

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Корецкая Н.М., Левина Е.Б., Пыринова Н.В.

Красноярская государственная медицинская академия, кафедра туберкулеза с курсом ПО, г. Красноярск, КТБ-1 ГУФСИН РФ по Красноярскому краю, г. Красноярск

Заболеваемость туберкулезом лиц, отбывающих наказание, в десятки раз выше, что оказывает существенное влияние на эпидемиологическую ситуацию в регионах.

Целью работы явилось изучение особенностей туберкулеза легких и его выявления у 300 больных, лечившихся в КТБ-1 ГУФСИН РФ по Красноярскому краю.

Все заболевшие - мужчины, среди которых преобладали лица в возрасте до 40 лет (76,4%), что отражает общую структуру лиц, отбывающих наказание. Наибольший удельный вес составили лица с первой судимостью - 36,0%; вторую, - имели 27,0%, третью, - 17,7%, более трех - 19,3%. В большинстве случаев туберкулезный процесс развивался на первом году лишения свободы (56,7%); реже - на втором (17,0%), третьем (8,3%), четвертом (8,0%), на пятом и более (10,0%). В этой связи можно сделать заключение о том, что лица, находящиеся в заключении первый год, и особенно при первой судимости, составляют группу риска развития туберкулеза среди отбывающих наказание. Особо следует отметить распространенность вредных привычек: курили - 98,7%, злоупотребляли алкоголем 27,7%, употребляли наркотики 21,0%.

Среди сопутствующих заболеваний группы риска наиболее распространенными наряду с наркоманией были: хронические неспецифические заболевания легких (2,3%), психические заболевания и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (по 3,3%), ВИЧ-инфекция (3,0%). Гепатит В и С был установлен у 4,0% больных.

У подавляющего числа заболевших (96,7%) туберкулезный процесс был выявлен при проверочном флюорографическом обследовании (ПФЛГО). Однако, структуру клинических форм туберкулезного процесса у заболевших нельзя считать благоприятной: инфильтративный туберкулез 67,3%, диссеминированный 16,7%, туберкулемы 4,0%; очаговый лишь 10,0%. Выявление запущенных форм туберкулезного процесса имело место в 2,0% случаев (кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез 1,0%, милиарный туберкулез 0,7%, казеозная пневмония 0,3%). Распад легочной ткани отмечен у 37,0%, бактериовыделение у 38,0%. При изучении лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза, выделенных от больных, было установлено наличие первичной лекарственной устойчивости в 46,4%, что доказывает высокую эпидемиологическую опасность больных, находящихся в пенитенциарных учреждениях.

Сопоставляя долю больных, выявленных при ПФЛГО (96,7%), со структурой клинических форм у заболевших и с наличием симптоматики, мы констатировали несоответствие этих показателей. Симптомы интоксикации были достаточно выражены: слабость отмечали 38,3%, повышение температуры - 4,0%, повышенную потливость - 27,0%, похудание - 24,3%. Не менее выражена была и бронхолегочная симптоматика: кашель сухой беспокоил 9,7%, с мокротой - 39,0%, одышка - 14,3%, боли в грудной клетке - 13,7%, кровохарканье - 1,0%. Следовательно, до выявления заболевания при очередном ПФЛГО, больные уже имели более или менее длительную симптоматику, свидетельствующую о развитии заболевания, которое у 38,0% сопровождалось бактериовыделением, что способствовало заражению окружающих.

На основании этого мы пришли к заключению, что проводимое даже в срок до 6 месяцев ПФЛГО не гарантирует своевременное выявление туберкулезного процесса в 100% в условиях пенитенциарных учреждений, а, следовательно, своевременную изоляцию заболевших, что создает условия распространения туберкулеза в очаге инфекции. Учитывая наличие симптоматики у подавляющего большинства больных, выявленных при ПФЛГО, мы считаем необходимым проведение ежемесячного скрининга на выявление симптомов туберкулеза, а при наличии кашля - проведение исследования мокроты на микобактерии туберкулеза в промежутке между ПФЛГО, что позволит повысить своевременность выявления заболевания и прервать дальнейшее развитие эпидемического процесса путем своевременной изоляции бактериовыделителей, что в конечном итоге приведет к снижению заболеваемости туберкулезом спецконтингента.