

аскинтест. За период 2011–2014 гг. проба проведена 481 студенту.

**Результаты.** Среди заболевших ТОД мужчин было 38,3%, женщин — 61,7%, то есть их соотношение 1 : 1,6, что связано с более высокой долей лиц женского пола среди обучающихся. Наивысшая доля заболевших — в возрасте 21–30 лет (74,7%), до 20 лет — лишь 25,3%. На лечебном факультете зарегистрировано 69,7%, педиатрическом — 17,2%, стоматологическом — 12,1%, высшего сестринского образования — 1,0%. ТОД развился на I–II курсах лишь в 14,1% случаев; на III–IV — в 55,6%, на V–VI — в 30,3%, то есть более чем в половине случаев заболевание возникло, когда начиналась непосредственная работа студентов с больными в клиниках, что доказывает возможность инфицирования микобактериями туберкулеза и развития заболевания в дальнейшем.

Обращает на себя внимание сезонность заболевания: весной выявлено 58,6%, осенью — 15,1%, зимой — 19,2%, летом — 7,1%. Наиболее высокая доля заболевших весной связана и с тем, что в это время проводится ПФЛГО студентам.

Контакт по месту работы имели 4,2%: они имели среднее специальное медицинское образование и сочетали учебу с работой. В семьях проживало 63,9%, в общежитии — 31,3%, на съемных квартирах — 5,1%. При ПФЛГО выявлено 60,6% заболевших, что подчеркивает важность регулярного его проведения студентам медицинских вузов как лицам, имеющим повышенный риск заболевания туберкулезом. По результатам диаскинтеста у 17 (3,5%) человек был установлен гиперергический характер чувствительности; проведено полное клинико-рентгенологическое обследование, в том числе компьютерная томография, по результатам которой в одном случае выявлен очаговый туберкулез.

Структура клинических форм: первичный туберкулезный комплекс — 4,0%, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и диссеминированный туберкулез — по 1,0%, очаговый — 13,2%, инфильтративный — 68,8%, туберкулема — 4,0%, экссудативный плеврит — 8,0%. Осложнения ТОД в виде легочного кровотечения наблюдались в 7,1% случаев, экссудативного плеврита — в 4,0%, туберкулеза бронха — в 2,0%. Сочетание ТОД с внелегочными локализациями процесса имелось у 2,1% (туберкулез кожи и туберкулезный увеит — по одному случаю). Преобладали ограниченные одним-двумя сегментами легких процессы (80,8%). Деструкция легочной ткани установлена в 37,3%, бактериовыделение — в 39,3%. Следовательно, почти половина больных представляли эпидемиологическую опасность для окружающих. Всем больным проводилась химиотерапия с учетом чувствительности микобактерий к антибактериальным препаратам, патогенетическая терапия, а в случае необходимости — хирургическое лечение (12,1%). Санаторный этап лечения прошли 19,2%. У всех заболевших констатировано клиническое излечение, они продолжили обучение в КрасГМУ.

**Обсуждение и выводы.** Таким образом, у большинства студентов туберкулез развился после начала обучения на клинических кафедрах, где они, возможно, имели контакт с больными туберкулезом. Данный факт позволяет расценивать обучение в медицинском вузе как фактор риска первичного инфицирования микобактериями и развития заболевания туберкулезом, доказательством чего является наличие в структуре первичных форм: первичный туберкулезный комплекс — 4,0% и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — 1,0%.

## Эффективность реализации целевых программ по проблемам туберкулеза в Якутии

А.А. Корнилов, Л.П. Яковлева, С.П. Зорина, О.Д. Петрова

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

**Введение.** В Республике Саха (Якутия) проводятся комплексные плановые противотуберкулезные мероприятия на основе реализации целевых программ борьбы с туберкулезом. Ведущими целями целевых программ, как правило, являются развитие материально-технической базы противотуберкулезной службы, повышение качества лечебно-профилактических ме-

роприятий, а также организация и материальное обеспечение мероприятий по выявлению туберкулеза.

**Материалы и методы.** Изучена результативность реализации в Якутии целевых противотуберкулезных программ в 2006–2013 годах. В настоящее время Указом Президента РС (Я) утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения

Республики Саха (Якутия) на 2012–2016 гг.», в которой предусмотрено мероприятие «Защита населения от туберкулеза». Однако программа не обеспечивает реализацию всех противотуберкулезных мероприятий, проводимых в республике. В связи с этим Министерство здравоохранения РС (Я) совместно с НПЦ «Фтизиатрия» инициировало разработку программ, направленных на профилактику туберкулеза. Так, Указом Президента РС (Я) утверждена государственная программа «Профилактика правонарушений, обеспечение общественного порядка и противодействие преступности на 2012–2016 гг.», в рамках которой разработана подпрограмма «Содействие деятельности учреждений уголовно-исполнительной системы и социальной адаптации и реабилитации лиц, отбывших наказание в виде лишения свободы». На средства подпрограммы разработана и внедрена компьютерная программа для контроля за постановкой на учет в ПТД больных туберкулезом, освобожденных из мест заключения, осуществляется закупка противотуберкулезных препаратов и продуктовых наборов для формирования приверженности к лечению на амбулаторном этапе. Несмотря на передачу полномочий по оказанию специализированной помощи больным туберкулезом субъектам федерации, в столице республики постановлением главы администрации принята комплексная целевая программа «Молодежь. Семья. Спорт. Здоровый город на 2013–2017 гг.», в которой выделено мероприятие «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом». Предусмотрены средства на санитарно-просветительскую работу, скрининговые исследования целевых групп населения, ориентированные на выявление туберкулеза, на социальную поддержку больных туберкулезом. Кроме того, в 14 из 34 районов республики продолжают работать улусные целевые программы, направленные на профилактику туберкулеза.

**Результаты.** Реализация целевых программ способствовала улучшению показателей выявления, диагностики туберкулеза и стабилизации эпидемической ситуации туберкулеза в Республике Саха (Якутия). Так, в период 2006–2013 гг. доля больных туберкулезом с положительной микроскопией мокроты, выявленных в общей лечебной сети, повысилась с 30 до 40,7%. Возросла частота проведения тестов на лекарственную чувствительность с 66,4 до 95,0%. Показатель заболеваемости туберкулезом снизился с 81,7 до 78,9, показатели распространенности и смертности — соответственно с 207,8 до 171,0 и с 7,3 до 6,7 на 100 тыс. населения.

**Обсуждение и выводы.** При ранжировании территорий ДФО по показателям, характеризующим эпидемическую ситуацию, качество и эффективность противотуберкулезных мероприятий за 2013 г., проведенном ЦНИИОИЗ, республика заняла 1-е место. Однако эпидемическая ситуация по туберкулезу в республике остается напряженной. В 2013 г. заболеваемость — на 20,1%, распространенность — на 13,7% превышают аналогичные российские. Кроме того, ежегодно увеличивается доля больных с МЛУ среди бациллярных контингентов. Данный показатель в 2013 г. составил 48,4% и в 1,2–1,4 раза превышает показатели РФ и ДФО (34,8 и 40,0% соответственно).

Таким образом, можно заключить, что комплексная противотуберкулезная работа на основе реализации целевых программ позволила стабилизировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Якутии. Однако для дальнейшего устойчивого снижения эпидемиологических показателей необходимы разработка новых подходов к организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом, увеличение объемов финансирования и совершенствование порядка реализации республиканских целевых программ борьбы с туберкулезом.

## Организация противотуберкулезной помощи с низкой плотностью населения на Севере

**А.Ф. Кравченко, М.К. Винокурова, А.А. Корнилов**

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Республика Саха (Якутия) является одним из крупнейших субъектов Российской Федерации и занимает 1/5 ее площади (3103,2 тыс. км<sup>2</sup>) на Северо-Востоке страны. Значительное влияние на оказание медицинской помощи населению оказывают такие факторы,

как низкая плотность населения (менее 1 человека на 100 км<sup>2</sup>), слабо развитая транспортная сеть, экстремальные природно-климатические условия, 40% территории располагаются за Полярным кругом. Якутия имеет уникальный опыт борьбы с туберкулезом в ус-