

ментального контроля этого лечения, то есть стать лечебно-реабилитационными центрами. В штате такого учреждения должны быть специалисты разных профилей: пульмонолог, эндокринолог, реабилитолог, инфекционист, психолог, уролог, гинеколог и т. д.

Федеральные противотуберкулезные санатории должны взять на себя комплексное лечение и реабилитацию больных: после оперативных вмешательств по поводу туберкулеза, с сопутствующим сахарным диабетом, средними и тяжелыми формами токсического и вирусного гепатита, БА, ХОБЛ и др., тяжелыми и осложненными формами туберкулеза.

Приоритеты в согласовании направлений на лечение в федеральные санатории должны смещаться в сторону контингента больных туберкулезом с МЛУ и ШЛУ.

Для больных туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции в санаториях необходимо выделять отдельные блоки, а лучше — корпуса. Эту категорию больных фтизиатр должен вести совместно с инфекционистом.

Для решения поставленных задач необходимо срочно разработать концепцию долечивания и реабилитации больных туберкулезом на санаторном этапе сразу же после абациллирования их в противотубер-

кулезных диспансерах, а также дифференцированно-го подхода к направлению в туберкулезные санатории в зависимости от формы, фазы течения туберкулезно-го процесса, тяжести и специфики сопутствующих и фоновых заболеваний.

Максимальное использование возможностей санаториев позволит: продолжить/завершить курс контролируемого лечения по наиболее эффективному РХТ, подобранному в НИИ/ПТД, снизить риск рецидивов; отследить отдаленные результаты хирургического лечения; добиться повышения эффективности лечения больных туберкулезом на фоне тяжелых осложнений и сопутствующих заболеваний; постоянно внедрять и совершенствовать реабилитационные технологии; добиться восстановления трудоспособности и снижения уровня инвалидизации больных туберкулезом.

На основании этой концепции и современных клинических рекомендаций необходимо срочное создание соответствующей нормативно-правовой базы как для противотуберкулезных диспансеров, так и для туберкулезных санаториев (реабилитационных центров). Материалом к подготовке данного сообщения послужил анализ историй болезни 6225 пациентов санатория за 2011–2013 годы.

Эпидемиологический надзор за безопасностью противотуберкулезной вакцинации

М.А. Плеханова, О.А. Пасечник

Омская государственная медицинская академия

Введение. В напряженных эпидемиологических условиях вакцинация против туберкулеза является важной мерой профилактики специфического процесса, поэтому с целью оценки ее безопасности среди детей Омской области проведено настоящее исследование.

Материалы и методы. В основу исследования положены наблюдения за эпидемическим процессом туберкулезной инфекции в Омской области за период 2005–2013 годы. Объектами исследования явились 45 детей в возрасте до 14 лет (91,1% — дети раннего возраста), проживающих в Омской области, с установленным диагнозом «осложненное течение вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)» и 82 ребенка раннего возраста, больных туберкулезом, находившихся на стационарном лечении в КУЗ ОО «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница» за период 2005–2013 годы. В работе были использованы наблюдательные описательно-оценочные и аналитические

методы эпидемиологического исследования. Статистический анализ осуществлялся программой Biostat.

Результаты и их обсуждение. В группе детей, больных туберкулезом, вакцинировано было БЦЖ (БЦЖ-М) 78 детей (95,1%). Среди больных, не вакцинированных БЦЖ (БЦЖ-М), в 3 случаях (75%) регистрировали генерализацию специфического процесса, при этом при наличии противотуберкулезной вакцинации у детей в 3 раза реже формировался генерализованный или осложненный туберкулезный процесс ($\chi^2=2,726$; $p=0,099$). Установили, что среди всех привитых за анализируемый период детей раннего возраста Омской области заболело туберкулезом 0,05%, среди не привитых — 0,12%, что свидетельствовало о риске развития заболевания в 2,5 раза среди не вакцинированных БЦЖ (БЦЖ-М) детей ($z=14,651$; $p=0,000$).

За изучаемый период в Омской области выявлено 45 случаев осложненного течения вакцинации БЦЖ

(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).