



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 355(063)

Сбор главных фтизиатров, главных государственных санитарных врачей, главных рентгенологов и главных терапевтов военных округов (флотов) Вооруженных Сил

*БЕЗНОСИК Р.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы
САВИЦКИЙ Г.Г., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы
в отставке (savitskiygg@mail.ru)
ГРИШИН В.К., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы в отставке*

Филиал № 2 ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко» Минобороны России, г. Пушкино, Московская область

Представлен отчет о сборе главных фтизиатров, главных государственных санитарных врачей, главных рентгенологов и главных терапевтов военных округов (флотов) Вооруженных Сил Российской Федерации, который прошел 10–12 апреля 2017 г. в г. Пушкино Московской области. Цель сбора состояла в анализе противотуберкулезной работы в Вооруженных Силах и методов совершенствования ее профилактической направленности, обсуждении возможности совершенствования учета заболеваемости туберкулезом в Вооруженных Силах и отчетной документации, определении комплекса мер по профилактике и своевременному выявлению в Вооруженных Силах лиц с сочетанной туберкулезной и ВИЧ-инфекцией.

К л ю ч е в ы е с л о в а: туберкулез, проба Манту, диаскинтест, флюорография, профилактические мероприятия в войсках.

Beznosik R.V., Savitskii G.G., Grishin V.K. — Meeting of the chief phthisiatricians, chief state sanitary doctors, chief radiologists and chief therapists of military districts (fleets) of the Armed Forces. The report on the meeting of the chief phthisiatricians, chief state sanitary doctors, chief radiologists and chief therapists of military districts (fleets) of the Armed Forces of the Russian Federation, which was held on April 10–12, 2017 in Pushkino, Moscow Region, was presented. The purpose of the meeting was to analyze the anti-tuberculosis work in the Armed Forces and methods for improving its preventive focus, discussing the possibility of improving the recording of tuberculosis incidence in the Armed Forces and reporting documentation, identifying a set of measures for the prevention and timely detection of persons with TB and HIV in the Armed Forces.

К e y w o r d s: tuberculosis, Mantoux test, diaskintest, fluorography, preventive measures in the troops.

В соответствии с планом основных мероприятий Главного военно-медицинского управления МО РФ на базе филиала № 2 ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко» Минобороны России **10–12 апреля 2017 г.** прошел сбор главных фтизиатров, главных государственных санитарных врачей, главных рентгенологов и главных терапевтов военных округов (флотов) ВС РФ. Целью сбора было:

– проанализировать состояние противотуберкулезной работы в ВС РФ и методы совершенствования ее профилак-



«Человек и лекарство». Во второй день состоялась научно-практическая конференция «Состояние противотуберкулезной работы в Вооруженных Силах Российской Федерации и пути совершенствования ее профилактической направленности в современных условиях».

Открыл конференцию докладом «Заболеваемость туберкулезом в Вооруженных Силах РФ в 2016 г. Основные тенденции, нерешенные проблемы и пути противотуберкулезных мероприятий» главный фтизиатр МО РФ – начальник филиала № 2 ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко» подполковник медицинской службы **Р.В.Безносик**. Он обратил внимание участников, что благодаря усилиям руководства страны, органов здравоохранения, медицинской службы ВС РФ и всего общества заболеваемость туберкулезом в стране постепенно снижается. Однако эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России продолжает оставаться напряженной. Официально (согласно отчетной формы 3/Мед) заболеваемость туберкулезом среди военнослужащих также год от года становится меньше. Так, если в 2015 г. заболеваемость военнослужащих по призыву составляла 0,28%, а по контракту – 0,3%, то в 2016 г. – 0,103 и 0,164% соответственно. В то же время, по данным всероссийского регистра и объяснительных записок по форме 4/Мед, в 2015 г. выявлено 232 военнослужащих, больных туберкулезом, а в 2016 г. – 309, т. е. почти в 1,5 раза больше. Одна из причин этого заключается в грубых нарушениях в системе учета и отчетности войсковой медицинской службы. Удельный вес неучтенных лиц, заболевших туберкулезом, по форме 3/Мед составил 53,7%. Это обстоятельство можно объяснить отсутствием должного контроля за учетной и отчетной документацией со стороны главных фтизиатров и отсутствием взаимодействия их с главными государственными санитарными врачами в военных округах и флотах.

Продолжают иметь место случаи призыва на военную службу больных туберкулезом из-за неполноценного обследования медицинскими комиссиями военкоматов. Дефекты организации флюорографического обследования молодого пополнения, прибывающего в воинские части, нарушения периодич-

ности обследования ведут к задержке в воинских коллективах эпидемически опасных больных и создают предпосылки для распространения туберкулеза среди военнослужащих.

Имеются значительные недостатки в организации работы по формированию «групп риска» и регулярному обследованию зачисленных туда военнослужащих, недостаточен объем и качество обследования в очагах туберкулезной инфекции. По-прежнему более половины больных туберкулезом военнослужащих (56,4%) выявляют при обращении за медицинской помощью или при лечении в военно-медицинских организациях по поводу нетуберкулезных заболеваний.

В заключение главный фтизиатр МО РФ сформулировал основные задачи на 2017–2018 гг. и пути их решения:

- считать главной задачей фтизиатрической службы ВС РФ на 2017–2018 гг. обеспечение устойчивой стабилизации эпидемической обстановки по туберкулезу в войсках;
- разработать рекомендации по организации работы туберкулезных кабинетов военно-медицинских организаций, составлению объяснительных записок к годовым отчетам;
- обосновать и подготовить предложения по введению в штаты окружных госпиталей должностей начальников туберкулезных отделений – главных фтизиатров (военнослужащих);
- утвердить методические рекомендации по ведению истории болезни больного туберкулезом;
- подготовить методические рекомендации по реабилитации больных туберкулезом в ВС РФ;
- главным фтизиатрам округов изучить сложившуюся систему профилактической флюорографии в округе (флоте), совместно с рентгенологами обосновать и предложить комплекс мероприятий по обеспечению своевременного активного выявления больных туберкулезом в войсках, дислоцированных на территории округа (флота), в т. ч. с максимальным использованием стационарных флюорографов в зонах ответственности;
- наладить и постоянно поддерживать взаимодействие со специалистами



ЦГСЭН по контролю за эпидемической ситуацией по туберкулезу в войсках зоны ответственности, организацией профилактических мероприятий;

– проанализировать систему диспансерного динамического наблюдения в туберкулезных кабинетах военных госпиталей (поликлиник);

– организовать и регулярно проводить занятия с врачами госпитального, поликлинического и войскового звеньев по вопросам раннего активного выявления больных туберкулезом;

– особое внимание и настойчивость проявить в создании действенной и эффективной сети нештатных гарнизонных фтизиатров, организовать подготовку и контроль за их работой;

– добиться безусловного и полного участия фтизиатров госпитального и поликлинического звеньев в системе централизованного мониторинга туберкулеза.

В докладе «О состоянии заболеваемости туберкулезом и мерах по дальнейшему совершенствованию его профилактики в ВС РФ» начальник эпидемиологического отделения эпидемиологического отдела 736 ГЦ ГСЭН МО РФ майор медицинской службы **Г.М.Гудко** подробно охарактеризовал состояние заболеваемости военнослужащих туберкулезом, ее причины. Представленные показатели совпали с приведенными в докладе главного фтизиатра МО РФ. Поэтому основной вывод о том, что успех противотуберкулезных мероприятий в Вооруженных Силах может быть обеспечен только комплексной совместной профилактической работой войсковых врачей, рентгенологов, фтизиатров и специалистов санитарно-эпидемиологических учреждений не только объективно отражает ситуацию, но и требует серьезной организационной работы.

С докладом «Саркоидоз – актуальная проблема различных силовых ведомств» выступила старший ординатор пульмонологического отделения ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, кандидат медицинских наук майор медицинской службы **Д.Н.Антипушина**. Отсутствие четких представлений о причине развития саркоидозного процесса и близость его клинических проявлений с туберкулезом органов дыхания привели к тому, что лечением таких больных занимаются как

фтизиатры, так и пульмонологи. Авторы доклада сообщили о современных представлениях об этиопатогенезе саркоидоза органов дыхания, его распространенности и причинах развития в различных силовых ведомствах.

С докладом «Анализ амбулаторно-поликлинического этапа лечения больных туберкулезом военнослужащих» выступил заведующий диспансерным отделением филиала № 2 ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко» кандидат медицинских наук **В.К.Гришин**. Амбулаторно-поликлиническим этапом лечения больных туберкулезом в ВС РФ занимаются туберкулезные кабинеты, основными задачами которых являются учет и диспансерное динамическое наблюдение за военнослужащими, проходящими службу по контракту, больными туберкулезом, после их стационарного обследования и лечения, завершение противотуберкулезной терапии и проведение им курсов противорецидивного лечения, организация активного раннего выявления туберкулеза различных органов и систем, изоляция и госпитализация больных активным туберкулезом, обеспечение консультативной помощи и т. д. К сожалению, отметил докладчик, количество туберкулезных кабинетов и квалифицированных фтизиатров с каждым годом сокращается, несмотря на то, что это основные профилактические и реабилитационные противотуберкулезные подразделения.

Историю создания кафедры фтизиатрии ВМедА им. С.М.Кирова представил заведующий этой кафедрой доктор медицинских наук полковник медицинской службы запаса **В.В.Данцев**. Профессорско-преподавательский состав кафедры фтизиатрии за 65 лет ее существования внес весомый вклад в развитие противотуберкулезной работы в Вооруженных Силах нашей страны, подготовил плеяду военных фтизиатров. К сожалению, в конце первого десятилетия 21 века кафедра пережила тяжелые времена: была сокращена клиника, вместо самостоятельной кафедры планировалось преподавание фтизиатрии в форме цикла. В настоящее время на кафедре восстановлен профессорско-преподавательский состав, начались занятия с группами курсантов и студентов, успешно вы-



полняются задания ГВМУ МО РФ по разработке руководящих документов, реализуются планы НИР. В тесном контакте с филиалом № 2 ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко» кафедра оказывает методическое руководство в организации противотуберкулезных мероприятий медицинской службе воинских частей и учебных заведений.

Коллективное сообщение от кафедры фтизиатрии ВМедА им. С.М.Кирова, филиала № 2 ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко», медицинской службы округов и флотов (ЗВО, ЦВО, ВВО, БФ, СФ, ТОФ) об итогах выполнения научно-исследовательской работы «Выявление наиболее значимых факторов риска заболевания туберкулезом у военнослужащих в современных условиях» сделал ассистент кафедры полковник медицинской службы в отставке **Р.Д.Мучаидзе**. В результате исследования установлено, что наиболее значимыми факторами риска у военнослужащих по призыву и по контракту являются контакт с больным туберкулезом до начала и в период военной службы, остаточные посттуберкулезные изменения в органах дыхания, гиперергическая реакция на пробу Манту, перенесенный до начала военной службы туберкулез. Разработан алгоритм действий врача воинской части в отношении лиц из группы риска.

Профессор **Л.Н.Лепёха** (ФГБНУ ЦНИИТ) напомнила фтизиатрам о том, что в процессе дифференциальной диагностики при подозрении на туберкулез следует исключать экзогенные альвеолиты, которые могут быть аллергическими (развились при контакте с домашними животными и птицей, библиотечной, бумажной, тканевой, древесной пылью и др.), лекарственными (связаны с приемом антибиотиков, антиаритмических препаратов и др.), токсическими (при контакте с летучими веществами, парами металлов, порохом и др.).

Диагностика разных типов экзогенного альвеолита опирается на понимание патогенеза каждого из них и возможна только при гистологическом исследовании. Оно является более адекватным методом верификации заболевания, чем бронхоальвеолярный лаваж, т. к. позволяет выявить особенности развития воспа-

лительной реакции, установить возможную природу экзогенного воздействия, определить характер течения воспалительного процесса, оценить степень развития деструктивных и фиброзных изменений респираторного отдела легких.

Значению туберкулинодиагностики и применения пробы с аллергеном рекомбинантным туберкулезным (диаскинтестом) у детей и подростков посвятил свой доклад вице-президент ассоциации фтизиатров Санкт-Петербурга профессор **К.Г.Пучков**.

Подробно и обоснованно доложил заместитель директора СПбНИИВС профессор **И.В.Красильникова** об особенностях раннего выявления туберкулеза в современных условиях. Автор обратил внимание на то, что, несмотря на несомненные успехи в деле борьбы с туберкулезом, в Российской Федерации эпидемиологическая ситуация по данной инфекции остается напряженной. Показатели заболеваемости туберкулезом находятся на уровне конца 1970-х гг. в СССР и в 1,5 раза превышают заболеваемость в РФ в 1991 г. Кроме того, туберкулез занимает 1-е место в структуре смертности от инфекционных заболеваний и 6-е – в структуре общей смертности. Летальность 9–10% (самая высокая среди инфекционных заболеваний). Поэтому особое значение имеет выявление ранних форм туберкулеза, т. к. успех лечения в значительной степени зависит от сроков его начала. Для этого существует массовый скрининг (проба Манту) и подтверждающие методы (диаскинтест, IGRA, метод прямой бактериоскопии и др.). В этой связи особенно актуальна иммунодиагностика и правильный выбор методов для ее осуществления. В составе туберкулина наиболее полно представлены антигены и антигенные детерминанты микобактерий, обеспечивающие проявление вирулентности возбудителя. Проба Манту в отличие от *диаскинтеста* (ДСТ) более эффективно выявляет ранний период первичной туберкулезной инфекции и латентные формы туберкулеза. С другой стороны, диагноз «туберкулез» не может быть установлен только на основании пробы Манту или ДСТ, необходимо подтверждение другими диагностическими и клиническими методами.



Далее о разработке нового ингаляционного лекарственного средства с бактериостатической активностью в отношении возбудителя туберкулеза доложил адъюнкт Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, начальник отдела Центра фармации и медицинской техники Минобороны России подполковник медицинской службы **А.С.Зверяченко**.

Обстоятельный доклад о туберкулезе молочной железы (редкой локализации внелегочного туберкулеза) сделал заведующий кафедрой фтизиатрии Тверского ГМУ профессор **А.В.Асеев**. Наличие значительного числа женщин репродуктивного возраста, состоящих на военной службе, позволяет согласиться с необходимостью знаний военными фтизиатрами данной патологии.

В работе конференции принял участие начальник 736-го Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ полковник медицинской службы **С.С.Бутаков**.

Третий день сбора был посвящен обсуждению с его участниками комплекса мер по профилактике и своевременному выявлению в Вооруженных Силах лиц с сочетанной туберкулезной и ВИЧ-инфекцией, учету заболеваемости туберкулезом и состоянию отчетной документации.

Участники сбора также прослушали лекцию заведующего кафедрой фтизиатрии и пульмонологии МГМСУ им.

А.И.Евдокимова профессора **В.М.Мишина** «Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией: проблемы диагностики, комплексного лечения и диспансерного наблюдения».

При участии и. о. начальника отделения управления качеством медицинской помощи в филиале **А.М.Недбайлова** обсудили и одобрили проект методических рекомендаций «Положение по ведению истории болезни на больного туберкулезом», отражающий особенности, которые необходимо учитывать не только в процессе лечебно-диагностической работы, но и при приеме больного туберкулезом на стационарное лечение, а также выписке.

Заведующий диспансерным кабинетом филиала В.К.Гришин обсудил с главными фтизиатрами военных округов (флотов) организацию амбулаторно-поликлинического этапа лечения больных туберкулезом военнослужащих на местах. Особое внимание уделялось объективизации учета и отчетности, помощи нештатным гарнизонным фтизиатрам, работе в очагах.

После кратких отчетов главных фтизиатров и ответов на их вопросы главный фтизиатр МО РФ подполковник медицинской службы Р.В.Безносик подвел итоги сбора, поставил конкретные задачи по профилактике туберкулеза в войсках и ранней диагностике возможных заболеваний среди военнослужащих.

Перевод В.В.Федотовой

Макет и компьютерная верстка В.В.Матиива



За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.



Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.

Сдано в набор 14.07.17.
Формат 70×108¹/₁₆
Усл. печ. л. 8,4.
Заказ № 4025-2017.

Печать офсетная.
Усл. кр.-отт. 9,8.
Тираж 3490 экз.

Подписано к печати 14.08.17.
Бумага офсетная.
Уч.-изд. л. 8,6.
Каталожная цена 70 р. 00 к.

Отпечатано в АО «Красная Звезда»
123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, <http://www.redstarph.ru>
Тел.: (495) 941-28-62, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: kr_zvezda@mail.ru