

ПРОБЛЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В УИС

Туберкулез – инфекционное заболевание, известное с древних времен. Есть основание полагать, что возбудители туберкулеза появились на Земле раньше человека.

Болеют им не только люди, но и более 50 видов животных, около 100 пород птиц. Даже рыбы, черепахи, змеи и лягушки болеют туберкулезом.

Туберкулезная палочка, открытая в 1882 г. немецким бактериологом Робертом Кохом (носящая теперь его имя), поражает все ткани человеческого организма, кроме волос. Заражение в подавляющем большинстве случаев происходит воздушно-капельным путем, поэтому чаще (95 % случаев) поражаются легкие, хотя бактерии активно могут размножаться в костях, суставах, почках, коже.

Заражение, как правило, происходит при контакте и общении с больным человеком, однако возможен и воздушно-пылевой путь передачи инфекции, так как во внешней среде туберкулезная палочка живет долго. В 1921 г. французскими учеными А. Кальмет и Ш. Герен после многолетних экспериментов была изготовлена вакцина и сделана первая прививка грудному ребенку, мать и бабушка которого болели туберкулезом, и ребенок не заболел.

Профилактическая вакцинация, осуществляемая в соответствии с национальным календарем прививок, стала одним из первых средств борьбы с этим заболеванием.

В 1948–1949 гг. был сконструирован флюорографический аппарат. И начались регулярные массовые обследования населения, что способствовало выявлению туберкулеза легких на ранних стадиях развития болезни, когда больной не заразен и лечение его наиболее эффективно.

В середине XX века туберкулез казался совершенно побежденным. Почему же он вернулся?

Главной причиной второго рождения туберкулеза является возникновение вариантов туберкулезной палочки, устойчивой к самым со-

временным лекарственным препаратам. Другая причина нынешней волны распространения туберкулеза в мире, как и раньше, связана с условиями жизни людей.

В России, переживающей затяжной социально-экономический кризис, где появились беженцы, бомжи, неполноценно питающиеся и живущие в неприемлемых условиях люди, опасность распространения туберкулеза возросла во много раз.

На уровень заболеваемости туберкулезом существенное влияние оказывает окружающая среда. Активность микробных клеток увеличивается в тысячи раз при возмущении геомагнитного поля. Экспериментальные и клинические наблюдения свидетельствуют о том, что в периоды максимальной солнечной активности увеличивается скорость роста и размножения микробактерий туберкулеза, а также угнетаются системы специфического иммунитета людей. Это еще одна причина повышения заболеваемости туберкулезом и агрессивности его течения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, туберкулез превратился в лидирующую по смертности инфекцию. Ежегодно в мире инфицируется до 8 млн человек и не менее 2 млн из них погибает.

Около 100 тыс. заключенных в России больны открытой (заразной) формой туберкулеза легких, причем до 40 % характеризуется лекарственной устойчивостью. Примерно 30 тыс. человек ежегодно выходят из мест заключения, ведут асоциальный образ жизни, уклоняются от обследования и лечения.

В уголовно-исполнительной системе России в целом и по Рязанской области в частности высокой остается заболеваемость в СИЗО и колониях строгого режима, где выявляется большинство случаев запущенного деструктивного заразного туберкулеза легких. В колониях общего режима и воспитательных колониях заболеваемость зак-

люченных значительно ниже и структура ее более благоприятна.

Сотрудники органов внутренних дел и уголовно-исполнительной системы по долгу службы постоянно контактируют с лицами из группы повышенного риска заболевания туберкулезом и наиболее часто болеющими тяжелыми и эпидемически опасными его формами. Анализируя заболеваемость среди контингента госпиталя с поликлиникой УВД Рязанской области, мы видим, что чаще инфицируются сотрудники конвойной службы, колоний строгого режима, следственного изолятора. Выявляются случаи заболевания туберкулезом и среди сотрудников других подразделений, персонала и курсантов Академии ФСИН России, медицинских работников, пенсионеров. Отчетливо прослеживается зависимость стадии болезни от сроков прохождения профилактического обследования. Более тяжелые формы, требующие длительного лечения, а иногда оперативного вмешательства, выявляются у тех, кто не проходил флюорографию два года и более. Туберкулезная палочка, попадая в организм человека, может годами и даже десятилетиями не проявлять себя, подавляемая специальными клетками иммунной системы. Туберкулез «прилипчив» к тем, чей иммунитет ослаблен острыми и хроническими заболеваниями. Это может быть грипп, респираторная инфекция, пневмония, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, любые перенесенные операции и нервно-психические потрясения, пристрастия к алкоголю и табаку, частые переутомления.

Поскольку человек не может знать, насколько велика его естественная сопротивляемость, то необходимо помнить, какую важную роль играют меры профилактики, основная из которых – флюорографическое обследование. Оно позволяет выявить заболевание на ранней стадии развития, когда человек не чувствует себя больным. В некоторых странах приняты жесткие законы об обязательности таких обследований. В Австрии, например, за уклонение от флюорографии приходится платить штраф в 200 долларов, иначе грозит тюремное заключение на 8 месяцев.

В нашей стране каждый человек с 15-летнего возраста обязан проходить флюорографию не реже одного раза в два года. Лица с повышенным риском заболевания, к числу которых относятся сотрудники и работники органов внутренних дел и уголовно-исполнительной системы, проходят это обследование ежегодно.

Независимо от плановых профилактических осмотров внеочередному флюорографическому осмотру подлежат все лица старше 40 лет, обратившиеся с жалобами на легочные заболева-

ния. Необходимо помнить, что успех лечения зависит от своевременного выявления болезни.

Борьба с туберкулезом в мировом масштабе требует больших финансовых и организационных усилий. Повышение внимания органов государственной власти России к этой проблеме, полное обеспечение лекарственными препаратами для лечения больных туберкулезом, наконец, принятие Закона РФ от 18 июня 2001 г. № 77-РФ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» и Постановления Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. № 892 дают надежду на стабилизацию эпидемиологической обстановки при повышении жизненного уровня населения.

Санаторно-курортное лечение является важным звеном в борьбе с туберкулезом. Практика последних лет подтвердила результативность и перспективность лечения и реабилитации больных туберкулезом и лиц из групп повышенного риска личного состава МВД, Минюста в санатории «Борки» МВД России, который имеет хорошую клиническую базу для проведения диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий. Их основа – применение природных лечебных и физических факторов в сочетании с лечебной физкультурой, психотерапией и рациональным сбалансированным питанием. Важное значение в профилактике туберкулеза имеет укрепление иммунитета и правильное питание. Хороши самые разнообразные методы оздоровления: закаливание (контрастный душ, обливание холодной водой), прием витаминов, целебных трав, занятия физкультурой. Загородные прогулки отлично тонизируют организм, в воздухе зимнего леса практически нет болезнетворных микробов. Не стоит забывать о проветривании помещений, так как при большом скоплении людей, особенно если в комнате курят, сопротивляемость организма инфекции резко снижается.

Что касается питания, то оказывается не только истощение организма – предпосылка для развития туберкулеза. Важно не переедать, ибо переполненный желудок и образующийся жир поднимают диафрагму и ухудшают работу легких, что повышает вероятность заболевания туберкулезом. В рационе должно быть большое количество сырых фруктов и овощей. Поскольку в настоящее время в больших городах много бациллоносителей, следует избегать людных мест, не принимать пищу там, где не соблюдаются санитарно-гигиенические условия, обязательно мыть руки после занятий в библиотеке и просмотра книг и газетных подшивок. Так можно уберечься от многих инфекционных заболеваний, в том числе от одного из самых тяжелых – туберкулеза.