

## МЕДИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ПЕНІТЕНЦІАРНИХ ЗАКЛАДАХ

Сибірна Рома Іллiнiчна,

Львiвський державний унiверситет внутрiшнiх справ

Яворська Галина Василiвна,

Львiвський нацiональний унiверситету iм. Iвана Франка

Останнi роки характеризуються значним погiршенням ситуацiї щодо туберкульозу, зростанням показникiв захворюваностi та смертностi, бiльш тяжким перебiгом хвороби у вперше виявлених хворих. Нещодавнi дослiдження вказують на те, що у свiтi туберкульоз залишається однією з десяти основних причин смертностi дорослого населення. У 1993 р. ВООЗ оголосила дану хворобу проблемою “всесвiтньої небезпеки” [7]. В Україні з початку 90-х рр. ХХ сторiччя спостерiгається така ж негативна тенденцiя щодо цiєї iнфекцiї. З 1995 р. у нашiй країнi визнано епiдемію цього захворювання. Дедалi частiше спостерiгаються гостропрогресивнi, важкопротiкаючi, а часом i невилiковнi форми туберкульозу [4, 5, 6]. Туберкульоз у мiсцях позбавлення волi має виражену тенденцiю до гостропротiкаючого перебiгу аж до так званих галопуючих його форм з несприятливим прогнозом. Найбiльше занепокоєння спричиняють хворi, якi активно видiляють збудникiв, тобто з вiдкритою формою туберкульозу. Саме такi пацiєнти є основним джерелом iнфекцiї i сприяють її поширенню. Крім того, багато дослiдникiв основну причину розповсюдження туберкульозу вбачають у зростаннi кiлькостi резистентних культур мiкобактерiй туберкульозу [2, 4]. На фонi погiршення епiдеміологiчної ситуацiї щодо туберкульозу дуже актуальною стала проблема стiйкостi *Mycobacterium tuberculosis* до препаратiв. Тому у структурi загальної епiдемії видiляють епiдемію хiмiорезистентного туберкульозу [4].

Як зазначається у багатьох дослiдженнях [1, 7], основними особливостями проявiв туберкульозу у сучасних умовах є виражена тенденцiя до переобтяження патологiчного процесу у кожного конкретного хворого, розвиток гостропрогресивних форм туберкульозу, рiзке збiльшення числа хворих iз стiйкими штамами *M.tuberculosis*.

Захворюванiсть та поширенiсть туберкульозу в пенiтенцiарних закладах в середньому в 30 разiв перевищує аналогiчнi епiдеміологiчнi показники серед всього населення України. У цих закладах вiн є однією з найскладнiших i найважчих для вирiшення медико-соцiальних проблем. Прогресивне зростання захворюваностi на туберкульоз останнiми роками призвело до того, що почали виявляти такi клiнiчнi форми цiєї недуги, якi майже не зустрiчалися в останнi десятирiччя: казеозна пневмонiя, мiлярний туберкульоз, туберкульоз кишок, гортанi, перикарда, туберкуломи головного мозку.

Показано [5], що найефективнiшими й найвигiднiшими засобами боротьби з виникненням i поширенням полiрезистентних штамiв *M.tuberculosis* є рацiональна антимiкобактерiальна терапiя, яка перешкоджає виникненню стiйких мiкобактерiй, а також контрольоване застосування антибiотикiв, зокрема у пенiтенцiарних закладах.

Адекватна хіміотерапія і дотримання стандартних санітарно-епідеміологічних вимог сприяє істотному зниженню ризику виникнення спалахів туберкульозу. Дотримання медичним персоналом правил безпеки і санітарно-гігієнічних норм виключає інфікування в межах певного закладу.

Не достатньо уваги приділялося і приділяється правовим аспектам цього захворювання, особливо у законотворчій сфері, а як наслідок у фінансуванні. Так, незважаючи на всю гостроту проблеми і невтішні прогнози поширення даної патології фінансування пенітенціарних закладів бажає бути кращим.

Таким чином, оцінюючи нинішню ситуацію із захворюваннями на туберкульоз в Україні як вкрай небезпечну, необхідно виявити науково обґрунтовані особливості її в умовах епідемії, розробити прогноз щодо поширення туберкульозу, переглянути клініко-діагностичну й лікувально-профілактичну стратегію стосовно легеневого і позалегового туберкульозу відповідно до сучасних соціально-економічних умов у країні та недостатнього фінансування пенітенціарних закладів, а також розробити відповідні організаційні аспекти протитуберкульозної діяльності, які взяли б під контроль розповсюдження захворювання у даних закладах. Отже, актуальність проблеми поширення мікобактерій туберкульозу у пенітенціарних закладах на сьогодні є очевидною.

**Мета.** Встановити розповсюдження захворюваності на туберкульоз серед осіб, що утримуються у пенітенціарних закладах Львівщини та проаналізувати правову базу щодо боротьби із цією недугою.

Проблема поширення туберкульозу загалом і у пенітенціарних закладах, зокрема, набула широкого розголосу у кінці 90-х рр. ХХ ст. Звернули увагу на цю складну медико-соціальну проблему і виконавчі органи влади. Зокрема, вийшла **Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.1999 р. за № 667:** “Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом”, де Міністерству внутрішніх справ та Міністерству юстиції було доручено “розробити та здійснити невідкладні заходи щодо профілактики, виявлення та лікування туберкульозу в місцях позбавлення волі”.

Невдовзі був виданий **Указ Президента України від 11.05. 2000 року, № 679/2000**, де зазначалося: “Міністерству внутрішніх справ України, Державному департаменту України з питань виконання покарань разом з Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством фінансів України:

забезпечити проведення профілактичних оглядів на туберкульоз громадян, які поступають у приймальники-розподільники, утримуються у слідчих ізоляторах та виправно-трудових установах, осіб, яких звільнено з місць позбавлення волі при їх реєстрації за умов проживання, а також іноземців і членів їх сімей, що звертаються з клопотанням про надання дозволу на тимчасове проживання та про набуття громадянства України;

забезпечити лікування хворих на туберкульоз, які утримуються в установах кримінально-виконавчої системи, та своєчасне фінансування цих заходів”.

Здавалося, крок за кроком проблема поширення туберкульозу у пенітенціарних закладах буде вирішена. На неї звернули увагу і законодавці, що вилилося у приготуванні та виданні **Закону України за № 2586 від 05.07.2001 р. “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз”**. Згідно статті 17 “Протитуберкульозна допомога хворим на туберкульоз в установах кримінально-виконавчої системи”: “Хворі на туберкульоз, виявлені в слідчих ізоляторах, отримують лікувально-профілактичну допомогу в медичних частинах слідчих ізоляторів. Хворі на туберкульоз, виявлені у виправно-трудових установах, забезпечуються лікувально-

профілактичною допомогою у спеціалізованих протитуберкульозних закладах кримінально-виконавчої системи. Порядок виявлення, лікування таких хворих та здійснення профілактичних заходів встановлюється центральним органом виконавчої влади з питань виконання покарань за погодженням з центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я. У разі звільнення хворого на активну форму туберкульозу установа кримінально-виконавчої системи повідомляє про це орган охорони здоров'я за обраним звільненим місцем проживання. Після прибуття до обраного місця проживання зазначені особи зобов'язані з'явитися до відповідного протитуберкульозного закладу для продовження лікування та медичного (диспансерного) нагляду”.

Слід зазначити, що дану проблему постійно утримують на контролі Міністерство внутрішніх справ України та Міністерство охорони здоров'я України, про що свідчить ряд наказів. Так, у спільному наказі цих міністерств за № 104/224 від 12.03.2003 р. “Про проведення спільних протитуберкульозних заходів серед тимчасово затриманих та взятих під варту осіб, які утримуються у спеціальних установах органів внутрішніх справ”, впроваджується вдосконалена система діагностики та профілактики затриманих осіб. Окремим пунктом Наказу встановлено порядок лікування та медичного нагляду за хворими на туберкульоз. Деякі медико-правові аспекти відображено в наказі Міністерства охорони здоров'я [3].

Відомо, що будь-які теоретичні розробки повинні бути впроваджені і перевірені на практиці. Тому, було досліджено **розповсюдження захворюваності на туберкульоз** серед осіб, що утримуються у **пенітенціарних закладах Львівщини**. Аналізували вікову, клінічну та інші структури 84 засуджених осіб, що хворіють на туберкульоз. У результаті проведених досліджень було встановлено, що дане захворювання зустрічається приблизно з однаковою частотою незалежно від віку (рис.1).

Щодо клінічної структури, то у більшій половини з обстежених осіб було діагностовано вогнищеву форму туберкульозу. Понад 20% склали хворі з дисемінованою формою туберкульозу. У решти пацієнтів виявили інші форми туберкульозу (рис.2).

**Рис. 1.** Вікова структура хворих на туберкульоз у пенітенціарних закладах

Окремим пунктом дослідження було з'ясування часу інфікування, що дозволило встановити давність інфікування. Так, більшість хворих на туберкульоз осіб, що перебувають у пенітенціарних закладах були інфіковані вже тривалий час (рис.3).

**Рис. 2.** Клінічна структура хворих на туберкульоз у пенітенціарних закладах

Цікавою була структура криміногенного складу таких хворих. Зокрема, (рис. 4) більшу частину з них складають рецидивісти, що мають 2 і більше судимості. Однак, занепокоєння викликає факт розповсюдження туберкульозу і серед засуджених вперше.

**Рис. 3.** Давність інфікування хворих на туберкульоз у пенітенціарних закладах 1 — 1 рік, 2 — 2 роки, 3 — 2-4 роки, 4 — 5 і більше років, 5 — не встановлено

Як зазначається у літературі, перебіг захворювання на туберкульоз і вилікування від нього ускладнюють шкідливі звички пацієнтів. Розподіл досліджуваного контингенту хворих на туберкульоз представлений у таблиці.

Не дивлячись на вищесказане, **необхідно** і надалі на законодавчому рівні **розглядати** питання щодо значного покращення порядку **утримання хворих на туберкульоз в пенітенціарних закладах**, зокрема, вирішення питань щодо їх **ізолювання, виділення належних коштів** для забезпечення санітарно-гігієнічних умов та **покращення харчування, проходження відповідного обстеження** при поступленні у такі заклади (для унеможливлення занесення інфекції ззовні), інтенсивне проведення профілактичних заходів щодо персоналу, що обслуговує такі установи з метою зведення до мінімуму можливості проникнення інфекції за їх межі.

**Рис. 4.** Криміногенний склад хворих на туберкульоз

Розподіл хворих на туберкульоз, що знаходяться у пенітенціарних закладах залежно від шкідливих звичок

Шкідливі звички	Кількість обстежених хворих	Кількість хворих зі шкідливою звичкою	
		абс	%
Немає	84	6	7,1
Паління		78	92,8
Вживання алкоголю		49	58,3
Вживання наркотичних засобів		17	20,2
Паління і вживання алкоголю		41	48,8
Паління і вживання наркотичних засобів		14	16,6
Паління, вживання алкоголю і наркотичних засобів		2	2,4

### Література

1. Бунин К.В. Иммуная система и патогенез инфекционных болезней // Клиническая медицина. — 1980. — LVIII. — № 2. — С. 7–11.
2. Жукова М.П. Основные источники формирования контингентов больных, выделяющих лекарственно — устойчивые и чувствительные микобактерии туберкулеза. // Пробл.туберкулеза. — 1998. — № 4. — С. 4–5.
3. Наказ № 45 МОЗ України “Бактеріологічна діагностика туберкульозної інфекції” від 6 лютого 2002 року. — 102 с.
4. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Кобилянська А.В. Хіміорезистентний туберкульоз. — К.: Здоров’я, 2003. — 135 с.
5. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Костроміна В.П., Деркач О.В., Речкіна О.О. Питання епідеміології та програмний принцип боротьби з туберкульозом в сучасних умовах // Укр. пульмонол. ж-л. — 2000. — № 3 (29). — С. 5–7.
6. Vajan A. Tuberculoze ako medicinsky problem sucasnsti // Lek. Obzor. — 1988. — V 37. — № 8 — P. 503–506.
7. WHO Nuberculosis programe : Framework for effective tuberculosis control. // WHO/TB. — 1994 — 13 p.