

УДК 616-002.5-06: [616.98:578.828]- 058.56(477.54)

АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ ХВОРИХ НА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ СИСТЕМІ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Доц. П. І. Потейко, доц. Т. В. Сокол, Л. А. Масюк

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проведено аналіз 3477 історій хвороб хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз, які проходили лікування в умовах пенітенціарної системи в 2006–2010 рр. Серед цього контингенту переважають соціально дезадаптовані громадяни (споживачі ін'єкційних наркотичних засобів, непрацюючі молоді чоловіки працездатного віку, які перебувають у місцях позбавлення волі більше 3 років). Основною причиною смерті цих хворих чи звільнення їх від подальшого відбування покарання стало прогресування ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ С ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Доц. П. И. Потейко, доц. Т. В. Сокол, Л. А. Масюк

Проведен анализ 3477 историй болезни пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом, которые проходили лечение в условиях пенитенциарной системы в 2006–2010 гг. Среди спецконтингента преобладали социально дезадаптированные граждане (потребители инъекционных наркотических средств, неработающие молодые мужчины трудоспособного возраста, находящиеся в местах лишения свободы больше 3 лет). Основной причиной смерти этих пациентов или освобождения их от дальнейшего отбывания наказания стало прогрессирование ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

THE ANALYSES OF SPECIAL COHORT PATIENTS WITH HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS IN THE PRISON SYSTEM IN KHARKIV REGION

P. I. Poteiko, T. V. Sokol, L. A. Masyuk

It was analyzed 3447 case histories of patients with HIV-associated tuberculosis who were treated in the prison system in 2006–2010. Disadapted citizens dominated among the special contingent (injecting drug users, unemployed young men of working age, who were in prison for over 3 years). The main cause of death and release from further punishment in these patients was the progression of HIV-associated tuberculosis.

Розповсюдження в світі та, зокрема, в Україні одночасно двох соціально небезпечних інфекцій — туберкульозу та ВІЛ, що одночасно вражають однакові групи ризику, призвело до виникнення нової проблеми — ВІЛ-асоційованого туберкульозу [1].

Туберкульоз є однією з головних причин смерті серед ВІЛ-позитивних пацієнтів. Від нього помирають 15 % хворих на СНІД в усьому світі, а в Україні ці випадки сягають 50 % [3].

Найбільш схильними до туберкульозу, який асоціюється з ВІЛ-інфекцією, є соціально дезадаптовані особи, яких було взято під варту та ув'язнено. Ризик захворювання на туберкульоз цього контингенту в десятки разів перевищує відповідні показники серед громадянського

населення. На сьогодні туберкульоз, поєднаний з ВІЛ-інфекцією, є найбільш значущою медико-соціальною проблемою в пенітенціарних закладах України, оскільки він суттєво впливає на захворюваність та смертність спецконтингенту.

Показник захворюваності на туберкульоз в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах протягом останніх десяти років має тенденцію до зниження й стабілізації. Наприклад, у 2000 р. захворюваність складала 4873,9 на 100 тис. населення, у 2008 р. — 1030,5 на 100 тис. населення. У 2009 р. цей показник залишався на рівні 2008 р. У пенітенціарній системі України показник захворюваності на туберкульоз у 14 разів перевищує аналогічний серед цивільного населення в цілому (2009 р. — 72,7

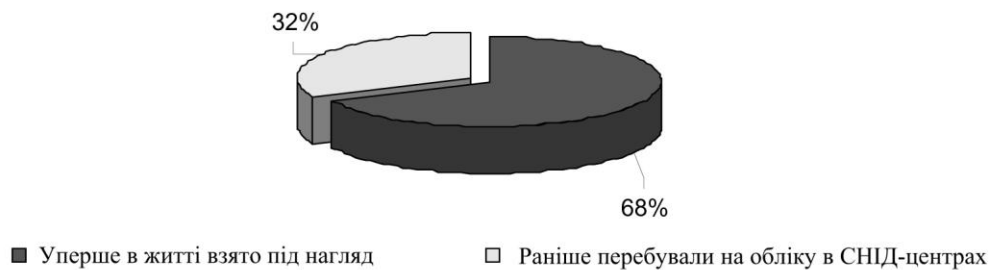


Рис. 1. Структура відсоткового співвідношення ВІЛ-інфікованих пацієнтів залежно від місця виявлення

на 100 тис. населення). Показник смертності від туберкульозу в установах кримінально-виконавчої системи хоча й зменшився у 5 разів, порівняно з 2000 р. (у 2000 р. — 343 на 100 тис. населення, у 2009 р. — 68 на 100 тис. населення), але в 3,8 разу перевищує аналогічний показник серед цивільного населення України, який у 2009 р. склав 18,2 на 100 тис. населення [2]. Протягом 2007 р. померлі від ВІЛ-асоційованого туберкульозу становили 44 % від загальної кількості померлих у місцях позбавлення волі, у 2008 р. — 47 %. У 2009 р. цей показник склав 17 %.

Мета роботи — визначення особливостей перебігу ВІЛ-асоційованого туберкульозу серед спецконтингенту в закладах пенітенціарної системи Харківської області.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Вивчено особливості перебігу ВІЛ-асоційованого туберкульозу в 3477 хворих, які проходили лікування в спеціалізованій туберкульозній лікарні УДДУ ПВП Харківської області протягом 2006–2010 рр.

Статистичний аналіз отриманих даних проводився з використанням пакета Statistica 6.0 для Windows 2000. У дослідженні було прийнято рівень статистичної значущості $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХНЕ ОБГОВОРЕННЯ

Лікування чоловіків з числа спецконтингенту, які захворіли на туберкульоз, здійснювалося в умовах спеціалізованої туберкульозної лікарні (СТЛ) при виправній колонії в Харківській області. Хворі розподілялися по відділеннях СТЛ залежно від ступеня епідемічної безпеки згідно з потоком (1-й потік — відділення для лікування бактеріовидлювачів; 2-й потік — відділення для лікування резистентних та хронічних форм туберкульозу; 3-й потік — відділення для лікування розповсюджених форм туберкульозу; 4-й потік — відділення для лікування малих форм туберкульозу). Пацієнтів

з асоційованим захворюванням не було ізолювано від ВІЛ-негативних пацієнтів, і вони перебували в установі на загальних умовах.

Усім пацієнтам установи було надано можливість добровільного обстеження на ВІЛ, якою скористалися 98 % хворих СТЛ; 68 % серед ВІЛ-позитивних осіб, які перебували на лікуванні в СТЛ протягом 2006–2010 рр., уперше в житті пройшли обстеження та були взяті під нагляд, решта 32 % прибули до установи з уже встановленим діагнозом (рис. 1).

Протягом періоду 2006–2010 рр. загальна кількість хворих на туберкульоз в установі зменшилася, але питома вага хворих з ВІЛ-асоційованим туберкульозом зросла (рис. 2). Наприклад, у 2006 р. на лікуванні в установі знаходилося 7,7 % хворих з ВІЛ-асоційованим туберкульозом, у 2008 р. — 12,1 %, а в 2010 р. цей показник сягав 20,4 %.

Контингент пацієнтів СТЛ з туберкульоз-ВІЛ-асоційованим захворюванням і за структурою мав свої особливості. До нього входили 94,3 % непрацюючих молодих чоловіків працездатного віку (20–45 років). Переважна більшість осіб (81,6 %) перебувала в місцях позбавлення волі більше 3-х років. Парентеральний шлях зараження мали 98 % пацієнтів, що належали до споживачів ін'єкційних наркотиків, а 68,3 % із ВІЛ-позитивних осіб розпочали внутрішньовенне введення наркотичних засобів більше ніж 7 років тому.

В установі всі хворі отримували стандартизоване контрольоване протитуберкульозне лікування та збалансоване висококалорійне харчування. Для них проводили також комплекс профілактичних заходів, що містив заходи із запобігання вживанню наркотичних засобів, інформаційно-навчальну програму для спецконтингенту установи про безпеку та зниження ризику зараження ВІЛ-інфекцією, обстеження на ВІЛ, що супроводжувалося передтестовим та післятестовим консультуванням. Проводилася сумісна курація даної категорії хворих лікарями—фтизіатром та інфекціоністом.

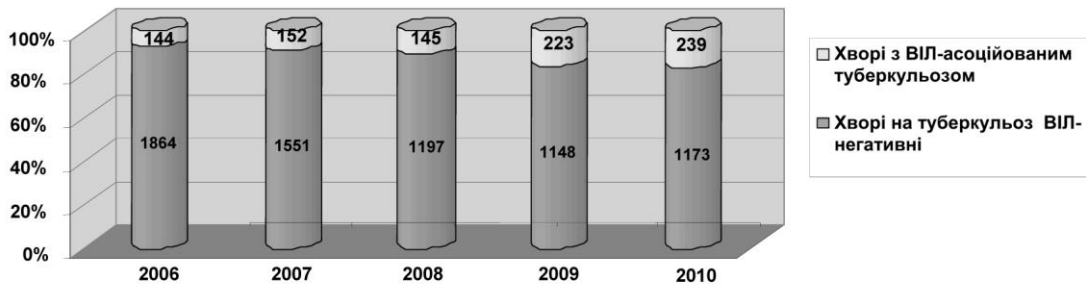


Рис. 2. Питома вага хворих з ВІЛ-асоційованим туберкульозом у період 2006–2010 рр.

Серед осіб, яких було знято з обліку, переважну більшість склали пацієнти, які закінчили курс протитуберкульозного лікування та були виписані з одужанням в колонії відповідного рівня безпеки (рис. 3).

Але все ще залишався високий показник летальних наслідків та звільнень спецконтингенту від подальшого відбування покарань за станом здоров'я на тлі прогресування коінфекції туберкульоз / ВІЛ. Звільнення осіб від подальшого відбування покарання у зв'язку з тяжкістю хвороби, яка об'єктивно йому перешкождала, здійснювалося на підставі ст. 84 КК України, Х розділу наказу ДДУ ПВП та МОЗ України № 3/6 від 18 січня 2000 р. та ст. 408 КПК України. Зокрема, 70 % серед осіб, яких звільнили за станом здоров'я, та 65 % померлих в установі осіб у період 2008–2010 рр. склали пацієнти із прогресуванням ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

ВИСНОВКИ

1. Епідемія туберкульозу в пенітенціарній системі перетинається з епідемією ВІЛ-інфекції, про що свідчить зростання кількості хворих з асоційованим захворюванням.

2. Контингент хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз за своєю структурою має деякі особливості. Серед осіб з ВІЛ-інфекцією переважають соціально дезадаптовані громадяни (споживачі ін'єкційних наркотичних засобів, непрацюючі молоді чоловіки працездатного віку, які перебували в місцях позбавлення волі більше 3 років).

3. Основною причиною смерті та звільнення від подальшого відбування покарання за станом здоров'я хворих в установі було прогресування ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

Отримані результати *перспективні* для визначення особливостей, прогнозування та перерізу туберкульозу і ВІЛ-інфекції в пенітенціарній системі.

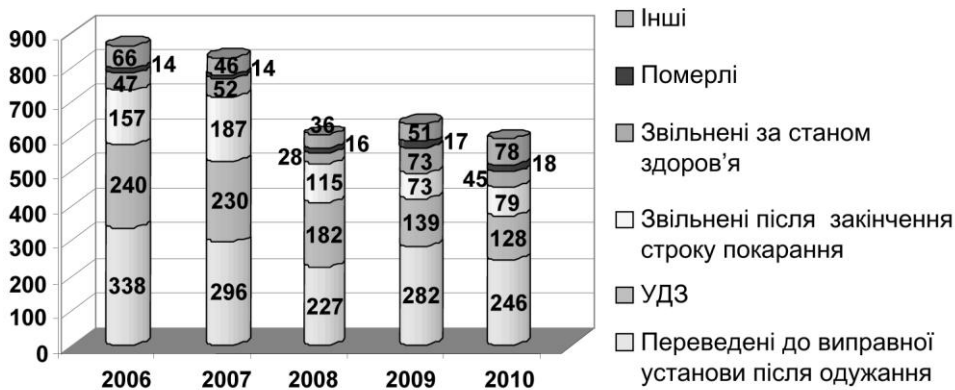


Рис. 3. Розподіл осіб, яких було знято з обліку в СТЛ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Николаева О. Д. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных: патогенез, диагностика, лечение / О. Д. Николаева // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2010. — № 3. — С. 47–53.
2. Поляков Є. О. Про виконання заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках / Є. О. Поляков // Закон і обов'язок. — 2010. — № 34. — С. 3.
3. Фещенко Ю. І. Пульмонологія та фізіатрія / Ю. І. Фещенко, В. П. Мельник, І. Г. Ільницький. — К. ; Львів : Атлас, 2009. — 100 с.