

Фёдоров С.Е.¹, Кривонос П.С.²

¹432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь, Минск, Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Организация и проведение противотуберкулезных мероприятий в Вооруженных Силах Республики Беларусь

В настоящее время эпидемическая ситуация по туберкулезу в Вооруженных Силах Республики Беларусь (ВС РБ) стабильно благоприятная, а динамика заболеваемости туберкулезом (ТБ) имеет те же закономерности, как и в целом по стране. Однако необходимо учитывать то, что военная служба связана с комплексом неблагоприятных факторов, таких как: изменение стереотипа питания, интенсивные физические нагрузки, проживание в условиях казарменного размещения, психоэмоциональное напряжение, боевая подготовка в полевых условиях и др. Долгосрочное действие совокупности вышеуказанных факторов может привести к нарушению адаптационных реакций организма, повышающих предрасположенность к инфекционным заболеваниям, в том числе и к туберкулезу. Появление в части военнослужащего с ТБ легких, обуславливает высокую значимость этой проблемы для воинских коллективов из-за трудностей в выявлении заболевания, передачи инфекции аэрогенным путем, тесного размещения восприимчивого коллектива. В связи с этим сохраняется необходимость в постоянном контроле за проведением комплекса противотуберкулезных мероприятий в ВС РБ, направленных на предупреждение заноса туберкулезной инфекции в воинские коллективы, на профилактику и раннее выявление ТБ у военнослужащих, а также на локализацию очага туберкулезной инфекции (ОТИ) при выявлении индексного пациента.

Условно весь контингент пациентов с ТБ, выявляемых в войсках, можно разделить на три группы: больные с проникшим, возникшим и рецидивным ТБ. К проникшему ТБ относят все случаи выявления заболевания в первые три месяца службы в ВС. Рецидивным ТБ называют случаи развития заболевания у военнослужащих с наличием ТБ в анамнезе, чаще рентгенологически проявляющиеся различными остаточными изменениями в легких после перенесенного ранее туберкулезного процесса. Все остальные случаи относят к категории возникшего ТБ. Доля каждой группы пациентов с учетом изменения эпидемической ситуации может меняться.

Основные задачи, направленные на поддержание эпидемиологического благополучия по ТБ в воинских частях:

- предупреждение призыва пациентов с ТБ на военную службу;
- раннее выявление ТБ у военнослужащих;
- локализация ОТИ при выявлении индексного пациента с ТБ;
- динамическое наблюдение за военнослужащими из ОТИ и военнослужащими из групп риска по заболеваемости ТБ;
- гигиеническое воспитание и обучение военнослужащих в вопросах профилактики ТБ.

Противотуберкулезные мероприятия при приписке к призывным участкам, призыве на военную службу заключаются в том, что военные комиссары до начала приписки граждан к призывным участкам и их призыва запрашивают списки лиц, состоящих на учете в противотуберкулезных диспансерах. Лица, подлежащие призыву на срочную службу, проходят рентгенофлюорографическое обследование (РФО), сроки которого со дня проведения до дня явки в военный комиссариат для отправки в воинскую часть не должны превышать шесть месяцев.

При прибытии в часть нового пополнения медицинской службой проводится комплекс противотуберкулезных мероприятий, которые определяют дальнейшее благополучие части

в отношении ТБ. Основными задачами являются: выявление лиц с симптомами, подозрительными на ТБ; выявление лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом и зачислением их в группу динамического наблюдения.

По результатам первичного медицинского обследования выделяют следующие категории пациентов:

- с подозрением на активный туберкулез. Они подлежат изоляции и последующему направлению на дообследование в военные медицинские организации;
- с подозрением на патологию органов дыхания, нуждающихся в контрольном обследовании;
- подлежащих наблюдению в группах повышенного риска по заболеванию туберкулезом.

Основным принципом профилактики ТБ в армейских коллективах является своевременное выявление каждого индексного пациента, что предупреждает распространение ТБ инфекции. Это достигается выявлением ТБ при обращении за медицинской помощью, при проведении РФО в установленные сроки, медицинским наблюдением за лицами, включенными в группу повышенного риска заболевания туберкулезом, предупреждением проникновения в часть пациентов с ТБ между призывами, пропагандой гигиенических знаний, здорового образа жизни. Профилактические мероприятия в группах повышенного риска являются важнейшим разделом работы по снижению заболеваемости туберкулезом. Группа лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом составляет в среднем 5–6% от всего молодого пополнения. При этом она же «поставляет» около 40% всех заболевших туберкулезом военнослужащих.

При выявлении в части пациента с активным туберкулезом должностными лицами медицинской службы организуется изоляция и госпитализация пациента, докладывается о случае туберкулеза согласно действующих нормативно-правовых актов, проводится комплексное эпидемиологическое обследование и дезинфекционные мероприятия в очаге, составляется план противоэпидемических мероприятий и обеспечивается его реализация, определяются круги «контактов» и проводится их обследование.

Для взаимодействия с противотуберкулезной службой МЗ РБ организуется информирование областных противотуберкулезных диспансеров с рассылкой списков «контактов» из числа увольняемых военнослужащих, с указанием даты начала наблюдения, предыдущих результатов РФО, реакции Манту (Диаскинтеста).

При подозрении на туберкулез у военнослужащего весь комплекс диагностических мероприятий проводится только в стационаре. Военнослужащий изолируется в боксированную палату инфекционного отделения или изолятор терапевтического (инфекционного) отделения. Продолжительность диагностического периода, включая неспецифическую тест-терапию (при необходимости), не должна превышать 3 недели. При установлении диагноза туберкулеза военнослужащий переводится в специализированное противотуберкулезное учреждение, где проводится интенсивная фаза лечения.

После окончания интенсивной фазы военнослужащие освидетельствуются на предмет категории годности к военной службе. Военнослужащие, проходящие срочную службу, службу в резерве, в соответствии с действующим законодательством подлежат увольнению из ВС РБ. Военнослужащим, проходящим службу по контракту, предоставляется отпуск по болезни для завершения этапа амбулаторного лечения, после которого он должен быть направлен на освидетельствование для определения категории годности к военной службе.

Заключение

Туберкулез продолжает оставаться актуальной проблемой для медицинской службы ВС РБ. Каждый случай выявления активного ТБ в воинской части требует анализа всей системы противотуберкулезных мероприятий, проводимых в части, и срочного устранения недостатков. Только комплексное выполнение всех противотуберкулезных мероприятий обеспечивает поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия части по ТБ.