

роль в неспецифическом повреждении почек играет прижизненное употребление психоактивных веществ – алкоголя и наркотических средств с на-

рушением архитектоники микроциркуляторного русла гломерулярного аппарата, что может угнетать фармакологические эффекты АРВТ и ПТП.

ВЛИЯНИЕ СЕЗОННЫХ ФАКТОРОВ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

ВЛАДИМИРОВ К. Б.¹, МАРФИНА Г. Ю.², ЧИЖИКОВА Л. В.¹, ИВАНОВ А. К.²

THE IMPACT OF SEASONAL FACTORS ON THE DETECTION OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN THE PENITENTIARY UNITS

VLADIMIROV K. B.¹, MARFINA G. YU.², CHIZHIKOVA L. V.¹, IVANOV A. K.²

¹Больница № 1 ФКУЗ МСЧ-78 ФСИН РФ, г. Санкт-Петербург

²ФГБУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

¹Hospital no.1 of Medical Sanitary Unit no.78, Russian Penitentiary System, St. Petersburg, RF

²St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Цель: определение роли флюорографии (ФЛГ) в выявлении туберкулеза органов дыхания у контингента пенитенциарных учреждений в связи с графиком ее проведения.

Материалы и методы. Изучены все случаи впервые выявленного туберкулеза органов дыхания у осужденных, содержащихся в учреждениях ФСИН г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области за четырехлетний период. В зависимости от пути выявления туберкулеза больные были разделены на две группы. Первую группу составили пациенты, у которых туберкулез был установлен в результате профилактического осмотра (с проведением ФЛГ). Больные второй группы были выявлены при активном обращении за медицинской помощью (по обращаемости).

Плановые ФЛГ-исследования грудной клетки в исправительных колониях выполняли дважды в год. Всем выявленным больным выполняли трехкратное исследование мокроты методом бактериоскопии с окраской мазков по Цилю – Нельсену.

Выявлено 948 случаев туберкулеза органов дыхания. Подавляющее большинство больных – 95,4% ($n = 904$) – были мужчинами. Средний возраст составил 31,8 года.

В результате профилактической ФЛГ-кампании выявлено 692 больных туберкулезом. Остальные пациенты ($n = 256$) выявлены при активном обращении. При этом распад легочной ткани обнаружили у 14,3% больных в результате планового осмотра и у 16,8% самостоятельно обратившихся за медицинской помощью.

Бактериовыделение в мокроте определялось у 11,7% больных, диагностированных при ФЛГ-скрининге, и у 51,9% пациентов, выявленных по обращаемости ($p < 0,01$).

Проанализировано сезонное распределение выявления туберкулеза у осужденных при профилактическом осмотре и при активном обращении, в том числе – эпидемически наиболее опасные случаи туберкулеза с деструкцией легочной ткани и/или выделением микобактерий туберкулеза в мокроте.

У больных туберкулезом, выявленных при плановом осмотре, определено повышение числа случаев туберкулеза в декабре – январе и июне – июле, что соответствует срокам ФЛГ-кампаний. При этом случаи выявления больных туберкулезом по обращаемости распределились неравномерно, с повышением ежемесячного числа случаев в полтора раза от средней величины в июне, июле, сентябре, ноябре. Пик выявления эпидемически опасных случаев туберкулеза по обращаемости пришелся на весенне-летние месяцы.

Интересно, что непосредственно во время проведения в пенитенциарных учреждениях массовой ФЛГ-кампании до половины наиболее контагиозных больных туберкулезом все равно обращались за медицинской помощью активно ввиду быстрого ухудшения самочувствия, не дождавшись планового осмотра.

Заключение. Плановая ФЛГ остается эффективным путем массового выявления туберкулеза в пенитенциарных учреждениях.

Тем не менее при выявлении туберкулеза по обращаемости больные характеризуются повышенной эпидемической опасностью. Возможное изменение графика проведения массовых ФЛГ у осужденных не повлияет на выявление таких пациентов.

Представляется перспективным исследование мокроты на микобактерии туберкулеза методами бактериоскопии и полимеразной цепной реакции у больных с подозрением на туберкулез органов дыхания в межфлюорографический период.