

Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в структуре летальности в пенитенциарных учреждениях

М.А. Козяев, А.П. Надеев

Новосибирский государственный медицинский университет

Введение. Туберкулез стал угрожающей медико-социальной проблемой. Так, в России, как и в других странах, отмечают высокие показатели заболеваемости туберкулезом (Drobniewski F. et al., 1996; Kumar H. et al., 2003). Если в 1991 г. этот показатель в Российской Федерации равнялся 34,0, то в 1995 г. — 57,0 на 100 000 человек (Хоменко А.Г., 1997). В Западно-Сибирском регионе заболеваемость туберкулезом в 1991 г. составила 42,2, в 1995 г. — 83,5, в 1999 г. — 125,5 на 100 000 населения, что выше среднероссийского показателя на 40% (Краснов В.А. и др., 1997; Кононенко В.Г., Шкурупий В.А., 2002). В настоящее время показатели, характеризующие заболеваемость и летальность при туберкулезе, изменились неоднозначно: большинство улучшилось, другие стабилизировались или ухудшились (Шилова М.В., 2010). Рост заболеваемости туберкулезом связывают с иммунодефицитами разного происхождения, в том числе с нарастающей эпидемией ВИЧ-инфекции (Корнилова З.Х. и др., 2010; Segovia-Jurez J.L. et al., 2004). Особенно высока заболеваемость и смертность от туберкулеза в сибирских регионах, где в пенитенциарных учреждениях сосредоточено большое количество больных открытыми формами туберкулеза, значительная часть которых после отбывания наказания остается жить в регионе.

Цель. Изучить структуру смертности от туберкулеза и ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях.

Материалы и методы. Анализировали структуру летальности в пенитенциарных учреждениях по результатам патологоанатомических вскрытий 1126 умерших больных в период с 2007 по 2013 год.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что смертность от туберкулеза

в пенитенциарных учреждениях в период с 2007 по 2013 г. составила в среднем 60% всех случаев летальных исходов при различных заболеваниях (см. табл.), что почти в 2 раза выше, чем в среднем по Новосибирской области. Однако количество летальных исходов, обусловленные только туберкулезом, в динамике с 2007 по 2013 г. уменьшилось в 4 раза (до 11%). Наиболее частая причина смерти — открытые легочные формы туберкулеза: фиброзно-кавернозный туберкулез и казеозная пневмония, смертность при которых достигала более 89% числа всех умерших от туберкулеза больных (фиброзно-кавернозный туберкулез — 59%, казеозная пневмония — 30%).

Число случаев сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции с 2007 по 2013 г. неуклонно возрастало (в 5 раз), составив в 2013 г. почти половину (49%) наблюдений летального исхода. Таким образом, при снижении заболеваемости туберкулезом доля ВИЧ-ассоциированного туберкулеза возрастает, что отмечено и другими исследователями (Нарышкина С.Л. и др., 2014). При этом больные, имеющие одновременно туберкулез и ВИЧ-инфекцию, относятся к наиболее сложному контингенту как среди больных ВИЧ-инфекцией, так и среди больных туберкулезом (Фролова О.П. и др., 2014).

Выводы

1. Смертность от туберкулеза в пенитенциарных учреждениях преобладает в структуре летальности. Этот показатель значительно выше, чем в среднем по Новосибирской области.
2. В структуре смертности от туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Новосибирской области преобладали открытые деструктивные формы, что способствует увеличению риска неблагопри-

Структура летальности в пенитенциарных учреждениях

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Туберкулез	41 (44,6%)	40 (36%)	43 (36,1%)	43 (25%)	35 (20,2%)	24 (12,8%)	30 (11,1%)
Другие болезни	34 (37%)	42 (37,8%)	36 (30,2%)	39 (22,7%)	31 (17,9%)	37 (19,7%)	40 (14,8%)
ВИЧ + туберкулез	12 (13%)	22 (19,8%)	20 (16,8%)	66 (38,4%)	71 (41%)	82 (43,6%)	134 (49,4%)
ВИЧ + другие болезни	5 (5,4%)	9 (8,1%)	20 (16,8%)	24 (14%)	36 (20,1%)	45 (23,9%)	66 (24,3%)
Всего умерших	92	111	119	172	173	188	271
Туберкулез + туберкулез/ВИЧ	53 (57,6%)	62 (55,8%)	63 (52,9%)	109 (63,4%)	106 (61,3%)	106 (56,4%)	164 (60,5%)