

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Р. Д. МУЧАИДЗЕ, В. В. ДАНЦЕВ, Ю. Н. ШИТОВ, Г. С. БАЛАСАНИЯЦ

SOCIAL PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN THE ARMED FORCES OF THE RUSSIAN FEDERATION

R. D. MUCHAIDZE, V. V. DANTSEV, YU. N. SHITOV, G. S. BALASANYANTS

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург

S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, RF

Статья представляет содержание и значение мероприятий социальной профилактики в борьбе с туберкулезом в Вооруженных силах Российской Федерации. За последние годы в результате реформ Вооруженные силы приобрели новый облик, а сама военная служба претерпела существенные изменения. Важным вкладом в социальную профилактику явились: 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 т. д. За 6 лет только в результате перечисленных изменений заболеваемость туберкулезом военнослужащих по призыву снизилась более чем на 55%. Это свидетельствует о важности социальных мероприятий. В то же время в современных условиях все направления борьбы с туберкулезом среди военнослужащих остаются актуальными.

Ключевые слова: туберкулез, социальная профилактика, Вооруженные силы, военнослужащие.

The paper covers the content and significance of social preventive measures to control tuberculosis in the Armed Forces of the Russian Federation. Due to their recent reforms, the Armed Forces have taken new twists and military service has itself undergone drastic changes. A reduced call-up military service period, mainly a regional principle for recruitment, improved living, service, and resting conditions for the militaries, their better nutrition and food quality, improved military clothing, etc. have been an important contribution to social prophylaxis. In the past 6 years, only the above changes have caused tuberculosis morbidity to be reduced by more than 55% among the conscript servicemen. This is indicative of the importance of social measures. At the same time, all directions for tuberculosis control remain relevant among the militaries under the present conditions.

Key words: tuberculosis, social prophylaxis, Armed Forces, militaries.

Туберкулез – это социально обусловленное инфекционное заболевание. В борьбе с ним актуальны основные принципы организации отечественного здравоохранения, сформулированные еще Н. А. Семашко: государственный характер, плановость осуществления широкомасштабных оздоровительных мер, бесплатность и общедоступность медицинской помощи, профилактическая направленность, широкое вовлечение населения и санитарно-просветительная работа.

В 1921 г. в «Справочнике секции борьбы с туберкулезом Народного комиссариата здравоохранения» (выпуск VII) была опубликована схема государственной борьбы с туберкулезом в РСФСР, предусматривавшая три направления: 1) социальную профилактику туберкулеза (жилищную реформу, оздоровление условий труда, охрану материнства и детства, развитие физической культуры); 2) специальную противотуберкулезную профилактику; 3) медицинскую помощь больным туберкулезом. В состав руководства входили представители народных комиссариатов

здравоохранения, труда, социального обеспечения, образования, а также профессиональных союзов, партийных, культурно-просветительных и молодежных организаций.

В настоящее время профилактика туберкулеза также представляет собой комплекс мероприятий медицинской и социальной направленности, при этом важность последних не следует недооценивать. По мнению ведущих отечественных и зарубежных ученых, эпидемическая ситуация по туберкулезу в стране на 80% определяется социально-экономическими и политическими условиями (питание населения, условия жизни и работы людей, стабильность общества, состояние мира или войны, миграционные процессы, стихийные бедствия и катастрофы и т. д.) и лишь на 20% – состоянием здравоохранения и уровнем медицины, в том числе противотуберкулезной помощи.

Различают следующие виды профилактики туберкулеза: социальную, санитарную и специфическую. Социальная профилактика подразумевает мероприятия экономического, санитарного и со-

циального характера, которые осуществляются в государственном масштабе органами законодательной и исполнительной власти всех уровней, а также общественными и частными организациями.

Эти мероприятия направлены на улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения, режима и условий труда и отдыха, предупреждение профессиональных заболеваний органов дыхания, повышение благосостояния людей, улучшение питания в количественном и качественном отношении, развитие массовой физической культуры и спорта, пропаганду здорового образа жизни, борьбу с алкоголизмом, наркоманией, табакокурением и другими вредными привычками, соблюдение санитарных и экологических норм, благоустройство и оздоровление окружающей среды, предотвращение распространения туберкулеза среди социальных групп риска (лиц БОМЖ, безработных, мигрантов, контингентов и персонала уголовно-исполнительной системы и т. д.).

По терминологии Всемирной организации здравоохранения 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» [4].

В Вооруженных силах Российской Федерации 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. Это повышает сопротивляемость организма заболеваниям органов дыхания и тем самым уменьшает возможность возникновения туберкулеза.

За последние годы в результате реформирования Вооруженные силы нашей страны приобрели новый облик. Сама военная служба претерпела существенные изменения. Прошедшие реформы явились важным вкладом в социальную профилактику различных заболеваний, в том числе туберкулеза, у военнослужащих.

Прежде всего это касается сокращения срока военной службы по призыву (до 18 мес. в 2007 г. и до 12 мес. начиная с 2008 г.). В 80-х гг. прошлого века на кафедре фтизиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова было проведено моделирование заболеваемости туберкулезом военнослужащих срочной службы [5]. В результате исследования показано, что в различные сроки после призыва заболеваемость неодинакова. Подавляющее большинство (77,6%) заболевали на первом году службы, в том числе 50,0% – в первые 6 мес. после призыва. К концу первого года заболеваемость военнослужащих снижалась. В 2000-х гг.

структура заболеваемости в различные сроки после призыва несколько изменилась. По данным централизованного мониторинга туберкулеза у военнослужащих по призыву было установлено, что на первом году службы выявлялось 60,6-67,0% больных (в первые 6 мес. службы – 31,9-32,1%) [2, 3].

С переходом Вооруженных сил на 12-месячный срок службы по призыву есть основания ожидать снижения заболеваемости туберкулезом военнослужащих по призыву (на 30-40%) за счет устранения случаев болезни, ранее выявлявшихся на втором году службы. Однако при этом необходимо подчеркнуть важность строгого соблюдения установленной периодичности флюорографического обследования военнослужащих по призыву – через каждые 6 мес., т. е. в начале службы, через 6 мес. и в конце службы. Невыполнение последнего обследования может привести к пропуску военнослужащего по призыву, заболевшего туберкулезом во втором полугодии службы, «выскальзыванию» его из воинского коллектива в гражданские условия в связи с увольнением в запас. Эта же проблема актуальна в отношении военнослужащих, завершающих службу по призыву и изъявивших желание поступить на службу по контракту. Несвоевременное выявление больного туберкулезом повлечет за собой неблагоприятные клинические, эпидемические и правовые последствия как для него самого, так и для его окружения по месту службы и жительства, а также для командования воинской части и должностных лиц медицинской службы.

В качестве мер социальной профилактики туберкулеза в армии можно рассматривать ряд мероприятий по гуманизации военной службы. Важное решение последних лет – преимущественно территориальный принцип комплектования войск, при котором значительная часть призывников, а также молодых контрактников начинают службу в относительной близости к своему дому. Это облегчает адаптацию молодых военнослужащих к новым условиям службы, уменьшая негативное влияние психологического стресса и климато-географического фактора. Следует отметить, что именно перенапряжение процессов адаптации у новобранцев, особенно у лиц из «группы повышенного риска», может приводить к заболеванию туберкулезом.

Значение территориального принципа комплектования в профилактике туберкулеза у молодых военнослужащих подчеркивал в 1926 г. помощник начальника Военно-санитарного управления РККАиФ Н. А. Зеленев в работе «Борьба с туберкулезом в Красной Армии и Флоте», опубликованной в сборнике статей «Борьба с туберкулезом и государство трудящихся» под ред. З. П. Соловьева. Там же он указывал на важность всех вопросов быта красноармейцев, санитарных условий размещения, оборудования казарм, учебных классов, клубов, сто-

ловых, 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 Вооруженных силах нашей страны также произошли важные изменения. Следует отметить деятельность МО РФ по строительству жилья для военнослужащих, благоустройству казарм и общежитий, совершенствованию учебно-материальной базы и объектов инфраструктуры военных городков, военной формы, одежды, увеличению времени отдыха в распорядке дня солдат, освобождению их от хозяйственных работ и другие меры по повышению привлекательности 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, улучшенного по химическому составу и энергетической ценности. В частности, в общеевойсковой 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 рыбой потрошенной без головы. За последние годы во многих воинских частях и соединениях питание личного состава было организовано с элементами шведского стола. По отзывам самих военнослужащих, эти нововведения положительно отразились на качестве войскового питания и пищевой ценности рациона.

Около 50% впервые выявленных больных туберкулезом в нашей стране составляют лица, не имеющие работы. Их заболеваемость в 11 раз превышает общую заболеваемость населения и в 22 раза – заболеваемость работающих лиц [6]. В этом аспекте военная служба, как вид трудовой занятости и упорядоченной деятельности граждан, также может рассматриваться в качестве социальной профилактики туберкулеза.

Важный фактор, повышающий предрасположенность к туберкулезу, – это ВИЧ-инфекция. Снизить значение данного фактора в заболеваемости туберкулезом военнослужащих позволяет тестирование на ВИЧ граждан при призыве и поступлении на военную службу по контракту.

Для оценки влияния новых мер социальной профилактики туберкулеза на эпидемическую ситуацию в войсках необходимо время. Также важны систематический мониторинг заболеваемости туберкулезом военнослужащих и достоверное регулярное флюорографическое обследование личного состава всех категорий, чтобы исключить

недовыявление больных. Однако уже первые результаты наблюдения обращают на себя внимание. В 2004-2007 гг. (до начала реформы ВС РФ) заболеваемость туберкулезом военнослужащих по призыву варьировала от 0,81 до 0,91‰ [1]. С 2008 г. заболеваемость стала снижаться и в 2012 г. почти сравнялась с уровнем заболеваемости военнослужащих по контракту. За 6 лет (2007-2012 гг.) заболеваемость туберкулезом военнослужащих по призыву снизилась более чем на 55%.

Безусловно, одна лишь социальная профилактика не способна решить всех проблем, связанных с туберкулезом в Вооруженных силах. Ежегодно до 40% всех больных туберкулезом военнослужащих по призыву – это лица, заболевшие до начала военной службы и ошибочно призванные в армию («проникший туберкулез»). При этом лишь около половины таких больных выявляется в период углубленного медицинского обследования молодого пополнения, а остальные – в течение всего первого года службы [2]. Аналогичная проблема сегодня актуальна и для молодых военнослужащих по контракту. Несвоевременно выявленные больные легко распространяют инфекцию в организованных воинских коллективах. Важнейшие барьеры для проникновения больных туберкулезом в армию – качественное медицинское освидетельствование граждан в военном комиссариате при призыве (поступлении на службу по контракту), а также обязательное углубленное медицинское обследование всего молодого пополнения (по призыву и по контракту) «на входе в войска».

Даже в годы эпидемического благополучия по туберкулезу в нашей стране около 40% заболевших военнослужащих относились к группе повышенного риска. В их числе переболевшие туберкулезом или имевшие контакт с больным до начала службы, «рентгеноположительные» (с остаточными изменениями в органах дыхания), лица с гиперергической реакцией, виражом туберкулиновых проб и усиливающейся реакцией на туберкулиновую пробу Манту. Их заболеваемость в 7,5 раза выше общей заболеваемости военнослужащих, особенно в первые 6 мес. службы. Причем, заболев в первом полугодии, они успевают заразить сослуживцев, которые, в свою очередь, начинают болеть уже во втором полугодии. Лица из группы повышенного риска составляют около 6% от числа всего молодого пополнения [5, 7]. В период службы они подлежат диспансерному динамическому наблюдению врача воинской части и фтизиатра гарнизона, нуждаются в проведении курса химиопрофилактики. Профилактическая работа в группе повышенного риска позволяет своевременно выявить больных туберкулезом военнослужащих и снизить заболеваемость почти в 2 раза. Это существенный резерв профилактики.

Одно из важнейших направлений борьбы с туберкулезом в войсках – предупреждение заболевания у лиц, находившихся в контакте с больным.

В воинской части больной туберкулезом в зависимости от характеристики туберкулезного процесса (наличия распада и выделения микобактерий туберкулеза) инфицирует от 30 до 80% сослуживцев в подразделении и ряд других лиц вне подразделения, поэтому для исключения распространения инфекции необходимо своевременное, качественное и полноценное проведение противоэпидемических мероприятий в армейских очагах туберкулеза.

Внедрение в последние годы практики аутсорсинга (передачи всех хозяйственных функций 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 т. д.), обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и обследований во избежание «заноса» туберкулеза в войска.

Таким образом, за последние годы роль социальной профилактики туберкулеза в Вооруженных силах Российской Федерации существенно возросла. Тем не менее в современных условиях все направления борьбы с туберкулезом среди военнослужащих остаются актуальными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимкин В. Г., Музыченко Ф. В., Малиновский А. А. Основные направления профилактики туберкулеза у военнослужащих с учетом эпидемиологической ситуации в стране и в Вооруженных Силах // *Воен.-мед. журн.* – 2008. – Т. 329, № 10. – С. 47-53.
2. Безносик Р. В., Гришин В. К., Савицкий Г. Г. и др. Заболеваемость туберкулезом военнослужащих по призыву в современных условиях // *Воен.-мед. журн.* – 2012. – Т. 333, № 3. – С. 4-9.
3. Кохан С. Т., Мучаидзе Р. Д. Заболеваемость туберкулезом военнослужащих в Сибирском военном округе // *Туб.* – 2011. – № 4. – С. 212-213.

4. Противотуберкулезная помощь населению. Глоссарий. – ВОЗ, 2003. – 152 с.
5. Рыбалко В. В. Состояние и перспективы военной фтизиатрии. – СПб., 1991. – 16 с.
6. Туберкулез в Российской Федерации 2011 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2013. – 280 с.
7. Чиж И. М., Галицкий Л. А. Перспективы совершенствования профилактики туберкулеза в Вооруженных Силах // *Воен.-мед. журн.* – 1999. – Т. 320, № 10 – С. 4-11.

REFERENCES

1. Akimkin V. G., Muzychenko F. V., Malinovskiy A. A. Main ways of tuberculosis prevention in military personnel considering epidemiological situation in the country and in the armed forces. *Voen.-med. Zhurn.*, 2008, vol. 329, no. 10, pp. 47-53. (In Russ.)
2. Beznosik R. V., Grishin V. K., Savitsky G. G. et al. TB incidence in conscripts in present day situation. *Voen.-med. Zhurn.*, 2012, vol. 333, no. 3, pp. 4-9. (In Russ.)
3. Kokhan S. T., Muchaidze R. D. TB incidence in military personnel in Siberian Military District. *Tub.*, 2011, no. 4, pp. 212-213. (In Russ.)
4. TB care for the community. Glossary. WHO, 2003, 152 p. (In Russ.)
5. Rybalko V. V. *Sostoyaniye i perspektivy voyenno yfiziatrii*. [Current state and perspectives of TB control in the armed forces]. St. Petersburg, 1991, 16 p. (In Russ.)
6. TB in the Russian Federation, 2011. Analytic review of statistic rates used in the Russian Federation and in the world. Moscow, 2013, 280 p. (In Russ.)
7. Chizh I. M., Galitsky L. A. Prospective for TB prevention enhancement in the armed forces. *Voen.-med. Zhurn.*, 1999, vol. 320, no. 10, pp. 4-11. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Мучаидзе Рубен Девильевич

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
ассистент кафедры фтизиатрии.

194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева д. 6.

Тел.: 8 (812) 554-32-87, 8 (812) 554-14-08.

E-mail: rmuchaidze@yandex.ru

Поступила 09.04.2014