

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РОССИИ

О. Б. НЕЧАЕВА, В. Е. ОДИНЦОВ

THE EPIDEMIC SITUATION OF TUBERCULOSIS AND HIV INFECTION IN THE PENITENTIARY FACILITIES OF RUSSIA

O. B. NECHAEVA, V. E. ODINTSOV

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, Ministry of Health of Russia, Moscow, RF

В 2013 г. в местах лишения свободы заболело туберкулезом в 3,3 раза меньше лиц, чем в 1999 г. Среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом в учреждениях ФСИН мужчины составляют 93,7%; лица в возрасте 18-44 года – 88,3%; практически каждый второй больной (47,2%) был в возрасте 25-34 года (2013 г.). Следствием своевременности выявления туберкулеза является регистрация форм туберкулеза с небольшой протяженностью поражения в фазе распада лишь в 21,5% случаев (в субъектах Российской Федерации – 41,3%). 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 туберкулезом с ВИЧ-инфекцией (2013 г. – 21,9%), существенное влияние на эффективность лечения больных оказывает множественная лекарственная устойчивость, которая регистрируется среди умирающих от туберкулеза в 77,8% случаев. Ежегодно сокращается доля ФСИН в структуре впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России: 1997 г. – 19,4%; 2013 г. – 13,0%. В местах лишения свободы регистрируется ежегодно с 2007 г. около 10 тыс. человек с небольшими колебаниями по годам. Мужчины, содержащиеся в учреждениях ФСИН России, составляют большинство среди впервые зарегистрированных случаев ВИЧ (2013 г. – 82,8%). Причиной смерти умерших с сочетанной патологией является преимущественно ВИЧ-инфекция, так как в 82,0% ВИЧ имеет поздние стадии.

Ключевые слова: Федеральная служба исполнения наказания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, множественная лекарственная устойчивость.

In 2013, 3.3 times fewer patients fell ill with tuberculosis in places of imprisonment than in 1999. Among the new registered tuberculosis cases in the facilities of the Federal Penitentiary Service (FPS) in 2013, there were males (93.7%), persons aged 18-44 years (88.3%); about each two patients (47.2%) were 25-34 years old. The timely detection of tuberculosis is due to the registration of its forms with a small extent in a decay phase in only 21.5% of cases (in the subjects of the Russian Federation (41.3%). The achieved positive changes in the number of tuberculosis cases in the places of imprisonment cannot be considered as a steady state. This is associated with the fact that the proportion of tuberculosis patients with HIV infection in the penitentiary facilities was on the rise (21.9% in 2013); the efficiency of treatment in the patients was substantially influenced by multidrug resistance recorded in 77.8% of the patients who died of tuberculosis. The contribution of FPS to the structure of new notified HIV infection cases annually decreased in Russia: 19.4% in 1997; 13.0% in 2013. Since 2007, the places of imprisonment had been annually registering about 10,000 people, with slight variations by years. The men imprisoned in the FPS facilities of Russia made up the majority of the new registered HIV cases (82.8% in 2013). The cause of death in patients with HIV/TB co-infection is mainly HIV infection since the latter has late stages in 82.0%.

Key words: Federal Penitentiary Service, tuberculosis, HIV infection, multidrug resistance.

Взаимодействие между туберкулезом и ВИЧ-инфекцией определяет особенности подхода организации противотуберкулезных мероприятий для больных с иммунодефицитом. Не подвергающаяся в показанных случаях лечению болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приводит к прогрессированию иммунодефицита, на фоне которого развивается туберкулез [7]. Наличие ВИЧ-инфекции – самый высокий риск развития туберкулеза. Вероятность заболевания туберкулезом человека, больного ВИЧ-инфекцией и инфицированного микобактериями туберкулеза (МБТ), во много раз выше, чем у человека, не зараженного ВИЧ-инфекцией. Ежегодно в мире активным туберкулезом заболевают 7-10% лиц, имеющих ВИЧ-инфекцию. ВИЧ убивает важные клетки иммунитета человека – лимфоциты CD4, тем самым

ослабляя защитные свойства организма. Иммуитет под воздействием ВИЧ, в том числе и к туберкулезу, медленно ослабевает. Велик риск развития туберкулеза у пациента с ВИЧ-инфекцией, находящегося непосредственно в близком контакте с больным активным туберкулезом. Нераспознанный своевременно и, следовательно, нелеченный туберкулез у пациента с ВИЧ-инфекцией 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 были зарегистрированы в 1987 г. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции не позволит существенно снизить показатель заболеваемости туберкулезом в ряде субъектов Российской Федерации [1].

Туберкулез в местах лишения свободы

Впервые форма федерального статистического наблюдения (ФСН) о заболеваниях активным туберкулезом (форма № 8) без грифа ДСП утверждена Постановлением Госкомстата СССР от 06.06.1991 г. № 68. С 1991 г. показатели по туберкулезу в России стали открытыми для опубликования. Первая публикация в открытой печати по эпидемической ситуации в местах лишения свободы на примере Свердловской области вышла в 1992 г. [2]. В 1995 г. впервые в ФСН № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» включены лица, содержащиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС), а также заболевшие туберкулезом в других ведомствах. В форме ФСН № 8 в целом по России контингенты учреждений исполнения наказания начали выделять отдельно с 1999 г. [1].

В настоящее время исправительные учреждения и следственные изоляторы подчинены Федеральной службе исполнения наказания (ФСИН России), которая подведомственна Министерству юстиции Российской Федерации (Минюст России). При этом мероприятия по контролю за туберкулезом осуществляются в тесном сотрудничестве и на основе совместимой организационно-методической и нормативной базы с Минздравом России, Минюстом России и Министерством внутренних дел России.

Статистическая отчетность по туберкулезу в учреждениях УИС формируется на основе соответствующих приказов Минюста России и Минздрава России. Основные сведения о распространении туберкулеза в местах лишения свободы и результатах противотуберкулезных мероприятий, проводимых медицинской службой ФСИН России, содержатся в годовой форме 4-туб, а с 2004 г. – и в отчетных формах когортного анализа.

Распространение туберкулеза в местах лишения свободы оказывает существенное влияние на эпидемическую ситуацию по данному заболеванию в большинстве стран мира. В России это связано с тем, что с санитарно-эпидемической 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.

В 1999 г. показатель заболеваемости туберкулезом в пенитенциарных учреждениях приближался к 3 000 на 100 тыс. Каждый четвертый среди впервые зарегистрированных пациентов был выявлен в местах лишения свободы (табл. 1), в том числе среди мужчин – почти треть (31,8%), среди женщин – 2,0%. В конце 90-х годов прошлого века ежегодно в данных учреждениях выявлялось около 30 тыс. новых случаев туберкулеза и содержалось около 100 тыс. больных активным туберкулезом.

Материально-техническая база лечебных учреждений в местах лишения свободы была изношенной и нуждалась в немедленном обновлении, практически отсутствовала лабораторная служба по диагностике туберкулеза, крайне не хватало лекарственных препаратов, в том числе противотуберкулезных (ПТП), 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.

В рамках данного проекта в учреждения ФСИН России поставлялись: лабораторное оборудование, расходные материалы для лабораторий, оргтехника, санитарный автотранспорт, лекарственные препараты для лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Осуществлен ремонт бактериологических лабораторий, реконструированы помещения и созданы стационары для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя в двух учреждениях УИС, проведены тренинги для медицинского персонала.

В 2004-2007 гг. в учреждениях уголовно-исполнительной системы 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 уголовно-исполнительной системы было поставлено оборудование

Таблица 1

Влияние учреждений ФСИН России на заболеваемость туберкулезом в России (форма ФСН № 8) в 1999-2004 гг.

№	Показатели	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1	Доля пациентов из учреждений ФСИН в структуре впервые зарегистрированных пациентов в России (%)	24,8	21,9	19,4	16,9	13,9	11,9
1.1	Мужчины	31,8	28,2	25,3	22,4	18,7	16,3
1.2	Женщины	2,0	2,0	2,0	1,4	1,3	1,3
2	Доля мужчин среди пациентов ФСИН (%)	98,1	97,8	97,4	97,9	97,4	96,9

для 518 клиничко-диагностических лабораторий, 65 бактериологических лабораторий по диагностике туберкулеза, поставлено 100 флюорографических установок, а также лекарственные препараты для лечения больных туберкулезом.

Улучшению ситуации по туберкулезу в учреждениях УИС (табл. 2) во многом способствовало стабильное финансирование противотуберкулезных мероприятий, осуществляемых в рамках ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 гг.)».

Число и доля впервые выявленных больных туберкулезом в учреждениях УИС ежегодно снижаются. Лишь в отдельных субъектах Российской Федерации сохраняется существенный вклад ФСИН в показатель заболеваемости – во Владимирской области (31,2%), республиках Коми (23,0%) и Мордовия (29,8%).

Доля пациентов, впервые зарегистрированных в местах лишения свободы, сократилась до 10,2%, в том числе среди мужчин – до 13,9%. Доля женщин стабильна в последние годы и составляет 2,0-2,1%.

Указом Президента России от 7 мая 2012 г. № 598 Правительству Российской Федерации необходимо обеспечить снижение смертности от туберкулеза к 2018 г. до 11,8 на 100 тыс. населения [4]. На выполнение Указа направлено Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 [5]. К 2020 г. вклад учреждений УИС в показатель заболеваемости туберкулезом предполагается сократить до 8,8%.

Поскольку в местах лишения свободы находятся преимущественно мужчины молодого возраста, доля подозреваемых, обвиняемых и осужденных среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом по России в целом в возрасте 18-44 года в 2013 г. составила 14,6%, в возрасте 45-54 года – 5,6%, в возрасте 55-64 года – 2,2%, 65 лет и более – 0,5%.

Среди впервые зарегистрированных случаев туберкулеза в учреждениях ФСИН мужчины составляли в 2013 г. 93,7%; лица в возрасте 18-44 года – 88,3%. Практически каждый второй больной (47,2%) был в возрасте 25-34 года.

Таблица 2

Влияние учреждений ФСИН России на заболеваемость туберкулезом в России (форма ФСН № 8) в 2005-2013 гг.

№	Показатели	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	Пациенты с впервые зарегистрированным туберкулезом в учреждениях ФСИН России (на 100 тыс. населения России)	10,4	10,0	9,8	10,2	9,9	9,2	8,2	7,1	6,5
2	Доля пациентов из учреждений ФСИН России в структуре впервые зарегистрированных пациентов с туберкулезом в России (%): Всего	12,5	12,1	11,7	12,0	12,0	12,0	11,3	10,4	10,2
2.1	Мужчины	16,9	16,5	16,1	16,4	16,2	16,4	15,5	14,2	13,9
2.2	Женщины	1,6	1,8	1,7	1,7	2,4	1,8	2,0	2,1	2,1
2.3	Возраст: 15-17 лет	6,0	3,4	2,4	2,4	1,3	1,2	2,0	0,5	0,4
2.4	18-24 года	21,6	20,2	19,9	19,9	17,9	19,9	17,7	13,8	14,5
2.5	25-34 года	20,5	20,3	19,7	19,7	19,2	18,8	17,8	17,2	16,3
2.6	35-44 года	13,0	12,4	11,5	12,1	13,0	12,6	12,5	11,6	12,4
2.7	18-44 года	18,1	17,6	17,0	17,3	16,9	16,9	16,0	14,7	14,6
2.8	45-54 года	6,2	5,9	5,6	5,6	6,3	6,1	5,7	5,3	5,6
2.9	55-64 года	3,0	3,0	2,9	2,6	2,9	2,9	2,8	3,0	2,2
2.10	65 лет и старше	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,9	0,5
3	Доля среди пациентов из учреждений ФСИН России с туберкулезом (%):	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3.1	Мужчины	96,3	95,5	95,6	95,7	93,8	95,4	94,4	93,8	93,7
3.2	Женщины	3,7	4,5	4,3	4,3	6,2	4,6	5,6	6,2	6,3
3.3	Возраст: 15-17 лет	1,1	0,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
3.4	18-24 года	23,3	22,9	23,2	22,0	19,8	20,9	18,0	13,7	12,9
3.5	25-34 года	40,8	43,3	44,8	45,9	45,6	45,3	46,2	49,9	47,2
3.6	35-44 года	22,3	21,0	19,8	20,5	22,1	21,9	24,1	24,6	28,2
3.7	18-44 года	86,5	87,2	87,8	88,5	87,4	88,2	88,2	88,2	88,3
3.8	45-54 года	10,1	9,8	9,4	9,0	9,8	9,0	8,7	8,4	9,0
3.9	55-64 года	2,0	2,0	2,1	1,9	2,3	2,4	2,6	3,0	2,4
3.10	65 лет и старше	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,3

В 2013 г. в местах лишения свободы заболело туберкулезом 9 268 человек, то есть с 1999 г. численность впервые выявленных больных туберкулезом сократилась в 3,3 раза.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 [3] в групповом порядке по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат 2 раза в год подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях. Эти требования в учреждениях ФСИН выполняются.

Благодаря своевременности выявления туберкулеза регистрируются преимущественно ранние формы туберкулеза. Деструкция легочной ткани имеется лишь у 21,5% впервые выявленных в 2013 г. больных туберкулезом органов дыхания (в субъектах Российской Федерации – 41,3%).

В следственных изоляторах больные туберкулезом чаще всего выявляются во время первичного их обследования (как правило, в первые трое суток содержания в следственном изоляторе). Среди всех впервые зарегистрированных больных в следственных изоляторах выявлено в 2013 г. 37,7%, остальные – в колониях. Доля выявленных в следственных изоляторах сохраняется примерно на одном уровне (2008 г. – 38,0%).

Ежегодно число впервые выявленных больных туберкулезом в следственных изоляторах сокращается – в 2013 г. по сравнению с 2008 г. на 37,5%. Снижение регистрации больных в следственных изоляторах происходит большими темпами, чем регистрация больных туберкулезом, выявленных вне мест лишения свободы (на 25,1%). То есть туберкулез стал чаще выявляться до поступления в СИЗО. Это обусловлено улучшением организации выявления туберкулеза в субъектах Российской Федерации, где с 2008 по 2013 г. произошел рост охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез (с 61,4 до 65,8%) и улучшилось качество проведенных флюорографических осмотров (сократилась доля флюорографов, работающих более 10 лет, с 28,1 до 20,5%; выросла доля цифровой техники с 60,0 до 78,6%).

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 лекарственная устойчивость (ЛУ) МБТ к ПТП в первую очередь МЛУ МБТ. В местах лишения свободы растет доля ЛУ и, что особенно важно, МЛУ МБТ (табл. 3). ЛУ утяжеляется. Более $\frac{3}{4}$ больных, умирающих от туберкулеза в учреждениях ФСИН, имеют МЛУ МБТ.

Несмотря на рост случаев МЛУ МБТ, для лечения больных часто используются схемы, включающие ПТП основного ряда [6]. В местах лишения свободы необходимо внедрить ускоренные методы микробиологической диагностики, в первую очередь молекулярно-генетические.

И, наконец, следует отметить механизм влияния эпидемической ситуации по туберкулезу в пенитенциарном секторе на гражданский сектор. В период 2007-2013 гг. число освободившихся больных с активными формами туберкулеза сократилось с 15 712 до 10 383 человек, то есть в 1,5 раза. Из них освобождаются в связи с болезнью (в силу тяжелого течения заболевания) только 3%. Остальные больные покинули места лишения свободы в связи с окончанием срока наказания. К сожалению, на учет в противотуберкулезные учреждения Минздрава России встало в 2013 г. лишь 7 559 пациентов (72,8% от общего числа освободившихся больных). Остальные больные, за исключением повторно поступивших в пенитенциарные учреждения, остались неизвестными противотуберкулезным учреждениям источниками распространения туберкулезной инфекции среди населения.

Но и противотуберкулезные медицинские организации гражданского сектора ежегодно поставляют больных туберкулезом в учреждения ФСИН России: 2007 г. – 4 140 человек, 2013 г. – 2 945 человек.

ВИЧ-инфекция в местах лишения свободы

Ежегодно сокращается доля лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в структуре впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России

Таблица 3

Множественная лекарственная устойчивость МБТ к ПТП в местах лишения свободы в 2008-2013 гг.

№	Показатели	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	Доля пациентов, выделяющих МБТ с ЛУ, среди состоявших под наблюдением на конец отчетного года в УИС (%)	26,5	31,2	29,2	32,8	33,5	32,5
2	Доля пациентов, выделяющих МБТ с МЛУ в УИС (%)	–	–	–	–	–	–
2.1	Среди состоявших под наблюдением на конец отчетного года	14,1	17,6	17,2	20,1	22,1	23,0
2.2	Среди пациентов с ЛУ, состоявших под наблюдением на конец отчетного года	53,2	56,5	59,0	61,2	65,9	70,8
3	Доля умерших с МЛУ-ТБ среди всех умерших от туберкулеза в УИС (%)	43,5	54,2	51,6	59,7	68,7	77,8

(табл. 4): 1997 г. – 19,4%; 2013 г. – 13,0%. При пересчете на 100 тыс. населения показатель, в отличие от туберкулеза (табл. 2), не имеет тенденции к снижению. В абсолютных числах в местах лишения свободы с 2007 г. ежегодно регистрируется около 10 тыс. новых случаев ВИЧ с небольшими колебаниями по годам. К 2020 г. вклад ФСИН в показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией по России предполагается сократить до 11,3% [5].

В ряде субъектов России доля лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией высока (2013 г.): республики Карелия (21,3%), Калмыкия (23,2%), Коми (23,8%) и Мордовия (34,5%); Владимирская (21,8%), Липецкая (32,2%), Мурманская (23,2%), Нижегородская (43,2%), Псковская (22,3%) и Смоленская (23,0%) области; Пермский (25,2%) и Красноярский (21,8%) края.

Мужчины, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях так же, как и при туберкулезе, составляют большинство среди впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (2013 год – 82,8%).

Среди впервые взятых на учет пациентов с туберкулезом нарастает доля больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (табл. 5): с 10,2% в 2008 г. до 21,9% в 2013 г. То же и в контингентах, состоящих на учете на окончание года (рост с 8,3 до 18,1%). Одновременно сокращается доля

пациентов с ВИЧ среди умерших от туберкулеза (снижение с 29,7 до 19,3%). Больных, умерших от туберкулеза, регистрируют преимущественно как умерших от ВИЧ-инфекции, так как в большинстве случаев (2013 г. – 82,0%) ВИЧ-инфекция при смерти от туберкулеза имеет поздние стадии.

Среди всего населения России ВИЧ реже регистрируется среди впервые выявленных больных туберкулезом (2013 г. – 12,5%), состоящих на учете на окончание года (10,7%), и среди умерших от туберкулеза (7,5%). Больные с сочетанной патологией также умирают преимущественно от ВИЧ в поздних стадиях.

Заключение

В 2013 г. в местах лишения свободы заболело туберкулезом в 3,3 раза меньше подозреваемых, обвиняемых и осужденных, чем в 1999 г. Среди впервые зарегистрированных случаев туберкулеза в учреждениях ФСИН мужчины составляли в 2013 г. 93,7%; лица в возрасте 18-44 года – 88,3%; практически каждый второй больной (47,2%) был в возрасте 25-34 года. Благодаря своевременности выявления туберкулеза диагностируются преимущественно относительно ограниченные по протяженности формы туберкулеза. В фазе распада зарегистрировано лишь 21,5% впервые выявленных

Таблица 4

Влияние учреждений ФСИН России на эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в России (форма ФСН № 61) в 2007-2013 гг.

№	Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	Пациенты с впервые зарегистрированной ВИЧ в учреждениях ФСИН России (на 100 тыс. населения России)	6,7	7,5	7,9	6,3	6,2	7,0	7,4
2	Доля пациентов, содержащихся в учреждениях ФСИН России, в структуре впервые зарегистрированных пациентов с ВИЧ в России (%): Всего	19,4	18,2	18,0	14,3	13,1	13,3	13,0
2.1	Мужчины	30,0	26,2	23,9	20,9	18,8	19,1	18,4
2.2	Женщины	5,8	6,9	10,3	5,2	4,9	5,1	5,4
3	Доля пациентов из учреждений ФСИН России в структуре всех зарегистрированных случаев ВИЧ в России (%): Всего	16,5	17,0	12,8	12,7	10,7	11,1	10,9
3.1	Мужчины	21,6	21,8	16,9	17,0	14,0	14,7	14,7
3.2	Женщины	6,7	7,8	5,3	5,1	5,0	4,9	5,0
4	Доля мужчин (%):	–	–	–	–	–	–	–
4.1	В структуре впервые зарегистрированных пациентов с ВИЧ в учреждениях ФСИН России	87,0	84,3	75,5	84,6	84,4	84,0	82,8
4.2	В структуре всех зарегистрированных случаев ВИЧ в учреждениях ФСИН России	86,0	84,4	85,4	85,6	82,6	83,7	82,1
5	Доля пациентов из учреждений ФСИН России (%):	–	–	–	–	–	–	–
5.1	От умерших с сочетанной патологией «ВИЧ всего + туберкулез» в России	10,3	18,5	11,3	11,9	15,6	12,5	12,2
5.2	От умерших с сочетанной патологией «ВИЧ в 4Б, 4В и 5 стадиях + туберкулез» в России	7,5	17,6	14,2	12,8	14,8	13,7	12,6

Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы в 2008-2013 гг.

№	Показатели	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	Доля пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ (%):	–	–	–	–	–	–
1.1	Среди впервые взятых на учет в отчетном году пациентов с туберкулезом	10,2	13,5	14,1	16,2	19,2	21,9
1.2	Среди состоявших под наблюдением на конец отчетного года пациентов с туберкулезом	8,3	11,5	12,6	14,9	16,3	18,1
2	Доля умерших при сочетании туберкулеза и ВИЧ среди всех умерших от туберкулеза (%)	29,7	24,0	29,4	26,9	27,5	19,3
3	Доля умерших от ВИЧ в 4Б, 4В и 5 стадиях при наличии туберкулеза от всех умерших в ФСИН России с сочетанной патологией (%; ФСН № 61)	69,2	82,4	74,6	62,2	73,9	82,0

больных туберкулезом органов дыхания (в субъектах Российской Федерации – 41,3%).

Вместе с тем 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 туберкулезом с ВИЧ-инфекцией (2013 г. – 21,9%), существенное влияние на эффективность лечения больных оказывает МЛУ, которая регистрируется у умирающих от туберкулеза в 77,8% случаев.

Ежегодно сокращается доля лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в структуре впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России: 1997 г. – 19,4%; 2013 г. – 13,0%. В местах лишения свободы регистрируется ежегодно с 2007 г. около 10 тыс. человек с небольшими колебаниями по годам. Мужчины, содержащиеся в учреждениях УИС, составляют большинство среди впервые зарегистрированных случаев ВИЧ (2013 г. – 82,8%). Причиной смерти умерших с сочетанной патологией является преимущественно ВИЧ-инфекция, так как в 82,0% ВИЧ-инфекция выявляется на поздних стадиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечаева О. Б., Скачкова Е. И., Кучерявая Д. А. Мониторинг туберкулеза в Российской Федерации // *Туб.* – 2013. – № 12. – С. 40-49.
2. Нечаева О. Б., Филиппов В. А., Киселева В. И. и др. Туберкулез у лиц, находящихся в заключении, и освобожденных из исправительно-трудовых учреждений // *Пробл. туб.* – 1992. – № 3-4. – С. 6-8.
3. О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»: постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 (ред. от 30.12.2005 г.). [Интернет]. URL: <http://base.garant.ru/12125227/> (Дата обращения 18 октября 2013 г.).
4. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598. [Интернет]. 2012. URL: <http://base.garant.ru/70170948/> (Дата обращения 30 октября 2013 г.).
5. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294. [Интернет]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162178/ (Дата обращения 16 июня 2014 г.).

6. Стерликов С. А., Воробей С. Н., Одинцов В. Е. и др. Организация лечения больных туберкулезом в учреждениях уголовно-исполнительной системы России в 2012 г.: современное состояние проблемы и ресурсы для повышения ее эффективности // *Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал].* 2013. № 5 (33). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/515/27/lang.ru/>.
7. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2013. – 280 с.

REFERENCES

1. Nechaeva O. B., Skachkova E. I., Kucheryavaya D. A. TB Monitoring in Russia. *Tub.*, 2013, no. 12, pp. 40-49. (In Russ.)
2. Nechaeva O. B., Philippov V. A., Kiseleva V. I. et al. TB in prisoners and those release from prisons. *Probl. Tub.*, 1992, no. 3-4, pp. 6-8. (In Russ.)
3. [On the implementation of Federal Law on TB Prevention in the Russian Federation]. Edict no. 892 by the RF Government as of December 25, 2001 (Rev. as of 30.12.2005). (In Russ.) Available at: <http://base.garant.ru/12125227/> (accessed 18.10.2013).
4. [On improvement state policy for health care]. Edict no. 598 by RF President as of May 7, 2012. (In Russ.) Available at: <http://base.garant.ru/70170948/> (accessed 30.10.2013).
5. [On approval of the Russian Federation state program on health care development]. Edict no. 294 by the RF Government as of April 15, 2014. (In Russ.) Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162178/ (accessed 16.06.2014).
6. Strelikov S. A., Vorobey S. N., Odintsov V. E. et al. [Organization of TB treatment in penal colonies in Russia in 2012: current problems and resources for the efficiency enhancement, *Social Aspects of Population Health*]. *Elektronnyy nauchnyy zhurnal*. 2013. no. 5 (33). (In Russ.) Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/515/27/lang.ru/>.
7. TB in the Russian Federation, 2011. Analytic review of statistic rates used in the Russian Federation and in the world. Moscow, 2013. 280 p. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Нечаева Ольга Брониславовна

Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор, руководитель,
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.
Тел./факс: 8 (495) 618-16-51, 8 (495) 619-38-40.
E-mail: nechaeva@mednet.ru

Поступила 25.07.2014