

(БЦЖ-М) у детей до 14 лет, при этом 95,5% всех случаев (43 случая) зарегистрировано за период с 2005 по 2009 год. Поствакцинальные осложнения (ПВО), связанные с действием вакцины БЦЖ, составили 80% (36 случаев). На вакцинацию зарегистрировано 41 ПВО (91,1%). В клинической структуре преобладали осложнения 1-й категории — 33 случая (73,3%) и 2-1 категории — 11 случаев оститов (24,4%). Предпринимаемые в течение нескольких лет меры способствовали изменению эпидемиологической ситуации, динамики и тенденции регистрации осложнений после применения туберкулезных вакцин. Частота осложнений вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) в Омской области за изучаемый период составила 0,017 на 100 привитых, в том числе лимфадениты — 0,008 случая на 100 привитых, при регламентированных требованиями к штамму БЦЖ-1 частота ПВО — 0,1–4,3 на 100 привитых; БЦЖ-оститы — 0,004 случая на 100 привитых, при регламентированных требованиями к штамму

БЦЖ-1 частота ПВО — 0,0001–0,03 на 100 привитых. О безопасности вакцинации может свидетельствовать и сравнительная оценка уровня заболеваемости туберкулезом детей раннего возраста (на 100 000 детей раннего возраста) и уровня осложнений вакцинации БЦЖ (на 100 000 привитых детей раннего возраста) в динамике за 8 лет, которая показала, что уровень туберкулеза в $5,4 \pm 1,9$ раза выше.

Выводы. При наличии противотуберкулезной вакцинации у детей в 3 раза меньше риск развития тяжелого туберкулезного процесса и в 2,5 раза меньше риск развития заболевания. Благодаря организации мониторинга за поствакцинальными осложнениями частота осложнений у детей ниже регламентированной требованиями к штамму БЦЖ-1 и ниже уровня заболеваемости туберкулезом в $5,4 \pm 1,9$ раза. Результаты исследования свидетельствуют о сохранении защитного эффекта туберкулезной вакцины с минимальным риском развития нежелательных реакций.

Эффективность массовой флюорографии как метода раннего выявления туберкулеза легких

М.Х. Сайфулин¹, Н.С. Аверенкова¹, Л.Г. Тарасова²

¹ Астраханский областной клинический противотуберкулезный диспансер;

² Астраханская государственная медицинская академия

Введение. Современный уровень заболеваемости туберкулезом в Астраханской области превышает средние показатели по России. В 2013 г. по основным эпидемиологическим показателям по туберкулезу Астраханская область занимала 73-е ранговое место среди 83 субъектов Российской Федерации (2012 г. — 75-е место) и 6-е место среди 6 субъектов Южного федерального округа. Рост заболеваемости туберкулезом в 2011–2012 гг. обусловлен увеличением выявляемости туберкулеза, связанной с улучшением оснащения флюорологическим, рентгенологическим и лабораторным оборудованием как в общей лечебной сети (ОЛС), так и во фтизиатрической службе. В 2013 г. отмечено снижение показателя заболеваемости коренного населения на 4%, который составил 78,8 на 100 тыс. населения против 82,1 в 2012 году.

Цель. Оценить эффективность массовой флюорографии как метода раннего выявления специфической патологии легких в Астраханской области.

Материалы и методы. Основным массовым методом активного выявления туберкулеза среди населения остается флюорообследование. Планы флюороосмотров согласовываются с ГБУЗ «ОКПТД» и утверждаются

министерством здравоохранения Астраханской области. Проведен анализ форм статистической отчетности.

Результаты и обсуждение. В 2013 г. подлежало флюорографическому обследованию по области 836 247 человек приписного населения (2012 г. — 806 564 человека). Обследовано 598 105 человек (71,5%) приписного населения (2012 г. — 562 184 человека или 69,7%), то есть осмотрено на 35 921 человека больше, чем в 2012 г., причем последние 2 года делался акцент на флюорообследовании грудной клетки постоянного населения, не осмотренного в течение 2 лет и более. По г. Астрахани обследовано 286 439 человек (64,7%), тогда как в 2012 г. — 263 719 человек (64,9%). По районам области обследовано 252 381 человек (63,7%), в 2012 г. — 232 298 человек (58,0%). Таким образом, объем исследований увеличился на 8,6%. За последние 3 года имеет место увеличение объемов исследований на передвижных флюороустановках (ПФУ): в 2013 г. — на 12,2%, в 2012 г. — на 5,1% и в 2011 г. — на 18,5%. В 2013 г. ПФУ ГБУЗ «ОКПТД» и ЦРБ осмотрено 56 488 человек (2012 г. — 52 486 человек). Число обследованных лиц среди городского населения в 2013 г. составило 12 949 человек (2012 г. — 13 007 человек).

Объем флюороосмотров сельского населения на ПФУ составил 43 539 человек (2012 г. — 37 479 человек). Декретированное население, подростки, группы риска осмотрены на 100%. План флюорографического обследования организованного населения выполнен на 87,3% (2012 г. — 80,8%), неорганизованного — на 83,7% (2012 г. — 73,9%). В 2013 г. после проведения флюорографии подлежало дообследованию 4515 человек (2012 г. — 4082 человека). Выявлено всего патологии у 3643 человек — 94,6% (2012 г. — 3415 человек или 87%). Всего методом флюорографии в 2013 г. выявлено 71,5% всех больных туберкулезом легких, в 2012 г. — 69,7%, соответственно эффективность данного метода обследования повысилась на 1,8%.

Для повышения качества мероприятий по раннему выявлению туберкулеза в ГБУЗ АО «ОКПТД» в 2012 г. внедрен метод второго независимого чтения результатов флюорографического исследования. За 2013 г. врачами-рентгенологами диспансера просмотрено 311 702 изображения против 135 345 в 2012 году. Выявлено 55 пропусков патологии (в 2012 г. — 175), что свидетельствует о более квалифицированной работе рентгенологов ОЛС.

Заключение. В Астраханской области массовая флюорография является эффективным методом раннего выявления патологии органов грудной клетки, позволяя выявить до 71,5% числа всех больных туберкулезом.

Информированность и источники получения информации об инфекционных заболеваниях среди трудовых мигрантов в Санкт-Петербурге

Б.И. Сергеев

Международная организация по миграции, г. Москва

Цели. Хотя в России было проведено несколько исследований, касающихся распространенности рискованного поведения среди мигрантов, имеющиеся данные, характеризующие их уровень информированности о путях передачи и профилактики туберкулеза и других инфекционных заболеваний, носят ограниченный характер. Также нуждается в систематическом изучении то, какие источники информации делают наибольший вклад в формирование знаний мигрантов об инфекционных болезнях и каким образом данная информация может распространяться среди них с максимальной эффективностью.

Метод. С этими целями представительство Международной организации по миграции в России и Финская ассоциация легочного здоровья в сотрудничестве с Институтом социологии РАН в апреле 2014 г. провели опрос среди мигрантов, обращающихся в Единый миграционный центр в г. Санкт-Петербурге. Респонденты (n=150) отбирались в случайном порядке для проведения интервью по структурированной анкете, касавшейся вопросов информированности и рискованного поведения.

Результаты. Результаты исследования выявили значительную разницу между мужчинами и женщинами, при том что среди последних уровень информированности о путях передачи и профилактики инфек-

ционных заболеваний в целом выше. Несмотря на это, пробелы в знаниях остаются значительными, учитывая, что даже среди женщин на возможность передачи туберкулеза воздушно-капельным путем указало 62% (среди мужчин этот показатель составил 43%). Уровень знаний респондентов о методах профилактики туберкулеза находится на аналогичном уровне. При этом 9 из 10 респондентов проходили флюорографию или рентген в течение последних 2 лет. Различия между мужчинами и женщинами касаются и источников, из которых они черпают профилактическую информацию: мужчины полагаются при этом на телевидение, занятия в учебных заведениях, рекомендации друзей, консультации медицинских работников и советы родителей и родственников. Именно от последних и получают основную информацию женщины, далее среди них идет телевидение, друзья, учебные заведения и медицинские работники. При этом около четверти респондентов предпочитало бы получать профилактическую информацию на родном языке.

Рекомендации. На основании представленных результатов и с учетом международного опыта предлагается более активно использовать возможности медицинских сотрудников для консультирования мигрантов, в том числе при прохождении ими диагностики туберкулеза и ВИЧ для получения документов в России.