



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016  
УДК 616-002.5-084:355

## Значение социальной профилактики туберкулеза для Вооруженных Сил в современных условиях

МУЧАИДЗЕ Р.Д., полковник медицинской службы запаса (rmuchaidze@yandex.ru)<sup>1</sup>  
ДАНЦЕВ В.В., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы (vladimirdantsev@yandex.ru)<sup>1</sup>  
БЕЗНОСИК Р.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>2</sup>  
СПИЦЫН М.Г., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы в отставке<sup>1</sup>  
ШИТОВ Ю.Н., полковник медицинской службы в отставке<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Филиал № 2 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Пушкино, Московская область

*В последние годы существенное значение для Вооруженных Сил Российской Федерации приобрела социальная профилактика туберкулеза. Важнейшие социальные мероприятия современной военной реформы – сокращение срока военной службы по призыву, преимущественно территориальный принцип комплектования войск, улучшение условий проживания, службы и отдыха военнослужащих, качества и организации их питания, совершенствование военной формы одежды и др. способствовали снижению заболеваемости туберкулезом военнослужащих. Тем не менее все основные направления борьбы с туберкулезом в войсках (недопущение на военную службу больных туберкулезом граждан, раннее активное выявление больных туберкулезом военнослужащих, профилактика заболевания у лиц «группы риска», противоэпидемические мероприятия в войсковых очагах туберкулеза и др.) сохраняют свою актуальность. Для повышения эффективности работы требуется уточнить порядок и сроки проведения профилактической флюорографии у военнослужащих.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* туберкулез, Вооруженные Силы, военнослужащие, социальная профилактика.

*Muchaidze R.D., Dantsev V.V., Beznosik R.V., Spitsyn M.G., Shitov Yu.N. – Importance of social tuberculosis prophylaxis for the Armed Forces in present conditions. Lately social prophylaxis of tuberculosis has taken on special significance in the Armed Forces of the Russian Federation. Thank to social measures of the modern military reform, such as reduction of conscription term, territorial principle of recruitment for the army, improvement of habitation, service and recreation conditions, improvement of quality and organization of a diet, improvement of quality of a uniform it succeeded in reducing tuberculosis morbidity in military servicemen from 2007 up to 2014 up to 65 percent. Nevertheless, the main ways of tuberculosis control in the army (military service prohibition for citizens with tuberculosis, early active case detection, prophylaxis in risk group, anti-epidemic measures in the army nidus of tuberculosis etc.) are still urgent. To increase an effectiveness of the work done it is necessary to specify procedure and period of preventive fluorography in military servicemen.*

*К е у о р д s:* tuberculosis, the Armed Forces, military servicemen, social prophylaxis.

Социальная профилактика туберкулеза в России включает мероприятия экономического, санитарного и социального характера, проводимые в государственном масштабе органами законодательной и исполнительной власти всех уровней. Они направлены на улучшение жилищно-бытовых условий, режима и условий труда и отдыха, предупреждение профессиональных заболеваний органов дыхания, повышение благосостояния населения, развитие массовой физической культуры и спорта, пропаганду здорового образа жизни, борьбу

с вредными привычками, соблюдение санитарных и экологических норм, благоустройство и оздоровление окружающей среды, предотвращение туберкулеза среди социальных групп риска (лиц без определенного места жительства, безработных, мигрантов, контингентов и персонала уголовно-исполнительной системы и др.) [1].

По терминологии ВОЗ, социальная профилактика соответствует понятию «primary prevention» («первичная профилактика»), определяемому как «совокупность мер, направленных на создание



условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья и предупреждению негативного воздействия различных факторов на здоровье».

В Вооруженных Силах РФ целям сохранения и укрепления здоровья военнослужащих в качестве социальной профилактики служит деятельность командования, нацеленная на достижение внутреннего порядка, оздоровление условий службы и быта, улучшение размещения и питания личного состава, закаливание и занятия физической культурой и спортом, своевременное и качественное проведение диспансеризации и *углубленного медицинского обследования* (УМО) [3, 6].

За последние годы в результате реформирования претерпела существенные изменения военная служба. Реформы явились важным вкладом в социальную профилактику самых различных заболеваний военнослужащих, в т. ч. и туберкулеза.

В качестве мер социальной профилактики туберкулеза в армии можно указать на территориальный принцип комплектования войск, при котором значительная часть призывников, а также молодых контрактников начинают свою службу в относительной близости к своему дому. Это снижает негативное влияние психологического стресса и климатогеографического фактора на состояние здоровья молодого пополнения, облегчает адаптацию к условиям военной службы. Именно перенапряжение процессов адаптации у новобранцев, особенно у лиц из «группы повышенного риска», может привести к заболеванию туберкулезом.

Значение территориального принципа комплектования в профилактике туберкулеза у молодых военнослужащих еще в 1926 г. подчеркивал помощник начальника Военно-санитарного управления РККАиФ Н.А.Зеленев в своей работе «Борьба с туберкулезом в Красной Армии и Флоте», опубликованной в сборнике статей «Борьба с туберкулезом и государство трудящихся» под редакцией З.П.Соловьёва. В ней он указывал на важность всех вопросов быта красноармейцев, санитарных условий размещения,

оборудования казарм, учебных классов, клубов, столовых, качества питания, обмундирования и снабжения бельем, распорядка дня, режима отдыха и занятий, физического воспитания и спорта в борьбе с туберкулезом в армии.

В этом отношении за последние годы в ВС произошли существенные изменения. Следует отметить деятельность Министерства обороны РФ по строительству жилья, благоустройству казарм и общежитий, учебно-материальной базы и объектов инфраструктуры военных городков, совершенствованию военной формы одежды, увеличению времени отдыха в распорядке дня солдат, освобождению их от хозяйственных работ, принятию других мер для повышения привлекательности и престижа военной службы.

Особое значение имеют мероприятия, направленные на улучшение качества и организации питания. Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 946 «О продовольственном обеспечении военнослужащих и некоторых других категорий лиц в мирное время» утвержден новый перечень норм продовольственного обеспечения военнослужащих МО РФ, улучшенных по химическому составу и энергетической ценности. В частности, в общевоинском пайке увеличилось содержание мяса – на 50 г, масла коровьего – на 15 г, яиц – на 3 шт. в неделю, сыра сычужного твердого – на 10 г, молока – на 50 мл, соков фруктовых и ягодных – на 50 мл. Содержание рыбы осталось прежним (120 г), но цельная рыба была заменена на рыбу потрошеную без головы. В последние годы во многих воинских частях и соединениях в организацию питания личного состава были включены элементы «шведского стола». По отзывам военнослужащих, эти нововведения положительно отразились на качестве воинского питания и пищевой ценности рациона.

До 50% впервые выявленных больных туберкулезом в нашей стране составляют лица, не имеющие постоянной работы. Их заболеваемость в 11 раз пре-



вышает общую заболеваемость населения и в 22 раза — заболеваемость работающих лиц [4]. В этом аспекте военная служба, как вид трудовой занятости и упорядоченной деятельности граждан, также может рассматриваться в качестве меры социальной профилактики туберкулеза.

Важным фактором, повышающим предрасположенность к туберкулезу, считается ВИЧ-инфекция. В настоящее время обязательное тестирование на ВИЧ граждан при призыве и поступлении на военную службу по контракту позволяет снизить значимость данного фактора в заболеваемости военнослужащих туберкулезом.

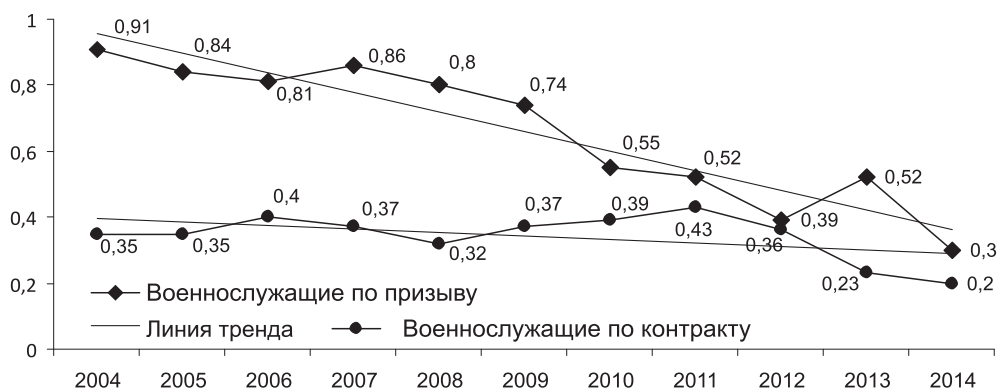
Для достоверной оценки влияния новых мер социальной профилактики на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в войсках потребуется довольно значительный период времени. Вместе с тем уже первые результаты наблюдения обращают на себя внимание. С 2007 по 2014 г. заболеваемость туберкулезом военнослужащих по призыву снизилась и практически сравнялась с уровнем заболеваемости военнослужащих по контракту (см. рисунок).

Безусловно, одна лишь социальная профилактика не способна решить всех проблем, связанных с туберкулезом в ВС. Военным врачам следует иметь в виду, что при освидетельствовании граждан в военных комиссариатах во всех случаях учитываются результаты флюорографии (рентгенографии) легких в течение последних 6 мес. Поэтому важнейший барьер

для проникновения больных туберкулезом в армию — обязательная флюорография органов грудной клетки в период проведения УМО всего молодого пополнения (по призыву и по контракту) — «на входе в войска», а также абитуриентов вузов (в т. ч. граждан иностранных государств) — при их окончательном освидетельствовании непосредственно в вузе. Недопустимо просто переписывать в новую медицинскую книжку молодого военнослужащего сведения о ранее выполнявшейся флюорографии (рентгенографии) из его карты медицинского освидетельствования вместо проведения реального флюорографического обследования.

В дальнейшем важное значение приобретают систематический мониторинг заболеваемости туберкулезом военнослужащих, а также достоверное флюорографическое обследование всех категорий личного состава, позволяющие исключить случаи невыявления больных. Порядок и сроки проведения профилактического флюорографического обследования, по нашему мнению, требуют уточнения и соответствующей регламентации в нормативных документах.

Так, в течение первого года службы (обучения в вузе) обследование необходимо выполнять 1 раз в 6 мес всем военнослужащим. *Первый раз* — в период УМО молодого пополнения, или «на входе в войска» (всех абитуриентов вузов — при окончательном освидетельствовании) — с целью выявления «проникшего тубер-



Динамика заболеваемости туберкулезом военнослужащих ВС РФ, %



кулеза». *Второй раз* — через 6 мес (для военнослужащих по призыву — в середине службы) — с целью своевременного выявления туберкулеза у лиц из «группы повышенного риска туберкулеза».

Даже в годы эпидемического благополучия по туберкулезу в нашей стране около 40% заболевших военнослужащих относились к «группе повышенного риска». В их числе — болевшие туберкулезом или имевшие контакт с больным до начала военной службы, а также «рентгеноположительные» (с остаточными изменениями в органах дыхания). Уровень их заболеваемости в 7,5 раза превышал средний показатель по ВС, особенно в первые 6 мес службы.

Лица из «группы повышенного риска» составляют 5–6% всего молодого пополнения [3, 6]. В период службы они подлежат диспансерному динамическому наблюдению врачом воинской части и фтизиатром гарнизона, нуждаются в проведении 3-месячного курса плановой химиопрофилактики. Правильно организованная профилактическая работа в «группе повышенного риска» позволяет своевременно выявлять больных туберкулезом военнослужащих и снизить заболеваемость почти в 2 раза [2, 5].

Одно из важнейших направлений борьбы с туберкулезом в войсках — пре-

дупреждение заболевания у лиц, находившихся в контакте с больным. С этой целью медицинской службой проводятся своевременные, качественные и полноценные противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза.

Внедрение в Вооруженных Силах аутсорсинга (передачи хозяйственных функций от войск сторонним гражданским организациям, выполняющим эти задачи на основе договоров) требует от командования, медицинской службы воинских частей и врачей-специалистов центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора повышенного внимания к соблюдению персоналом этих организаций, особенно лицами «декретированной группы» (работниками питания, водоснабжения и др.), обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и обследований во избежание «заноса» от них туберкулеза в войска.

Таким образом, социальная профилактика туберкулеза в ВС РФ стала реальностью. Однако, несмотря на отмеченные успехи, в современных условиях борьба с туберкулезом среди военнослужащих остается актуальной и требует неукоснительного выполнения всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий.

## Литература

1. *Безносик Р.В., Гришин В.К., Савицкий Г.Г., Гришин А.В.* Заболеваемость туберкулезом военнослужащих по призыву в современных условиях // *Воен.-мед. журн.* — 2012. — Т. 333, № 3. — С. 4–9.
2. *Кохан С.Т., Мучаидзе Р.Д.* Заболеваемость туберкулезом военнослужащих в Сибирском военном округе // *Туберкулез и болезни легких.* — 2011. — № 4. — С. 212–213.
3. *Рыбалко В.В.* Состояние и перспективы военной фтизиатрии. — СПб, 1991. — 16 с.

4. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. — М., 2013. — 280 с.

5. *Халимов Ю.Ш., Безносик Р.В., Шитов Ю.Н., Мучаидзе Р.Д.* Направления деятельности медицинской службы по профилактике и раннему выявлению туберкулеза в ВС РФ // *Воен.-мед. журн.* — 2012. — Т. 333, № 7. — С. 16–22.

6. *Чиж И.М., Галицкий Л.А.* Перспективы совершенствования профилактики туберкулеза в Вооруженных Силах // *Воен.-мед. журн.* — 1999. — Т. 320, № 10. — С. 4–11.