

ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ОСУЖДЕННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

С целью анализа причин смерти лиц с сочетанной инфекцией ВИЧ/ туберкулез и больных туберкулезом без ВИЧ проведен ретроспективный сравнительный анализ 38 историй болезни пациентов, умерших в противотуберкулезном стационаре исправительного учреждения г. Оренбурга. Основной причиной смерти больных с сочетанной инфекцией является генерализованный туберкулез развившийся на фоне выраженной иммуносупрессии, а основной причиной смерти больных моноинфекцией был туберкулез легких.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, туберкулез, причины смерти, иммуносупрессия, осужденные.

Эпидемическая ситуация с ВИЧ-инфекцией в России представляет собой комплексную социальную, медицинскую и психологическую проблему. Оренбургская область входит в десятку лидирующих территорий Российской Федерации с высокими показателями пораженности населения ВИЧ-инфекцией, занимая седьмое место в России и второе место в Приволжском Федеральном округе [4]. На 01 января 2012 года зарегистрировано 21461 ВИЧ-инфицированных граждан. Показатель пораженности составил 832,6 на 100 тыс. населения. Более 5770 ВИЧ-инфицированных в разное время находились в пенитенциарных учреждениях области. В настоящее время численность ВИЧ-инфицированных среди лиц, подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях, значительно выше, чем среди других групп населения [7]. По данным медицинского отдела федеральной службы исполнения наказаний России по Оренбургской области за период с 2008 г. по 2012 г. численность ВИЧ-инфицированных среди лиц, отбывающих наказание, колебалась от 5113 до 7155, с максимальным значением в 2008 году.

Предполагается, что одним из 10 самых тяжелых заболеваний в мире до 2020 года останется туберкулез [8], [9]. В тюрьмах обычно находятся самые бедные члены общества с низким образовательным уровнем, часто страдающие алкоголизмом, наркоманией, в том числе и с парентеральным употреблением наркотиков, что повышает риск ВИЧ инфицирования. Эти груп-

пы наиболее подвержены заражению туберкулезом и развитию его распространенных форм с массивным бактериовыделением. При этом показатели заболеваемости туберкулезом у лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях России, превышают аналогичные показатели у гражданского населения в 30–50 раз.

Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека, и туберкулез тесно связаны между собой патогенетически, клинически и эпидемиологически. Для ВИЧ-инфицированных пациентов с коинфекцией *M. tuberculosis* риск развития активного туберкулеза составляет 5–10% в год, тогда как для здоровых людей, не инфицированных ВИЧ, риск равен 5–10% на протяжении всей жизни. Рост распространения ВИЧ-инфекции значительно ухудшает эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, увеличивая заболеваемость и смертность от последнего [3], [5]. В настоящее время растет число больных, страдающих оппортунистическими заболеваниями [2], в структуре которых туберкулез занимает первое место. Ежегодно увеличивается количество летальных исходов среди больных ВИЧ-инфекцией [6]. Анализ причин смерти у лиц, имевших активный туберкулез легких на поздних стадиях ВИЧ-инфекции показывает, что он оказывается ведущей причиной летальных исходов в 86% случаев [1]. Заболеваемость сочетанной инфекцией (ВИЧ и туберкулез) в Оренбургской области в 2011 г. составляла 23,63 на 100 тыс. населения, что на 10,7% больше, чем в предыдущем году.

В отечественной литературе имеются единичные публикации, посвященные анализу причин летальных исходов у ВИЧ-инфицированных больных, находящихся в исправительных учреждениях.

Цель исследования

Провести анализ причин смерти среди осужденных пациентов с сочетанной патологией ВИЧ/ТБС и ВИЧ-негативных в пенитенциарном учреждении (ИК№4) г Оренбурга за период 2007-2012 гг.

Материалы и методы исследования

Проведен сравнительный ретроспективный анализ историй болезни, амбулаторных карт, протоколов вскрытия осужденных больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом и больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции, умерших в пенитенциарном учреждении (ИК№4) г. Оренбурга в 2007-2012 годы. Проанализировано 38 случаев смерти, из них 24 случая – умершие от туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции (СПИДа) – первая группа, и 14 случаев больные туберкулезом без ВИЧ-инфекции – вторая группа. Все анализируемые случаи зарегистрированы у мужчин старше 18 лет. Оценивались клинико-эпидемиологические особенности заболеваний. При статистической обработке материала были использованы методы вариационной статистики, оценки достоверности различий показателей (критерий t-Стьюдента, критерий χ^2).

Результаты

Среди умерших пациентов первой группы преобладали лица в возрасте от 22 до 49 лет, а во второй группе – от 37 до 60 лет (средний возраст составил 34,6+5,9 года и 46,6+6,8 года соответственно, $p > 0,05$). Среди умерших ВИЧ-инфицированных у 91% в анамнезе отмечалось парентеральное употребление наркотиков. Во второй группе употребление наркотиков было значительно реже (7% против 91%, $p < 0,05$). Срок нахождения осужденных пациентов в пенитенциарном учреждении в среднем составил в первой группе 4,3 года (от 1 года до 9 лет), во второй – 7,25 лет. Среднее пребывание в стационаре было 128,5+11,3 койко-дней в первой группе и 124,1+11,1 во второй.

Все больные с сочетанной патологией находились на стадии вторичных заболеваний

(IV-Б–33,4%, IV-В–66,6%) (табл.1). Установлено, что у больных первой группы туберкулез присоединился к ВИЧ-инфекции через 4 года и более после регистрации последней. При позднем обращении краткосрочная летальность наступала в течение первого месяца после регистрации туберкулеза у 16,7% пациентов 1 группы, причем у двух осужденных пациентов (8,3%) в течение первых шести суток, во второй группе смерть в первый месяц после обращения зарегистрирована у 1 пациента (7,4%). В течение первого года после регистрации туберкулеза от прогрессирующего течения ВИЧ-инфекции достоверно чаще умирали пациенты первой группы: 81,2% против 46,7% пациентов второй группы ($p < 0,05$).

При патоморфологическом исследовании выявлялись различные формы туберкулеза (рис.1). Диссеминированный туберкулез диагностирован у 10 (41,6%) больных, казеозная пневмония у 8,3% ($n=2$), инфильтративный туберкулез в 20,8% ($n=5$), фиброзно-кавернозный туберкулез в 8,3% ($n=2$), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов с генерализацией и поражением других органов в 20,8% случаев ($n=5$). Всего же генерализация туберкулезного процесса с поражением легких в сочетании с поражением периферических лимфатических узлов, с развитием туберкулезного менингоэнцефалита отмечалась у 66,6% больных. В двух случаях диагностирован туберкулез почек, селезенки, внутрибрюшных лимфоузлов, печени. Туберкулез у пациентов этой группы развивался, преимущественно, на фоне уже глубокой иммуносупрессии, уровень

Таблица 1. Клиническая характеристика больных, умерших в пенитенциарном учреждении (ИК№4) г. Оренбурга в 2007–2012 гг

Характеристика	ВИЧ/ТБС больные (n=24)		ТБС больные (n=14)	
	n	%	n	%
Стадии вторичных заболеваний с ВИЧ-инфекцией, из них:				
стадия IV-Б	8	33,4	–	–
стадия IV-В	16	66,6	–	–
Среднее количество CD4+ лимфоцитов	80±8,9	–	–	–
НСV-инфекция	21	87	2	14
алкогольный гепатит	1	5	9	65
без гепатита	2	8	3	21

CD4+ лимфоцитов составлял от 4 до 381 кл/мкл (в среднем 80+8,9 кл/мкл). Антиретровирусная терапия (АРВТ) была показана при жизни всем пациентам, однако большинство из них терапию не получали или получали ее не регулярно из-за низкой приверженности к АРВТ. Среди больных без ВИЧ-инфекции генерализации туберкулезной инфекции не наблюдалось. Туберкулез преимущественно отмечался в инфильтративной и диссеминированной форме. Бактериовыделение при жизни чаще регистрировалось у умерших первой группы и составило 69% по сравнению с больными без ВИЧ-инфекции – 56%. Развитие лекарственной устойчивости выделенных штаммов микобактерий туберкулеза было характерно для 76% больных.

Сочетанная патология ВИЧ/ТБС сопровождалась вторичными заболеваниями, такими как: кандидоз пищевода (12,5%), орофарингеальный кандидоз (50%), ангулярный хейлит (47%), опоясывающий лишай (8,3%). У всех пациентов отмечалась кахексия в различных степенях. У больных с сочетанной патологией в 87% случаев регистрировался еще и хронический вирусный гепатит (В, С, В+С), у больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции заболевания печени выявлены в половине случаев и имели различную этиологию (вирусную, алкогольную).

Выводы:

1. Основной причиной смерти больных с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБС, находившихся в пенитенциарном учреждении, является генерализованный туберкулез с поражением множества органов и систем, развившийся на фоне выраженной иммуносупрессии, в то время как генерализованная микобактериальная инфекция у пациентов без ВИЧ-инфекции не регистрировалась, а основной причиной смерти больных этой группы был туберкулез легких.
2. Бактериовыделение микобактерий туберкулеза при жизни было сопоставимым по частоте в обеих исследуемых группах, при этом у большинства пациентов выявленные штаммы характеризовались резистентностью к лекарственным препаратам.
3. Полученные результаты говорят о необходимости особого подхода к ранней диагнос-

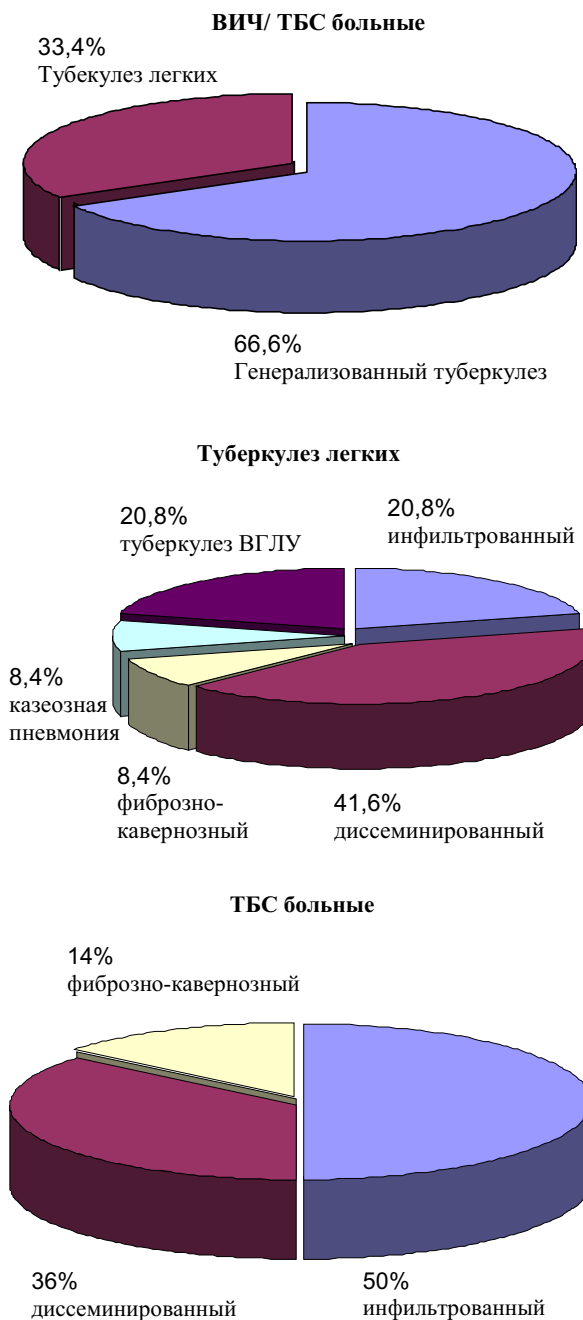


Рисунок 1. Структура клинических форм туберкулеза среди умерших

тике, к профилактике, в том числе к химиопрофилактике и лечению туберкулеза осужденных больных ВИЧ-инфекцией, а также повышение приверженности к АРВТ в условиях пенитенциарного учреждения.

10.09.2013

Список литературы:

1. Аксенова К.И. Проблемы сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции у лиц, находящихся в местах лишения свободы / К.И. Аксенова, Т.А. Флерова, Т. Д. Уфимцева / Российский Тюремный Журнал. – 2009. – №1.
2. Беляева В.В. Клинико-экспериментальное исследование психических процессов у мужчин, инфицированных ВИЧ / В.В. Беляева, А.В. Семенович, Е.В. Ручкина, В.В. Покровский // Вестник РАМН. – М., 1992. – №9-10. – С. 31-32.
3. Влияние эпидемии ВИЧ-инфекции на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Российской Федерации. Анализ существующей информации и прогноз // ВОЗ: информационный бюллетень. – 2005. – №4. – С. 3-7.
4. Вяльцин С.В. Анализ смертности ВИЧ-инфицированных в Оренбургской области в период 2006-2010 гг / С.В. Вяльцин, Е.А. Калинина // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. – 2012. – т.4. – №3. – С. 87– 91.
5. Ермак Т.Н. Заболеваемость и смертность от туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией в 15 регионах Российской Федерации в 2004-2006 гг / Т.Н. Ермак, А.В. Кравченко, В.И. Шахгильдян // Федеральный научно-практический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора. – М., 2007. – 300 с.
6. Жердева Ф.И. Социологические исследования как условие для внедрения программ реагирования на медико-социальную ситуацию в обществе / Ф.И. Жердева, О.Н. Мисак, Н.Н. Ларина // ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. – 2003. – №2. – С. 55-56.
7. Кузнецова А.С. Обоснование организационных технологий взаимодействия медицинской службы уголовно-исполнительной системы и органов здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции: автореф. дис... канд. мед. наук / А.С. Кузнецова. – М., 2007. – 24с.
8. Левашов Ю.Н. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Ю.Н. Левашов, Ю.М. Репин // СПб.: Элби, 2006. – 516 с.
9. Левашов Ю.Н. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Ю.Н. Левашов, Ю.М. Репин // СПб.: Элби, 2008. – 8 с.

Сведения об авторах:

Михайлова Найля Равкатовна, ассистент кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней Оренбургской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук, e-mail: n.mikhaylova@list.ru

Калинина Татьяна Николаевна, доцент кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней Оренбургской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук, e-mail: tkalinina31@gmail.com
460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6

Вяльцин Сергей Валентинович, главный врач ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Оренбургской государственной медицинской академии Министерства здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук
460035, г. Оренбург, ул. Невельская, 24/1, e-mail: vyulcin_58@mail.ru

Аникеев Алексей Анатольевич, начальник медицинского отдела УФСИН России по Оренбургской области

UDC 616.98:578.828HIV+616-002.5-036.88

Mikhaylova N.R.¹, Kalinina T.N.¹, Vyulcin S.V.², Aniceev A.A.³

TUBERCULOSIS AS A CAUSE OF DEATH FOR PRISONERS WITH HIV IN CORRECTIONAL FACILITIES IN ORENBURG

In order to perform comparative analysis of cause of death for patients infected with HIV along with TB and for patients infected with TB only 38 clinical records of patients died in tuberculosis dispensaries in correctional facilities in Orenburg were reviewed. For patients with combined infection (HIV along with TB) the main cause of death was TB developed subsequent to marked immunosuppression, whereas the patients with TB only the main cause of death was pulmonary tuberculosis.

Key words: HIV infection, tuberculosis, causes of death, immunosuppressive, prisoners.