

# СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С УЧЁТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Е. М. Кильдюшов<sup>1, 2</sup>, Ю. Е. Морозов<sup>1, 2</sup>, И. Н. Кудимов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы», Москва (нач. – д.м.н., проф. Е. М. Кильдюшов)

<sup>2</sup>Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва (зав. – д.м.н., проф. Е. М. Кильдюшов)

**Аннотация:** исследование проведено с целью выявления медико-социальных характеристик ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваний по данным современной научной литературы и результатам самостоятельного эпидемиологического мониторинга. В соответствии с реализуемым в Бюро судмедэкспертизы города Москвы проектом, диагноз ВИЧ-инфекции верифицируется с учётом данных Московского центра профилактики и борьбы со СПИД о ВИЧ-статусе умерших. Выполнен коррелятивный анализ и детализирована структура смертности от ВИЧ-инфекции в динамике за первое полугодие 2015 года по данным бюро судмедэкспертизы в городе Москве. Получены количественные показатели, отражающие судебно-медицинскую диагностику ВИЧ-инфекции в качестве основного (первоначального) и сопутствующего заболеваний, с распределением по полу и возрасту, по стадии ВИЧ-инфекции, частоте встречаемости ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Предлагаются рекомендации по формулировке диагноза и заполнению свидетельства о смерти в случаях, когда ВИЧ-инфекция выступает в качестве сопутствующего заболевания.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, ВИЧ-ассоциированные заболевания, эпидемиологический мониторинг

## FORENSIC MEDICAL DIAGNOSIS OF HIV INFECTION CONSIDERING THE RESULTS OF EPIDEMIOLOGICAL MONITORING

E. M. Kil'djushov, G. E. Morozov, I. N. Kudimov

**Abstract:** The purpose of the study was to identify medical and social characteristics of the HIV-infection and HIV-associated diseases based on the latest scientific publications in this field along with the results of our own epidemiological monitoring. In accordance with the project is implementing now by the Moscow Bureau of Forensic Medical Expertise the diagnosis of HIV infection should be verified considering the data of Moscow Center for Prevention and Control of AIDS concerning the HIV status of dead persons. During the study the correlative dynamic analysis and detailed structure research of mortality from HIV infection for the first half of 2015 have been performed based on the data of the Moscow Bureau of Forensic Medical Expertise. The quantitative indicators reflecting the forensic medical diagnosis of HIV infection as a primary (original) or associated disease with a distribution by gender, age and stage of the disease have been obtained. As a result of the study the recommendations have been developed to make a diagnosis and complete a death certificate in such cases when the HIV infection acts as an associated disease.

**Keywords:** HIV-infection, HIV-the association of the disease, epidemiological monitoring

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2016-2-1-25-30>

### ◇ ВВЕДЕНИЕ

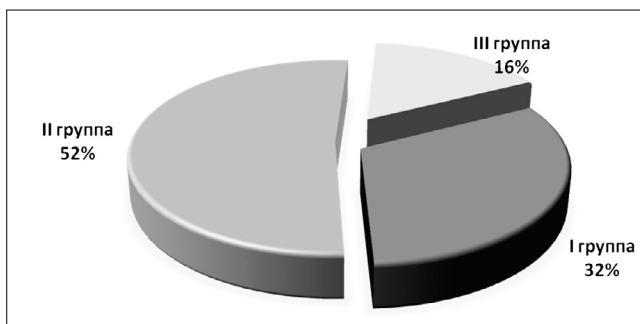
Одним из важных аспектов деятельности судебной медицины является взаимодействие с органами здравоохранения, направленное на улучшение медицинской помощи населению и борьбе за снижение заболеваемости и смертности [1]. Изучение причин смерти позволяет установить не только характер и тяжесть заболевания, но также недостатки в организации медицинской помощи населению.

Несмотря на проводимые организационные и профилактические мероприятия по борьбе с социально-значимыми инфекционными заболеваниями, такими как вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез, уровень этих заболеваний остается высоким, с неуклонной тенденцией к росту [2]. На эпидемиологическую ситуацию оказывают влияние: активизация миграционных процессов в стране и чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера [3].

Распространение ВИЧ-инфекции с последующей смертью от СПИД наносит многофакторное негативное воздействие на все субъекты экономики, сказывается

на демографических показателях, приводя к снижению численности населения и ожидаемой продолжительности жизни [4]. Одним из вспомогательных методов преодоления сложной эпидемиологической обстановки является надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации [5]. Системный эпидемиологический мониторинг за заболеваемостью и структурой ВИЧ-инфекции проводится на разных уровнях медико-социальной службы страны. Показатель заболеваемости и поражённости в 2014 году на территории Российской Федерации составили (с учётом Республики Крым 58,4 и 494,6 на 100 тыс. населения). Продолжается рост новых случаев ВИЧ-инфекции — выявлено 85 252 новых случаев, особенно в возрастных группах 30–40 лет (47%) и 40–50 лет (15,3%). Кумулятивное число выявленных в стране ВИЧ-инфицированных превысило 884 тысячи человек [3].

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией и других парентеральных инфекций продолжает оставаться употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария (57,2%). Активное рас-



**Диаграмма 1. Процентное распределение ВИЧ-инфекции по группам наблюдений**

пространение синтетических наркотиков, вызывающих сексуальное раскрепощение, способствует передаче ВИЧ-инфекции половым путем [3]. Из общего числа зарегистрированных лиц, употребляющих наркотики, инъекционным способом, инфицированы ВИЧ 61 310 (с учетом Крымского федерального округа — 62 497) человек.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием в России продолжает оставаться туберкулез. Именно это заболевание является основной причиной летальных исходов, и среди причин смерти, связанных с инфекцией ВИЧ, туберкулез как вторичное заболевание составляет более 60% [2]. Необходимо отметить, что вследствие развития собственно ВИЧ-инфекции в 2011 г. умерли 5 568 человек (30,2%), остальные ВИЧ-инфицированные погибли от причин, не обусловленных ВИЧ (острое отравление наркотическими веществами и алкоголем, обстоятельства, сопряженные с самоубийством, заболевания, не связанные с ВИЧ и др.), [2]. Вследствие насильственных причин смерти у лиц, инфицированных ВИЧ, на судебно-медицинскую службу, кроме отслеживания процессов эпидемиологической обстановки, накладывается важная задача посмертной диагностики ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваний.

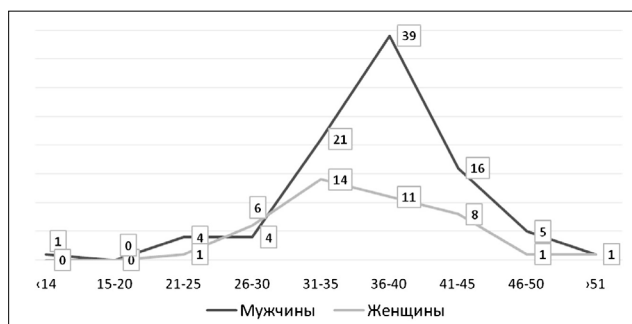
В Бюро судмедэкспертизы г. Москвы разработан алгоритм мониторинга, позволяющий получать информацию о ВИЧ-статусе трупов, поступающих в Бюро судмедэкспертизы, состоящих на учёте в Московском центре профилактики и борьбы со СПИД ДЗ г. Москвы. Проект был начат в 2012 году и продолжается до настоящего времени. За этот период увеличилось количество диагнозов, сопряженных с ВИЧ-инфекцией. Проводимая работа позволила повысить обоснованность судебно-медицинского диагноза и причины смерти у лиц, трупы которых поступили в танатологические отделения Бюро судмедэкспертизы г. Москвы.

Поскольку в судебно-медицинском плане диагноз ВИЧ-инфекции не относится к рутинным, то освещение вопросов диагностики, формулировки диагноза (особенно, когда ВИЧ-инфекция выступает в качестве сопутствующего заболевания) и заполнения свидетельств о смерти является актуальным.

#### ♦ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами были проанализированы случаи поступления в танатологические отделения г. Москвы трупов с ВИЧ-инфекцией, подтвержденные информацией о результатах проведенного иммунного блоттинга (ИБ) из Московского центра профилактики и борьбы со СПИД ДЗ г. Москвы.

**Обсуждение результатов:** за период с 1 января по 30 июня 2015 г. в танатологические отделения судебно-



**Диаграмма 2. Половозрастная характеристика 2-й группы наблюдений**

медицинской службы г. Москвы поступили 257 трупов с подтвержденным статусом «ВИЧ-инфицированный». Все случаи разделены на 3 группы наблюдений: 1-я — случаи, когда ВИЧ-инфекция выступала в качестве основного заболевания; 2-я — ВИЧ-инфекция как сопутствующее заболевание; 3-я — ВИЧ-инфекции в рубриках судебно-медицинского диагноза не указывалась.

Как видно из диаграммы, превалировала группа, где ВИЧ-инфекция выступала в качестве сопутствующего заболевания. Что послужило поводом для более подробного разбора этой группы. Необходимо отметить, что в литературе нет определенных описательных критериев постановки ВИЧ-инфекции, как сопутствующего заболевания, особенно когда речь идет о насильственной причине смерти.

Половозрастная характеристика 2-й группы наблюдений показала, что превалировала группа мужчин в возрасте от 36 до 40 лет (n=39), у женщин превалировала возрастная группа от 31 до 35 лет (n=14). Основная когорта показателей соответствовала трудоспособному возрасту.

Совместная работа с МГЦ СПИД позволяет устанавливать ВИЧ-статус, поступающих на судебно-медицинское исследование в танатологические отделения судебно-медицинской службы г. Москвы лишь в том случае, если трупы опознанных лиц имели постоянную регистрацию в г. Москве и входили в возрастную группу от 15 до 40 лет или имеют признаки употребления наркотических веществ.

На диаграмме отражены сведения о лицах, не входящих в эту возрастную группу, ВИЧ-статус которых был подтвержден из медицинских документов, поступивших вместе с трупом. В 111 случаях трупы были направлены в танатологические отделения из временного места проживания. Поводом для судебно-медицинской экспертизы, как правило, была насильственная причина смерти или подозрение на нее. Эти случаи заслуживают особой бдительности, поскольку больные ВИЧ-инфекцией не всегда знают о своем заболевании. Диагностика и последующая постановка судебно-медицинского диагноза, сопряженного с ВИЧ-инфекцией, вызывает определенные трудности. Подтверждающим методом для диагностики ВИЧ-инфекции сегодня является непрямая иммунофлюоресценция (РНИФ, иммуноблот, вестерн-блот) [6]. Только после проведения соответствующих лабораторных методов с подтверждением на каждом из этапов, возможна постановка диагноза «ВИЧ-инфекция». Из-за отсутствия соответствующих лабораторных методов диагностики в бюро судмедэкспертизы, единственной возможностью обоснованного диагноза ВИЧ-инфекция является взаимодействие с региональными центрами профилактики и борьбы со СПИД,

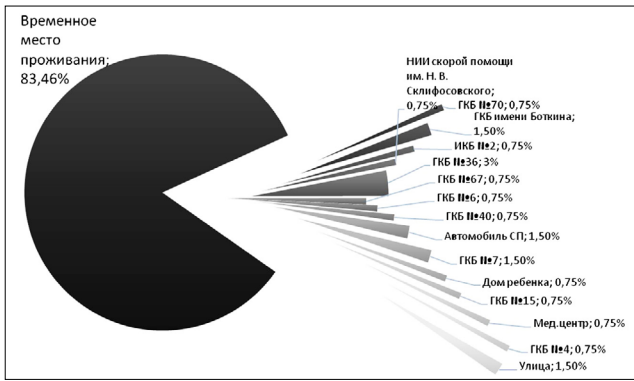


Диаграмма 3. Место смерти лиц, направленных на судебно-медицинское исследование

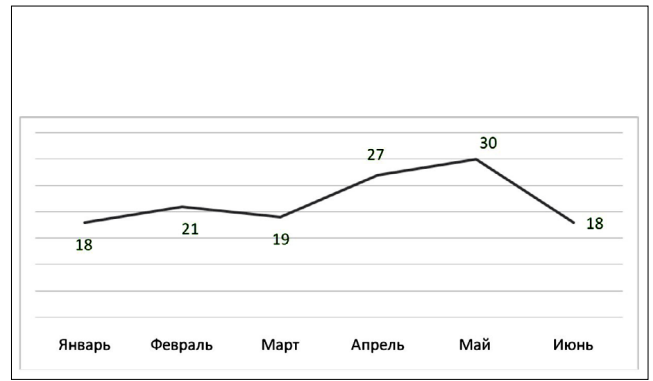


Диаграмма 4. Распределение количества смертей по месяцам

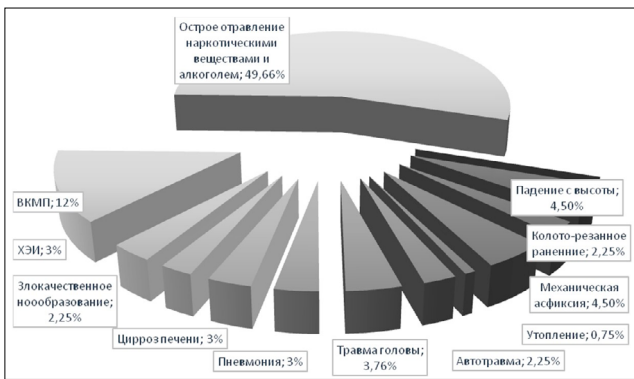


Диаграмма 5. Распределение «Основных диагнозов» во 2-й группе наблюдений

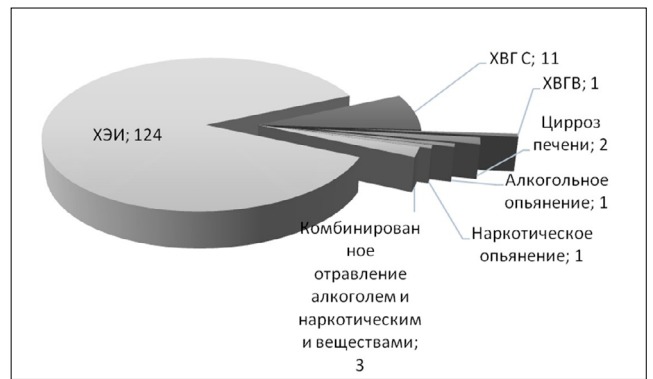


Диаграмма 6. Распределение сопутствующих заболеваний во 2-й группе наблюдений

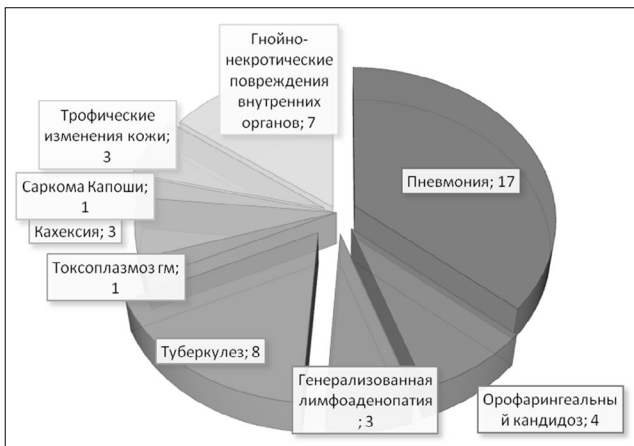


Диаграмма 7. Распределение ВИЧ-ассоциированных заболеваний и состояний



Диаграмма 8. Распределение от даты проведения ИБ, с последующей постановкой на учет в Московском центре профилактики и борьбы со СПИД до даты смерти ВИЧ-инфицированного

в которых имеются данные о проведенных иммунных блоттингах.

Из медицинских учреждений города Москвы на судебно-медицинское исследование поступило 14 ВИЧ-инфицированных трупов. В этих случаях информация о ВИЧ-статусе трупа была предоставлена в сопроводительных медицинских документах.

Проанализировано распределение количества смертей по месяцам.

Проанализированы причины смерти, составляющие раздел «Основное заболевание» в структуре судебно-медицинского диагноза. Преобладала группа острых отравлений наркотическими веществами (n=44), комбинированных отравлений наркотическими веществами и алкоголем (n=15) и острое отравление этиловым спиртом (n=7). Воздействие механических причин стало причиной летального исхода в 26 случаях.

Диагноз, связанный с ненасильственными неестественными причинами смерти, поставлен в 34 случаях наблюдений. Особое внимание представляют случаи, когда поставлен диагноз «Пневмония» (n=4) и «Злокачественное новообразование» (n=4), эти заболевания входят в группу «ВИЧ-ассоциированных заболеваний». Возникает предположение, что непосредственной причиной смерти могла явиться ВИЧ-инфекция.

Среди сопутствующих заболеваний, помимо ВИЧ-инфекции, во 2-ю группу наблюдений входили хронические вирусные гепатиты В и С (n=12). В 124 наблюдениях отмечались признаки хронической экзогенной интоксикации, представляющие поражения сердца, печени, поджелудочной железы и головного мозга. После проведенных лабораторных методов в пяти случаях в крови и моче определялись показатели употребления наркотических веществ и алкоголя.

Структура ВИЧ-инфекции по стадиям разделилась следующим образом: ВИЧ-инфекция, стадия 2а (n=1); стадия 3 (n=1); стадия 4а (n=2); стадия 4б (n=2); стадия 4в (n=7), в остальных случаях информации о стадии ВИЧ-инфекции не было. Как правило, на территории Российской Федерации преобладают зарегистрированные случаи первого типа ВИЧ [7], тем не менее, в двух случаях наблюдения, имелись сведения об инфицированности ВИЧ второго типа.

В наблюдаемых случаях преобладало воспаление легких, с тенденцией к слиянию нескольких крупных очагов и распространением на листки плевры. Поражение туберкулезом отмечалось в 8 случаях, два из которых носили генерализованный характер с вовлечением легких и внутренних органов.

Необходимым этапом в разрешении эпидемиологической проблемы ВИЧ-инфекции является раннее выявление ВИЧ; в настоящее время имеются определенные трудности в установлении лабораторного диагноза «ВИЧ-инфекция», связанные с несоответствием чувствительности ИБ (в формате вестер-блот или линейный блот) чувствительности скрининговых тестов [8]. Анализ смертности с учетом даты постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», подтвержденного лабораторными методами, имеет важное значение в определении раннего выявления ВИЧ-инфицированных.

Анализ случаев постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в танатологических отделениях судебно-медицинской службы г. Москвы, выявил определенные дефекты в оформлении диагноза и свидетельства о смерти, когда ВИЧ-инфекция является сопутствующим заболеванием.

Нами предлагаются рекомендации по формулировке диагноза и заполнению свидетельства о смерти.

• В рубрике «Сопутствующие заболевания» указывается наличие ВИЧ-инфекции; далее следует описание стадии; уточняется информация о проведенном ИБ с датой постановки и номером; указывается информация о фазе вирусного процесса и проводимой АРТ.

Далее с новой строки, в графе «Вторичные заболевания», указываются ВИЧ-ассоциированные заболевания и состояния, обнаруженные во время судебно-медицинского исследования или/и из сопроводительных медицинских документов.

• В медицинском свидетельстве о смерти в разделе «II» пункта 18 указывают ВИЧ-инфекцию с кодом по МКБ-10, так как ВИЧ-инфекция является значимым заболеванием в социальном и санитарно-эпидемиологическом аспекте, требует больших экономических затрат при проведении лечебно-диагностических мероприятий [9]

Примеры судебно-медицинских диагнозов, в которых ВИЧ-инфекция верифицирована как сопутствующее заболевание:

#### Пример № 1

**Основное заболевание.** Хроническая экзогенная интоксикация с преимущественным поражением сердца: вторичная кардиомиопатия: расширение полостей сердца, повышенное отложение жировой ткани под эпикардом, гипертрофия миокарда (масса сердца 395 г), периваскулярный липоматоз, мелкоочаговый склероз стромы миокарда, нерезко выраженная гипертрофия кардиомиоцитов; хронический гепатит, фиброз стромы печени, начальные признаки формирования цирроза, зернистая, мелкоочаговая жировая дистрофия гепатоцитов; фиброз и липоматоз поджелудочной железы.

**Осложнения.** Острое общее венозное полнокровие внутренних органов. Неравномерное кровенаполнение миокарда, почек. Выраженный отек легких. Отек головного мозга. Жидкое состояние крови.

**Сопутствующие заболевания.** Хронический холецистит вне обострения. Спайки брюшной полости. Диффузный фиброз белочных оболочек яичек. Атеросклероз аорты и ее ветвей (II стадия, 1 степень)

ВИЧ-инфекция, стадия IIВ (иммунный блот № 5683921, положительный от 23.01.2013 года), достоверные сведения о фазе вирусного процесса и применении АРТ отсутствуют.

**Вторичные заболевания:** кандидоз полости рта и пищевода. Опоясывающий лишай в средней трети боковой поверхности туловища слева: эритематозно-папулезная сыпь, сгруппированные везикулы на отечно-эритематозном фоне, линейно расположенные в проекции нервных структур.

Медицинское свидетельство о смерти.

I.a) Вторичная кардиомиопатия I42.8

II. ВИЧ-инфекция B20.7

#### Пример № 2

**Основное заболевание.** Сочетанная травма тела: ...

**Сопутствующие заболевания.** Вторичная кардиомиопатия (расширение полостей и закругление верхушки сердца); склероз и липоматоз ткани поджелудочной железы. Атеросклероз аорты и ее ветвей (I Стадия, I степень).

ВИЧ-инфекция, стадия 4В (иммунный блот № 5655493, положительный от 16.05.2010 года), достоверные сведения о фазе вирусного процесса и применении АРТ отсутствуют.

**Вторичные заболевания:** генерализованный туберкулез в фазе прогрессирования с поражением легких

(двусторонний диссеминированный мелкоочаговый туберкулез), печени, почек, селезенки, надпочечников (милиарная диссеминация), кишечника (инфильтративно-язвенный туберкулез терминального отдела подвздошной кишки), периферических, внутригрудных, забрюшинных, мезентеральных лимфатических узлов (тотальный казеозный лимфаденит).

Медицинское свидетельство о смерти.

I.a) Сочетанная травма Т 06.8

г) Падение из здания W13.0

II. ВИЧ-инфекция. Генерализованный туберкулез B20.0

#### Пример № 3

**Основное заболевание.** Острое отравление наркотическими веществами (морфин и кодеин): след от внутривенной инъекции левой паховой области; выявление при судебно-химическом исследовании морфина в крови в концентрации 0,021 мг%, в печени — 0,125 мг%; кодеина в крови 0,002 мг%, в печени — 0,004 мг%.

**Осложнения.** Полнокровие внутренних органов, изменение гемореологии в виде лейкостазов, наличия мегариоцитов в микроциркуляции легкого, отек, диапедезные кровоизлияния в головном мозге, отек стромы миокарда, единичные диапедезные кровоизлияния в строме миокарда, отек легких, жидкое состояние крови.

**Сопутствующие заболевания.** Вторичная кардиомиопатия: расширение полостей сердца, разрастание жировой клетчатки под эпикардом; гипертрофия групп кардиомиоцитов. Жировая дистрофия печени. Фиброз поджелудочной железы.

ВИЧ-инфекция, стадия 4В (иммунный блот № 0003332, положительный от 04.05.2005 года), достоверные сведения о фазе вирусного процесса и применении АРТ отсутствуют.

**Вторичные заболевания:** двусторонняя тотальная фибринозно-гнойная пневмония.

Начальные гнилостные изменения.

Медицинское свидетельство о смерти.

I.a) Отравление опиатами Т 40.2

г) Случайное отравление наркотиками Х42.0

II. ВИЧ-инфекция B20.1

#### Пример № 4

**Основное заболевание.** Проникающее колото-резанное ранение груди с повреждением легкого, перикарда и сердца (рана № 1). Проникающее колото-резанное ранение живота с повреждением пристеночного листка брюшины, левой доли печени, диафрагмы (рана № 3).

**Осложнения.** Малокровие внутренних органов. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Отек оболочек и ткани головного мозга.

**Сопутствующие заболевания.** Непроникающее колото-резанное ранение груди (рана № 2). Хроническая экзогенная интоксикация с поражением внутренних органов: жировой гепатоз, хронический индуративный панкреатит.

ВИЧ-инфекция, стадия 4В (иммунный блот № 124432, положительный от 23.06.2002 года), фаза прогрессирования в отсутствие ВААРТ.

**Вторичные заболевания:** Двусторонняя очагово-сливная полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония. Эрозивно-язвенный эзофагит микотической этиологии (гистологически — псевдомицелий грибов).

Медицинское свидетельство о смерти.

I.a) Множественные колото-резаные ранения S 27.3

г) Повреждение острым предметом X 78.0

#### II. ВИЧ-инфекция B20.7

##### Пример № 5

**Основное заболевание.** Колото-резаные раны (2) мягких тканей передней поверхности левого предплечья в верхней трети с повреждением кожи, подкожно-жировой клетчатки, поверхностных вен и лучевой артерии.

**Осложнения.** Обильная кровопотеря. Малокровие внутренних органов. Отек головного мозга. Отек легких.

**Сопутствующие заболевания.** Вторичная кардиомиопатия: дряблость, сглаживание верхушки, большое количество жировой ткани под эпикардом, расширение полостей, гипертрофия левых отделов сердца (стенка левого желудочка 1,2 см, стенка межжелудочковой перегородки 1,3 см, масса сердца 445 г), склероз эндокарда, кардиосклероз. Хронический вирусный гепатит С с исходом в микронодулярный цирроз печени (масса печени 2 612 г). Липоматоз поджелудочной железы. Спленомегалия.

ВИЧ-инфекция, стадия 4В (иммунный блот № 82472, положительный от 04.08.2001 года), фаза прогрессирования в отсутствие ВААРТ.

**Вторичные заболевания:** локализованная пиогенно-гранулемоподобная форма саркомы Капоши между вторым и третьим пальцами правой стопы с присоединением вторичной инфекции (гистологически — скопления веретенообразных клеток с примесью эритроцитов, без проведения иммуногистохимического исследования; колонии грам-положительных кокков) [10]. Генерализованная лимфаденопатия — истощение лимфоидной ткани. Диссеминированный туберкулез легких. Двусторонняя очагово-сливная полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония.

Ссадины и кровоподтеки лица, верхних и нижних конечностей.

Начальные гнилостные изменения.

Медицинское свидетельство о смерти.

I.a) Открытая рана локтя — S51.0

г) Контакт с острым предметом с неопределенными намерениями Y 28.0

II. ВИЧ-инфекция B22.7

##### Пример № 6

**Основное заболевание.** Механическая асфиксия от сдавления шеи петлей при повешении: одиночная, скользящая, жесткая петля в верхней трети шеи (плетеная, коричнево-серая веревка), одиночная неравномерно выраженная, незамкнутая, косо-восходящая (спереди назад, снизу-вверх, справа налево) странгуляционная борозда, на коже в верхней трети шеи; поперечный надрыв интимы правой сонной артерии (признак Амюсе); следы непроизвольного семяизвержения; негативная борозда на правой грудино-ключично-сосцевидной мышце.

**Осложнения.** Острое венозное полнокровие внутренних органов. Переполнение кровью правых отделов сердца. Острая эмфизема и очаговый отек легких. Отек головного мозга. Жидкое состояние крови.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклеротический кардиосклероз, нестенозирующий коронаросклероз (II стадия 2 степень стеноз до 70%). Гипертрофия миокарда (толщина мышцы левого желудочка 1,6 см, правого — 0,3 см, межжелудочковой перегородки — 1,4 см, масса сердца 370 г). Атеросклероз аорты (2 стадия, 2 степень). Атеросклероз артерий основания мозга (II стадия, 1 степень). Фиброз поджелудочной железы.

ВИЧ-инфекция, стадия 4В (иммунный блот № 78556, положительный от 08.09.2011 года), фаза прогрессирующая на фоне ВААРТ.

*Вторичные заболевания:* генерализованный милиарный туберкулез в фазе прогрессирования с поражением легких, почек, печени, селезенки.

Медицинское свидетельство о смерти.

I.a) Механическая асфиксия при повешении Т 71.X

г) Самоповреждение путем повешения Х70.0

II. ВИЧ-инфекция В20.0

#### ◇ Выводы

Таким образом, проведенная работа позволила выявить некоторые групповые признаки ВИЧ-инфекции для последующего совершенствования диагностики данного заболевания в судебно-медицинской практике. Анализом верифицированных ИБ случаев определено место ВИЧ-инфекции в структуре судебно-медицинского диагноза. За период первого полугодия 2015 года показана в динамике частота встречаемости ВИЧ-инфекции (ВИЧ-ассоциированных заболеваний) по данным судебно-медицинских аутопсий в городе Москве. Изучено распределение этих случаев по полу и возрасту, стадиям ВИЧ-инфекции. Разработаны практические рекомендации по формулировке диагноза и заполнению медицинского свидетельства о смерти в случаях, когда ВИЧ-инфекция выступает в качестве сопутствующего заболевания.

Результаты исследования свидетельствуют о значимости информационного сотрудничества судебно-медицинской службы с региональными подразделениями центра по профилактике и борьбе со СПИД.

#### ◇ Литература

1. Г. А. Пашиян, П. О. Ромодановский. Судебная медицина в схемах и рисунках. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 36.
2. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13 февраля 2012 г. № 16 «О неотложных мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

3. Протокол совещания от 10–13 марта «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Вопросы профилактики передачи ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С при оказании медицинской помощи» Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.) г. Суздаль, 2015.

4. Попович Л. Д., Потапчик Е. Г., Пусачева Ю. В. ВИЧ-инфекция и СПИД в России — оценка социально-экономических потерь общества, эффективность медикаментозной терапии, совершенствование институциональной базы борьбы с этой инфекцией. М.: Независимый Институт Социальных Инноваций, 2014.
5. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
6. Cornett JK, Kirn TJ. Laboratory Diagnosis of HIV in Adults: A Review of Current Methods» Clin Infect Dis. 2013 May 10. Clin Infect Dis. 2013 Sep;57(5):712–8. doi: 10.1093/cid/cit281. Epub 2013 May 10
7. Бартлетт Дж., Галлант Дж., Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. Перевод Е. Жуковой. М.: Р. Валент, 2012.
8. Мазус А. А., Ольшанский А. Я. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции в России. Лабораторная диагностика. Журнал Российского отделения Глобальной вирусологической сети. Издательство Гранат. Том 1, № 1, 2013. С.38
9. Пальцев М. А., Автандилов Г. Г., Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В., Никонов Е. Л. Правила формулировки диагноза. М.: Росздравнадзор, ММА им. И. М. Сеченова, МГМСУ, НИИ морфологии человека РАМН, 2006.
10. Dr Michael Megaly, MD, Nasser Boshra. Pyogenic granuloma-like Kaposi's sarcoma. Published Online: The Lancet: 20 October 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00467-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00467-5)

#### Для корреспонденции:

**КИЛЬДЮШОВ Евгений Михайлович** — д.м.н., профессор. Начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы». Заведующий кафедрой судебной медицины государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации • 115516, г. Москва, Тарный проезд, д. 3 • +7 495 321-57-42 • [bsme@zdrav.mos.ru](mailto:bsme@zdrav.mos.ru)

**МОРОЗОВ Юрий Евсеевич** — д.м.н., доцент. Заведующий организационно-методическим отделом Бюро судмедэкспертизы г. Москвы. Адрес: 115516, г. Москва, Тарный проезд, д. 3 • +7 905 706-29-47 • [mrzv66@mail.ru](mailto:mrzv66@mail.ru)

**КУДИМОВ Илья Николаевич** — ординатор второго года обучения кафедры судебной медицины ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России. © 2016 ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России • 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1 • +7 916 037-82-83 • [kudimov-ilya@mail.ru](mailto:kudimov-ilya@mail.ru)