

Оптимизация диагностики и лечения кардиологических заболеваний у лиц, заключённых под стражу

БГМУ

Проблемы сердечно-сосудистой патологии, согласно литературным данным, наиболее актуальны в терапевтической практике уже много лет [1]. Не менее значимы они и в пенитенциарной медицине. Смертность от кардиологических заболеваний в Республике Беларусь составляет 55%. Что касается психологического состояния человека, то в условиях содержания под стражей вопросы анализа психологического состояния являются первостепенными как у больных людей, так и у соматически здоровых. Это происходит из-за того, что при заключении под стражу нарушается нормальный процесс жизнедеятельности человека. Исключение составляют лишь лица, много лет находящиеся в местах лишения свободы. Поэтому лечение кардиологических заболеваний в подобных условиях нельзя рассматривать без учёта психологического состояния человека. Медико-психологическая коррекция сердечно-сосудистой патологии у лиц, содержащихся под стражей, сопровождается значительными трудностями на всех этапах, начиная с определения предвестников (маркёров) патологии и заканчивая сложностью устранения нарушений сердечно-сосудистой системы, вызванными последствиями заключения под стражу и факторами риска, имеющимися у данного человека. Значительный процент неудовлетворительных исходов лечения этой патологии обуславливается отсутствием возможности вовремя её диагностировать, а также дифференцировать от психосоматозов и другой патологии.

Изоляция человека от общества и заключение его под стражу обнажают проблемы, связанные с невозможностью всегда использовать современные методы диагностики и лечения кардиологической патологии. Так, например:

1. психология человека, содержащегося под стражей, отличается от психологии обычного соматического больного;
2. ограничение свободного перемещения лиц, содержащихся в следственных изоляторах и тюрьмах;
3. далеко не всегда возможно отдавать на руки пациенту какой-либо диагностический прибор или ставить внутривенный катетер, так как он может целенаправленно его испортить или использовать не по назначению;
4. возникают сложности в объективизации жалоб (см. причины необходимости учитывать психологическое состояние);
5. нужен постоянный и полноценный контроль выполнения больным врачебных назначений.

Поэтому необходим комплексный подход к пациентам [2] и адаптация протокола оказания кардиологической помощи для лиц, содержащихся под стражей.

Для коррекции сердечно-сосудистой патологии необходимо учитывать психологическое состояние больного и в полном объёме знать реальный кардиологический статус, а именно:

- оценка кардиологического статуса пациентам, содержащимся под стражей, неинвазивными методами: холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ, профиль

АД, ИМТ [3], оценка теста 6-иминутной ходьбы [4, 5] и биохимических маркёров (липидный спектр);

- в условиях заключения под стражу на первый план выходит проблема симуляции из-за того, что человек хочет положительного участия в своей судьбе или проявляет шантажно-демонстративный тип поведения;
 - агровация жалоб у таких лиц имеется постоянно, так как они находятся в необычных для себя условиях – лишение свободы и присутствие «рядом» таких заболеваний, как туберкулёз, ВИЧ, гепатиты В и С, чесотка и др.;
 - нередко человек, заключённый под стражу, просит таблетки, предъявляя при этом соответствующие жалобы, чтобы использовать их вместо наличных денег, так как последние запрещено иметь на руках, или для других своих нужд;
 - исследование психологического состояния пациентов с помощью анкеты «Прогноз 2-02», опросника Леонгарда-Шмишека, теста Спилберга-Ханина.
- В современной пенитенциарной медицине всё большее число специалистов отдаёт предпочтение пролонгированным таблетированным, внутривенным струйным и внутримышечным формам введения препаратов вне зависимости от возраста пациента и тяжести заболевания, так как это наиболее контролируемые методы поступления лекарств в организм человека. Хотя в исключительных случаях используется и внутривенная капельная форма введения лекарственных средств, но под постоянным контролем со стороны.

При освобождении человека из мест лишения свободы никакого заключения о состоянии здоровья на руки не выдаётся и не во всех случаях сообщается в организации здравоохранения. Исключение составляют те ситуации, когда приходит запрос из ЛПУ о патологии у конкретного лица. Поэтому необходимо разработать рекомендации по поддержанию удовлетворительного состояния здоровья данной категории кардиологических больных. То же самое относится и к моменту перевода (этапирования) заключённого под стражу или осуждённого в другое учреждение уголовно-исполнительной системы. В настоящее время врачи пишут конкретные рекомендации только в случаях этапирования пациента из стационара медицинской части. Если человек состоит на диспансерном учёте или получал лечение амбулаторно, то перед переводом его в другое место лишения свободы никаких рекомендаций в медицинскую амбулаторную карту пациента не вносится. В результате на новом месте пребывания его медицинский статус может остаться неизвестным.

Успех в поиске решений вышеперечисленных проблем позволит улучшить диагностику и получить ещё более высокие результаты лечения данной категории пациентов, а также предотвратить многие осложнения состояния здоровья у этих людей.

Литература

1. Манак, Н. А. Государственная программа «Кардиология» – основные ориентиры развития кардиологической помощи населению Республики Беларусь / Н. А. Манак [и др.] // Медицинская панорама. 2002. № 6 (21). С. 2–5.
2. Петров, В. И. Особенности показателей комплексного медицинского обследования осуждённых тюремного режима / В. И. Петров [и др.] // Вестник пенитенциарной медицины. 2001. № 1. С. 17–24.
3. Лемешко, Е. В. Методы оценки индекса массы тела (ИМТ) и уровня

- содержания жировой ткани в организме человека / Е. В. Лемешко, С. В. Губкин // Военная медицина. 2009. № 3 (12). С. 144–146.
4. Губкин, С. В. Модифицированный тест оценки ХСН / С. В. Губкин [и др.] // Военная медицина. 2009. № 2 (11). С. 124–126.
5. Лемешко, Е. В. Модифицированный тест оценки хронической сердечной недостаточности / Е. В. Лемешко // Актуальные проблемы пенитенциарной медицины. Туберкулёз и другие социально значимые заболевания в местах лишения свободы: материалы 4-й Междунар. науч.-практ. конф. Минск, 2009. С. 185–189.