

П.Л. Чумак, К.А. Разинкин, Н.В. Чумак
ОСНОВНЫЕ МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко,
кафедра САПР и информационных систем ВГТУ

Резюме: Среди 995 человек из контингента больных туберкулезом легких проведен опрос по специально составленной программе. В результате установлено, что в пенитенциарных учреждениях Воронежской области отбывают наказание мужчины, до взятия под стражу проживали в городских условиях (68,7%), преобладают лица в возрасте от 20 до 39 лет (63,7%); 49,2% имеют общее среднее образование, 57,4% - безработные. Курили 75,9%; 5,4% признаны судом больными алкоголизмом; употребляли наркотики 7,7%. Положительное отношение к лечению отмечено у 82,6%, а регулярно принимали лечение 63,9%.

Ключевые слова: вредные привычки, трудоспособность, туберкулез, пенитенциарные учреждения.

Для получения социально-гигиенической характеристики больных туберкулезом легких, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях Воронежской области, был проведен опрос по специально составленной программе, содержащей 37 пунктов. Таким исследованием было охвачено 995 человек из общего контингента больных туберкулезом легких прошедших лечение в Межобластной туберкулезной больнице (МТБ) Минюста РФ, расположенной в г. Воронеже. В качестве контрольной группы были взяты из числа лиц отбывающих наказание больные терапевтического отделения без признаков туберкулеза – 505 человек.

Во всех пенитенциарных учреждениях Воронежской области отбывали наказания только лица мужского пола, из них 68,7% из 995 мужчин, страдающих туберкулезом легких (основная группа), проживали в городских условиях, 30,8% - в сельской местности. 0,5% осужденных составили лица без определенного места жительства. В контрольной группе, в которую вошли осужденные, получавшие стационарное лечение по поводу других заболеваний в терапевтическом отделении, 58,3% составили лица, проживающие в городе, 41,7% - пришлось на долю проживавших в сельской местности. До взятия под стражу жилищные условия обследуемых основной группы выглядели так: 54,3% лиц проживали в благоустроенных квартирах, 34,1% лиц - в своих домах; не имели своего жилья, проживали у родственников, знакомых, сожительниц – 11,2, вели скитальческий образ жизни (БОМЖ) – 0,4%. Из респондентов контрольной группы 51,2% проживали в квартирах, 44,4% - в домах, 4,4% имели своего жилья, респондентов без определенного места жительства среди данной группы не выявлено.

Среди обследованных, страдающих туберкулезом легких, 33,5% составили осужденные в возрасте от 30 до 39 лет, затем возрастная группа от 20 до 29 лет – 30,2%, далее 40-49 лет – 24,0%, за ними следуют 50-59-летние – 6,8%, наименьший удельный вес составили группы старше 60-ти лет – 3,0% и до 20-ти лет – 2,5%. Респонденты контрольной группы по возрасту распределились следующим образом: 37,8% составили в возрасте 20-29 лет, 23,6% - в возрасте 30-39 лет. Лица в возрасте 40-49 лет составили 20,0%. Осужденные в возрасте до 20-ти лет составили 8,5% из числа обследованных.

На долю в возрасте 50-59 лет пришлось 6,3%, а старше 60-ти лет – 3,8%.

По уровню образования обследованные распределились следующим образом: в основной группе общее среднее образование имели 49,2%, в контрольной – 71,7%. На долю незаконченного среднего образования в основной группе пришлось 27,8%, в контрольной – 10,3%. Со средне-специальным образованием было больных туберкулезом легких - 20,7%, в контрольной группе – 16,4%. Высшее образование имели 1,1% осужденных больных туберкулезом и 1,2% респондентов контрольной группы. С незаконченным высшим образованием в основной группе определились 0,9%, в контрольной – 0,4%. Лица без образования составили в основной группе - 0,3%, в контрольной таких не оказалось.

По общественно-профессиональной принадлежности мужчины, вошедшие в основную группу, распределились следующим образом: безработные составили - 57,4%, рабочие – 37,2%, служащие – 3,2%, пенсионеры – 0,8%, колхозники – 0,6%, инвалиды – 0,5%, студенты – 0,2%. В контрольной группе безработные составили 60,3%, рабочие – 30,5%, служащие – 4,7%, инвалиды – 2,9%, студенты – 1,6%, колхозники и пенсионеры не определены.

Контакт с больными туберкулезом из основной группы отмечали 26,6%, из контрольной – 8,7%.

Страдают туберкулезом респонденты основной группы до одного года – 4,0%, свыше пяти лет – 16,6%, не болели туберкулезом ранее 4,0% из общего числа обследованных основной группы.

Учитывая внимание общественности к вредным поведенческим факторам, влияющим на заболеваемость туберкулезом населения, мы сочли необходимым изучить распространенность вредных привычек среди обследованных осужденных. К вредным привычкам были отнесены: курение, употребление алкоголя, наркотиков. Курили: в основной группе – 75,9%, в контрольной – 61,0%. Наибольшее число обследованных в основной группе, а это 34,2%, и контрольной – 22,4%, выкуривали по двадцать сигарет в день. Не курили вообще в основной группе 24,1%, в контрольной – 39,1%. По пятнадцать сигарет в день выкуривали 14,4% респондентов основной группы и 4,3% - контрольной. По десять сигарет из основной группы выкуривали 22,1%, из контрольной – 7,1% респондентов. Двадцать пять сигарет составляли дневную норму у 2,5% основной и контрольной групп. Меньше десяти сигарет из основной группы выкуривали в день 1,8% мужчин и 2,3% - из контрольной. По тридцать сигарет требовалось 0,5% представителей основной группы и 0,4% - контрольной.

Употребляли алкоголь 62,8% респондентов основной группы и 83,0% - контрольной. 97 статью УК РФ, подтверждающую наличие алкоголизма или наркомании, имели осужденные, вошедшие в основную группу в 5,4% случаев, причем, по алкоголизму – 4,0%, по наркомании – 1,4%. На долю представителей, вошедших в контрольную группу, пришлось 0,6% с 97 статьей УК РФ, присвоенной по алкоголизму.

Употребление наркотиков отмечено у 7,7% основной группы и 1,4% - респондентов контрольной групп.

Имели инвалидность или были признаны инвалидами в процессе нахождения в больнице 14,0% осужденных из основной группы и 4,4%— из контрольной. Не имели группы инвалидности из основной группы 86,0% из контрольной 95,6%.

Желали скорейшего излечения респонденты основной группы в 43,9% случаев в контрольной - 40,7%. Не думали над этим вопросом больные туберкулезом легких из основной группы в 24,2% случаев и 36,9% респондентов в контрольной. Желали возможного излечения 29,6% из основной группы и 21,0 % из контрольной. Не желали своего выздоровления от имеющихся заболевания в основной группе 2,3%, в контрольной - 1,4% исследуемых.

Благожелательно относились к лечению со слов респондентов основной группы 82,6%. Отрицательно были настроены на получение соответствующего лечения 8,0%, лечились нерегулярно - 9,4%. Согласно медицинской документации положительно в этой группе относились к лечению 63,9%, отрицательно - 8,6%. Индифферентно получали необходимое лечение 27,5% респондентов. Контрольная группа настроена была положительно на получение лечения со слов респондентов в 98,2% случаев, отрицательно в 1,0% случаев, лечились нерегулярно 0,8% больных. Согласно же медицинской документации картина несколько иная: положительное отношение к лечению зафиксировано у 92,1% контрольной группы проходящих стационарный этап лечения. Отрицательно настроены на лечение –1,0%. Лечились нерегулярно - 6,9% респондентов.

Длительность пребывания в стационаре среди основной группы следующая: в основной группе до двух месяцев находились 42,6%, в контрольной - 98,4%. От четырех до восьми месяцев у представителей основной группы - 29,7% случаев, в контрольной группе с такими сроками нахождения обследуемые не выявлены. От двух до четырех месяцев пребывали в стационаре 21,5% из основной, и 1,6% из контрольной. Свыше восьми месяцев находились в больнице респонденты только основной группы, их доля составила 6,2%.

Трудоспособными с ограничениями по профессиональными вредностям при выписке признаны: из основной группы 45,6%, контрольной - 57,4%, трудоспособными без ограничений в основной группе - 12,2%, в контрольной - 24,7%. Временно нетрудоспособными выписаны 21,1% основной и 11% из контрольной группы. Стойко утратившими трудоспособность (признаны инвалидами) явились 17,3%, в основной и 6,9 % в контрольной группах. В связи с выпиской в следственные изоляторы для совершения действий в интересах следствия не определялась трудоспособность в основной группе в 3,8% случаев.

Среди причин выписки из стационара в основной группе на первом месте выписка для продолжения лечения в лечебно-исправительном учреждении № 6 – в 61,9% случаев на втором месте 11,4%- для продолжения лечения в исправительные колонии, затем, на третьем, в связи с отказом от стационарного лечения в Межобластной туберкулезной больнице - 8,9% случаев. Произведена выписка в связи с применением амнистии к 7,2%, по окончании срока наказания – к 5,6%ам Для продолжения лечения в следственных изоляторах выписаны 2,8% респондентов

Освобождены досрочно по болезни и, в связи с этим, выписаны 1,6% анкетированных, а также по режимно-оперативным соображениям - 0,7%. В контрольной группе выписка производилась по трем причинам: в 95,1 % случаев для продолжения лечения в исправительной колонии, в следственные изоляторы – 3,2% случаев, 1,7% в связи с отказом от стационарного лечения в больнице.

Свое самочувствие при выписке как “удовлетворительное” оценили из основной группы 63,3%, контрольной - 69,1%, как “хорошее” в основной 32,5%, в контрольной - 10,8%. Плохо себя чувствовали при выписке 2,0% из основной группы, и 3,8% из контрольной. Отметили “очень хорошее” самочувствие в основной группе лишь 1,3% в контрольной – 4,0%. Затруднялись ответить на этот вопрос 0,9% мужчин основной и 12,3% контрольной группы.

Заболевания выявлены у респондентов основной группы у 58,1% в исправительных колониях при плановых флюорографических обследованиях, у 27,9% в следственных изоляторах, у 12% в системе здравоохранения и в 2,0% случаев в Межобластной туберкулезной больнице. В контрольной группе заболевание терапевтического характера установлено в 58,8% случаев в исправительных колониях, в 35,6% случаев в системе здравоохранения и в 5,6%случаев в следственных изоляторах.

Рекомендовано врачами при выписке респондентам основной группы в 50,9% случаев продолжение амбулаторного лечения в лечебно- исправительном учреждении, причем стационарно рекомендовано лечиться в 23,9% случаев. Продолжение наблюдения у фтизиатра в исправительных колониях рекомендовано 8,4% респондентов, 6,9% выписанных убыли под наблюдение фтизиатра по месту жительства, а 6,4% - для продолжения стационарного лечения по месту жительства в противотуберкулезные учреждения здравоохранения. Для продолжения стационарного лечения по месту отбывания наказания выписано – 1,2% респондентов, а для продолжения наблюдения у фтизиатра по месту отбывания наказания - 0,7%. Рекомендовано продолжить после выписки стационарное лечение в специализированных туберкулезных отделениях следственных изоляторов 1,6% респондентов. Контрольная группа выписывалась для диспансерного наблюдения в исправительные колонии в 82,5% случаев, для амбулаторного лечения – в 15,3% случаев, в 2,0% случаев рекомендации даны не были по другим причинам.

Таким образом, медико-социологическое исследование больных туберкулезом легких, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях и проходивших стационарное лечение в Межобластной туберкулезной больнице, выявило следующие их социально-гигиенические особенности:

- в пенитенциарных учреждениях Воронежской области отбывают наказание только лица мужского пола;
- до взятия под стражу более двух третей, отбывающих наказание, проживали в городских условиях (68,7%), имели благоустроенные квартиры (54,3%);
- по возрасту среди осужденных к лишению свободы преобладают в возрасте от 20 до 39 лет (63,7%);

- по уровню образования преобладает группа, имеющих общее среднее образование (49,2%)
- из общественно-профессиональных групп более половины составляют безработные (57,4%);
 - контакт с больными до заболевания туберкулезом легких имели 26,6%;
 - из числа больных туберкулезом легких курили 75,9%; 5,4% признаны судом больными алкоголизмом; употребляли наркотики 7,7%;
 - заболевание туберкулезом легких выявлено у респондентов основной группы у 58,1% в исправительных колониях при плановых флюорографических обследованиях, 27,9% - в следственных изоляторах, у 12,0% - в системе здравоохранения и в 2,0% - случаев в Межобластной туберкулезной больнице;
 - в процессе обследования и лечения в Межобластной больнице больных туберкулезом легких, отбывающих наказание, были признаны инвалидами (14,0%);
 - около половины больных туберкулезом легких (43,9%) желали скорейшего выздоровления;
 - со слов больных, из основной группы положительное отношение к лечению отмечено у 82,6%, а регулярно принимали лечение согласно медицинской документации 63,9%;
 - длительность пребывания больных туберкулезом легких в МТБ до 4-х месяцев (64,1%);
 - трудоспособными для выполнения работ без наличия профессиональных вредностей были признаны после лечения в МТБ (45,6%);
 - для снижения контактов выписанных больных туберкулезом легких с основной массой осужденных (61,8%) направлялись в специально функционирующее для лечения такого контингента лечебно-исправительное учреждение;
 - большинство выписанных больных туберкулезом (63,3%) оценили свое самочувствие как удовлетворительное;
 - половине выписанных больных туберкулезом легких (50,9%) рекомендовано продолжить амбулаторное лечение в лечебно-исправительном учреждении, а 23,9% – стационарное.

Таким образом, учитывая активную миграцию изученного нами контингента больных туберкулезом и возможность “рассеивания” этой опасной инфекции среди законопослушного населения необходимо принимать во внимание выявленные в настоящей работе специфические особенности отношения к излечению от туберкулеза среди отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях.

Литература.

1. Агзамова Р.А. Анализ заболеваемости туберкулезом групп риска в поликлинике общей лечебной сети //Труды II (XII) съезда врачей-фтизиатров.-Саратов, 1994.-с.48.
2. Сливкин А.И., Соколова Г.Б., Лапенко В.Л., Хайкин Б.Я., Белохвостова А.Т., Сироткина Г.Г. Протективное действие антиген-полиионных комплексов при туберкулезе // Прикладные информационные аспекты медицины.-1999.-Т.2.-№1.-С. 52-56
3. Голиков В.И., Кранов В.И. К вопросу о смертности больных туберкулезом среди спецконтингента // Опыт практической деятельности медицинских подразделений ИТУ.- Домодедово, 1991.-С.26-31.
4. Туберкулез в российских тюрьмах и лагерях.-М.,1992.
5. Chaulet P., Boulahbal F., Grosset J. Surveillance of drug resistance for tuberculosis control: why and how? //Tuberc.Lung Dis.-1995.-V.76.-№6.-P. 487-492.
6. Thomson N.J. Australian deaths in custody, 1980-1989 //Med.JAust.-1993.-№11.-P.577-581.

P.L. Chumak, K.A. Razinkin, N.V. Chumak

BASIC MEDICO-SOCIAL FEATURES OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS, SERVING THEIR SENTENCES IN PENAL JURISDICTION

Voronezh State Medical Academy

Department of automatic design system and Information Systems, VSTU

Abstract. Taking into account active migration of the tubercular patients' contingent, studied by us and the possibility of this dangerous infection "scattering" among law-abiding population, specific features of the attitude to recovery from tuberculosis among those, serving their sentences in penal jurisdiction, which are revealed in the work, should be taken into consideration.
