Минюста России и Минздрава России¹.

В учреждениях УИС, как и в противотуберкулезных медицинских организациях структуры Минздрава России, действует система регистрации впервые выявленных больных туберкулезом на основе формы № 089/у-туб, контроля лечения (формы № 01-ТБ/у и № 03-ТБ/у) и диспансерного слежения № 030-4/у. Учитывая высокую степень риска заболевания туберкулезом подследственных и осужденных лиц, в системе УИС флюорографическое обследование осужденным проводят каждые 6 мес, а лицам, содержащимся в СИЗО, — при поступлении и далее каждые 6 мес. Таким образом, широкое использование активных методов выявления в учреждениях УИС потенциально гарантирует достаточно высокий уровень выявления случаев туберкулеза.

Основные сведения о распространении туберкулеза в местах лишения свободы и результатах противотуберкулезных мероприятий содержатся в годовых формах 4-туб «Сводный отчет о больных туберкулезом», ФСИН-6 «Сведения о социально значимых заболеваниях у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, и отдельных показателях

¹О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации: приказ Минздрава России от 23.03.2003 № 109 (ред. от 29.10.2009) [Интернет] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100829/ (Дата обращения 30 августа 2016); О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза: приказ Минздрава России от 13.02.2004 № 50 [Интернет] <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MED&n=13681> (Дата обращения 30 августа 2016); О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу: приказ Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17.10.2005 № 640/190 (с изм. от 06.06.2014) [Интернет] <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=card&page=splus&&ts=02244768610167330687666> (Дата обращения 17 июля 2016).

деятельности медицинской службы» (бывшей форме № 1-МЕД), а сведения о результативности диагностики и лечения пациентов с туберкулезом — в отчетных формах когортного анализа №№ 2-ТБ, 7-ТБ, 8-ТБ, 10-ТБ, внедренных с 2004 г. согласно приказу № 50 Минздрава России [1].

Медицинские управления (отделы, отделения) ФСИН передают необходимые документы (формы № 089/у-туб), а организационно-методические отделы медицинских организаций, осуществляющих координацию и мониторинг оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории субъекта Российской Федерации, которые заполняют отчетную форму ФСН № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», представляющую суммарные сведения о впервые выявленных больных туберкулезом и рецидивах из учреждений УИС, гражданской службы и других ведомств, осуществляющих противотуберкулезную работу. Эти сведения поступают в Росстат, Минздрав России и ЦНИИОИЗ Минздрава России для обработки и анализа ситуации по туберкулезу [2—4].

В 1995 г. впервые в форму ФСН № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» включены лица, содержащиеся в учреждениях УИС. В форме ФСН № 8 в целом по России больных туберкулезом, впервые выявленных в учреждениях УИС, начали выделять отдельно с 1999 г. [5]. Случаи рецидива туберкулеза, выявленные в учреждениях УИС, в этой форме не указаны.

Взаимодействие между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией определяет особенности подхода организации противотуберкулезных мероприятий для пациентов с иммунодефицитом [6, 7]. Не поддающаяся в показанных случаях лечению инфекция, вызванная ВИЧ, приводит к прогрессированию иммунодефицита, на фоне которого развивается туберкулез. Наличие ВИЧ — самый высокий риск развития туберкулеза. Иммуитет под воздействием ВИЧ, в том числе и к туберкулезу, медленно ослабевает. Велик риск развития туберкулеза у пациента с ВИЧ, находящегося непосредственно в близком контакте с больным активным туберкулезом. Нераспознанный своевременно и, следовательно, нелеченый туберкулез у пациента с ВИЧ быстро вовлекает в процесс несколько органов и систем организма. Заболевание может привести к неблагоприятному исходу. Первые единичные случаи туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в России зарегистрированы в 1987 г.

Указом Президента России от 7 мая 2012 г. № 598² Правительству Российской Федерации необходимо обеспечить снижение смертности от туберкулеза к 2018 г. до 11,8 на 100 000 населения. На выполнение Указа направлено постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294³: к 2020 г. вклад учреждений УИС в показатель заболеваемости туберкулезом предполагается сократить до 8,8%, а в показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией — до 11,3%.

²О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 № 598. [Интернет]. 2012. URL: <http://base.garant.ru/70170948/> (Дата обращения 30 августа 2016).

³Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294. [Интернет]. 2014. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162178/ (Дата обращения 30 августа 2016).

Материал и методы

Изучены данные форм государственного статистического наблюдения в целом по Российской Федерации: № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом», № 33 «Сведения о больных туберкулезом», № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» за период 2011—2015 гг. и № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» с 2008 по 2015 г. Численность умерших представлена по данным Росстата.

Изучены также формы отчетности: 4-туб, ВИЧ-13, ФСИН-6; отчетные формы когортного анализа диагностики и лечения туберкулеза за 2011—2015 гг. по ФСИН России.

Результаты

Показатели по инфекционным социально значимым заболеваниям рассчитаны на среднегодовое население России (табл. 1).

По сравнению со средними показателями по России в целом в местах лишения свободы (2015) заболеваемость выше: туберкулезом в 19,4 раза, ВИЧ-инфекцией в 26,9 раза, сифилисом в 8,9 раза.

Среди впервые зарегистрированных случаев туберкулеза в учреждениях ФСИН практически каждый второй больной (43,8%) находится в возрасте 25—34 лет. Следствием своевременности выявления туберкулеза является регистрация преимущественно ранних форм туберкулеза в местах лишения свободы. Согласно сведениям формы 7-ТБ, среди случаев туберкулеза легких в 2015 г. деструктивные формы регистрировали в 23,7% (в медицинских организациях гражданского сектора в 42,7%).

К сожалению, на учет в противотуберкулезные медицинские организации Минздрава России встало в 2013 г. лишь 7559 пациентов (72,8% общего числа освобожденных больных), в 2014 г. — 6680 (71,7%) пациентов, в 2015 г. — 6318 (70,0%) пациентов. Остальные пациенты, за исключением повторно поступивших в пенитенциарные учреждения, остались неизвестными противотуберкулезным медицинским организациям и стали источниками распространения туберкулезной инфекции среди населения.

Но и общие противотуберкулезные медицинские организации ежегодно поставляют пациентов с туберкулезом в учреждения ФСИН России (в 2013, 2014, 2015 гг. 2945, 2827, 2647 человек соответственно).

В местах лишения свободы растет и утяжеляется доля больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью (ЛУ) и, что особенно важно, с множественной ЛУ (МЛУ-ТБ). Более 3/4 больных, умирающих от туберкулеза в учреждениях ФСИН, имеют МЛУ-ТБ. Несмотря на рост МЛУ-ТБ, для лечения часто используют схемы, включающие в себя противотуберкулезные препараты (ППП), лекарственные средства основного ряда. В местах лишения свободы также необходимо везде внедрить ускоренные методы микробиологической диагностики, в первую очередь молекулярно-генетические методы.

Полученные данные для когорт 2009—2014 гг. показывают [2], что для доли впервые выявленных больных с эффективным курсом химиотерапии статистически значимых изменений показателя практически не было

Таблица 1

Показатели по инфекционным социально значимым заболеваниям в России, 2011—2015 гг.

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015
Туберкулез:					
заболеваемость по России в целом	73,0	68,1	63,0	59,5	57,7
смертность по России в целом	14,2	12,5	11,3	10,1	9,2
доля пациентов ФСИН РФ в структуре заболеваемости по России	11,3	10,4	10,2	9,3	8,6
заболеваемость в ФСИН РФ (на 100 тыс. среднесписочной численности)	1533,4	1425,6	1357,9	1202,1	1120,1
ВИЧ-инфекция:					
заболеваемость по России в целом	47,1	52,9	56,9	63,4	68,5
смертность по России в целом	5,8	6,3	7,4	8,6	10,6
доля пациентов ФСИН РФ в структуре заболеваемости по России	13,1	13,3	13,0	10,8	11,9
заболеваемость в ФСИН РФ (на 100 тыс. среднесписочной численности)	1144,2	1407,4	1559,5	1481,7	1844,9
Сифилис:					
заболеваемость по России в целом	37,6	33,0	28,9	25,1	23,5
доля пациентов ФСИН РФ в структуре заболеваемости по России	4,4	4,7	4,2	4,3	3,8
заболеваемость в ФСИН РФ (на 100 тыс. среднесписочной численности)	324,6	328,0	263,9	243,7	209,3

(59—61%). В то же время доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с неэффективным курсом химиотерапии ежегодно снижалась с 12,6% (2009) до 9,9% (2014). Параллельно в 2009—2011 гг. росла доля выбывших пациентов (с 20,3 до 22,6%), что было обусловлено включением в систему мониторинга туберкулеза ряда субъектов Российской Федерации, пенитенциарные учреждения которых направляли пациентов для лечения в другие субъекты и не отслеживали результаты их лечения. В дальнейшем показатель стабилизировался. Летальность впервые выявленных больных туберкулезом легких от туберкулеза ежегодно сохранялась на одном и том же уровне — 0,7—0,9%.

И среди новых случаев туберкулеза, и среди случаев рецидива туберкулеза прослеживается тенденция к росту летальности от других причин, прежде всего от ВИЧ-инфекции. Среди впервые взятых на учет пациентов с туберкулезом нарастает доля больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции: с 10,2% в 2008 г. до 29,8% в 2015 г. (табл. 2).

То же наблюдается и в контингентах, состоящих на учете на окончание года (рост с 8,3 до 25,9%). Одновременно сокращается доля пациентов с ВИЧ среди умерших от туберкулеза (снижение с 29,7 до 13,3%). Пациентов, умерших от туберкулеза, регистрируют преимущественно как умерших от ВИЧ-инфекции, поскольку в большинстве случаев ВИЧ-инфекция при смерти от туберкулеза имеет поздние стадии.

Показатель заболеваемости сифилисом в 2015 г. в местах лишения свободы составил 209,3 на 100 тыс. среднесписочного состава спецконтингента, что превышает среднероссийский показатель в 8,9 раза (23,5 на 100 тыс. населения). Тем не менее он имеет неуклонную тенденцию к снижению с 2011 г. В следственных изоляторах было впервые выявлено 96% случаев сифилиса.

Обсуждение

Распространение туберкулеза в местах лишения свободы оказывает существенное влияние на эпидемиологическую ситуацию по данному заболеванию в большинстве стран мира. В России это связано с тем, что с санитарно-эпидемиологической точки зрения учреждения УИС, особенно следственные изоляторы, представляют собой экстремальную, искусственно созданную среду обитания, создающую значительную нагрузку на организм часто очень молодого и не совсем сформировавшегося человека.

Каждый четвертый среди впервые зарегистрированных пациентов в конце 90-х годов XX века был выявлен в местах лишения свободы. Ежегодно в данных учреждениях выявлялось около 30 тыс. новых случаев туберкулеза и содержалось около 100 тыс. больных активным туберкулезом. В 1999 г. показатель заболеваемости туберкулезом в пенитенциарных учреждениях приближался к 3000 на 100 тыс. [8]. Материально-техническая база медицинских организаций в учреждениях УИС была изношенной и нуждалась в немедленном обновлении, практически отсутствовала лабораторная служба по диагностике туберкулеза, крайне не хватало лекарственных препаратов, в том числе ПТП, и расходного медицинского имущества.

Для изменения сложившейся негативной ситуации по туберкулезу требовалось принять неотложные меры, в том числе обеспечить финансирование противотуберкулезных мероприятий. С 2005 г. на протяжении 5 лет в стране, в том числе и в учреждениях ФСИН России, реализовывался проект «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу и туберкулезу», финансируемый Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Таблица 2

Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы за период 2008—2015 гг.

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Доля пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ, %:								
среди впервые взятых на учет в отчетном году пациентов с туберкулезом	10,2	13,5	14,1	16,2	19,2	21,9	25,7	29,8
среди состоявших под наблюдением на конец отчетного года пациентов с туберкулезом	8,3	11,5	12,6	14,9	16,3	18,1	23,6	25,9
Доля умерших при сочетании туберкулеза и ВИЧ среди всех умерших от туберкулеза, %	29,7	24,0	29,4	26,9	27,5	19,3	20,2	13,3
Доля умерших от ВИЧ в 4Б, 4В и 5 стадиях при наличии туберкулеза от всех умерших в ФСИН России с сочетанной патологией, %	69,2	82,4	74,6	62,2	73,9	82,0	88,3	88,9

В рамках данного проекта в учреждения ФСИН России поставляли: лабораторное оборудование, расходные материалы для лабораторий, оргтехнику, санитарный автотранспорт, лекарственные препараты для лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Осуществляли ремонт бактериологических лабораторий, реконструировали помещения и создали стационары для лечения больных с МЛУ в двух учреждениях УИС, провели тренинги для медицинского персонала.

В 2004—2007 гг. в учреждениях УМС России реализовывался проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИД» на средства займа Международного банка реконструкции и развития. В рамках данного проекта для борьбы с туберкулезом в учреждения УИС поставлено оборудование для 518 клиничко-диагностических лабораторий, 65 бактериологических лабораторий по диагностике туберкулеза, 100 флюорографических установок, а также лекарственные препараты для лечения больных туберкулезом.

Улучшению ситуации по туберкулезу в учреждениях УИС во многом способствовало стабильное финансирование противотуберкулезных мероприятий, осуществляемых в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2012)». В результате число и доля впервые выявленных больных туберкулезом в учреждениях УИС ежегодно снижаются. В 2015 г. впервые выявлено 7258 пациентов, т. е. с 1999 г. численность впервые выявленных больных туберкулезом в УИС сократилась в 4,2 раза! Доля пациентов, впервые зарегистрированных в местах лишения свободы, составила среди всех впервые зарегистрированных случаев в России в 2015 г. 8,6%, в том числе лиц в возрасте 18—44 года 12,0%; 45—54 года 5,6; 55—64 года 2,4; 65 лет и более 0,5%.

В СИЗО больные туберкулезом чаще всего выявляются во время первичного обследования (как правило, в первые трое суток). Частота случаев выявления туберкулеза в СИЗО во многом определяется распространением туберкулеза среди населения, поскольку доля больных туберкулезом, выявляемых непосредственно при поступлении в следственные изоляторы, достаточно велика. Другими словами, значительная часть впервые выявленных больных в СИЗО — это лица, заболевшие еще до заключения под стражу.

В 2015 г. среди всех впервые зарегистрированных больных туберкулезом в СИЗО выявлено 46% пациентов. Это косвенно говорит о проблемах выявления туберкулеза среди социально дезадаптированных лиц в

гражданском здравоохранении, что свидетельствует в пользу необходимости перехода от валового индикатора охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез к показателям результативности организации выявления случаев туберкулеза в группах социального риска [9, 10].

Следует отметить механизм влияния эпидемической ситуации по туберкулезу в пенитенциарном секторе на гражданский сектор. В период 2007—2015 гг. число освободившихся больных с активными формами туберкулеза сократилось с 15 712 до 9027 человек, т. е. в 1,7 раза. Из этого числа вышли на свободу в связи с болезнью (в силу тяжелого течения заболевания) только 3,4%. Остальные больные освободились в связи с окончанием срока наказания в виде лишения свободы.

Достигнутую положительную динамику по туберкулезу в местах лишения свободы нельзя оценить как стабильно устойчивую. Это связано с тем, что в пенитенциарных учреждениях растет доля больных инфекцией, вызванной ВИЧ, и существенное влияние на эффективность лечения больных оказывает ЛУ к ПТП в первую очередь МЛУ-ТБ.

Среди общего населения России ВИЧ регистрируется реже среди впервые выявленных больных туберкулезом (в 2013, 2014, 2015 гг. соответственно 12,5; 15,1 и 17,3%), состоящих на учете на окончание года (соответственно 10,7; 12,7 и 15,2%) и среди умерших от туберкулеза (соответственно 7,5; 8,4 и 6,5%). Больные с сочетанной патологией также умирают преимущественно от ВИЧ в поздних стадиях.

До 2015 г. ежегодно сокращалась доля лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в структуре впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России: в 1997, 2013 и 2014 гг. соответственно 19,4; 13,0; 10,8%. Ситуация начала меняться в 2015 г., когда доля ФСИН выросла до 11,9%.

При пересчете на 100 тыс. населения этот показатель, в отличие от такового при туберкулезе, не имеет тенденции к снижению. В абсолютных числах в местах лишения свободы регистрируется ежегодно с 2007 г. около 10 тыс. новых случаев ВИЧ с небольшими колебаниями по годам. Из 12 419 пациентов с впервые зарегистрированной ВИЧ-инфекцией, по данным ФСИН, в СИЗО выявлено 10 512 (84,6%) человека. Это указывает на недостаточное обследование групп риска по ВИЧ-инфекции на свободе.

Раздельного содержания инфицированных ВИЧ, заключенных под стражу и осужденных, от других лиц,

которые находятся в местах лишения свободы, законодательством не предусмотрено, что может привести к распространению ВИЧ при гомосексуальных связях.

Показатель заболеваемости сифилисом в 2015 г. в местах лишения свободы превысил среднероссийский в 8,9 раза и в основном впервые выявлен в СИЗО (96%). Это также указывает на недостаточное обследование групп риска по сифилису и другим болезням, передающимся половым путем, на свободе.

Выводы

1. По сравнению со средними показателями по России в целом в местах лишения свободы (2015 г.) заболеваемость выше: туберкулезом в 19,4 раза, ВИЧ-инфекцией в 26,9 раза, сифилисом в 8,9 раза.

2. В 2015 г. выявлено 7258 случаев впервые заболевших туберкулезом в учреждениях УИС, т. е. по сравнению с 1999 г. численность таких пациентов сократилась в 4,2 раза. Среди впервые зарегистрированных случаев туберкулеза практически каждый второй пациент (43,8%) находится в возрасте 25—34 лет.

3. За период 2007—2015 гг. количество освобожденных пациентов с активными формами туберкулеза сократилось в 1,7 раза — с 15 712 до 9027 человек.

4. Три четверти пациентов, умирающих от туберкулеза в учреждениях УИС, имеют множественную лекарственную устойчивость к противотуберкулезным препаратам.

5. Среди впервые взятых на учет пациентов с туберкулезом в местах лишения свободы нарастает доля больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции: с 10,2% в 2008 г. до 29,8% в 2015 г.

6. В 2015 г. в СИЗО выявлено среди всех пациентов с впервые зарегистрированным туберкулезом, сифилисом и ВИЧ-инфекцией соответственно 46,0; 96,0 и 84,6%. Это косвенно свидетельствует о проблемах выявления социально значимых заболеваний среди социально дезадаптированных лиц в гражданском здравоохранении и говорит о необходимости перехода от валового индикатора охвата населения профилактическими осмотрами к показателям результативности организации выявления случаев заболеваний в группах социального риска.

Авторство. Михайлова Ю.В. 30%, Нечаева О.Б. 40%, Самарина Е.А. 10%, Тихонова Ю.В. 10%, Шикина И.Б. 10%.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют отсутствие конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ларионова И.И., Чебагина Т.Ю., Стерликов С.А., Одинцов В.Е., Белиловский Е.М. Контроль над туберкулезом в уголовно-исполнительной системе. В кн.: *Туберкулез в Российской Федерации, 2012/2013/2014 гг.: Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире*. М.: 2015: 166—76.
2. Габбасова Л.А., Касаева Т.Ч., Стерликов С.А., Нечаева О.Б., Обухова О.В., Одинцов В.Е., Чебагина Т.Ю. *Отраслевые и экономические показатели противотуберкулезной работы в 2009—2014 гг. Методика расчета показателей и статистические материалы по результатам пятилетнего наблюдения* / Под ред. С.А. Стерликова. М.: РИО ЦНИИОИЗ; 2015.
3. Гордина А.В., Зайченко Н.М., Кучерявая Д.А., Нечаева О.Б., Сон И.М., Стерликов С.А. и др. *Ресурсы и деятельность*

противотуберкулезных организаций Российской Федерации в 2013—2014 гг. (статистические материалы). М.: РИО ЦНИИОИЗ; 2015.

4. Михайлова Ю.В., Сошников С.С., Шикина И.Б., Бирагова О.К. Анализ влияния мероприятий противотуберкулезной службы на эпидемиологические показатели туберкулеза. *Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал]*. 2014; 6(40) <http://vestnik.mednet.ru/content/view/639/30/lang.ru/> (Дата обращения 17 июля 2016).
5. Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., Кучерявая Д.А. Мониторинг туберкулеза в Российской Федерации. *Туберкулез и болезни легких*. 2013; (12): 40—9.
6. Нечаева О.Б., Белиловский Е.М., Загдын З.М., Щукина И.В. Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в Российской Федерации. В кн.: *Туберкулез в Российской Федерации, 2012/2013/2014 гг.: Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире*. М.: 2015: 177—95.
7. Нечаева О.Б. ВИЧ-инфекция и ее влияние на развитие эпидемического процесса при туберкулезе. *Медицинский алфавит. Больница — все для ЛПУ*. 2015; 3 [21(262)]: 5—10.
8. Нечаева О.Б., Одинцов В.Е. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы России. *Туберкулез и болезни легких*. 2015; (3): 36—41.
9. Амлаев К.Р., Шикина И.Б., Зафирова В.Б., Баронова О.В., Вечорко В.И. Результаты изучения информированности врачей первичного звена в вопросах профилактики и лечения туберкулеза. *Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал]*. 2016; 2(48) <http://vestnik.mednet.ru/content/view/744/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2016-48-2-6 (Дата обращения 17 июля 2016).
10. Амлаев К.Р., Муравьева В.Н., Койчуев А.А., Уткина Г.Ю. Медицинская грамотность (комплаентность): состояние проблемы, способы оценки, методики повышения грамотности пациентов в вопросах здоровья. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2012; (4): 75—9.

REFERENCES

1. Larionova I.I., Chebagina T.Yu., Sterlikov S.A., Odintsov V.E., Belilovskiy E.M. Control over tuberculosis in criminal and executive system [Kontrol' nad tuberkulezom v ugolovno-ispolnitel'noy sisteme]. In: *Tuberculosis in the Russian Federation, 2012/2013/2014: The State-of-the-Art Review of the Statistics Used in the Russian Federation and in the World*. Moscow: 2015: 166—76. (in Russian)
2. Gabbasova L.A., Kasayeva T.Ch., Sterlikov S.A., Nechaeva O.B., Obukhova O.V., Odintsov V.E., Chebagina T.Yu. *Branch and Economic Indicators of Antitubercular Work in 2009—2014. A Method of Calculation of Indicators and Statistical Materials by Results of Five Years' Supervision*. [Otraslevye i ekonomicheskie pokazateli protivotuberkuleznoy raboty v 2009—2014 gg. Metodika rascheta pokazateley i statisticheskie materialy po rezul'tatam pyatiletnego nablyudeniya] / Ed. S.A. Sterlikov. Moscow: RIO TsNIOIZ; 2015. (in Russian)
3. Gordina A.V., Zaychenko N.M., Kucheryavaya D.A., Nechaeva O.B., Son I.M., Sterlikov S.A. et al. *Resources and Activity of the Antitubercular Organizations of the Russian Federation in 2013—2014 (Statistical Materials) [Resursy i deyatel'nost' protivotuberkuleznykh organizatsiy Rossiyskoy Federatsii v 2013—2014 gg. (statisticheskie materialy)]*. Moscow: RIO TsNIOIZ; 2015. (in Russian)
4. Mikhaylova Yu.V., Soshnikov S.S., Shikina I.B., Biragova O.K. Analysis of influence of actions of antitubercular service on epidemiological indicators of tuberculosis. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. [Electronnyy nauchnyy zhurnal] 2014; 6(40) <http://vestnik.mednet.ru/content/view/639/30/lang.ru/> (Date of the address on July 17, 2016). (in Russian)
5. Nechaeva O.B., Skachkova E.I., Kucheryavaya D.A. Monitoring of tuberculosis in the Russian Federation. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2013; (12): 40—9. (in Russian)

6. Nechaeva O.B., Belilovskiy E.M., Zagdyn Z.M., Shchukina I.V. Tuberkulez, combined with HIV infection, in the Russian Federation. In: *Tuberculosis in the Russian Federation, 2012/2013/2014. The State-of-the-Art Review of the Statistics Used in the Russian Federation and in the World. [Tuberkulez, sochetanny s VICH-infektsiy, v Rossiyskoy Federatsii. Tuberkulez v Rossiyskoy Federatsii, 2012/2013/2014 gg. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispol'zuemykh v Rossiyskoy Federatsii i v mire].* Moscow: 2015: 177—95. (in Russian)
7. Nechaeva O.B. HIV infection and its influence on development of epidemic process at tuberculosis. *Meditsinskiy al'favit. Bol'nitsa — vse dlya LPU.* 2015; 3 [21(262)]: 5—10. (in Russian)
8. Nechaeva O.B., Odintsov V.E. Epidemicheskaya a situation on tuberculosis and HIV infection in establishments of criminal and executive system of Russia. *Tuberkulez i bolezni legkikh.* 2015; (3): 36—41. (in Russian)
9. Amlayev K.R., Shikina I.B., Zafirova V.B., Baronova O.V., Vechorko V.I. Results of studying of knowledge of doctors of primary link in questions of prevention and treatment of tuberculosis. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Elektronnyy nauchnyy zhurnal].* 2016; 2(48) http://vestnik.mednet.ru/content/view/744/30/lang_ru/ DOI: 10.21045/2071-5021-2016-48-2-6 (Date of the address on July 17, 2016). (in Russian)
10. Amlayev K.R., Murav'yeva V.N., Koychuyev A.A., Utkina G. Yu. Medical literacy (compliance): a condition of a problem, ways of an assessment, a technique of increase of literacy of patients in health issues. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza.* 2012; (4): 75—9. (in Russian)

Поступила 09.09.16
Принята в печать 26.09.16

© ТУРСУНОВ Р.А., ОДИНАЕВ Ф.И., 2017

УДК 614.4:616.98:578.828.6]-092:612.017.1.064]-036.2(575.3)

Турсунов Р.А., Одинаев Ф.И.

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, 734003, г. Душанбе,
Республика Таджикистан

В настоящее время в Таджикистане основной метод выявления ВИЧ-инфекции — тестирование на наличие антител к ВИЧ-инфекции с обязательным до- и посттестовым консультированием впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования — оценка эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан на основании данных серозидемиологического скрининга.

Сведения получены из ежемесячных отчетов Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом (РЦПБС), представленных в форме № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» за 2008—2014 гг. Статистическую обработку данных проводили с помощью методов вариационной статистики. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

За последние годы в Таджикистане отмечают рост охвата населения добровольным консультированием и тестированием на наличие ВИЧ-инфекции. Если в 2008 г. обследовано 148 255 человек (2% всего населения), то в 2014 г. это число возросло в 3,3 раза и достигло 482 492 человек (5,7%). Среди 482 492 обследованных лиц в 2014 г. выявлено 1008 пациентов (0,2% их общего числа) с ВИЧ-инфекцией. Обследовали 14 групп людей, около половины которых составляли беременные женщины (233 810 человек, 48,5%). В 2014 г. в Таджикистане отмечен рост числа лиц групп риска по заболеванию ВИЧ-инфекцией: граждан-потребителей инъекционных наркотиков в 6,2 раза (13 082 человека), а лиц с РКС в 13,4 раза (6273 человека). До сих пор отсутствуют сведения для создания полной картины распространения ВИЧ-инфекции среди разных групп населения, что диктует необходимость более полного охвата исследованием населения на наличие антител к ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; серозидемиологический надзор; тестирование на антитела к ВИЧ-инфекции.

Для цитирования: Турсунов Р.А., Одинаев Ф.И. Оценка эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2017; 61(1): 35—39. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-1-35-39>

Tursunov R.A., Odinaev F.I.

THE EVALUATION OF EPIDEMIOLOGICAL CONTROL OF HIV-INFECTION IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, 734003, Republic of Tajikistan

Nowadays, in the Republic of Tajikistan the main technique of detecting HIV-infection is a testing for presence of antibodies to HIV-infection with obligatory before and after testing counseling of patients with primarily detected HIV-infection.

Purpose of study. To evaluate epidemiological control of HIV-infection in the Republic of Tajikistan on the basis of data of serum epidemiological screening.