

Туберкулез и другие заболевания органов дыхания у мужчин в следственном изоляторе

К.И.Аксёнова^{1,2}, В.Ю.Мишин¹, О.В.Гагаркина², Х.Х.Ахметова²

¹Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра фтизиопульмонологии, Москва (зав. кафедрой — проф. В.Ю.Мишин);

²Многопрофильная больница ФКУ ИЗ-77/1 УФСИН России по г. Москве (главный врач — С.Н.Мазуров)

Цель исследования — изучить место туберкулеза среди общей патологии органов дыхания у мужчин в следственном изоляторе (СИЗО). Исследование проводилось в 2005–2010 гг. на базе многопрофильной больницы СИЗО № 1 г. Москвы. Проведен анализ данных первых флюорографических исследований у 29298 заключенных мужчин и 882 историй болезни. Патология органов грудной клетки выявлена у 2172 (7,4%) мужчин. Патологические изменения в 97,6% случаев локализовались в органах дыхания. Причиной патологических изменений в органах дыхания у мужчин в 78% случаев был туберкулез, который у половины обследуемых имел признаки активного процесса. Среди нетуберкулезной патологии преобладали острые пневмонии (71% случаев), хроническую обструктивную болезнь легких выявили в 16,6% случаев, рак легкого — в 4,3% и лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции — в 1,7% случаев.

Ключевые слова: следственный изолятор, заключенный, туберкулез, флюорография

Tuberculosis and other respiratory diseases in men in remand center

K.I.Aksenova^{1,2}, V.Yu.Mishin¹, O.V.Gagarkina², Kh.Kh.Akhmetova²

¹Moscow State University of Medicine and Dentistry, Department of Phthisiopulmonology (Head of the Department — Prof. V.Yu.Mishin);

²Multidisciplinary Hospital of FGI IZ-77/1 of Russia DFSEP in Moscow (Chief Doctor — S.N.Mazurov)

The aim of the research was to study the place of tuberculosis in the general pathology of respiratory system in men in the remand centers. The study was carried in 2005–2010 on the basis of the multidisciplinary hospital in the remand center № 1 in Moscow. Analysis data of the first fluorography of 29298 male prisoners and 882 case histories was conducted. The pathology of the thoracic organs on the fluorography was found in 2172 (7.4%) men. Pathological changes in 97.6% of cases were localized in the respiratory apparatus. The tuberculosis-associated pathological changes in the respiratory system in males were in 78% of cases and half of them had signs of active tuberculosis processes. Among non tuberculosis pathology there dominated acute pneumonia in 71%, chronic obstructive pulmonary disease in 16.6%, lung cancer in 4.3% and lymphadenopathy in HIV-infection in 1.7% of cases.

Key words: remand center, prisoner, tuberculosis, fluorography

Эпидемическая ситуация по туберкулезу остается сложной, уровень основных показателей в России превышает аналогичные показатели в странах Европы в 5–8 раз. Во многих странах туберкулез

стал типичной болезнью в тюрьмах и пенитенциарные учреждения стали одним из резервуаров туберкулезной инфекции. В учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний ежегодно выявляется около 25 000 больных туберкулезом органов дыхания, основным методом выявления которых является флюорографическое исследование [1–3].

Целью исследования было изучение места туберкулеза среди общей патологии органов дыхания у мужчин, попадающих в следственные изоляторы (СИЗО). Исследование проводилось в 2005–2010 гг. на базе СИЗО № 1 «Матросская тишина» УФСИН г. Москвы, где имеется многопрофильная больница.

Для корреспонденции:

Аксёнова Ксения Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры фтизиопульмонологии Московского государственного медико-стоматологического университета, врач-фтизиатр 1-го туберкулезного отделения многопрофильной больницы ФКУ ИЗ-77/1 УФСИН по г. Москве

Адрес: 129226, Москва, ул. Докукина, 18

Телефон: (499) 181-4275

E-mail: aksnova_k@mail.ru

Статья поступила 14.12.2011 г., принята к печати 17.04.2012 г.

Пациенты и методы

Материалом исследования послужили данные первого флюорографического обследования 29298 заключенных и 882 историй болезни больных, находившихся на лечении в туберкулезном, терапевтическом, хирургическом и инфекционном отделениях. Все заключенные были лицами мужского пола от 19 до 60 лет.

На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития и Министерства юстиции РФ № 640/190 от 17 октября 2005 г. все поступившие в СИЗО лица в течение первых трех суток были осмотрены врачом и прошли флюорографическое обследование в медицинской части изолятора. Всем заключенным при поступлении в СИЗО также выполняли исследование крови на сифилис и ВИЧ-инфекцию. Флюорографическое исследование проводили на стационарном крупнокадровом флюорографе с величиной фотопленки 100×100 мм. Флюорографическую пленку дважды просматривали два рентгенолога по очереди с занесением результатов в два разных журнала. Данные исследований заносились в медицинскую карту заключенного, которая вместе с вложенным в нее флюорографическим кадром сопровождала заключенного при переводе его из одного пенитенциарного учреждения в другое. Заключенные, у которых на флюорограмме отсутствовали патологические изменения в органах грудной клетки или выявлялись остаточные изменения после перенесенного в прошлом туберкулеза, не имеющие клинического значения, поступали в общие камеры.

Заключенные с клиническими проявлениями любого заболевания, с патологией на флюорограмме, подозрительной на активный туберкулез или нетуберкулезное легочное заболевание, поступали в изолятор медицинской части СИЗО, в котором находились до уточнения диагноза.

С целью уточнения этиологии патологических изменений, выявляемых на флюорограмме, заключенным выполняли дополнительные рентгенологические методы исследования. Обзорная рентгенография органов грудной клетки была выполнена у 11,7% заключенных, боковая рентгенография — у 1,3% и томография — у 2,2% заключенных.

При выявлении патологии, требующей диагностики и лечения в условиях стационара, заключенных переводили из медицинской части изолятора в профильные отделения больницы СИЗО №1, где им выполняли комплекс диагностических мероприятий, включающих ультразвуковую диагностику, бронхоскопическое исследование, гистологическое исследование патологического материала. Больным с патологией на флюорограммах в условиях любого отделения проводили исследования мокроты на наличие микобактерий туберкулеза методом микроскопии и посева. Мокроту у больных собирали и исследовали в соответствии с инструкциями приказа Минздрава РФ № 109 от 21.03.2003. Три пробы утренней мокроты собирали в течение трех последовательных дней [4]. Исследование мокроты методами люминесцентной микроскопии и посева на плотные питательные среды производили в бактериологической лаборатории больницы.

Патология органов грудной клетки была выявлена на первых флюорограммах у 2172 (7,4%) из 29298 заключенных. Анализ структуры патологии показал, что патологические изменения в основном локализовались в органах дыхания: последние были диагностированы у 2119 (97,6%) заключенных. Изменения на флюорограммах, не связанные с поражением органов дыхания, наблюдали только у 53 (2,4%) из 2172 больных. При этом у 32 (1,5%) мужчин была диагностирована патология сердца и магистральных сосудов, у 16 (0,7%) — патология скелета грудной клетки и у 5 (0,2%) — патология органов средостения.

Этиологию рентгенологических изменений у этой группы больных удалось установить, дополняя традиционное рентгенологическое исследование такими методами, как ЭКГ, бронхоскопия, гистологическое исследование патологического материала. Патология сердца и магистральных сосудов, которая рентгенологически проявлялась расширением сердечной тени, была обусловлена гипертонической и ишемической болезнью сердца — у 26, митральной недостаточностью — у 4 и кардиомиопатией — у 2 мужчин. Патология скелета грудной клетки была представлена: аномалией строения ребер — у 7 мужчин, экзостозом ребер — у 6 и опухолями грудной стенки, такими как остеома ребра и хондрома ребра, — у 3 мужчин.

Патология, которая рентгенологически проявлялась расширением тени средостения и гиперплазией внутригрудных лимфатических узлов, была представлена: лимфоаденомой средостения — у 2, лимфосаркомой средостения — у 1, лимфогранулематозом — у 1 и липомой переднего средостения — у 1 мужчины.

Анализ этиологии патологических изменений, выявленных на флюорограммах в органах дыхания, показал, что ведущей причиной рентгенологических изменений в органах дыхания у заключенных мужчин был туберкулез. Туберкулезные изменения были диагностированы у 1651 (78%) мужчины, а патологические изменения, не связанные с туберкулезом, были выявлены у 468 (22%) из 2119 заключенных с патологией на флюорограммах. Таким образом, у мужчин при флюорографическом обследовании в первые дни поступления в СИЗО выявляли патологию органов дыхания. При этом туберкулезные изменения регистрировали в 3,5 раза чаще суммарной патологии органов дыхания нетуберкулезной этиологии.

Анализ 217 медицинских карт и 251 истории болезни заключенных мужчин с заболеваниями органов дыхания нетуберкулезной этиологии, которые находились на лечении в медицинской части или стационарах больницы СИЗО №1, показал, что причины заболеваний органов дыхания, не связанных с туберкулезом, были разнообразными. Структура патологии органов дыхания у мужчин, не связанной с туберкулезом, представлена на рис. 1. Видно, что основными причинами патологии органов дыхания у этой группы больных были локальные инфекционные воспалительные заболевания легких. Так, у 332 (71%) из 468 мужчин были диагностированы острые пневмонии. Вторая по частоте — хрониче-

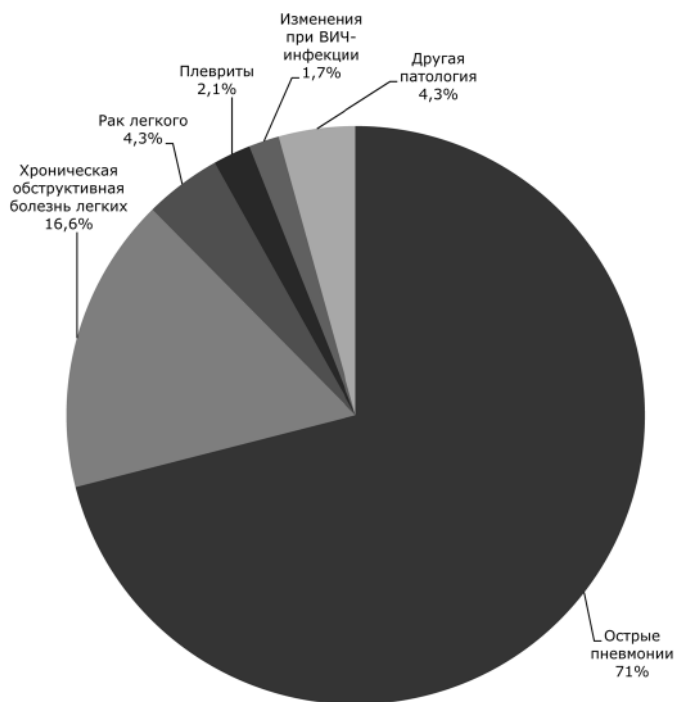


Рис. 1. Структура патологии органов дыхания, не связанная с туберкулезом

ская обструктивная болезнь легких, выявленная у 78 (16,7%) мужчин. Плевриты были диагностированы у 10 (2,1%) мужчин. Онкологические заболевания органов дыхания встречались в виде рака легкого у 20 (4,3%) и опухоли плевры — у 1 мужчины. Наблюдали высокий уровень лимфоаденопатий и инфильтратов в легких, связанных с ВИЧ-инфекцией. Они были диагностированы у 8 (1,7%) мужчин. Частота остальной патологии составила 4%, это были абсцессы легких (у 3 мужчин), эмфизема легких (у 5), кисты легких (у 2), саркоидоз (у 2), пневмокониозы (у 2), инородное тело бронхов (у 5 мужчин).

Туберкулез занимает первое место в структуре патологии органов дыхания у заключенных. Как видно из рис. 2, туберкулезные изменения в органах дыхания у мужчин имели разную фазу заболевания. У 780 (36,8%) мужчин туберкулез имел клинические и рентгенологические признаки активного специфического процесса, у 208 (9,8%) выявляли туберкулез неясной активности, так как, по данным рентгенологических методов исследования, не было возможности исключить активность туберкулезного процесса. У 610 (28,8%) мужчин туберкулезные изменения были в виде малых и у 53 (2,5%) — в виде больших остаточных изменений после перенесенного в прошлом туберкулеза. Таким образом, при флюорографическом исследовании мужчин в СИЗО среди всей патологии органов дыхания, в 46,6% случаев выявляли туберкулез с явными или сомнительными признаками активности специфического процесса. Эти заключенные нуждались в изоляции и госпитализации в туберкулезный стационар для уточнения активности процесса и лечения.

К активному туберкулезу легких мы относили случаи, когда у больного рентгенологически были обнаружены тени, характерные для активного специфического процесса, и полости распада, а в мокроте были

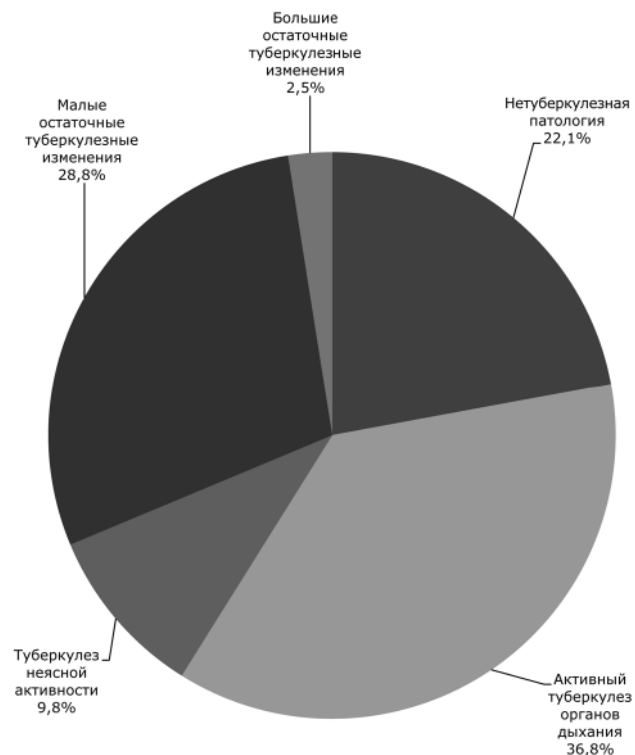


Рис. 2. Структура туберкулезных изменений органов дыхания, выявляемых при флюорографии у заключенных при первом обследовании

выявлены микобактерии туберкулеза. К туберкулезу неясной активности причисляли случаи, когда рентгенологически не удавалось установить активность туберкулеза и в мокроте не были обнаружены его микобактерии. К малым остаточным посттуберкулезным изменениям относили случаи, когда рентгенологически выявляли туберкулезные очаги размером до 1 см, ограниченный фиброз, незначительные плевральные сращения, очаги Гона, единичные (до 5) кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах, следы оперативных вмешательств на органах грудной клетки. К большим остаточным изменениям относили изменения в виде одиночных (более 1 см) крупных или многочисленных мелких фиброзных и кальцинированных очагов, распространенных фиброзных, склеротических изменений и массивных плевральных наслоений.

Анализ рентгенологической картины остаточных посттуберкулезных изменений показал, что в большинстве случаев они были представлены малыми остаточными изменениями после перенесенного в прошлом вторичного туберкулеза и не имели клинического значения. Остаточные изменения после перенесенного в детстве первичного туберкулеза встречались в 4,5% случаев. Низкий уровень постпервичных остаточных изменений в органах дыхания свидетельствует о низкой заболеваемости в детстве первичным туберкулезом исследуемого контингента мужчин и распространением среди них преимущественно вторичных форм туберкулеза легких. Низкая частота остаточных изменений после перенесенного в прошлом первичного туберкулеза подтверждает высокую степень эффективности профилактических противотуберкулезных мероприятий, многие десяти-

летия проводимых в России среди детского населения, таких как массовая внутрикожная вакцинация и ревакцинация вакциной БЦЖ и химиопрофилактика в группах риска.

Все заключенные с подозрением на активный туберкулез были переведены в туберкулезное отделение больницы СИЗО № 1. Нами был проведен анализ 631 истории болезни мужчин, направленных на лечение в туберкулезный стационар. Анализ показал, что у 322 (51%) больных диагноз активного туберкулеза органов дыхания был установлен на основании характерных рентгенологических данных и обнаружения в мокроте больных микобактерий туберкулеза методами микроскопии и посева. У 207 (32,8%) больных этот диагноз был установлен на основании рентгенологических данных, клинической картины и положительной динамики на фоне проводимой противотуберкулезной химиотерапии, так как у них были отрицательные результаты исследования мокроты на наличие микобактерий туберкулеза. У 102 (16,2%) мужчин была исключена активность туберкулезного процесса в легких на основании отсутствия клинических и лабораторных признаков активности туберкулеза, отрицательных результатов микроскопии и посева мокроты на наличие микобактерий туберкулеза и отсутствия положительной рентгенологической динамики на фоне противотуберкулезной химиотерапии. Таким образом, в условиях туберкулезного стационара активный туберкулез органов дыхания был диагностирован у 527 больных мужчин, из них бактериовыделителями были 322 человека, что составило 61%.

В структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания у мужчин преобладал инфильтративный туберкулез легких (52,6%), очаговый туберкулез легких составил 11,3%, диссеминированный — 22,3%, фиброзно-кавернозный — 9,4%, туберкулема — 3,2% и экссудативный плеврит — 1,2%. Полости распада были диагностированы у 43,2% больных, в основном преобладали полости диаметром от 3 до 4 см.

Анализируя данные экспериментальных территорий, А.Г.Хоменко показал, что при проведении сплошных флюорографических осмотров в условиях хорошо налаженной бактериологической диагностики и правильного клинко-рентгенологического подхода к определению специфичности и активности туберкулезного процесса доля бактериовыделителей у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания достигает 55–60% [5].

Таким образом, уровень бактериовыделителей, равный 61%, среди больных туберкулезом заключенных, выявленных методом флюорографии, свидетельствует о хорошем качестве флюорографического исследования и бактериологической диагностики туберкулеза, проводимых в СИЗО №1. Качественное флюорографическое исследование мужчин при поступлении в СИЗО позволяет своевременно выявить и изолировать больных туберкулезом органов дыхания заключенных от здоровых лиц путем направления их на лечение в туберкулезные отделения, что обеспечивает благоприятную эпидемическую обстановку по туберкулезу в СИЗО.

Высокий уровень выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания среди заключенных при поступлении их в СИЗО не отражает истинную заболеваемость туберкулезом этой категории мужчин, так как часть из них многие годы не проходила профилактических флюорографических обследований. Изучение данных анамнеза у больных с активным туберкулезом позволило установить, что у 44,4% мужчин туберкулез был выявлен впервые при поступлении в СИЗО, а 55,6% мужчин болели туберкулезом в прошлом и состояли на учете в противотуберкулезных диспансерах.

Заключение

Первое место в структуре заболеваний органов дыхания у мужчин, прошедших флюорографическое обследование на «входе» в СИЗО, занял туберкулез. Туберкулезные изменения на флюорограммах были выявлены у 78% мужчин, а заболевания, не связанные с туберкулезом, — у 22% мужчин. У 46,6% мужчин с патологией на флюорограммах имелись признаки активного туберкулезного процесса, и эти лица нуждались в госпитализации в туберкулезный стационар. Среди больных активным туберкулезом органов дыхания уровень бактериовыделителей составил 61%, что свидетельствовало о хорошем качестве выявления туберкулеза в СИЗО методом флюорографии.

Среди нетуберкулезной патологии органов дыхания преобладали острые пневмонии (71%), хроническая обструктивная болезнь легких (16,7%), следующими по частоте были рак легкого (4,3%), плевриты (2,1%), лимфаденопатии и инфильтраты в легочной ткани при ВИЧ-инфекции (1,7%).

Литература

1. Боне А., Эртс Э., Гржемска М. и др. Борьба с туберкулезом в тюрьмах: Справочник для руководителей программ. М: Права человека, 2002. 207 с.
2. Grady O., Maurer M., Atun R. et al. Tuberculosis in prisons: anatomy of global neglect // Eur Respir J. 2011. V.38. P.752–754.
3. Туберкулез в Российской Федерации 2009 г. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. М., 2010.
4. О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу. Приказ № 640/190, утвержден Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Министерством юстиции РФ 17 октября 2005 г. М., 2005.
5. О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 109 от 21 марта 2003 г. М., 2003.
6. Хоменко А.Г. Итоги и актуальные задачи противотуберкулезной работы в СССР // Новые аспекты фтизиопульмонологии. М., 1982. С.3–8.

Информация об авторах:

Мишин Владимир Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Московского государственного медико-стоматологического университета
Адрес: 129226, Москва, ул. Докукина, 18
Телефон: (499) 181-4275

Гагаркина Оксана Викторовна, начальник туберкулезного отделения многопрофильной больницы ФКУ ИЗ-77/1 УФСИН по г. Москве
Адрес: 107076, Москва, ул. Матросская тишина, 18
Телефон: (495) 268-1376

Ахметова Халиса Хабировна, врач-рентгенолог рентгенологического отделения многопрофильной больницы ФКУ ИЗ-77/1 УФСИН по г. Москве
Адрес: 107076, Москва, ул. Матросская тишина, 18
Телефон: (495) 268-1376