



УДК 616.24-002.5-036.2(470.332)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2007-2011 гг.

Ж.В. УШИВЕЦ¹
Н.А. ПАВЛЮЧЕНКОВА²
А.В. КРИКОВА²
В.В. РАФАЛЬСКИЙ²
Т.В. МЯКИШЕВА²

¹⁾ *Медицинский отдел
УФСИН России
по Смоленской области*

²⁾ *Смоленская государственная
медицинская академия*

e-mail: pavluchenkovana@gmail.com

В статье проведен анализ основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу легких в учреждениях исполнения наказаний по Смоленской области: заболеваемости, смертности, распространенности. Отмечается некоторая благоприятная динамика в изменении показателя заболеваемости, а также достоверное снижение смертности и распространенности туберкулеза легких за период 2007-2011 гг. Но доля деструктивных форм увеличилась на 19%. Большая часть заболевших приходится на осужденных в возрасте от 21 года до 40 лет.

Ключевые слова: учреждения исполнения наказаний, туберкулез легких, заболеваемость, смертность, распространенность.

Введение. В последние годы ситуация по туберкулезу в России остается достаточно стабильной. Изменения, наблюдавшиеся в отдельные годы по основным эпидемиологическим показателям, были незначительны. В Смоленской области уровень заболеваемости всего населения туберкулезом в 2011 году был на 26,5% выше среднего по Российской Федерации. Заболеваемость туберкулезом регистрируется во всех районах области. В 14 районах области, в том числе Смоленском, показатель заболеваемости туберкулезом превышает среднеобластной. В структуре заболеваемости превалирует туберкулез органов дыхания [1].

Особого внимания требует пенитенциарная система. Она вносит огромный вклад в распространение туберкулеза среди гражданского населения, являясь местом концентрации больных туберкулезом.

На территории Смоленской области расположены две исправительные колонии (ИК) общего и две колонии строгого режима, две колонии – поселения (КП), два следственных изолятора (СИЗО), межобластная психиатрическая и областная больница для осужденных, отдел охраны сычевской психиатрической больницы Минздрава России, три межрайонные уголовно-исполнительные инспекции. Численность осужденных и подследственных в исправительных учреждениях и СИЗО за последние годы увеличивалась и сегодня превышает восемь тысяч. Медицинская помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным предоставляется лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) и медицинскими подразделениями учреждений Управления Федеральной службы исполнения наказаний (УФСИН), создаваемыми для этих целей, либо ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения. К ЛПУ службы УФСИН по Смоленской области относится областная больница для осужденных с туберкулезным и хирургическим отделениями, межобластная психиатрическая больница, обслуживающая 20 прикрепленных субъектов РФ, медицинские части ИК и СИЗО, здравпункты КП [2].

Организация противотуберкулезной помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу, в УФСИН связана с рядом особенностей, присущих лицам, поступающим в пенитенциарные учреждения, и условиями их содержания. Существует ряд факторов, способствующих распространению инфекционных заболеваний, в частности туберкулеза, в учреждениях УФСИН. Скудность осужденных, отсутствие элементарных навыков личной гигиены, высокий уровень сменяемости лиц в местах лишения свободы, значительное число поступающих из групп риска, наркомания и алкоголизм, наличие других сопутствующих заболеваний, особенно вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), резко увеличивают риск развития активного туберкулеза, способствуют развитию распространенных форм с массивным бактериовыделением и рецидива болезни среди заключенных. Также стоит отметить, что в исправительные учреждения поступают в основном группы населения с низким социально-экономическим статусом, в большинстве своем лишены возможности на воле использовать эффективные средства профилактики и лечения заболеваний. Большая часть лиц, заключаемых под стражу, ранее не попадала в поле зрения гражданского здравоохранения и узнает о своих заболеваниях только по-



сле медицинского обследования, проводимого в учреждениях УФСИН. Временная изоляция от общества и семьи, изменение сложившегося стереотипа социально-бытовых отношений, характера питания и труда отрицательно сказываются на сопротивляемости организма, в том числе к туберкулезной инфекции. Осложняется все возникновением множественной лекарственной устойчивости. Эти проблемы не изолированы, так как большинство лиц, содержащихся в пени-тенциарных учреждениях, в конечном итоге возвращаются в общество. Усугубляется все тем, что после освобождения многие не завершают лечение, что увеличивает возможность распро-странения лекарственно-устойчивого туберкулеза в широких слоях населения.

Целью исследования явился анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу лег-ких в учреждениях УФСИН России по Смоленской области, в частности исследование в дина-мике основных эпидемиологических показателей: заболеваемости, распространенности и смертности.

Материалы и методы. Анализ основных эпидемиологических показателей прово-дился на базе УФСИН России по Смоленской области с использованием следующих форм от-четности:

№03-ТБ/у — «Журнал регистрации больных туберкулезом»,

№2-ТБ — «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения»,

№7-ТБ — «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберку-лезом»,

№8-ТБ — «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом лег-ких»,

годовая форма Туб-4 [3,4,5,6].

В процессе эпидемиологического анализа использованы математико-статистические методы: анализ рядов динамики, расчет относительных темпов роста и прироста.

Для расчета показателя заболеваемости использованы сведения о числе впервые взятых на учет больных туберкулезом за календарный год в конкретном учреждении и среднегодовой численности осужденных (для исправительных колоний общего и строгого режимов) и числе вновь арестованных (для следственных изоляторов). Показатель распространенности рассчитан с учетом числа всех больных активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года, и об-щего количества лиц, отбывающих наказание в учреждениях УФСИН России по Смоленской области. Для расчета смертности использовано число умерших от туберкулеза легких и общее количество лиц, отбывающих наказание. Показатели рассчитаны на 100000 контингента.

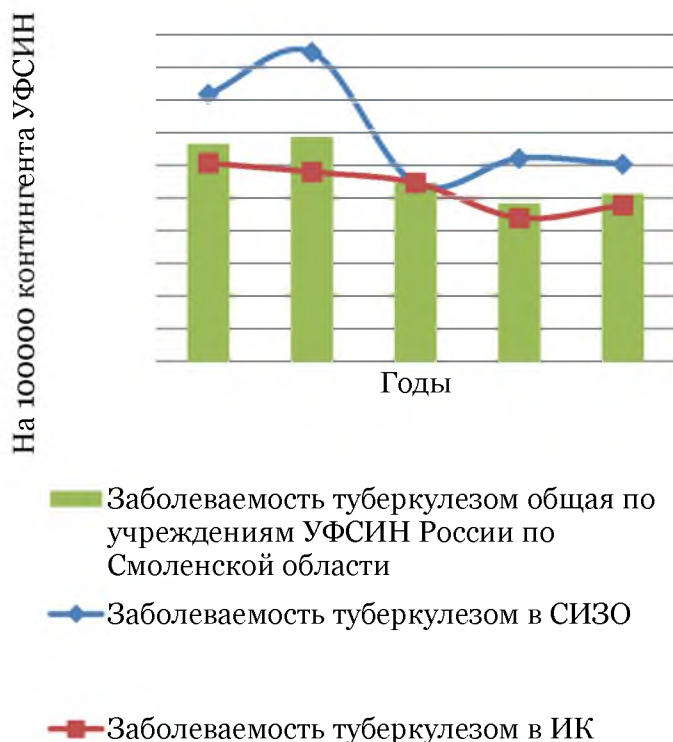


Рис. 1. Динамика заболеваемости туберкулезом легких в учреждениях УФСИН России по Смоленской области за период 2007-2011 гг.



Результаты и обсуждение. Анализ отчетных форм Федеральной службы исполнения наказаний показал, что за последние 5 лет, в период с 2007 по 2011 гг., наблюдается снижение регистрируемой заболеваемости туберкулезом (рис. 1) (источник: форма №03-ТБ/у, №2-ТБ, №7-ТБ, форма Туб-4).

Значение показателя заболеваемости туберкулезом легких среди спецконтингента УФСИН России по Смоленской области, изменяясь волнообразно, к 2011 году снизилось на 23,1% по сравнению с 2007 годом ($p > 0,05$). Недостоверность отличий может свидетельствовать о значительной стабилизации ситуации по заболеваемости туберкулезом легких. Несмотря на это, величина интенсивного показателя остается высокой и составила в 2010 году 966,5 на 100 тысяч заключенных – в 10,9 раз выше среднего значения по области. К 2011 году показатель вырос на 5,6 % и составил 1023,8 на 100 тысяч – в 12,2 раза выше значения, среднего по Смоленской области [1].

Самое высокое значение показателя в целом по учреждениям УФСИН, а также по следственным изоляторам наблюдалось в 2008 году. Пик регистрируемой заболеваемости в исправительных колониях наблюдался в начале анализируемого периода, в 2007 году. К 2010 году заболеваемость по ИК снизилась на 27,7%.

Среди общего количества впервые выявленных больных туберкулезом в учреждениях УФСИН наибольший удельный вес приходится на контингент исправительных колоний. За последние годы этот индикатор находился в диапазоне от 59,5% (2008 г.) до 73,3% (2009 г.) (рис. 2).

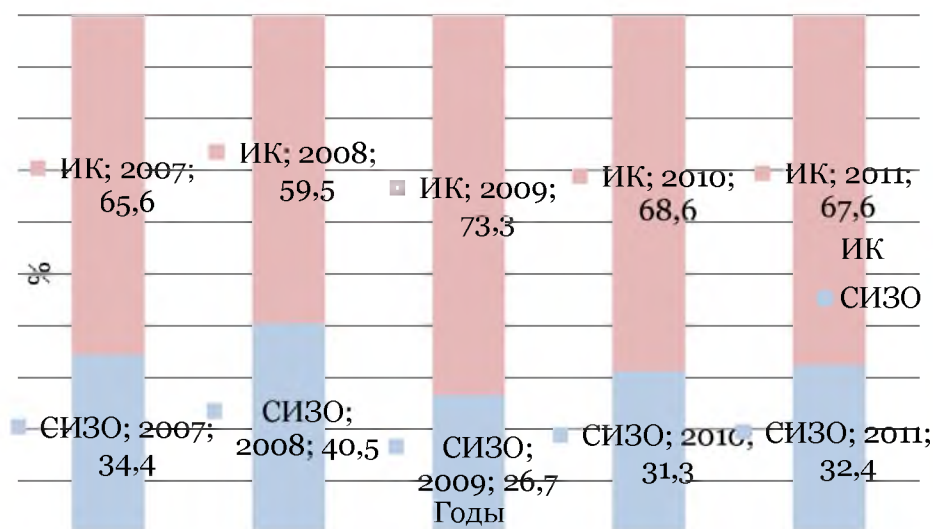


Рис. 2. Доля впервые выявленных больных туберкулезом легких в СИЗО и ИК среди всех выявленных в учреждениях УФСИН России по Смоленской области

Следует отметить, что в отличие от гражданского населения охват осмотрами на туберкулез в учреждениях УФСИН, в том числе и Смоленской области, составляет практически 100%: 11695 лиц спецконтингента (98,9%) в 2007 г., 11539 (98,7%) – в 2008 г., 10904 (98,8%) – в 2009 г., 10229 (95,2%) – в 2010 г., 12624 (99,1%) – в 2011 г.

В течение анализируемого периода наблюдается статистически достоверное повышение на 19% доли больных с деструктивными изменениями в легких ($p < 0,05$). Если в 2007 году этот показатель составлял 19,44% среди вновь выявленных больных туберкулезом, то в 2008 – 27,97%, в 2009 – 28,71%, в 2010 – 36,84%, а в 2011 – 38,81% (рис. 3) (источник: форма Туб-4).

Анализ возрастной структуры заключенных с впервые выявленным туберкулезом легких показал, что, несмотря на определенную стабилизацию и снижение показателя заболеваемости, максимум регистрируемой заболеваемости приходится на наиболее активный молодой возраст от 21 года до 30 лет – больше половины общего количества больных с впервые выявленным туберкулезом легких (52,5 %), что является характерным для данной патологии. В целом 79,6% общего числа больных с впервые зарегистрированным туберкулезом легких в период с 2007 по 2011 годы составляют лица в возрасте от 21 до 40 лет. Это указывает на сохранение условий для распространения болезни и является прогностическим признаком ухудшения ситуации в будущем.

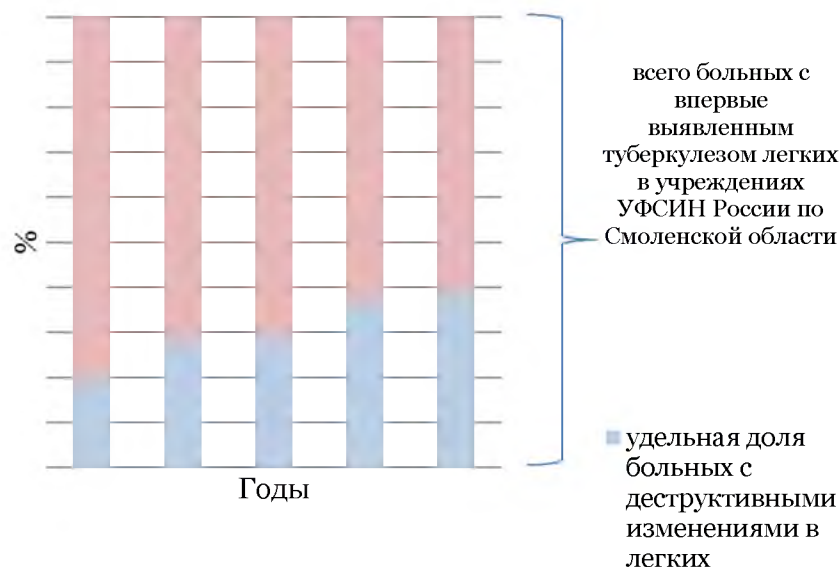


Рис. 3. Доля деструктивных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных туберкулезом легких в учреждениях УФСИН России по Смоленской области

Доля больных с впервые выявленным туберкулезом легких в возрасте от 51 года и старше незначительна и составляет 2,6%. На заболевших туберкулезом заключенных в возрасте от 41 до 50 лет приходится 12,6% общего числа впервые зарегистрированных лиц (рис. 4) (источник: форма №03-ТБ/у).



Рис. 4. Возрастная структура больных с впервые выявленным туберкулезом легких в учреждениях УФСИН России по Смоленской области

За последние годы в учреждениях УФСИН России по Смоленской области наблюдается значимая благоприятная динамика в изменении показателя смертности больных от туберкулеза легких ($p < 0,05$). К 2008 году показатель уменьшился почти в 4 раза по сравнению с 2007 г. Значение показателя 83,2 на 100 тысяч в 2007 году предположительно обусловлено значительным числом больных (3 из 8) с сочетанной патологией туберкулез – ВИЧ. Увеличение в 2009 году смертности от туберкулеза по сравнению с 2008 годом на 67,6% обусловлено наличием у умерших еще до заключения под стражу запущенных хронических форм заболевания, а также наличием лекарственной устойчивости к основным противотуберкулезным препаратам. Увели-



чение значения в 2009 году в 3 раза сменилось снижением сначала в 2 (2010 г.), а затем в 4,7 раза (в 2011 г.) (рис. 5) (источник: форма №8-ТБ, форма Туб-4).

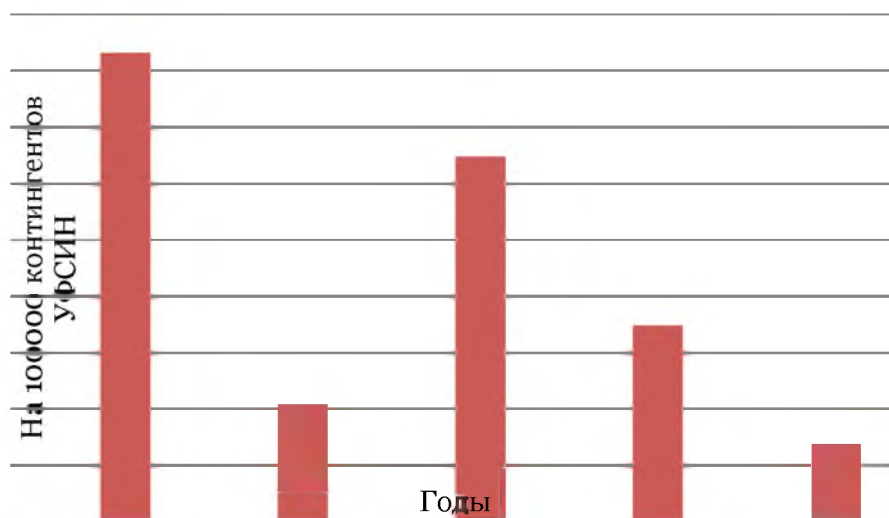


Рис. 5. Смертность от туберкулеза в учреждениях УФСИН России по Смоленской области

Распространенность туберкулеза за последние 5 лет достоверно снизилась на 57,9%, с 2695,0 на 100 тысяч в 2007 году до 1057, 8 на 100 тысяч в 2011 году ($p < 0,05$) (рис. 6) (источник: форма Туб-4).

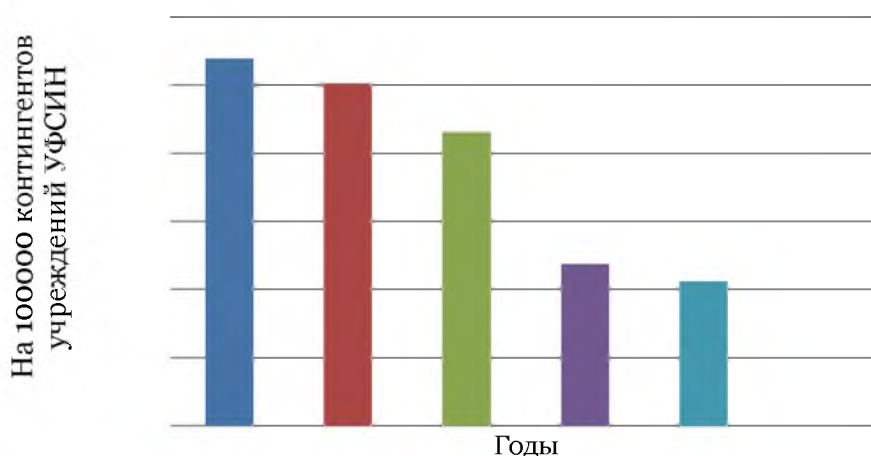


Рис. 6. Распространенность туберкулеза легких в учреждениях УФСИН России по Смоленской области

Вывод. Таким образом, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу легких в учреждениях УФСИН России по Смоленской области, как и в целом по региону, стабилизировалась. В течение анализируемого периода отмечается некоторая благоприятная динамика в изменении показателя заболеваемости, а также достоверное снижение смертности и распространенности туберкулеза легких. Но ситуация еще достаточно серьезна. Максимум регистрируемой заболеваемости приходится на наиболее активный трудоспособный возраст от 21 до 40 лет, что является прогностическим признаком возможного ухудшения ситуации в будущем. Опасение вызывает увеличение доли больных туберкулезом с деструктивными изменениями в легких. Существует необходимость дальнейшего совершенствования работы по контролю над туберкулезом и реализации современных методов борьбы с заболеванием.



Литература

1. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Смоленской области в 2011 году/В.Е. Крутилин, С.В. Рогутский, Л.А. Потапова [и др.]. – Смоленск, 2012. – С. 149-156.
2. Андреев, В.В. Шаг за шагом в будущее/В.В. Андреев//Преступление и наказание. – 2009. – №8. – С.30-33.
3. Приказ №640/190 Министерства здравоохранения и Министерства юстиции Российской Федерации «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» от 17 октября 2005 года. – М., 2005.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» от 21 марта 2003 года. – М., 2003.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза» от 13 февраля 2004 года. – М., 2004.
6. Приказ ФСИН России № 98 «Об утверждении инструкции по ведению, представлению и заполнению формы статистической отчетности 1-МЕД «Сведения о социально значимых заболеваниях у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно – исполнительной системы, отдельных показателях деятельности медицинской службы» от 27 февраля 2007 года. – М., 2007.

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON PULMONARY TUBERCULOSIS AT THE INSTITUTIONS OF THE ADMINISTRATION OF FEDERAL PUNISHMENT EXECUTION SERVICE IN SMOLENSK REGION FROM 2007 UP TO 2011

ZH.V. USHIVETS¹
N.A. PAVLYUCHENKOVA²
A.V. KRIKOVA²
V.V. RAFALSKIY²
T.V. MYAKISHEVA²

¹⁾ *Medical Department of the Administration of Federal punishment execution service in Smolensk region*

²⁾ *Smolensk State Medical Academy*

e-mail: pavluchenkovana@gmail.com

There were analysed the basic rates that define epidemiological situation on pulmonary tuberculosis at the penal jurisdictions in Smolensk region: morbidity, mortality, prevalence. Certain favourable dynamics in changing of the morbidity rate and proved decrease of mortality and prevalence of pulmonary tuberculosis are detected in a period from 2007 up to 2011. The share of destructive forms has increased to 19 per cent. The major part of diseased is convicts at the age from 21 to 40 years.

Key words: penal jurisdictions, pulmonary tuberculosis, morbidity, mortality, prevalence.