

5. Лелюк В. Г., Головин Д. А., Лелюк С. Э. и др. Показатели кровотока в сосудах глаза и глазницы у практически здоровых взрослых людей // Вестн. офтальмологии. – 2011. – № 1. – С. 6–15.

6. Насникова И. Ю., Харлап С. И., Круглова Е. В. Пространственная ультразвуковая диагностика заболеваний глаза и орбиты. – М.: РАМН, 2004. – 176 с.

7. Перелетчикова А. Д., Светличная И. В., Экгард В. Ф. и др. Состояние региональной гемодинамики у лиц с различными формами диабетической ретинопатии // Актуальные проблемы офтальмологии: Всерос. науч. конф. молодых ученых: Сб. науч. работ / Под ред. Х. П. Тахчиди. – М., 2006. – С. 528–530.

8. Плотникова Ю. А., Чупров А. Д., Тарловский А. К. Анализ результатов доплерографии центральной артерии сетчатки в

норме и при различной глазной патологии // Вестн. офтальмологии. – 1999. – № 5. – С. 17–19.

9. Харлап С. И. Анатомо-диагностические параллели строения сосудов глаза и орбитального пространства по результатам ЦДК // Вестн. офтальмологии. – 2000. – № 1. – С. 45–48.

10. Dennis K. J., Dixon R. D., Winsberg F. Variability in measurement of central retinal artery velocity using color doppler imaging // J. ultrasound. med. – 1995. – Vol. 14. № 6. – P. 463–466.

11. Maslak S. H., Freund J. G. Color Doppler instrumentation // Vascular imaging by color Doppler and magnetic resonance / Eds. p. lanzer et al. – Berlin, 1991. – P. 87–122.

12. Hayreh S. S. The optic nerve head circulation in health and diseases // Exp. eye res. – 1995. – Vol. 61. № 3. – P. 259–272.

Поступила 10.02.2014

С. А. ЮДИН

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГРАЖДАНСКИХ И ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ СЛУЖБ В ВОПРОСАХ ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

*Кафедра фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО
«Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1. E-mail: su1694@yandex.ru*

В статье рассмотрены факторы, влияющие на распространение туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, на основе анонимного анкетирования фтизиатров (n=92) и врачей пенитенциарной службы (n=49) г. Волгограда.

Основными факторами, влияющими на возникновение и распространение туберкулеза в ИТУ, в 85,7% являются нежелание осужденных с туберкулезом лечиться и соблюдать врачебные предписания; в 49,0% – поступление осужденных с недиагностированным туберкулезом из гражданской системы здравоохранения и в 34,7% – неблагоприятное течение туберкулезного процесса у осужденных. Более половины фтизиатров 55,5% считают существующий уровень взаимодействия между гражданскими и пенитенциарными противотуберкулезными службами низким и неэффективным в отличие от врачей пенитенциарной системы 69,4%, оценивших его удовлетворительно.

Осознают опасность существования очагов туберкулезной инфекции в ИТУ для гражданского общества 61,2% врачей, работающих в пенитенциарной системе.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости организации более тесного сотрудничества различных служб по вопросам предупреждения распространения туберкулеза в гражданском обществе.

Ключевые слова: туберкулез, анкетирование, пенитенциарная система, противотуберкулезный диспансер.

S. A. YUDIN

COOPERATION OF CIVIL AND PENITENTIARY SERVICES IN TUBERCULOSIS MANAGEMENT AMONG PRISON POPULATION

*Department of phthisiopulmonology Volgograd state medical university,
Russia, 400131, Volgograd, pl. Pavshikh Borzov, 1. E-mail: su1694@yandex.ru*

This articles deals with factors contributing to the spread of tuberculosis in penitentiary institutions received from phthisiatricians (n=92) and doctors of penitentiary service (n=49) filled in anonymous questionnaires in Volgograd.

Main factors leading to tuberculosis development and transmission in corrective labour establishments are the following: convicted persons with tuberculosis (85,7%) are unwilling to seek treatment and follow the doctors' advice; convicted persons with neglected tuberculosis (49,0%) are admitted from a civil health service and unfavorable course of tubercular process in convicted persons (34,7%). More than half of phthisiatricians (55.5%) consider the existing level of cooperation of civil and penitentiary antituberculous services is low and ineffective, but physicians in penal settings put forward an opposite view being satisfied with it.

The risk of existent tuberculosis infection for civil society in corrective labour establishments is of concern by 61,2% of physicians in penal settings.

Obtained data show the necessity to organize close cooperation of different services to prevent the spread of tuberculosis in civil society.

Key words: tuberculosis, questionnaire, penitentiary service.

Введение

Проблема распространения и профилактики туберкулеза в гражданском обществе неразрывно связана с туберкулезом в пенитенциарной системе. Туберкулез в учреждениях ГУФСИН является одной из актуальнейших медицинских проблем. Распространение туберкулеза в пенитенциарной системе оказывает существенное влияние на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в РФ в целом, так как значения всех эпидемиологических показателей в пенитенциарной системе существенно выше, чем в гражданском здравоохранении [1, 3, 5, 8, 10, 11, 12]. Значительное влияние на развитие эпидемиологической ситуации оказывает миграция заключенных с активным туберкулезом легких внутри системы УИН и за ее пределами, у которых сохраняется бактериовыделение [6, 7].

Важным элементом противотуберкулезной работы является преемственность работы гражданских и пенитенциарных противотуберкулезных служб. Около 40% освобожденных из следственных изоляторов и исправительных колоний не становятся на учет в противотуберкулезных диспансерах гражданской системы здравоохранения, что свидетельствует о необходимости организации взаимодействия между этими двумя ведомствами [4, 9].

Целью исследования явился компаративный анализ оценок врачами фтизиатрической и пенитенциарной служб факторов, влияющих на распространение туберкулеза.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 92 врачей-фтизиатров (метод основного массива) и 49 врачей, работающих в пенитенциарных учреждениях, с учетом принятых в социологии требований [2]. Анкета для врачей-фтизиатров состояла из 43 закрытых вопросов, а для врачей пенитенциарной системы – из 7, посвященных различным медико-социальным аспектам противотуберкулезной работы. Среди врачей-фтизиатров в опросе участвовали 56 человек (60,9%) которые работали в стационаре, и 36 (39,1%) – в диспансере. Врачей со стажем работы более 10 лет было 69 (75,0%), а со стажем менее 10 лет – 23 человека (25,0%). Для оценки достоверности полученных результатов вычислялся критерий достоверности t по Стьюденту.

Результаты и их обсуждение

Очень важным и актуальным для современной фтизиатрии является вопрос принудительной госпитализации больных туберкулезом в гражданский стационар. Абсолютное большинство фтизиатров (79,4%) считают, что существующая система принудительной госпитализации больных с бактериовыделением для лечения в гражданские стационары (областной, городской противотуберкулезный диспансеры) неэффективна и не устраивает специалистов фтизиатрической службы. На эффективность существующей системы принудительной госпитализации указали 15,2% и затруднились ответить на вопрос 5,4% опрошенных.

Эффективность лечения туберкулеза у лиц, отбывших наказание и продолжающих лечение в противотуберкулезном диспансере, фтизиатры оценили как низкую в 59,8% случаев, среднюю – в 31,5% и высокую – только 2,2%.

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что эффективность лечения лиц, отбывших наказание в ИТУ и продолжающих лечение в ПТД, низкая, о чем высказались почти две трети респондентов, а о высокой степени эффективности были высказаны лишь единичные мнения.

Неоднородные оценки фтизиатров вызвал вопрос об уровне взаимодействия между гражданскими противотуберкулезными учреждениями и пенитенциарной противотуберкулезной службой. Оценку «удовлетворительно» поставили 39,1% фтизиатров, «плохо» – 29,4%, «хорошо» – только 5,4%. Затруднились ответить 26,1% респондентов.

Считают, что уровень взаимодействия между гражданскими и пенитенциарными противотуберкулезными службами хороший, единицы фтизиатров. Признали уровень взаимодействия между службами как вполне удовлетворительный врачи со стажем работы более 10 лет ($p < 0,001$).

Необходимо отметить, что общая оценка, которую поставили фтизиатры уровню взаимодействия гражданских и пенитенциарных противотуберкулезных служб, негативная, так как помимо напрямую высказанных отрицательных ответов (29,4%) еще 26,1% не захотели говорить об этом (согласно известному в социологии принципу большое количество неопределенных ответов типа «затрудняюсь ответить» на вопрос, в котором респонденты достаточно компетентны, свидетельствует о том, что вместо отрицательных даются более дипломатичные ответы [13]). В итоге каждый второй фтизиатр (55,5%) считает данный уровень взаимодействия крайне низким и неэффективным.

Проблемы, связанные с распространенностью туберкулеза и его медико-социальными последствиями, являются актуальными не только для медицинских учреждений гражданской системы здравоохранения, но и для медицинских учреждений пенитенциарной системы. В связи с этим определенный интерес представляет изучение мнения врачей, работающих в пенитенциарных учреждениях.

На вопрос анкеты «Существует ли прямая связь между распространенностью туберкулеза в исправительно-трудовых учреждениях и в гражданском обществе?» большинство врачей (69,4%), работающих в пенитенциарных учреждениях, ответили, что уверены в существовании прямой причинно-следственной связи между распространенностью туберкулеза в ИТУ и в гражданском обществе. Сомневаются в этом 8,2%, и считают, что такая связь отсутствует, 12,2%. Затруднились ответить 8,2% респондентов.

По мнению врачей, работающих в медицинской службе пенитенциарных учреждений, наличие в них очагов туберкулеза представляет серьезную опасность для гражданского общества. Так думают 61,2%

опрошенных. Не считают опасным для гражданского общества наличие очагов туберкулезной инфекции в ИТУ 34,7% врачей. Затруднились ответить только 4,1% респондентов.

Необходимость организации взаимодействия между гражданскими и пенитенциарными противотуберкулезными службами в 100% случаев не вызвала никаких сомнений со стороны врачей, работающих в пенитенциарной системе.

Поставили реальную оценку существующей на практике системе взаимодействия гражданских и пенитенциарных противотуберкулезных служб врачи лечебных учреждений ИТУ следующим образом: «хорошо» – 10,2%, «удовлетворительно» – 69,4%, «неудовлетворительно» – 16,3% опрошенных. Затруднились ответить 4,1% респондентов.

Таким образом, большинство врачей, работающих в ИТУ (69,4%), склонились к мнению, что существующая система взаимодействия между противотуберкулезными службами их вполне удовлетворяет. Однако оценил ее как хорошую только каждый десятый, а каждый пятый и вовсе дал негативную оценку.

Оценивая по значимости основные причины, которые способствуют возникновению и распространению туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, врачи этих учреждений на первое место поставили нежелание осужденных с туберкулезом лечиться и соблюдать врачебные предписания. Эту причину указали 85,7% опрошенных.

Признают факт наличия туберкулеза у большого количества осужденных, поступающих в пенитенциарные учреждения, 49%.

Отметили преимущественно неблагоприятное течение туберкулеза у осужденных 34,7%.

30,6% врачей указали на очень ограниченные возможности медицины в пенитенциарных учреждениях.

В 14,3% случаев отметили наличие других, более серьезных проблем у пенитенциарных учреждений, чем проблема заболеваемости осужденных туберкулезом.

На несоблюдение осужденными с туберкулезом врачебных рекомендаций по не зависящим от них причинам указали 12,2% респондентов, и 10,2% опрошенных считают важным существование других причин.

На отсутствие фтизиатрической настороженности указали только 4,1%, и 2,0% уделили внимание плохим бытовым условиям содержания осужденных и отсутствию взаимопонимания с гражданской противотуберкулезной службой.

Отрадно отметить, что затруднившись с ответом среди респондентов не оказалось, что свидетельствует о заинтересованности врачей пенитенциарных учреждений в решении проблем предупреждения распространения туберкулеза.

В настоящее время в противотуберкулезных диспансерах состоит значительная часть контингента больных, прибывших из ИТУ для прохождения дальнейшего лечения и постановки на диспансерный учет. При тяжелом течении туберкулезного процесса такие больные освобождаются от дальнейшего отбывания наказания на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» и направляются для лечения в гражданские противотуберкулезные уч-

реждения уже с далеко зашедшими инкурабельными процессами. Ввиду психологических, поведенческих и социальных особенностей работа с этим контингентом больных представляет определенные трудности для врачей-фтизиатров.

Возможным решением данной проблемы было более тесное взаимодействие гражданских и пенитенциарных противотуберкулезных служб, что позволило бы повысить эффективность лечения данного контингента больных.

В целом, оценивая ситуацию по заболеваемости и распространенности туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, 40,8% врачей – сотрудников этих учреждений считают, что кардинально она не изменится. Высказали мнение, что она в целом улучшится, 20,4%, и столько опрошенных считает, наоборот, что она только ухудшится. Затруднились ответить 18,4% респондентов.

Резюмируя полученные результаты проведенного исследования, установили:

1. Две трети фтизиатров считают эффективность лечения лиц, отбывших наказание в ИТУ и продолжающих лечение в ПТД, неудовлетворительной.

2. Каждый второй фтизиатр (55,5%) считает существующий уровень взаимодействия между гражданскими и пенитенциарными противотуберкулезными службами низким и неэффективным, врачи пенитенциарной системы (69,4%) оценили его как вполне удовлетворительный, достаточно хорошим признали единицы врачей (5,4% и 10,2% соответственно).

3. Большинство врачей пенитенциарных учреждений (61,2%) признает опасным существование очагов туберкулезной инфекции в ИТУ для гражданского общества.

4. Основными причинами, по мнению врачей пенитенциарной системы, влияющими на возникновение и распространение туберкулеза в ИТУ, являются: нежелание осужденных с туберкулезом лечиться и соблюдать врачебные предписания (85,7%); поступление осужденных с недиагностированным туберкулезом из гражданской системы здравоохранения (49%); неблагоприятное течение туберкулезного процесса у осужденных (34,7%).

5. Проведенный компаративный анализ свидетельствует о том, что существующее взаимодействие гражданской системы здравоохранения и пенитенциарной службы в настоящее время недостаточно и требует совершенствования координационной работы со стороны руководителей обеих служб.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алибаев А. С., Аминаев Х. К., Ягафарова Р. К. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных больных в пенитенциарных учреждениях Республики Башкортостан // *Материалы IX съезда фтизиатров России «Туберкулез и болезни легких»*. – 2011. – № 4. – С. 29.
2. Девятко И. Ф. Методы социологического исследования: Учебное пособие. 6-е изд. – М.: КДУ, 2010. – 295 с.
3. Зайцева Е. В., Владимиров К. Б., Иванов А. К. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в пенитенциарной системе Санкт-Петербурга и Ленинградской области // *Туберкулез и болезни лёгких*. – 2010. – Том. 87. № 9. – С. 25–28.
4. Коломиец В. М., Пахомов С. С., Родионов Ю. В. Результаты комплексной профилактики пенитенциарного туберкулеза // *Туберкулез сегодня: Материалы VII российского съезда фтизиатров* – М.: БИНОМ, 2003. – С. 219.

5. Кононец А. С., Троицкий В. В., Сидорова С. В., Сафонова С. Г., Белоловский Е. М., Данилова И. Д. Контроль над туберкулёзом в уголовно-исправительной системе // В сб.: Туберкулёз в Российской Федерации. – М., 2009. – С. 91–99.

6. Мазуров С. Н., Аксенова К. И. Организация и качество выявления случаев туберкулеза у заключенных СИЗО // Материалы IX съезда фтизиатров России «Туберкулез и болезни легких». – 2011. – № 5. – С. 36.

7. Мархаев А. Г., Зарбуев А. Н. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях Бурятии Туберкулез сегодня: Материалы VII российского съезда фтизиатров – М.: БИНОМ, 2003. – С. 220–221.

8. Одинцов В. Е., Скачкова Е. И., Стерликов С. А., Шестаков М. Г. Выявление, диагностика и лечение туберкулёза в учреждениях пенитенциарной системы в 2008–2009 гг. (по данным отраслевой статистики). Социальные аспекты здоровья населения [электронный журнал]. – 2010, № 4 (16). URL. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/240/30/> (дата обращения 16.12.2013).

9. Половинкина Т. А. Организация фтизиатрической помощи в пенитенциарной системе // В сб.: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инно-

вационные технологии в организации фтизиатрической и пульмонологической помощи населению». – СПб, 2011. – С. 66–67.

10. Старченкова Н. Н., Фомина Н. Ю. Влияние профилактических флюорографических осмотров у осужденных на эпидемические показатели по туберкулезу в исправительных учреждениях Кемеровской области // Материалы IX съезда фтизиатров России «Туберкулез и болезни легких». – 2011. – № 4. – С. 170.

11. Стерликов С. А., Воробей С. Н., Одинцов В. Е., Гажева А. В. Организация лечения больных туберкулёзом в учреждениях уголовно-исполнительной системы России в 2012 г. Современное состояние проблемы и ресурсы для повышения эффективности. Социальные аспекты здоровья населения [электронный журнал]. – 2013. – № 5 (33). URL. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/515/30/lang.ru/> (дата обращения 16.12.2013).

12. Шилова М. В. Туберкулез в России в 2009 году: Монография. – М., 2010. – 192 с.

13. Ядов В. А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. 3-е изд., испр. – М.: Омега-Л, 2007. – 567 с.

Поступила 10.01.2014