

ТУБЕРКУЛЕЗ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Хорева О.В., Хорева Е.А., Басова Л.А.

*Северный государственный медицинский
университет, Архангельск,
e-mail: khoreva69@mail.ru*

Российская уголовно-исполнительная система является эпицентром эпидемии туберкулеза в обществе. Всего в России – 985 мест заключения, из них тюрем для особо опасных преступников – 13, следственных изоляторов – 178, колоний различного вида режима для взрослых – 731, колоний для несовершеннолетних – 63. Всего заключенных – 1014272 человек. Численность заключенных на 100 тысяч населения в России составляет 740 человек. Для сравнения, во Франции она едва превышает 90 человек. По официальным данным больные туберкулезом заключенные составляют 92000 человек, но в действительности их не менее 110000 человек, так как в большинстве учреждений недостаточно обеспечена диагностика заболевания.

Каждый десятый в тюрьме болен активным туберкулезом, а большая часть остальных является носителями инфекции. Ежегодно около 300 000 человек попадает в места лишения свободы и столько же освобождается. Проведя в заключении 2–3 года, почти каждый из них входит в контакт с больными и подвергается первичной инфекции. Среди освобождающихся – десятки тысяч заразных больных активным туберкулезом и ещё больше носителей латентной инфекции. Таким образом в течение ближайшего десятилетия только за счёт тюремного туберкулеза в общество поступят сотни тысяч активных больных и миллионы носителей. Это приведёт к сотням тысяч смертей.

Около четверти всех больных активным туберкулезом в местах заключения страдают туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, не поддающимся лечению стандартными препаратами.

В 2015 году среди 1 млн. лиц, находящихся в заключении, число вновь заболевших составило 30,000, что соответствует заболеваемости 3000/100,000, т. е. в 60 раз выше, чем среди гражданского населения. Доля пациентов, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью составляет около 20% (для сравнения – среди гражданского населения – 4–7% от всех случаев туберкулеза).

Причины тюремного туберкулеза:

Скученность, антисанитария, в первую очередь в СИЗО. Часто в камере, рассчитанной на 40 человек, содержится 100–120 человек. Избыточное количество решеток и жалюзи, не пропускающих в камеры солнечный свет, неадекватная вентиляция – всё это повышает вероятность быстрого распространения туберкулеза.

Несвоевременная диагностика из-за низкой квалификации лаборантов и отсутствия необходимого оборудования (микроскопов) и материалов (флюорографической пленки).

Переполненность специальных колоний для больных туберкулезом (тубзон). В результате этого больные туберкулезом содержатся в локальных участках обычных колоний, что способствует его распространению.

Нерациональная дислокация заразных больных. Часто многие осужденные, не являющиеся заразными, содержатся в специализированных колониях, тогда как осужденные, страдающие различными формами туберкулеза, продолжают находиться в колониях для здоровых осужденных.

Отсутствие лекарств. Уголовно-исполнительная система обеспечивается медикаментами на 17% от необходимого количества. Это главная причина высокого уровня лекарственно-устойчивого туберкулеза в местах лишения свободы.

Стресс, недостаточное питание отрицательно сказывается на способности организма противостоять инфекции.

Наиболее эффективным и дешёвым способом борьбы с эпидемией туберкулеза в тюрьмах является реформа уголовно-исполнительной системы, направленная на уменьшение числа людей, ежегодно заключаемых под стражу. Больные туберкулезом заключенные должны содержаться специализированных колониях (тубзонах) или в медицинских подразделениях СИЗО. В реальной ситуации на сегодняшний день около 20% больных остаются не выявленными и «распылены» по всем учреждениям. Один из путей решения проблемы эпидемии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью – уничтожить болезнь в месте ее зарождения, т.е. в российских тюрьмах. Для этого необходимо в полном объеме обеспечивать уголовно-исполнительную систему медикаментами, лабораторным и рентгенологическим оборудованием.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Хорева О.В., Артемова Н.А., Хорева Е.А.

*Северный государственный медицинский
университет, Архангельск,
e-mail: khoreva69@mail.ru*

Сахарный диабет – одно из самых распространенных заболеваний, охватившее до 10–15% населения развитых стран с удвоением числа больных каждые 10–15 лет. С внедрением в практику новых инсулиновых препаратов значительно возросла продолжительность жизни больных сахарным диабетом, в связи с чем вырос процент поздних осложнений, в том числе диабетической полинейропатии. Диабетическая нейропатия является одним из хронических ос-