

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗА В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

¹Сергей ПОНОМАРЁВ, д.м.н., профессор,

¹Лариса РУСАКОВА, д.м.н.,

¹Сергей СТЕРЛИКОВ, д.м.н.,

²Владислав КОЛОМИЕЦ, д.м.н., профессор

³Станислав ЛИСОВСКИЙ

ФКУ НИИ ФСИН России

¹Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России

²Курский Государственный Медицинский Университет

³ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулёза»

Резюме

Актуальность: Гендерные аспекты обеспечения здоровья заключенных связаны как с гендерно-обусловленной заболеваемостью, так и с гендерными особенностями совершённых преступлений. Изучение гендерных особенностей туберкулеза помогает создать оптимальные условия для его профилактики и лечения.

Методы: изучена эпидемиология туберкулеза и результаты лечения заключенных мужского и женского пола в исправительных учреждениях Российской Федерации в течение 12 лет (2006–2017 годы).

Результаты: Число новых случаев туберкулеза среди заключенных-мужчин за период наблюдения сократилось в 2,4 раза (с 1389,8 до 559,0 на 100 000), тогда как среди женщин - только в 1,7 раза (с 480,2 до 289,9 на 100 000). Распространенность туберкулеза среди заключенных-мужчин снизилась в 1,7 раза (с 6 020,7 до 3 466,0 на 100 000), в то время как среди женщин она не изменилась (2104,6 и 2148,4). Соотношение мужчин и женщин (М/Ж) уменьшилось с 2,9 до 1,7. Распространенность ТБ/ВИЧ среди заключенных-мужчин увеличилась в 3,0 раза (с 313,6 до 939,1 на 100 000), а среди женщин - в 7,9 раза (с 152,4 до 1206,2 на 100 000). Соотношение М/Ж уменьшилось с 2,1 до 0,8. Рецидивы туберкулеза среди заключенных, которые успешно завершили лечение туберкулеза менее двух лет назад, в течение всего периода наблюдения, среди заключенных мужчин были в два раза выше, чем у женщин (в среднем 12 лет для 10,6% и 5,3%, $p < 0,01$). Показатель клинического излечения варьировал у мужчин - заключенных с 36,3% до 45,9%, а у женщин - с 44,0% до 66,0%. В среднем за 12 лет у женщин он был в 1,3 раза выше, чем у мужчин (40,8 и 51,5, $p < 0,01$).

Заключение. Несмотря на высокую частоту успешного лечения и меньшую частоту ранних рецидивов среди заключенных женщин, у них нет выраженной тенденции к снижению заболеваемости туберкулезом, которая имеется у заключенных мужчин. Это объясняется более высокой частотой ВИЧ-инфекции и ТБ/ВИЧ у женщин, что может быть связано с преимущественным характером совершаемых ими преступлений – незаконным оборотом наркотиков.

Ключевые слова: Гендерные особенности, туберкулёз, пенитенциарные учреждения

Summary. Gender aspects of tuberculosis in the prisons of the Russian Federation

Background: Gender aspects of ensuring prisoners' health are related both to gender-specific morbidity and gender-related crime. Studying the gender characteristics of tuberculosis helps to create special conditions for its prevention and treatment.

Methods: It was studied the epidemiology of tuberculosis in male and female prisoners in the Russian Federation (excluding pre-trial detention facilities) for a 12-year period (2006-2017).

Results: The number of new cases of TB among male prisoners during the observation period decreased by 2.4 times (from 1389.8 to 559.0 per 100,000), while among women it was only 1.7 times (from 480.2 to 289.9 per 100,000). The TB prevalence in male prisoners declined 1.7 times (from 6,020.7 to 3,466.0 per 100,000) while for women it did not change (2,104.6 and 2,148.4). Male/female (M/F) ratio decreased from 2.9 to 1.7. TB/HIV prevalence among male prisoners increased by 3.0 times (from 313.6 to 939.1 per 100,000) while among women it increased by 7.9 times (from 152.4 to 1206.2 per 100,000). M/F ratio decreased from 2.1 to 0.8. TB relapses among prisoners who successfully completed TB treatment less than two years ago, during the entire observation period, in male prisoners were twice as high as women (an average of 12 years for 10.6% and 5.3%, $p < 0,01$). The treatment success rate varied for male prisoners from 36.3% to 45.9%, and for women from 44.0% to 66.0%. On average, over 12 years in women it was 1.3 times higher than in men (40.8 and 51.5, $p < 0,01$).

Conclusion. Despite the high frequency of successful treatment and the lower frequency of early relapses among women prisoners, they do not have a pronounced tendency to reduce the incidence of tuberculosis that men have prisoners. This is due to the higher incidence of HIV infection and TB/HIV among women, which may be due to the prevailing nature of the crimes they commit – drug trafficking.

Key-words: Gender characteristics, tuberculosis, penitentiary institutions

Заклученные относятся к категории населения, высоко уязвимой к туберкулёзу. Зарегистрированный в тюрьмах уровень распространенности ТБ практически в 100 раз выше, чем распространенность среди гражданского населения [1]. Российская Федерация, наряду с остальными странами постсоветского пространства входят в число стран с наиболее высокой заболеваемостью туберкулёзом [2]. Женщины являются особо уязвимой категорией среди заключенных. Это обусловлено тем, что места лишения свободы не приспособлены для содержания женщин, которые составляют малую от числа заключенных [3], так и состоянием их здоровья вследствие особенностей совершаемых ими преступлений: чаще всего они осуждаются за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков [4], имеют более высокий риск заболеваний, передающихся половым путём и ВИЧ – инфекции [5]. Закономерно ожидать у них и особенностей эпидемиологии туберкулёза, а также её динамики, чему и посвящается это исследование.

Материалы и методы. Использовали сведения из форм ведомственного статистического наблюдения уголовно-исполнительной системы (УИС) Российской Федерации: туб-4, ФСИН-6. С целью исключения искажающего эпидемиологические показатели фактора следственных изоляторов, через которые проходит существенное число подозреваемых, изучали статистическую информацию только по исправительным учреждениям.

Показатель заболеваемости туберкулёзом мужчин и женщин рассчитывался как отношение числа новых случаев туберкулёза к 100 000 среднесписочным мужчин и женщин, соответственно. Показатель распространённости туберкулёза (в том числе – туберкулёза в сочетании с ВИЧ-инфекцией – ТБ/ВИЧ) рассчитывался как число мужчин и женщин с активным туберкулёзом к 100 000 среднесписочным мужчин и женщин, соответственно. Отношение мужчин к женщинам (М/Ж) рассчитывалось как отношение числа мужчин с активным туберкулёзом на окончание отчётного года к аналогичному числу женщин. Доля ТБ/ВИЧ рассчитывалась как процентное отношение числа состоящих на окончание года больных ТБ/ВИЧ к числу всех больных туберкулёзом. Частота рецидивов туберкулёза среди мужчин и женщин рассчитывалось процентное отношение числа случаев рецидива туберкулёза к среднесписочному числу больных туберкулёзом мужчин и женщин, излеченных от него в течение последних двух лет. Показатель клинического излечения рассчитывался как число пациентов (мужчин и женщин), успешно завершивших лечение, по отношению к среднесписочной численности больных туберкулёзом мужчин и женщин, соответственно.

Был выбран максимально доступный (12-летний) период наблюдения. Для показателей рассчитывался 95% доверительный интервал (95% ДИ), границы которого на графиках показаны серыми линиями.

Результаты. Динамика показателей заболева-

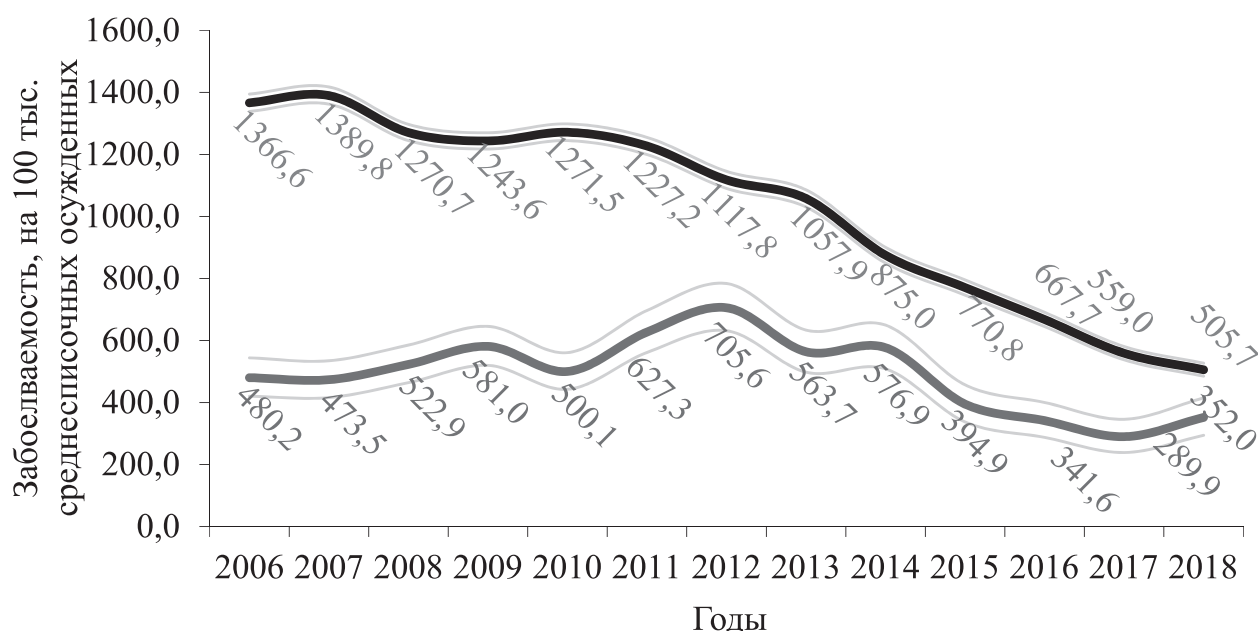


Рисунок 1. Динамика показателя заболеваемости туберкулёзом осужденных мужчин и женщин.

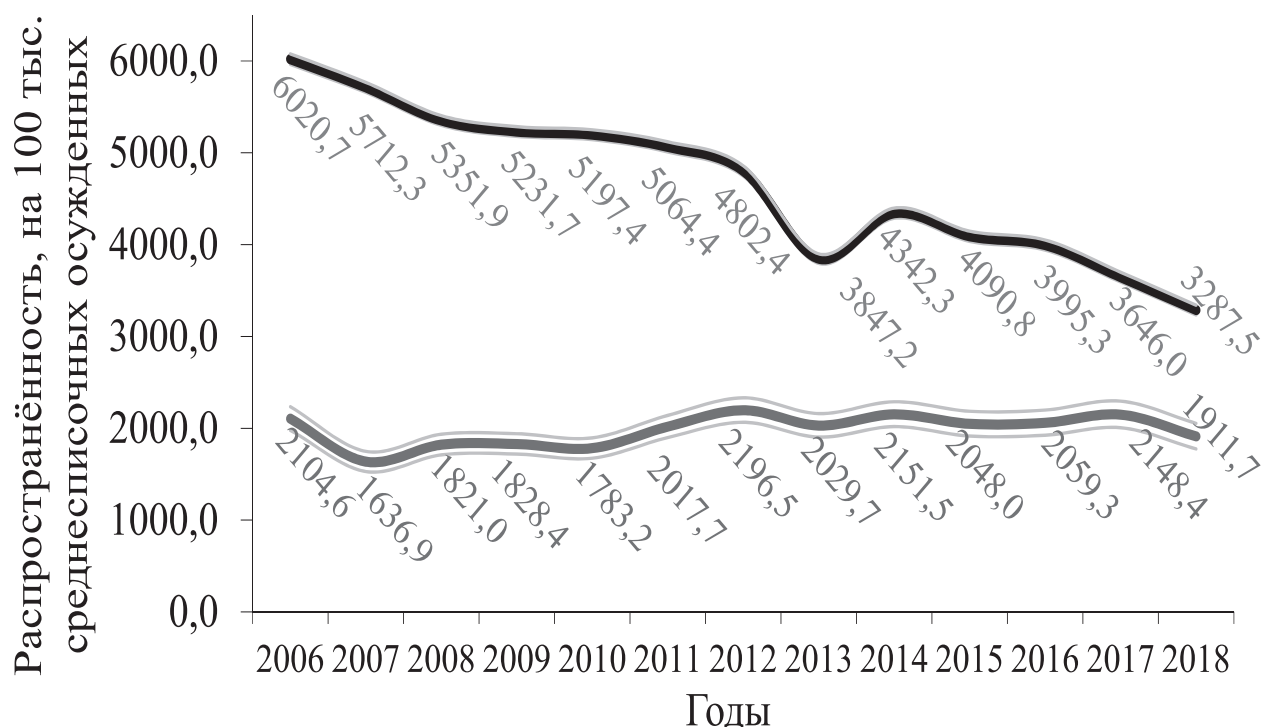


Рисунок 2. Динамика показателя распространённости туберкулёза осужденных мужчин и женщин.

емости и распространённости туберкулёза показана на рис. 1 и 2.

Эпидемиологический переход, выразившийся в существенном (в 2,4 раза) снижении заболеваемости туберкулёзом мужчин, гораздо в меньшей степени затронул женщин, среди которых показатель снизился всего лишь в 1,7 раза. Распространённость туберкулеза среди заключенных - мужчин снизилась в 1,7 раза, в то время как среди женщин она практически не изменилась. Соотношение распространённости туберкулёза у мужчин и женщин (М/Ж) уменьшилось с 2,9 до 1,7. Такая

динамика показателей обусловлена различной динамикой туберкулёза в сочетании с ВИЧ-инфекцией - ТБ/ВИЧ (рис. 3).

Распространённость ТБ/ВИЧ росла как среди мужчин, так и среди женщин, однако среди заключенных - мужчин увеличилась в 3,0 раза (с 313,6 до 939,1 на 100 000), а среди женщин - в 7,9 раза (со 152,4 до 1206,2 на 100 000). Соотношение М/Ж уменьшилось с 2,1 до 0,8. Доля ТБ/ВИЧ среди больных туберкулёзом на окончание отчётного года среди мужчин выросла с 5,2 до 20,9%, а среди женщин - с 7,2 до 54,5%.

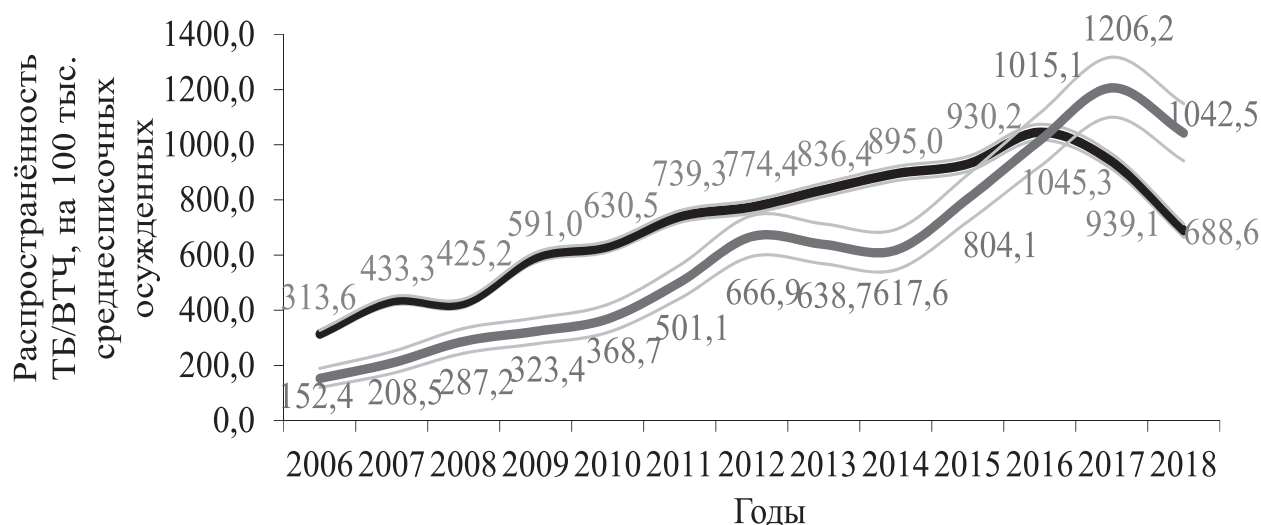


Рисунок 3. Динамика показателя распространённости ТБ/ВИЧ среди осужденных мужчин и женщин.

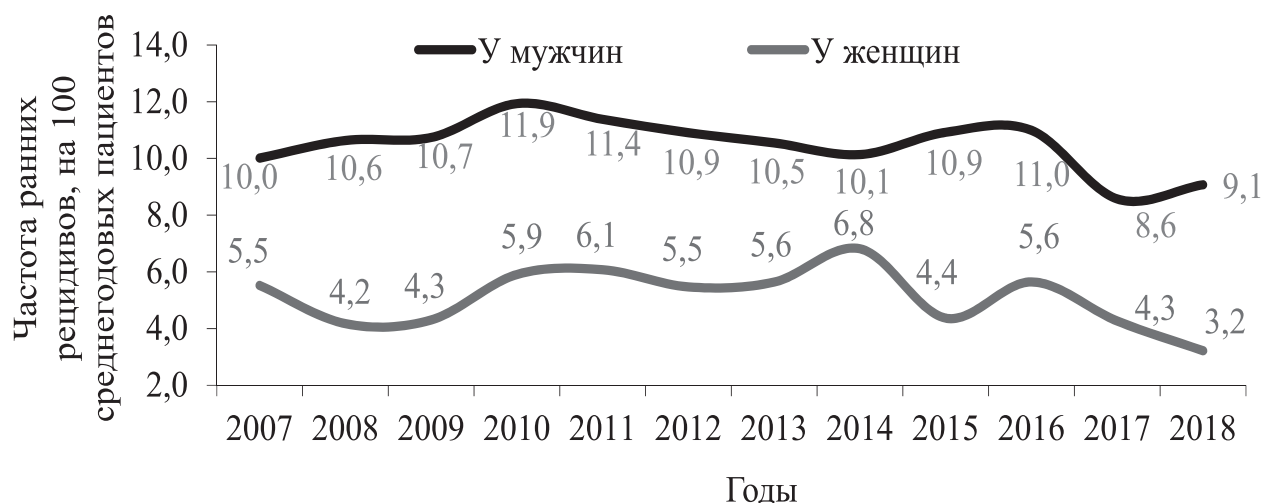


Рисунок 4. Частота ранних рецидивов среди пациентов, излеченных от туберкулёза в течение последних двух лет.

Важным показателем, отражающим успех лечения и дальнейшие реабилитационные мероприятия среди больных туберкулёзом, является показатель частоты ранних рецидивов, которые возникли в течение последних двух лет после успешного излечения от туберкулёза (рис. 4).

Рецидивы туберкулеза среди заключенных, которые успешно завершили лечение туберкулеза менее двух лет назад, в течение всего периода наблюдения, среди заключенных мужчин были в два раза выше, чем у женщин (в среднем 12 лет для 10,6% и 5,3%, $p < 0,01$). Большая доля ТБ/ВИЧ у женщин не оказала решающего влияния на частоту рецидивов у них, которая была относительно постоянной.

Показатель клинического излечения туберкулёза у мужчин и женщин представлен на рис. 5.

Показатель клинического излечения варьировал у мужчин - заключенных с 36,3% до 45,9%, а

у женщин - с 44,0% до 66,0%. В среднем за 12 лет у женщин он был в 1,3 раза выше, чем у мужчин (40,8% и 51,5%, $p < 0,01$). По-видимому, большая частота клинического излечения среди женщин, а также меньшая частота рецидивов туберкулёза у них связана с большей их приверженностью к лечению даже в условиях пенитенциарной системы. Тем не менее, это предположение нуждается в дальнейшем изучении.

Выводы. В отличие от заключенных - мужчин, у заключенных - женщин тенденция к снижению заболеваемости туберкулёзом менее выражена, а тенденция к снижению распространённости туберкулёза отсутствует. Это объясняется более высокой частотой ВИЧ-инфекции и ТБ/ВИЧ у женщин, что может быть связано с преимущественным характером совершаемых ими преступлений – незаконным оборотом наркотиков. Вместе с тем, рост ТБ/ВИЧ не оказывает

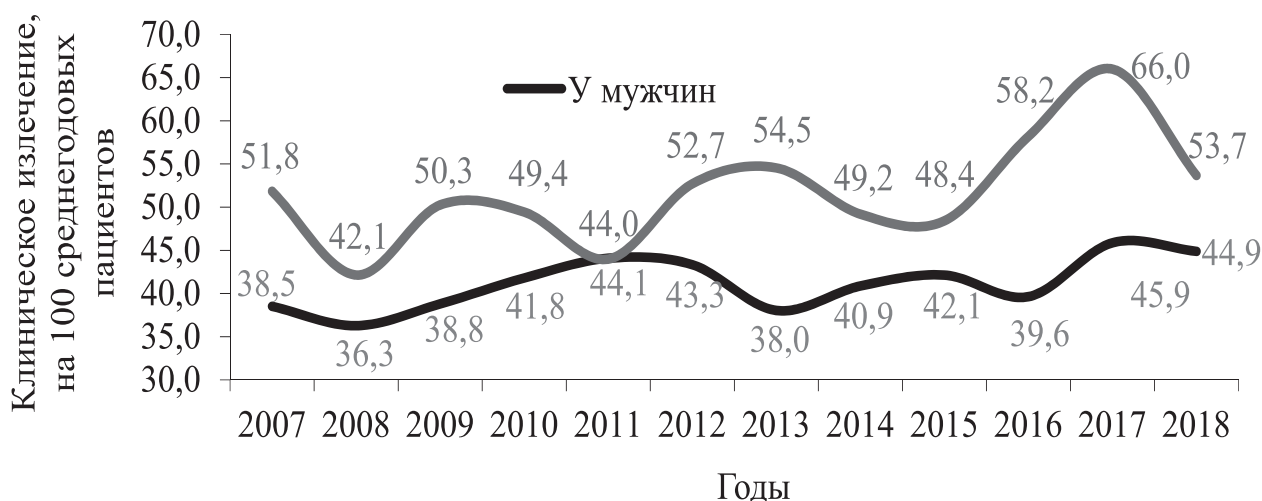


Рисунок 5. Показатель клинического излечения больных туберкулёзом мужчин и женщин.

существенного воздействия на показатели частоты рецидивов туберкулёза и клинического излечения женщин. Это может быть связано с большей приверженностью осужденных женщин к лечению.

Литература

1. Туберкулёз в тюрьмах. URL: https://www.who.int/tb/challenges/prisons/story_1/ru/
2. Tuberculosis surveillance and monitoring report in Europe, 2019. ECDC, 2017.
3. Walmsley R. *World female imprisonment list*. London, International Centre for Prison Studies, 2006.—245 с.
4. A. Ayirolimeethal, G. Ragesh, J.M. Ramanujam, B. George. *Psychiatric morbidity among prisoners*. Indian J. Psychiatry. 2014;56(2):150–153.
5. El Ghrari K., Terrab Z., Benchikhi H., Lakhdar H., Jroundi I., Bennani M. *Prevalence of syphilis and HIV infection in female prisoners in Morocco*. Eastern Mediterranean Health Journal. 2007;13(4):774-779.