



¹О.М. Разнатовська, ¹О.С. Шальмін, ²Ю.Ю. Гречка, ³В.М. Хлистуң

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У СЛІДЧОМУ ІЗОЛЯТОРІ

¹Запорізький державний медичний університет,

²Вільнянський слідчий ізолятор УДДУ ПВП у Запорізькій області,

³КУ "Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер"

Ключові слова: слідчий ізолятор, туберкульоз легень, діагностика, лікування.

Ключевые слова: следственный изолятор, туберкулёз легких, диагностика, лечение.

Key words: investigatory solitary cell, tuberculosis of the lungs, diagnosis, treatment.

Проведений аналіз результатів діагностики і лікування хворих на туберкульоз легень у слідчому ізоляторі виявив суттєві особливості, що пов'язані зі специфічністю режиму роботи слідчого ізолятора: постійною зміною контингенту.

Проведенний аналіз результатів діагностики і лікування больних туберкульозом легких в следственном изоляторе выявил существенные особенности, связанные со специфичностью режима работы следственного изолятора: постоянной сменой контингента.

The analysis of the results diagnosis and treatment tuberculosis of the lungs in investigatory solitary cell has revealed significant features. These features are associated with the specificity of the working conditions of investigatory solitary cell: with the constant change of this contingent.

Туберкульоз органів дихання є однією із головних проблем медицини в місцях позбавлення волі багатьох країн світу [2,5,6]. Це зумовлено тісним і тривалим контактом великої кількості людей, що сприяє швидкому розповсюдженню інфекційних захворювань [4]. За даними літератури [1,6,7], погіршення даної ситуації зумовлено широким розповсюдженням мікобактерій туберкульозу, розвитком її стійкості до протитуберкульозних препаратів.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ: вивчення особливостей діагностики і лікування хворих на активний туберкульоз легень у Вільнянському слідчому ізоляторі (СІЗО) за період 2003-2007 рр.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення діагностики та лікування хворих на активний туберкульоз легень у слідчому ізоляторі було проведено за даними річних звітів у Вільнянському СІЗО УДДУ ПВП у Запорізькій області за 5 років (2003-2007 рр.).

Організація санітарно-протиепідемічного і лікувально-профілактичного забезпечення осіб, узятих під варту і підслідних проводилось відповідно до Наказу Державного департаменту України з питань виконання покарань і Міністерства охорони здоров'я України від 18.01.2000 р. № 3/6 [3].

З 2005 року флюорографічне (ФГ) обстеження спецконтингенту проводилося за допомогою цифрового флюорографа "Індіаскан-01".

Всі хворі на туберкульоз легень отримували лікування за схемами відповідної категорії, згідно методичних рекомендацій "Стандарти діагностики і лікування туберкульозу" (2004 р.), розроблених Інститутом фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України та Державним департаментом України з питань виконання покарань.

У Вільнянському СІЗО консультативну та лікувально-профілактичну протитуберкульозну допомогу спецконтингенту надає лікар-фтизіатр.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На території медичної частини Вільнянського СІЗО є протитуберкульозний ізолятор, який що 5 камер, розрахованих на 34 хворих.

Основним методом виявлення туберкульозу у Вільнянському СІЗО є масова профілактична флюорографія органів грудної клітини [3]: обстеження спецконтингенту відразу після прибуття до установи, та обстеження осіб, які перебувають там тривалий термін – 1 раз на 6 місяців.

Діагностичне ФГ обстеження осіб з наявністю симптомів, що характерні для туберкульозного процесу, проводиться не залежно від терміну попереднього ФГ обстеження.

На процес виявлення і лікування хворих на туберкульоз легень у Вільнянському СІЗО особливий вплив має специфіка діяльності закладу, що характеризується динамічністю з великою зміною контингенту. Тому, в таких умовах велике значення має масове ФГ обстеження органів грудної клітини. З метою своєчасного виявлення туберкульозу весь спецконтингент (100,0%) при надходженні в установу проходить ФГ обстеження, із яких і виявляються хворі на активний туберкульоз легень.

Слід зазначити, що завдяки цифровому флюорографу у Вільнянському СІЗО, результати ФГ обстеження отримуються миттєво, що значно прискорює ізолювання хворого на туберкульоз легень до туберкульозного ізолятора з призначенням лікування відповідно до типу специфічного процесу.

Аналіз отриманих даних дозволив встановити, що за 2003 р. в даній установі виявлено 113 хворих на активний туберкульоз легень; за 2004 р. – виявлено 72 хворих; за 2005 р. – виявлено 101 хворих, за 2006 р. – 86 осіб і за 2007 р. – 56 осіб. За період з 2003 по 2007 рр. захворілих в установі не зареєстровано, що пов'язано з покращенням матеріально-технічної бази, забезпеченням медичної частини діагностичною апаратурою (цифровим флюорографом) та лікарськими препаратами, активною профілактичною роботою в установі і активним проведенням протитуберкульозних заходів.



Розподіл спецконтингенту за типами специфічного процесу по роках показав, що за останні 5 років у даному закладі переважав вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ). Також, насторожує той факт, що за цей період майже в 5 разів зросла кількість хворих на хронічний туберкульоз легень (ХТБ).

Стосовно лікування, слід зазначити, що СІЗО відрізняється від інших пенітенціарних закладів режимом діяльності, негативно впливаючи на лікування хворих на туберкульоз легень, оскільки більша частина хворих залишає даний заклад задовго до закінчення основного курсу лікування, а частина хворих – ще на початку лікування. Це відбувається тому, що в СІЗО арештовані і підслідчі утримуються до винесення вироку судом, що займає різний проміжок часу (від місяців до року і більше).

Також на якість лікування впливає періодичне вибування з СІЗО до ізоляторів тимчасового утримання спецконтингенту хворих на активний туберкульоз легень без отримання лікування. Це призводить до такого наслідку, як “перерване лікування”, яке може стати причиною розвитку стійкості мікобактерії туберкульозу до протитуберкульозних препаратів.

Таким чином, проблеми діагностики і лікування спецконтингенту хворого на туберкульоз легень у Вільнянському СІЗО пов’язані зі специфічністю режиму роботи слідчих ізоляторів – постійною зміною контингенту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крофтон А.Д. Рекомендации по лечению резистентных форм туберкулёза. – Женева, 1998.
2. Кучеров А.Л. Туберкулез сегодня: проблемы и перспективы. – М., 2000. – С. 172-173.
3. Наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань і Міністерства охорони здоров’я України від 18.01.2000 р. № 3/6 “Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та виправно-трудових установах Державного департаменту України з питань виконання покарань”.
4. Сажин В.Л., Юрьев В.К. Здоровье и болезнь заключенных. – СПб., 1999.
5. Стерн В. Проблемы туберкулеза в тюрьмах Восточной Европы и Центральной Азии. – Москва, 2001.
6. WHO Geneva / Guidelines for Surveillance of Drug Resistance in Tuberculosis // Int. J. Tuberc. Lung Dis. – 1998. – Vol. 2. – P. 72-89.
7. Yerokhin V.V., Punga V.V., Rybka L.N. Tuberculosis in Russia and the problems of multi ple drug resistance // Ann. N.Y. Acad. Sci. – 2001. – Vol. 953. – P. 133-137.

Відомості про авторів:

Разнатовська Олена Миколаївна, к.мед.н., асистент кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Шальмін Олександр Самуїлович, д.мед.н., професор, завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ.

Гречка Юрій Юрійович, начальник медичної частини Вільнянського слідчого ізолятора УДДУ ПВП у Запорізькій області, майор вн/сл.

Хлисту́н Валентин Миколайович, завідувач ендоскопічним кабінетом КУ “Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер”.

Адреса для листування: м. Запоріжжя, вул. Перспективна, 2, ЗОКПТД, кафедра фтизіатрії та пульмонології.

Тел.: 236-64-27.