

З. В. Лашкул, А. И. Ахтырский, А. К. Герман, Е. Б. Кошарный, Н. О. Скороходова
ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАК СОСТАВНАЯ
ЧАСТЬ ОБЛАСТНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ
С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

*Управление охраны здоровья Запорожской облгосадминистрации
Ассоциация фтизиатров и пульмонологов Запорожской области*

Проблема туберкулеза в учреждениях пенитенциарной системы, имеет чрезвычайно важное социально-медицинское значение. Учреждения исполнения наказаний (УИН) являются социальным фильтром, способствующим концентрации туберкулезной инфекции на ограниченных территориях. У контингента, находящегося в УИН, в результате психологического стресса, связанного с арестом, осуждением, сменой жизненных стереотипов, на фоне значительного резервуара туберкулезной инфекции резко снижается устойчивость к проявлению социально обусловленной патологии. [1].

Ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу в области, начиная с 1992 года, сопровождалось неблагоприятными изменениями структуры клинических форм туберкулеза как у впервые выявленных, так и у длительно болеющих. В связи с социальным расслоением общества и появлением большого количества асоциальных элементов, страдающих алкоголизмом, нарко- и токсикоманиями, проживающих в антисанитарных условиях, ведущих бродяжнический образ жизни и имеющих многообразную соматическую патологию, резко увеличилась численность криминогенной прослойки населения. Это и привело в определенной мере к росту заболеваемости туберкулезом в учреждениях УИН. В это время отечественная пенитенциарная система переживала свои нелучшие времена. К основным проблемам УИН можно отнести недостаточное финансирование медицинского обслуживания и питания осужденных, наличие малоэффективной системы по выявлению и лечению больных туберкулезом из-за отсутствия в штате УИН фтизиатров, неудовлетворительные санитарно-бытовые условия содержания заключенных.

Одной из причин неблагоприятной эпидемической ситуации на территории области, включая и УИН, являлся узковедомственный подход к организации борьбы с туберкулезом. В связи с этим и были изменены принципы планирования противотуберкулезных мероприятий.

В основу планирования положена утвержденная решением областного Совета народных депутатов от 20.06.95 № 55 "Целевая программа медико-социальных противотуберкулезных мероприятий в области на 1995–2005 годы" (ЦПМСПМ).

В разработке программы принимали участие специалисты противотуберкулезных учреждений, а также специалисты других ведомств, ученые кафедр фтизиатрии и пульмонологии Запорожского медицинского университета и Института усовершенствования врачей. Специальным разделом в областной программе выделены мероприятия по линии медицинской службы управления министерства внутренних дел в Запорожской области (УМВД), а с 1999 года — по линии медицинского противоэпидемического

отдела управления Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний в Запорожской области.

В течение последних восьми лет осуществляются областные совместные противотуберкулезные мероприятия. Главные условия совместной работы — это открытость, четкость взаимоинформации. Основная цель совместной работы — это стабилизация, а затем улучшение эпидемических показателей по туберкулезу в области.

На первых этапах (1995–1996 гг.) работы совместной комиссией, состоящей из специалистов противотуберкулезной службы и отдела медицинской службы УМВД, проведены проверки работы в УИН. В ходе проверок были вскрыты серьезные недостатки в профилактических осмотрах спецконтингентов: нарушение сроков профилактических флюорографических осмотров, плохое качество флюорограмм, некачественный их анализ врачами-рентгенологами, неудовлетворительное оказание специализированной медицинской помощи больным туберкулезом из-за недостаточной квалификации фтизиатров, отсутствие в необходимом количестве противотуберкулезных препаратов и т.д.

На протяжении всего периода совместной работы при активном участии представителей кафедр фтизиатрии и пульмонологии обоих институтов значительно повысился организационно-методический уровень противотуберкулезных мероприятий в УИН. Этому способствовало и организация в 1999 году управления Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний в Запорожской области (УГДУИН) и создание при нем медицинского противоэпидемического отдела, а также открытие в 1997 году на базе учреждения я/я 310/55 межобластной противотуберкулезной больницы. Эти два подразделения департамента и стали организационно-методическими центрами по проведению противотуберкулезных мероприятий в УИН.

С 1995 года фтизиатры специализированного территориального медицинского объединения "Фтизиатрия" (СТМО "Фтизиатрия") оказывают организационно-методическую и консультативную, а при необходимости и неотложную стационарную помощь лицам, находящимся в УИН. Врачами-рентгенологами СТМО "Фтизиатрия" осуществляется постоянный контроль за сроками профилактических осмотров в УИН, повторная шифровка флюорограмм. Передвижными флюорографическими установками областного флюорографического центра СТМО "Фтизиатрия" осматриваются контингенты Мелитопольской исправительно-трудовой колонии и колоний-поселений Вольнянского и Веселовского районов. За каждым УИН закреплены фтизиатры, которые оказывают организационно-методическую и консультативную помощь.

Совместная работа противотуберкулезной службы области и УГДУИН направлена на выполнение: Указа Президента Украины от 11.05.00 № 679/2000 "О неот-

ложных мероприятиях по борьбе с туберкулезом"; Указа Президента Украины от 20.08.01 № 643/2001 "О национальной программе борьбы с заболеванием туберкулезом на 2002—2005 годы"; Закона Украины от 5.07.01 № 2586-III "О борьбе с заболеванием туберкулезом" [2].

Ежегодно областным управлением здравоохранения и УГДУИН Запорожской области разрабатывается план совместной работы в рамках областной программы борьбы с туберкулезом. Ежеквартально на совещаниях рассматриваются вопросы выполнения намеченных мероприятий. Раз в году на межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом при областной государственной администрации подводятся итоги эпидемической ситуации в УИН и намечаются пути ее улучшения.

Большое внимание в настоящее время УГДУИН уделяет вопросу повышения квалификации врачей фтизиатров. За два последних года на кафедре фтизиатрии и пульмонологии Запорожского института усовершенствования врачей прошли подготовку 24 фтизиатра, а на курсах информации и стажировки на базе Запорожского областного противотуберкулезного клинического диспансера — 14 врачей и 4 средних медицинских работника.

С целью контроля за диагностикой и лечением туберкулеза у лиц, находящихся в УИН, приказом по областному управлению здравоохранения и УГДУИН создана совместная центральная врачебная консультативная комиссия (СЦВКК), которая с сентября 2002 года проводит регулярные заседания в межобластной противотуберкулезной больнице УИН № 55 и следственном изоляторе № 10 г. Запорожья. За 4 месяца 2002 года на комиссию СЦВКК представлено 148 больных.

Все фтизиатры УИН в 2002 году стали членами Ассоциации фтизиатров и пульмонологов Запорожской области. В 2003 году одно из заседаний Ассоциации будет посвящено проблемным вопросам организации совместной работы, направленной на улучшение эпидемической ситуации в УИН.

Во всех УИН работают медицинские службы, укомплектованность их средними медицинскими работниками составляет 100 %, врачами — 90 %.

В области имеется два следственных изолятора (СИЗО). При поступлении в СИЗО в течение 3 дней все подследственные проходят медицинский осмотр с обязательным флюорографическим обследованием. Так, за последние три года диагноз туберкулеза установлен от 1,9 % до 2,2 % от поступивших в СИЗО в течение года, от 0,1 % до 0,7 % от числа всех находящихся в СИЗО. По показаниям у поступивших в СИЗО проводится бактериоскопическое исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза. При выявлении больных туберкулезом их размещают в камерах-палатах медицинской части, где проводится лечение туберкулеза до вступления в силу решения суда, после чего больной этапируется на лечение в межобластную противотуберкулезную больницу. В следственных изоляторах оборудованы блоки для изолированного содержания лиц с бактериовыделением, диагностические камеры, дворики для прогулок, отдельно выделены следственные кабинеты.

На базе Софиевской исправительной колонии (ИК) находится межобластная противотуберкулезная больница для осужденных на 450 стационарных коек, из них 50 коек занимает приемно-диагностическое отделение. Кроме стационарного лечения, больница может оказывать специализированную амбулаторную помощь 200 больным в смену.

Одним из наиболее важных направлений реформы в системе УИН, наряду с улучшением условий обеспечения и содержания спецконтингента, должно быть повышение качества медицинской помощи. Большое внимание в больнице уделяется укреплению материально-технической базы и улучшению лечебно-диагностического процесса. В 2002 году проведена реконструкция клиничко-диагностической и бактериологической лабораторий. Созданы условия по проведению бактериоскопического исследования мокроты по методу Циль-Нильсена. Налажено снабжение противотуберкулезными препаратами за счет средств государственного бюджета, департамента и благотворительных поступлений. В течение года на лечении в специализированной больнице находится в среднем 1200—1250 осужденных. Весь лечебно-диагностический процесс в УИН проводится согласно требований МЗ Украины и последних достижений фтизиатрии, и в соответствии методических рекомендаций МЗ Украины и Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказания (ГДУ ВИН) от 2001 года "Особенности диагностики и лечения туберкулеза в учреждениях криминально-исполнительной системы".

В настоящее время имеется определенный запас противотуберкулезных препаратов, который позволит на протяжении 3 лет проводить сезонные курсы химиопрофилактики контингентам с неактивными формами туберкулеза и контактным с больными туберкулезом.

Все вышеперечисленные принятые меры позволили на протяжении последних 3 лет удержать показатель внутрикамерной заболеваемости на довольно низких уровнях, всего лишь 0,1—0,7 % среди прошедших через СИЗО в течение года.

За три года в УИН области отмечается положительная тенденция в динамике основных показателей, характеризующих ситуацию по эпидемиологии туберкулеза среди осужденных. Так, заболеваемость туберкулезом снизилась в 1,8 раза, смертность — в 5,3 раза. Среди впервые заболевших в среднем 64 % — это впервые осужденные, а 36 % имеют повторные судимости. Благодаря организации более качественного лечения летальность от туберкулеза в противотуберкулезной больнице за 3 года уменьшилась в 1,7 раза.

Несмотря на создававшуюся эпидемическую ситуацию по туберкулезу, в УИН не выявляются внелегочные формы туберкулеза, это связано с определенными трудностями их диагностики и отсутствием должной настороженности медицинского персонала к этому грозному проявлению туберкулеза.

В настоящее время все значительнее становится роль социально-дезадаптированных лиц в распространении туберкулезной инфекции. Более половины из них при освобождении из мест лишения свободы уклоняются от диспансерного учета. Распространенность туберкулеза среди спецконтингента в УИН во много раз превышает аналогичный показатель среди населения в целом и в значительной степени определяет напряженность эпидемической ситуации в регионах области [1].

Анализ данных по Запорожской области с 2000—2002 гг. показал, что среди спецконтингента, содержащегося в УИН 95—97 % — это жители нашего региона. В области ежегодно на диспансерный учет берутся 380—400 человек с активными формами туберкулеза, прибывших из мест лишения свободы. Из этого числа у 45,1 % больных имелись деструктивные изменения в легких, а у 39,2 % —

бактериовыделение. Ежегодное пополнение контингента противотуберкулезных учреждений больными из УИН усложняет работу медицинского персонала. В основном такие больные нарушают больничный и амбулаторный режимы, злоупотребляют спиртными напитками. В связи с этим у них чаще развиваются хронические формы туберкулеза легких, а в случае излечения формируются большие остаточные изменения.

Как известно, очень большое влияние на заболеваемость туберкулезом оказывают неблагоприятные социальные условия [3]. Установлено несколько наиболее значимых социальных факторов в развитии туберкулеза: отсутствие постоянного места жительства (10,2 %), алкоголизм и наркомания (43,9 %), отсутствие семьи (52 %), неполноценное питание (21,6 %); тяжелый физический труд и вредные производственные факторы (14,4 %), условия содержания под стражей (18,3 %), фактор внезапной изоляции (14,1 %). Пять последних из них присутствуют в условиях пребывания в УИН и связаны с поведенческими особенностями заключенных. Среди контингентов больных туберкулезом частота указанных факторов составляет 68,4 %.

По нашему мнению, проводимые мероприятия в УИН оказывают определенное положительное воздействие и на эпидемическую ситуацию в целом по области. Несмотря на продолжающееся ухудшение основных показателей распространенности туберкулеза, повышение заболеваемости с 1995 г. по 2002 г. на 51,6 % или с 45,5 до 74,7 на 100 тыс. населения, на протяжении последних лет отмечается замедление темпов ее роста. Так, если в 1995 г. темп роста заболеваемости туберкулезом по сравнению с предыдущим годом составил 15 %, то в 2000 г. — 7,3 %, 2001 г. — 5,3 %, 2002 г. — 4,9 %.

Отмечается и улучшение клинической структуры впервые выявленных больных туберкулезом легких. С 1995 г. по 2002 г. с 53,0 до 38,9 % снизился удельный вес деструктивных, с 15,7 % до 8,1 % — запущенных и с 3,4 % до 1,0 % — фиброзно-кавернозных форм туберкулеза легких. Вышеперечисленную динамику показателей по туберкулезу можно оценивать как начинающийся процесс стабилизации основных эпидемических показателей по туберкулезу в области.

На наш взгляд, за последние годы происходящие реформы пенитенциарной системы Украины совершенно увели нас от проблем, связанных с организацией профилактических мер и вопросов раннего выявления туберкулеза и его лечения среди лиц, находящихся в учреждениях Министерства внутренних дел (УМВД).

Если рассмотреть путь временно задержанного от момента задержания сотрудниками УМВД до направления в СИЗО, то это выглядит следующим образом. После задержания гражданин помещается в камеру предварительного содержания при районном управлении внутренних дел (УВД), где его содержат не более трех суток в общей камере. После этого при необходимости его переводят в специальные учреждения временного содержания при органах внутренних дел (СУВСОД). Но такие учреждения расположены не в каждом административном районе. Так, в Запорожской области при наличии 30 административных территорий, учреждений временного содержания насчитывается всего 17, противотуберкулезных диспансеров — 13, туберкулезных стационаров — 4. На этом этапе не обследованные флюорографическим методом граждане, и не имеющие никаких жалоб, могут

быть бактериовыделителями и являться резервуаром туберкулезной инфекции. Ведь в 20–25 % случаев на раннем этапе туберкулез протекает бессимптомно или малосимптомно, а также под маской других заболеваний. Эти больные представляют большую эпидемическую опасность. Ведь больной с деструктивной формой туберкулеза в течение суток выделяет с мокротой от 15 млн до 7 млрд микобактерий туберкулеза. Практически один или несколько таких больных могут аэрогенным путем инфицировать всех находящихся с ними в контакте.

Мы не проводили специальных исследований по вопросу возможности инфицирования в УМВД, но, опираясь на знания эпидемиологии туберкулеза, можем предположить масштабность поражения. Для инфицирования микобактериями туберкулеза имеются все условия и на этапах отделения милиции и СУВСОД. Ведь предпосылкой для инфицирования является контакт с потенциально заразным больным туберкулезом. После контакта человека с микобактериями туберкулеза вступают в действие факторы, которые определяют риск инфицирования, затем — факторы риска, определяющие вероятность развития заболевания туберкулезом у человека. А ведь в период эпидемии туберкулеза ведущим путем заражения является экзогенный, т.е. 60–80 % случаев туберкулеза возникает в результате недавней передачи инфекции или суперинфекции. Повышается риск и эндогенной реактивации туберкулезного процесса. На фоне ухудшающихся социальных факторов надо признать эту ситуацию чрезвычайно опасной как для самих осужденных, так и для населения при возвращении освободившихся из заключения в общество.

Перед отправкой в следственный изолятор временно задержанный доставлялся в территориальное медицинское учреждение, где врач-терапевт, на основании анамнеза и осмотра, без флюорографического обследования выдавал справку, позволяющую по состоянию здоровья находиться в СИЗО. И с этого момента до флюорографического обследования уже в СИЗО временно задержанный продолжал находиться среди остальных подследственных.

Только в течение последних трех лет среди поступающих в СИЗО лиц из СУВСОД диагноз активного туберкулеза устанавливали в среднем у 175–200 человек в год. И это огромный резервуар инфекции, оказывающий отрицательное эпидемическое влияние на общество, а также на спецконтингенты в УИН.

Этот вопрос в области решен следующим образом. Издан совместный приказ Госдепартамента Украины по вопросам исполнения наказания, Управлением Министерства внутренних дел, управлением охраны здоровья облгосадминистрации и Главного государственного санитарного врача. Согласно приказу, начальники городских, районных отделов и территориальных специализированных учреждений временного содержания УМВД в течение трех дней обеспечивают обследование задержанных и арестованных в территориальных медицинских учреждениях флюорографическим методом (ФГ), а при выявлении патологии в легких и дообследование на базе территориальных противотуберкулезных учреждений или тубкабинетов ЦРБ. При установлении диагноза туберкулеза эти лица содержатся изолировано от остальных на всех этапах пребывания и транспортировки. При этом фтизиатр сообщает об этом в санитарно-эпидемиологическую службу, которая проводит на всех этапах при необходимости заключительную дезинфекцию. Текущую

дезинфекцію проводять співробітники органів внутрішніх справ, котрим ця робота вменена в функціональні обов'язки після проходження навчання в санітарно-епідеміологічній службі по місцю дислокації.

При направленні задержаних в СИЗО разом з медичною документацією в обов'язковому порядку передаються флюорографічні та рентгеновські знімки. В разі звільнення задержаного, вся документація, включаючи флюорографічні та рентгеновські знімки, направляються в обласну протитуберкульозну клінічну диспансер.

На етапі СИЗО з урахування медичного висновку та обов'язкового наявності флюорограм медичні працівники одразу визначають умови подальшого перебування та надання медичної допомоги.

В СИЗО проводиться обов'язкове флюорографічне обстеження всіх осіб, які перебувають в ньому більше 6 місяців, а також перед виходом (переводом) з нього. При звільненні з УІН впродовж 10 днів індивідуальна медична документація на хворих туберкульозом направляється в обласну протитуберкульозну клінічну диспансер.

При цьому лікувально-профілактичні установи області забезпечують безкоштовне внеочередне флюорографічне обстеження задержаних та арештованих осіб з видачею висновку та флюорограм в строк не більше 24 годин. При необхідності надання швидкої медичної допомоги вищепереліченій категорії осіб проводиться в територіальних та спеціалізованих медичних установах при умові, що силами УМВД або Госдепартаменту забезпечується безпека співробітників та хворих туберкульозом установ.

Для швидшого досягнення стабілізації епідемічної ситуації по туберкульозу в найближчі роки необхідно, на нашу думку, провести наступні заходи:

- на території області створити єдину базу даних осіб з туберкульозом та налагодити повну взаємодію між ними між УІН УМВД та протитуберкульозною службою області;

- спільними зусиллями забезпечити медичне обслуговування в системі УВД та УІН на рівні стандартів громадянського здоров'я;

- підвищити рівень обстеження, забезпечив 100 % флюорографічне обстеження, а при необхідності — дообстеження осіб, які перебувають в установі МВД, при встановленні діагнозу туберкульозу забезпечити їх своєчасну ізоляцію;

- при направленні осіб з системи УМВД в СИЗО в обов'язковому порядку разом з медичною документацією передавати флюорографічні знімки;

- забезпечити своєчасне повноцінне лікування на всіх етапах перебування осіб в системах УМВД та Департаменту виконання покарань;

- покращити роботу в УІН по виявленню туберкульозу в позачерговій локалізації.

Висновки та рекомендації

Спільна робота всіх зацікавлених відомств в межах обласної медико-соціальної протитуберкульозної програми, направленої на виконання Указів Президента України та Постановлень Кабінету Міністрів, стосуються питань боротьби з туберкульозом, матиме

позитивний вплив на епідеміологічну ситуацію по туберкульозу в регіоні.

Необхідно поширити досвід спільної роботи УМВД, Департаменту виконання покарань та Запорізької обласної управління охорони здоров'я в інших регіонах України, що дасть можливість покращити епідеміологічну ситуацію по туберкульозу в цілому по країні.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фещенко Ю. І., Москаленко В. Ф., Мельник В. М., Турченко Л. В., Александрова Т. А.* Концепція реорганізації та реструктуризації протитуберкульозної служби та оптимізація протитуберкульозних заходів в Україні в умовах соціально-економічного кризи та недостатнього фінансування // Укр. пульмонол. журнал — 2001. — № 1. — С. 8–13.
2. *Гунченко А. Н., Ханюков Е. В.* Досвід організації протитуберкульозних заходів в установах кримінально-виконавчої системи // Збірник матеріалів науково-практичної конференції "Медико-соціальні аспекти боротьби з туберкульозом. Досвід Київської міської державної адміністрації". — Київ, — 2001. — С. 36–39.
3. *Колесников В. В., Фоменко В. І.* Вплив хворих туберкульозом легких, звільнених з місць позбавлення волі на зростання контингенту протитуберкульозних диспансерів // Проблеми туберкульозу. — 2002. — № 9. — С. 11–13.

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕНИТЕНЦИАРНИХ УСТАНОВАХ ЯК СОСТАВНА ЧАСТЬ ОБЛАСНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАПОРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

З. В. Лашкул, А. І. Ахтырский, А. К. Герман, Е. Б. Кошарный, Н. О. Скороходова

Резюме

Проблема туберкулеза в установах пенитенціарної системи має надзвичайно важке соціально-медичне значення. Розповсюдженість туберкулеза серед спецконтингенту в УІН негативно впливає на епідеміологічну ситуацію в області. Спільна робота всіх зацікавлених відомств в межах обласної медико-соціальної протитуберкульозної програми, направленої на виконання Указів Президента України та Постановлень Кабінету Міністрів, стосуються питань боротьби з туберкульозом, матиме позитивний вплив на епідеміологічну ситуацію по туберкульозу в регіоні.

THE PROBLEM OF TUBERCULOSIS IN PENITENTIARY ENTITIES AS THE CONSTITUENT OF A REGIONAL MEDICAL-SOCIAL PROGRAM OF STRUGGLE WITH TUBERCULOSIS IN ZAPOROVZHYE REGION

Z. V. Lashkul, A. I. Ahtirsky, A. K. German, E. B. Kosharny, N. O. Skorohodova

Summary

The problem of tuberculosis in entities of the penal system has the extremely relevant social and medical meaning. The abundance of tuberculosis among the special contingent in CIN renders negatively influences an epidemiological situation in the region. A collaboration of all interested establishments within regional medical-social antituberculosis program, aimed on fulfillment of the Decrees of the President of Ukraine and Orders of a Council of ministers, will have positive effect on the local epidemiological situation on tuberculosis.