

Выводы. Эффективность флюорографии как массового метода выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией значительно снижена. Исследование мокроты на МБТ у таких больных является альтернативным методом диагностики туберкулеза у заключенных. У заключенных лиц для своевременной диагностики ТБ необходимо раннее применение ускоренных (культурального, ПЦР) методов исследования любого доступного патологического материала. Ме-

тоды ПЦР и ТБ-Биочип обладают высокой чувствительностью при выявлении туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией и позволяют в ранние сроки выявлять лекарственную устойчивость возбудителя. Необходимы дальнейшие исследования эффективности химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-позитивных заключенных с возможным пересмотром применяемых для этого схемы и ассортимента препаратов.

Смертность больных туберкулезом в пенитенциарной системе Санкт-Петербурга и Ленинградской области за 7 лет

Е.В. Зайцева^{1,2}, И.Ю. Мастерова¹

¹ Медико-санитарная часть № 78 ФСИН России, г. Санкт-Петербург;

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Введение. Пенитенциарная система отчасти выполняет роль фильтра, временно освобождая общество от лиц, опасных как в социальном, так и в эпидемическом плане. Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в местах лишения свободы всегда были выше, чем в гражданском секторе здравоохранения, что объясняется многими факторами санитарного и социального характера.

Цель. Анализ смертельных исходов туберкулеза у больных в пенитенциарном учреждении.

Материалы и методы. Смертность в областной больнице имени доктора Ф.П. Гааза отражает объективность этого показателя по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, так как только эта больница может оказывать высокоспециализированную и неотложную помощь и имеет в своей структуре реанимационное отделение. В связи с этим все больные в учреждениях ФСИН по СПб и ЛО при ухудшении состояния переводятся в областную больницу имени Ф.П. Гааза. В тюремной больнице им. Ф.П. Гааза за 2007–2013 гг. проведен анализ смертности больных туберкулезом, в том числе в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

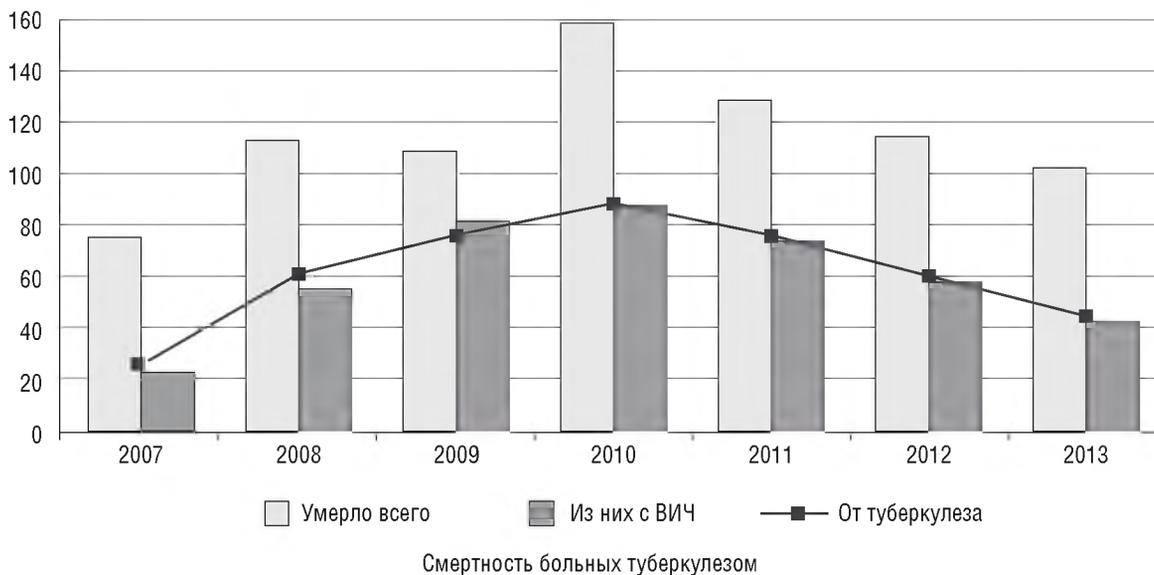
Результаты и обсуждение. Уровень смертности в пенитенциарной системе прежде всего зависит от показателя заболеваемости туберкулезом, распространенности этого заболевания, от стадий развития болезни и сочетания с ВИЧ-инфекцией. Значимое снижение иммунитета наступает у ВИЧ-позитивных пациентов с 6–7-го года после инфицирования ВИЧ. Среди всех оппортунистических инфекций, приводящих к смерти ВИЧ-позитивных лиц, на первом месте стоит туберкулез.

Качество оказания медицинской помощи в местах лишения свободы обусловлено оснащенностью медицинских учреждений, кадровым составом и возможностями полноценного прижизненного обследования для установления диагноза и начала лечения как противотуберкулезными, так и антиретровирусными препаратами. А условием своевременного начала антиретровирусной терапии является возможность сплошного иммунологического обследования ВИЧ-инфицированных лиц с целью выявления групп, подлежащих лечению.

На уровень смертности также влияет возможность освобождения пациентов при подтверждении заболевания, входящего в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих отбыванию наказания. В разные годы доля умерших больных с коротким сроком госпитализации — менее 21 дня — варьировала от 40 до 58,9% (максимум — в 2010 г.). А в случае краткосрочного пребывания больного на койке трудно добиться компенсации патологического процесса, закончить полное обследование и подтвердить заболевание с целью освобождения по болезни.

Больные туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в 2000–2002 гг. составляли подавляющее большинство, ежегодно от 88,5 до 98,9%, и в большинстве были инфицированы ВИЧ (см. рис.).

До 2010 г. суды периодически отказывали в освобождении по болезни осужденным лицам, учитывая тяжесть совершенных преступлений. Возможности освобождать подозреваемых просто не существовало. С 2011 г. стало возможно освобождать не только осужденных лиц, но и подследственных. Надо при



этом учитывать, что в среднем каждый пятый больной (от 11,5 до 46,5%) ежегодно поступал в больницу именно из следственных изоляторов.

Лечение больных антиретровирусными препаратами началось в середине 2009 г. и до конца 2010 г. не носило массового характера. С 2010 г. началась реорганизация медицинской службы, введена в строй ту-

беркулезная больница для подследственных, улучшилось обеспечение медицинскими препаратами.

Выводы. Снижение уровня смертности от туберкулеза в пенитенциарной системе СПб и ЛО достигнуто прежде всего благодаря проведенному реформированию в медицинской службе ФСИН и внесению дополнений в законодательство.

Туберкулез в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь

П.С. Кривонос¹, А.Ф. Гриневиц², И.В. Рагулина²

¹ Белорусский государственный медицинский университет;

² Исправительное учреждение «ИК № 12» управления ДИН МВД Республики Беларусь

Введение. Пенитенциарные учреждения (ПУ) представляют собой весомый резервуар туберкулезной инфекции ввиду комплекса неблагоприятных факторов, присущих категории лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы. В связи с этим эпидемическое благополучие по туберкулезу в пенитенциарной системе является одним из компонентов охраны здоровья всего населения.

Материалы и методы. Мы провели сравнительный анализ динамики показателей заболеваемости, болезненности и смертности от туберкулеза в ПУ, а также изучили распространенность ВИЧ-ассоциированного и лекарственного резистентного туберкулеза среди спецконтингента ПУ в Республике Беларусь.

Результаты. В течение последних лет удалось снизить уровень заболеваемости туберкулезом спец-

контингента на 39,5%. В 2013 г. показатель заболеваемости туберкулезом составил 247,5 на 100 тыс., что превышало заболеваемость данной инфекцией всего населения республики в 6,6 раза. Следует отметить, что в начале 2000-х гг. среднегодовой показатель заболеваемости туберкулезом в тюрьмах в 20 раз превышал аналогичный показатель по республике. Удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом в 2013 г. составил 71,7%, а удельный вес деструктивных форм — 13,2%. Показатель заболеваемости рецидивами туберкулеза в ПУ сохраняется стабильным на протяжении ряда лет. В последние 3 года наметилась тенденция к снижению данного показателя с 154,4 до 102,7 на 100 тыс. За период с 2007 по 2013 г. показатель болезненности контингентов ПУ всеми формами туберкулеза снизился на