

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ

Диссертационный совет К.14.07.344

На правах рукописи

УДК 616-082-07:616-002.5:616-036.22:616-053.82

Фёдорова Светлана Владимировна

**РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ НОВЫХ ПОДХОДОВ
К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ РАБОТЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА БИШКЕКА**

14.00.26 – фтизиатрия

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

Бишкек 2008

Работа выполнена на кафедре фтизиопульмонологии Кыргызской Государственной медицинской академии.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Чубаков Тулеген Чубакович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук
Тихомиров Владимир Яковлевич

кандидат медицинских наук
Абдиев Марат Джумадылович

Ведущая организация: Национальный центр
проблем туберкулеза
Республики Казахстан (г. Алматы)

Защита диссертации состоится «28» марта 2008 года в 13⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета К.14.07.344 при Национальном центре фтизиатрии МЗ Кыргызской Республики по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 90^а.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального центра фтизиатрии при МЗ Кыргызской Республики по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 90^а.

Автореферат разослан «25» февраля 2008 г.

Решением диссертационного совета К.14.07.344. от 26 ноября 2007 года № 1 диссертация принята к защите и разрешается печатание автореферата.

Ученый секретарь
Диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Жданова Е.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации

Туберкулез – древнейшее заболевание человечества, проблема которого до настоящего времени остается актуальной во всем мире. По данным современной мировой статистики, в структуре инфекционной заболеваемости туберкулез занимает третье место. Количество смертей от него больше, чем от всех других инфекций, вместе взятых. Во всем мире туберкулезом ежегодно заболевают 8–10 млн. человек, около 3 млн. каждый год погибают от этой болезни (А.Г. Хоменко, 1999; Xavier M.I. et al., 2007).

На росте эпидемиологических показателей по туберкулезу во многих странах сказались такие факторы, как низкий социально-экономический уровень жизни населения, распространенность ВИЧ-инфекции во всем мире, миграция, увеличение резервуара лекарственно-устойчивых бактериальных культур вследствие неадекватного лечения больных (М.И. Перельман с соавт., 2004; В.Ю. Мишин, 2005; Dye C. et al., 2000; Ferrazoli L. et al., 2000; Naidoo S., 2004; Ramos J.M. et al., 2004).

Согласно результатам исследований ряда авторов, проведенных в последние годы, около 75% новых случаев заболевания туберкулезом относятся к фертильной возрастной группе от 15 до 49 лет (А.М. Убайдуллаев с соавт., 1998; Xavier M.I. et al., 2007).

В Кыргызской Республике (КР), как и в других странах мира, в последние годы отмечается рост туберкулеза, что связано с социально-экономическим кризисом во всех сферах общественной жизни (Matteo A. et al., 2000; Brassard P. et al., 2006). Наиболее актуальной данная проблема является у лиц молодого возраста (А.Ш. Алишеров с соавт., 1998). По данным Национального комитета статистики, численность молодежи в Кыргызстане в возрасте от 14 до 35 лет на начало 2004 года составила 1 млн. 935 тыс. 488 человек. При этом около 11% молодежи нашей республики представляют учащиеся и студенты средних и высших учебных заведений. В течение последнего десятилетия эпидемиологические показатели по туберкулезу среди студентов растут более высокими темпами, чем среди всего населения республики. Кроме того, в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации в КР, как и во многих других странах, произошло ухудшение структуры клинических форм туберкулеза среди молодежи и студентов (Л.Б. Худзик с соавт., 2001; Attiero J.M. et al., 1998; Yotsumoto H., 2003).

Вероятность инфицирования, развития и течения туберкулезной инфекции среди данного контингента, подверженного заболеванию в силу возрастных и социальных причин определяют следующие факторы

риска: скученность при проживании в общежитиях, нерационально организованный режим учебы и отдыха, значительные психоэмоциональные перегрузки, вредные привычки, нерегулярное питание и др. (Т.А. Муминов с соавт., 2003; Н.А. Тороев, 2003; den Boon S. et al., 2005; Martineau A.R. et al., 2007).

Поэтому для практического здравоохранения республики большое значение имеет изучение эпидемиологии туберкулеза и разработка эффективных противотуберкулезных мероприятий среди студенческого коллектива. Борьба с туберкулезом среди лиц молодого возраста является важной частью Национальной программы КР, основой которой является международная стратегия DOTS, рекомендованная ВОЗ. Актуальность научной работы также заключается в том, что в Кыргызстане в течение многих лет проблемы туберкулеза среди студентов и лиц молодого возраста целенаправленно не изучались. Предметом изучения в нашем исследовании явились вопросы распространенности, клиники, лечения, течения и исходов туберкулеза среди учащейся молодежи с позиции Национальной программы КР по борьбе с туберкулезом.

Связь темы диссертации с основными научно-исследовательскими работами, проводимыми научными учреждениями

Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы кафедры фтизиопульмонологии Кыргызской Государственной медицинской академии (КГМА).

Цель исследования

Поиск путей оздоровления и разработка конкретных научно-обоснованных рекомендаций для практического здравоохранения по внедрению комплекса противотуберкулезных мероприятий среди студентов.

Задачи

1. Изучить основные эпидемиологические показатели по туберкулезу среди студентов высших учебных заведений (ВУЗов) г. Бишкека.
2. Дать оценку эффективности различных методов выявления туберкулеза среди студентов.
3. Изучить клинические проявления и течение туберкулеза органов дыхания у студентов.
4. Оценить эффективность краткосрочных курсов химиотерапии (ККХТ), рекомендованных ВОЗ, у студентов.
5. Разработать для практического здравоохранения комплекс научно-обоснованных предложений и рекомендаций по предупреждению туберкулеза и повышению эффективности лечебных мероприятий среди студентов.

Научная новизна

Изучена динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (инфицированности, заболеваемости, распространенности) среди студентов ВУЗов города Бишкека в современный период.

Разработан алгоритм выявления туберкулеза органов дыхания у студентов, что позволит улучшить диагностику заболевания среди указанного контингента.

Определены особенности клинических проявлений и течения туберкулеза органов дыхания среди студентов на современном этапе.

Установлен более высокий процент верификации диагноза при ограниченных формах туберкулеза легких у лиц молодого возраста методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) по сравнению с традиционными методами микробиологического обследования больных туберкулезом, особенно при наличии отрицательного результата бактериоскопии мокроты.

Доказана высокая эффективность ККХТ, рекомендованных ВОЗ, и обосновано их применение для лечения студентов с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания.

Усовершенствованы рекомендации по лечению туберкулеза органов дыхания у студентов, определены преимущества амбулаторного режима лечения, за исключением контингента больных с тяжелыми формами туберкулеза и бактериовыделением.

Практическая значимость полученных результатов

Проведенное исследование показало, что студенты представляют собой группу риска по туберкулезу, вследствие чего проведение комплекса противотуберкулезных мероприятий среди данного контингента представляет собой значимую медико-социальную проблему.

Обоснованы практические рекомендации, позволяющие повысить эффективность выявления больных туберкулезом студентов на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Разработан алгоритм диагностики туберкулеза среди студентов.

Дана оценка результатов лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания студентов с использованием ККХТ, рекомендованных ВОЗ.

Результаты исследования позволили дать научное обоснование преимуществ амбулаторного режима лечения туберкулеза без отрыва от учебы у студентов, за исключением лиц с тяжелыми формами туберкулеза и бактериовыделением.

Разработаны новые обучающие программы, рекомендованные для студентов-медиков, клинических ординаторов и врачей ПМСП, позволяющие достоверно повысить уровень знаний о туберкулезе.

На основании комплекса эпидемиологических и клинико-лабораторных исследований научно обоснованы и внедрены в практическое здравоохранение рекомендации по борьбе с туберкулезом среди студентов.

Экономическая значимость полученных результатов

Разработанный комплекс научно-обоснованных предложений и рекомендаций по предупреждению туберкулеза и повышению эффективности лечебных мероприятий у студентов окажет благоприятное воздействие на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в целом, а также поможет сократить финансовые затраты, связанные лечением туберкулеза среди указанного контингента.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Молодые люди и студенты представляют собой группу высокого риска, особенно подверженную заболеванию туберкулезом в силу возрастных и социальных причин.
2. С целью повышения эффективности выявления туберкулезного процесса у студентов в современных условиях необходимо дифференцированное использование различных методов диагностики в соответствии с разработанным алгоритмом.
3. ККХТ являются высокоэффективными для лечения впервые выявленных форм туберкулеза органов дыхания у студентов.
4. При лечении туберкулеза у студентов следует отдавать предпочтение амбулаторному режиму химиотерапии без отрыва от учебы, за исключением больных тяжелыми формами туберкулеза и бактериовыделением, при условии оптимизации социальных аспектов организации лечения.

Апробация диссертации

Основные положения диссертации доложены на научно-практической конференции КГМА «Культура и здоровье» (Бишкек, 1999), III Международном конгрессе пульмонологов Центральной Азии (Бишкек, 2000), научно-практической конференции КГМА «Современная медицина на стыке XX-XXI веков» (Бишкек, 2000), Международной конференции Национального общества красного полумесяца Кыргызстана «Сотрудничество государственных, международных и неправительственных организаций по вопросам борьбы с туберкулезом в Кыргызстане» (Бишкек, 2002), научно-практической конференции «Генодиагностика инфекционных заболеваний» (Москва, 2002), II Международном конгрессе пульмонологов (Бишкек, 2005), I Международном конгрессе Центральной Азии по инфекционным болезням (Бишкек, 2006), III Международном конгрессе пульмонологов (Ош, 2007).

Апробация диссертации проведена 12 апреля 2007 года на расширенном заседании межкафедральной комиссии кафедры фтизиопульмонологии КГМА, кафедры фтизиопульмонологии Кыргызского Государственного медицинского института подготовки и переподготовки кадров (КГМИПиПК), кафедры дерматовенерологии и фтизиопульмонологии Кыргызско-Российского (славянского) университета (КРСУ), кафедры основ медицинских знаний КРСУ, Национального центра фтизиатрии Министерства здравоохранения (НЦФ МЗ) КР.

Личный вклад соискателя

Личное участие соискателя охватывает подбор, проработку литературных источников и все исследования по теме диссертации. Личный вклад автора заключается в обучении персонала, планировании, организации и непосредственном проведении туберкулинодиагностики среди студентов учебных заведений. Лично автором проводилась оценка полученных результатов и эпидемиологические исследования. Участие соискателя также заключается в диагностике и лечении туберкулеза у ряда больных, проведении соответствующей группировки и статистической обработки числовых параметров. Автор принимала непосредственное участие в разработке новых образовательных программ, направленных на повышение уровня знаний о туберкулезе у студентов, обучении и контроле знаний групп студентов и клинических ординаторов.

Внедрение в практику

Результаты исследования внедрены в деятельность здравпунктов учебных учреждений, студенческой поликлиники, центров семейной медицины (ЦСМ), городского центра борьбы с туберкулезом (ГЦБТ) г. Бишкека, НЦФ, а также в учебный процесс кафедры фтизиопульмонологии КГМА, кафедры фтизиопульмонологии КГМИПиПК.

Опубликованность результатов

По материалам диссертации опубликовано 16 научных работ.

Структура и объем работы

На 135 страницах машинописного текста изложено: введение, обзор литературы, общая характеристика материалов и методов исследования, собственные исследования, заключение, выводы, практические рекомендации; на 39 страницах: список из 285 источников использованной литературы, приложение. Работа иллюстрирована 15 рисунками и 20 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Работа проводилась в период с 1998 по 2005 годы.

С целью изучения инфицированности туберкулезом в 1998 году нами было обследовано 3011 студентов-первокурсников пяти основных ВУЗов города Бишкека методом постановки внутрикожной туберкулиновой пробы Манту с 2ТЕ PPD-L. Среди обследованных студентов 1347 (44,74%) составили юноши, 1664 человека (55,26%) – девушки. 94,48% обследованных приходилось на возрастную группу от 16 до 20 лет, максимум обследованных (57,28%) – на возраст 17 лет. Кроме того, с целью изучения процента инфицированности туберкулезом в динамике туберкулинодиагностика была проведена в 2005 году 142 студентам КГМА. Внутрикожная туберкулиновая проба Манту производилась согласно действующей инструкции. Инфицированность выражалась как общее количество положительных и гиперергических проб в процентном соотношении к общему числу обследованных.

Для изучения заболеваемости и распространенности среди студентов ВУЗов г. Бишкека в период с 1991 по 2005 годы использовался метод вычисления интенсивных показателей в расчете на 100 000 человек.

Также было проведено изучение эффективности различных методов выявления туберкулеза органов дыхания среди студентов города Бишкека. Показатель выявляемости туберкулеза методом флюорографии был вычислен в процентах в отношении к общему числу студентов, обследованных флюорографическим методом. Для вычисления процента выявления бактериовыделителей число заразных больных, выявленных среди студентов в течение года в студенческой поликлинике методом бактериоскопии мокроты, умножали на 100% и делили на общее число заразных больных среди студентов, состоящих на учете в текущем году.

С целью дифференциальной диагностики ограниченных туберкулезных легочных процессов с другими заболеваниями было проведено исследование мокроты методом ПЦР у 23 больных, находившихся на обследовании и лечении в НЦФ. Выделение ДНК проводили согласно инструкции к наборам для выделения ДНК из биологических проб Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии (ЦНИИ эпидемиологии) МЗ РФ, Москва. Для постановки ПЦР использовали наборы «МТБ-ком» ЦНИИ эпидемиологии МЗ РФ, Москва. Анализ продуктов амплификации проводили методом электрофореза в агарозном геле. Фореограммы просматривали на трансиллюминаторе в ультрафиолетовых лучах. Анализ считали эффективным при наличии оранжево-

красной полосы в положительном контроле на уровне 390 пар нуклеотидов. В случае отсутствия полосы проба считалась отрицательной. В зависимости от интенсивности свечения полосы положительный результат оценивали по 4-х бальной шкале.

Изучение особенностей клинического течения и исходов туберкулеза проводилось среди 170 студентов с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания, находившихся на лечении в противотуберкулезных учреждениях г. Бишкека. Из них было 84 больных (49,41%) мужского пола и 86 больных (50,59%) женского пола. По возрасту большинство больных относилось к группе от 18 до 22 лет (74,11%).

Для оценки эффективности лечения мы наблюдали 173 студентов с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания, которых разделили на две группы. В первую (основную) группу вошли 103 студента, получившие ККХТ согласно рекомендациям ВОЗ. Среди них было 55 больных (53,39%) мужского пола и 48 (46,61%) – женского пола. Возраст больных был от 16 до 29 лет. 45 студентов основной группы (43,68%) получали ККХТ по I категории DOTS, 58 (56,32%) – по III категории DOTS. В зависимости от режима проводимой терапии больные основной группы были разделены на две подгруппы. В одну из них вошли 55 больных (53,39%), которые получали интенсивную фазу лечения в стационаре, а затем продолжили лечение амбулаторно; во вторую подгруппу – 48 студентов (46,61%), которые лечились амбулаторно без отрыва от учебы. Вторую (контрольную) группу составили 70 больных, которые получили лечение согласно общепринятым схемам химиотерапии до внедрения стратегии DOTS. Среди них было 30 лиц мужского пола (42,85%), 40 (57,15%) – женского пола в возрасте от 18 до 22 лет. Все больные получали традиционные схемы химиотерапии с обязательным использованием стационарного этапа лечения.

На каждого из больных заполнялась разработанная нами клиническая карта. На основании карт клинического наблюдения были составлены таблицы, данные выражены в абсолютных числах и в процентном выражении, после чего было проведено сравнительное изучение эффективности и исходов лечения у больных обеих групп.

Нами совместно с сотрудниками кафедры фтизиопульмонологии КГМИПиПК в соответствии с основными положениями Национальной программы разработана учебная программа, предназначенная для повышения уровня знаний о туберкулезе среди студентов. Нами проводился курс обучения в соответствии с указанной программой для студентов лечебного факультета VI курса КГМА и клинических ординаторов II года обучения по специальности «Семейная медицина». В период с IX по XII 2003 года обучение в соответствии с данной программой прошли

73 студента и 33 клинических ординатора, что в общей сложности составило 106 человек. Продолжительность курса обучения составила 20 академических часов. Проведен анализ уровня знаний студентов и клинических ординаторов методом бланочного тестирования. Основные положения разработанной программы внедрены в учебный процесс на кафедре фтизиопульмонологии КГМА.

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с использованием пакетов стандартных статистических программ.

В главе 3 представлены данные по изучению основных эпидемиологических показателей среди студентов, которыми являются инфицированность, заболеваемость и распространенность (болезненность).

При изучении инфицированности туберкулезом среди 3011 студентов методом постановки пробы Манту отрицательные результаты отмечались у 206 человек (6,84%); сомнительные – у 416 (13,82%); положительные – у 2222 (73,80%); гиперергические – у 167 (5,54%) (табл. 1).

Таблица 1

Результаты туберкулинодиагностики среди студентов в 1998 г.

ВУЗы	Общее число обследованных	Результаты пробы Манту							
		Число лиц с отрицат. пробой		Число лиц с сомнит. пробой		Число лиц с положит. пробой		Число лиц с гиперерг. пробой	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
КТУ	826	27	3,27	146	17,68	631	76,39	22	2,66
КГАА	512	55	10,74	71	13,87	356	69,53	30	5,86
КГМА	506	17	3,36	85	16,80	369	72,92	35	6,92
КГНУ	303	25	8,25	47	15,51	217	71,62	14	4,62
КГПУ	864	82	9,49	67	7,75	649	75,12	66	7,64
Всего	3011	206	6,84	416	13,82	2222	73,80	167	5,54

Мода (величина признака, которая чаще всего встречается в данной совокупности) размера инфильтрата составила 10–12 мм, что говорит о преобладании случаев инфекционной аллергии среди обследованных лиц. В 1998 году процент инфицированности туберкулезом среди студентов ВУЗов оказался довольно высоким и составил 79,34±0,73%. Значительной статистической разницы в частоте инфицированности туберкулезом между мужским и женским полом не выявлено. Процент инфицированности у юношей составил 79,36±1,10%, а у девушек –

79,33±0,99%. При этом число отрицательных, сомнительных и положительных результатов реакции Манту среди мужчин и женщин было почти одинаковым. Однако количество гиперергических реакций среди лиц женского пола оказалось почти в 2 раза больше ($p<0,001$). Заметное повышение туберкулиновой чувствительности среди девушек, вероятно, объясняется более сложными нейрогуморальными перестройками в их организме (Гусейнов Т.К. с соавт., 1997; Misselim B. et al., 2005).

Нами отмечено закономерное нарастание уровня инфицированности туберкулезом с увеличением возраста студентов. Так, в исследуемой группе среди студентов в возрасте 25–29 лет инфицированность достигла 100%.

Для определения процента инфицированности туберкулезом в динамике в 2005 году было дополнительно обследовано методом туберкулинодиагностики 142 студента КГМА. Среди них число лиц с отрицательной пробой Манту составило 8 человек (5,63%), с сомнительной пробой – 11 человек (7,75%), с положительно пробой – 116 (81,69%) и с гиперергической пробой – 7 (4,93%). Таким образом, процент инфицированности среди студентов в 2005 году оказался еще более высоким и был равен 86,62±2,86%.

Сотрудниками кафедры фтизиатрии КГМА (Субанбековым М.Д., 1984) было проведено подобное исследование у студентов КГМА, что позволило проследить динамику данного показателя за 20 лет. Процент инфицированности среди студентов КГМА в 1984 году составил 54,50%, а наши данные, полученные в 2005 году, свидетельствуют о резком росте данного показателя до 86,62% (более чем на 30%) ($p<0,001$). Естественно, число студентов с отрицательными пробами уменьшилось с 20,10% в 1984 году до 5,63% в 2005 году, т.е. в 3,5 раза ($p<0,001$). А число студентов с гиперергическими пробами, наоборот, возросло с 2,30% до 4,93%, т.е. более чем в 2 раза за этот же период ($p<0,001$).

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация среди студентов также проявляется резким ростом показателей заболеваемости и распространенности туберкулеза в течение последних лет. Их пик отмечался в 1999 году. Показатель заболеваемости туберкулезом среди студентов с 1991 по 1999 гг. возрос с 55,2 до 191,7 на 100000 (в 3,5 раза). При сравнении данного показателя среди студентов с таковым среди населения всей республики оказалось, что он в 1,7 раза выше общереспубликанского. Такая же закономерность отмечается при сравнительном изучении показателя распространенности туберкулеза, который с 1991 года по 1999 год увеличился с 185,8 до 246,1 на 100000 студентов (почти в 1,5 раза). В 2000–2005 годах показатели заболеваемости и распространенности несколько уменьшились, и в последние годы наметилась тен-

денция к их стабилизации. Показатель заболеваемости туберкулезом среди студентов в 2005 году составил 141,9 на 100000, а распространенности 154 – на 100000.

Таким образом, данные нашего исследования показывают, что в настоящее время наблюдается крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди студентов ВУЗов, что проявляется резким увеличением числа инфицированных лиц и нарастанием удельного веса гиперергических реакций, особенно среди девушек. Кроме того, темпы роста основных эпидемиологических показателей по туберкулезу среди студентов до 1999 года опережали таковые среди населения всей республики в целом. В последние годы современные подходы к противотуберкулезной работе среди студентов позволили добиться позитивных сдвигов в эпидемиологии туберкулеза у данного контингента.

Проведен анализ эффективности различных методов выявления случаев туберкулеза органов дыхания среди студентов. Было установлено, что из общего числа больных 50,30% были выявлены пассивным способом при обращении в учреждения общей сети, а 49,70% больных – активно, при проведении профилактических флюорографических осмотров. Показатель выявляемости методом флюорографии в 1998 – 2004 годы колебался в пределах от 0,15% до 0,24%, и в десятки раз превысил критерии ВОЗ (1 случай на 10000 обследований – 0,01% соответственно). При флюорографических осмотрах были выявлены, большей частью, ограниченные процессы, характеризующиеся постепенным началом и скудностью клинических проявлений. Случаи туберкулеза, выявленные по обращаемости, напротив, характеризовались развитием распространенных изменений в органах и яркой клинической картиной. Поэтому мы считаем, что, несмотря на ряд недостатков флюорографии (относительная дороговизна, невозможность верифицировать диагноз рентгенологически, лучевая нагрузка на пациента и др.), альтернативы ежегодным флюорографическим обследованиям, как средству контроля заболеваемости туберкулезом среди студентов, не существует.

Примерно в 1/3 части всех случаев (32,33%) туберкулез органов дыхания был выявлен у студентов I курса. При тщательном сборе анамнеза было установлено, что из 167 студентов, заболевших туберкулезом органов дыхания, 45 человек (26,94%) до заболевания ни разу в жизни не подвергались профилактическим флюорографическим осмотрам или проходили их нерегулярно – в последний раз более чем за 2 года до заболевания. Среди лиц, нерегулярно проходивших флюорографические обследования, 10,78% от общего числа выявленных случаев туберкулеза

были студентами I курса. Вероятно, эти студенты уже были больны при поступлении в ВУЗы и в приемную комиссию представили фиктивные справки. Поэтому целесообразно обращать особое внимание на обследование студентов младших курсов (особенно первого) и требовать у абитуриентов при поступлении в ВУЗы в качестве приложения к справке о состоянии здоровья (учетной форме 086/у) флюорограмму.

С 1998 г. в студенческой поликлинике города Бишкека было начато внедрение стратегии DOTS по борьбе с туберкулезом, в соответствии с которой приоритет в выявлении больных туберкулезом отдается методу простой бактериоскопии мокроты. При изучении эффективности выявления больных туберкулезом среди студентов методом микроскопии было установлено, что в 1998 году в студенческой поликлинике не было выявлено ни одного случая заболевания. Анализ ситуации показал, что был допущен ряд ошибок в организации проведения микроскопии мокроты. С целью устранения вышеуказанных недостатков в 1998–2000 гг. в поликлиниках города Бишкека были проведены широкомасштабные учебно-просветительные мероприятия по стратегии DOTS для врачей и лаборантов общей лечебной сети. В результате уже в 1999 году в поликлиниках города процент выявления заразных больных туберкулезом органов дыхания у студентов методом простой микроскопии мокроты составил 0,36%. А в 2000 году процент выявления МБТ на уровне первичного звена здравоохранения еще увеличился и составил 5,50% от общего числа бактериовыделителей. В последующие годы показатель выявляемости заразных больных методом бактериоскопии среди студентов стал превышать 5% и соответствовать нормативам ВОЗ (от 5 до 10%).

Важнейшим условием дальнейшего повышения эффективности пассивного метода выявления больных туберкулезом является обучение студентов и профессорско-преподавательского состава учебных заведений. Сотрудниками кафедр фтизиопульмонологии КГМА, КГМИПиПК была разработана новая образовательная программа, направленная на повышение уровня знаний о туберкулезе в соответствии с рекомендациями ВОЗ. С целью изучения эффективности обучения в соответствии с разработанной программой было проведено бланочное тестирование. Тестирование выявило, что до проведения обучения начальный уровень знаний в указанных группах составил в среднем $75,50 \pm 4,17\%$. По завершению курса обучения проводился повторный контроль знаний, кото-

рый показал, что средний балл увеличился до $88,20 \pm 3,13\%$ ($p < 0,001$). Таким образом, после проведения обучения уровень знаний о туберкулезе среди студентов и клинических ординаторов достоверно повысился на 12,70%. Это еще раз доказывает эффективность проведения семинаров, лекций, а также других форм и педагогических приемов обучения среди различных контингентов населения.

Для верификации диагноза при ограниченных легочных процессах у молодых лиц было проведено исследование по оценке информативности традиционных микробиологических методов и ПЦР. В изучаемую группу вошли 23 больных. Структура нозологических форм в группе была следующая: инфильтративный туберкулез легких – 19 больных; очаговый туберкулез легких – 2 больных; другие формы туберкулеза – 2 больных. ДНК МБТ из патологического материала методом ПЦР выделена у 18 человек (78,25%), методом бактериологического посева – у 8 человек (34,78%), методом простой бактериоскопии – у 2 (8,69%). Результаты исследования показали, что чувствительность метода ПЦР при легочном туберкулезе значительно превышает таковую по сравнению с традиционными методиками микробиологических исследований. Широкое внедрение ПЦР в практику отделений противотуберкулезных стационаров позволяет в короткие сроки верифицировать диагноз туберкулеза при ограниченных формах легочного туберкулеза с отрицательным мазком мокроты и в сложных случаях.

Нами разработан алгоритм выявления туберкулеза органов дыхания у студентов, применение которого позволит повысить эффективность противотуберкулезных мероприятий среди учащихся и студентов (рис. 1).

В главе 4 представлены данные по изучению особенностей клинических проявлений и течения туберкулеза у студентов. Под нашим наблюдением находились 170 студентов с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания. Из них было 84 больных (49,41%) мужского пола и 86 больных (50,59%) – женского пола. По возрастному составу большинство больных относилось к возрастной группе от 18 до 22 лет (74,11%).

Данные о структуре клинических форм туберкулеза и первых клинических проявлениях специфического процесса у студентов представлены в табл. 2.



Примечание: ¹ – при лечении антибиотиками не следует использовать препараты, обладающие противотуберкулезным действием (в том числе стрептомицин, рифампицин, фторхинолоны).

Рис. 1. Алгоритм диагностики и выявления туберкулеза органов дыхания у студентов

Таблица 2

Начальные клинические проявления туберкулеза органов дыхания

Клинические формы туберкулеза	Общее число больных		Из них число больных с началом заболевания					
			острым		подострым		бессимптомным и малосимптомным	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Инfiltrативный туберкулез	72	42,35	6	3,53	18	10,59	48	28,23
Казеозная пневмония	2	1,18	1	0,59	1	0,59	-	-
Экссудативный плеврит	38	22,35	17	10,00	18	10,59	3	1,76
Очаговый туберкулез	24	14,12	2	1,18	5	2,94	17	10,00
Диссеминированный туберкулез	4	2,35	1	0,59	3	1,76	-	-
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	17	10,00	1	0,59	4	2,35	12	7,06
Первичный туберкулезный комплекс	8	4,71	1	0,59	2	1,18	5	2,94
Другие формы туберкулеза	5	2,94	-	-	1	0,59	4	2,35
Всего	170	100,00	29	17,06	52	30,60	89	52,34

Таким образом, в структуре клинических форм туберкулеза преобладают инфильтративный туберкулез с обширным паренхиматозным поражением легких и экссудативный плеврит специфической этиологии.

Следует отметить, что в течение последнего десятилетия среди молодых людей довольно часто стали встречаться тяжелые, распространенные и остро прогрессирующие формы туберкулеза. По данным нашего исследования, у 47,06% больных студентов туберкулезный процесс характеризовался обширным поражением с выраженными явлениями специфического воспаления легочной ткани, плевры и внутригрудных лимфатических узлов, яркими клиническими симптомами (В.В.Рыбалко, 1995; М.И.Сахелашвили., 1998; Л.К.Суркова с соавт., 2003; Uchigasaki S. et al., 2003; D'odemont J.P. et al., 2005). МБТ всеми методами были обнаружены в мокроте у 56 больных (32,94%). Причем, у 55,36% бактериовыделителей наблюдалось обильное бактериовыделение. Как правило, у них выявлялись распространенные, деструктивные формы туберкулеза легких.

При рентгенологическом исследовании двусторонняя локализация процесса наблюдалась у 26 больных (15,29%), односторонняя – у 144 больных (84,71%). У 90 больных (52,94%) процесс был ограниченным и занимал не более 1-2 сегментов, а у 80 больных (47,06%) – распространенным и занимал 3 сегмента и более. Деструктивные изменения легочной ткани в виде полостей распада были зарегистрированы примерно у 1/3 больных (56 человек – 32,94%). Наибольшее количество полостей распада отмечалось при казеозной пневмонии, инфильтративном туберкулезе и диссеминированном туберкулезе легких.

Осложненное течение туберкулезного процесса отмечалось у 25 больных (14,71%). Присоединение осложнений проявлялось более тяжелым общим состоянием больного, часто приводило к более затяжному, торпидному течению заболевания. Характерно, что среди студентов с осложнениями бактериовыделение и деструкция легочной ткани встречалось в 40,00% и 44,00% случаев соответственно, тогда как при неосложненном течении – только в 28,20% и 31,00% соответственно ($p < 0,05$).

В главе 5 представлены результаты изучения эффективности лечения у студентов, страдающих туберкулезом органов дыхания. Все больные были разделены на две группы, примерно идентичные по возрастно-половому составу и структуре клинических форм туберкулеза.

Среди 103 больных основной группы синдром интоксикации различной степени выраженности наблюдался у 37 больных (35,92%), грудные симптомы у 41 больного (39,81%). На рентгенограммах распад легочной ткани с формированием деструктивных изменений отмечался у 31 больного (30,09%), бактериовыделение – у 27 больных (26,21%).

В контрольной группе, которую составили 70 больных, симптомы интоксикации отмечались у 41 больного (58,57%), грудные проявления – у 41 (58,57%), деструкция легочной ткани – у 26 больных (37,14%), бактериовыделение – у 30 (42,85%).

В основной группе 45 студентов (43,69%) получали ККХТ по I категории DOTS, 58 (56,31%) – по III категории DOTS. В контрольной группе все больные получали традиционные схемы химиотерапии, утвержденные МЗ СССР. В обеих группах прием препаратов осуществлялся под строгим контролем медицинского персонала.

В основной исследуемой группе на фоне лечения к концу интенсивной фазы (2-й месяц) лечения интоксикационный синдром, грудные симптомы исчезли у всех больных (27 человек - 100%). Прекращение бактериовыделения наступило у всех больных (100%) к концу интенсивной фазы. Полости распада в легочной ткани в данной группе через 2 месяца лечения закрылись в 21 (67,74%) случаях, к концу стандартизированного курса лечения (6 месяцев) – у 30 (96,77%) больных (табл. 3).

Таблица 3

Эффективность лечения туберкулеза органов дыхания у больных основной группы

Число больных	Критерии эффективности лечения							
	исчезновение симптомов интоксикации		исчезновение грудных симптомов		абациллирование мокроты		закрытие полостей распада	
	Через 2 месяца	Через 6 месяцев	Через 2 месяца	Через 6 месяцев	Через 2 месяца	Через 6 месяцев	Через 2 месяца	Через 6 месяцев
абс.	37	37	41	41	27	27	21	30
%	100	100	100	100	100	100	67,74	96,77

Клинические симптомы туберкулезного процесса среди контрольной группы к концу 2-го месяца лечения исчезли у 40 (97,56%) больных. Конверсия мазка мокроты наблюдалась к концу 2-го месяца и сохранялась до конца лечения у 29 (96,66%) бактериовыделителей. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки через 2 месяца от начала лечения деструктивные изменения в легочной ткани исчезли у 13 (50,00%), к концу лечения – у 25 (92,31%) больных (табл. 4).

Таблица 4

Эффективность лечения туберкулеза органов дыхания у больных контрольной группы

Число больных	Критерии эффективности лечения							
	исчезновение симптомов интоксикации		исчезновение грудных симптомов		абациллирование мокроты		закрытие полостей распада	
	Через 2 месяца	Через 6 месяцев	Через 2 месяца	Через 6 месяцев	Через 2 месяца	Через 6 месяцев	Через 2 месяца	Через 6 месяцев
абс.	40	40	40	40	29	29	13	24
%	97,56	97,56	97,56	97,56	96,66	96,66	50,00	92,31

Явления непереносимости химиопрепаратов в контрольной группе встречались несколько чаще (8,57%), чем в основной группе (5,83%), при этом побочные эффекты неустранимого характера у больных контрольной группы наблюдались в 2 раза чаще (5,71%), чем в основной группе (2,91%).

Для сравнительного изучения эффективности различных режимов лечения (амбулаторный, стационарный) больные основной исследуемой группы были разделены на две подгруппы. В одну из них вошли 55 больных (53,40%), которые получали интенсивную фазу лечения в стационарных условиях, а затем продолжали лечение амбулаторно; во вторую подгруппу – 48 студентов с ограниченными формами туберкулеза без бактериовыделения (46,60%), которые лечились амбулаторно без отрыва от учебы. На фоне лечения положительная рентгенологическая динамика процесса, а именно уменьшение просвета каверн и его закрытие, рассасывание инфильтративных и очаговых изменений, оказалась почти одинаковой в обеих группах. Следовательно, результаты сравнительного изучения режимов лечения показали, что терапия в подгруппе больных с применением амбулаторного режима не только не уступает по эффективности лечению больных в подгруппе с обязательным использованием стационарного режима, но и имеет ряд преимуществ.

Нами были изучены результаты наблюдения за больными основной и контрольной групп на протяжении 2–3 лет. У всех больных основной исследуемой группы наблюдался благоприятный исход лечения: «вылечен» – у 23 человек (22,33%), лечение завершено – у 80 человек (77,67%). Следовательно, стойкое прекращение бактериовыделения в результате лечения с применением ККХТ произошло у 85,18% бактериовыделителей, что соответствует критериям ВОЗ. В результате проведенного лечения среди больных основной группы малые остаточные изменения (МОИ) перенесенного туберкулеза отмечались у 84 человек (81,55%), большие остаточные изменения (БОИ) – у 19 человек (18,45%). В контрольной группе у 36 больных (51,43%) наступило выздоровление с исходом в МОИ, а у 33 больных (47,14%) – с исходом в БОИ, у одной больной (1,43%) неблагоприятное течение заболевания, несмотря на лечение, завершилось смертельным исходом.

По данным проведенного исследования, применение ККХТ для лечения туберкулеза у студентов позволяет добиться максимальной эффективности лечения (стойкое прекращение бактериовыделения у 85% и более заразных больных) при наилучшей переносимости препаратов и наименьшей частоте побочных реакций химиотерапии. Кроме того, в лечении студентов предпочтение следует отдавать амбулаторному режиму.

ВЫВОДЫ

1. В последние годы эпидемиологический показатель заболеваемости туберкулезом среди студентов превышал аналогичный показатель среди населения республики в 1,7 раза и достиг своего пика в 1999 г., когда заболеваемость составила 191,7 на 100000 студентов. В 2001 – 2005 гг. в КР фоне общих положительных эпидемиологических сдвигов в результате внедрения стратегии DOTS наметилась тенденция к стабилизации, и заболеваемость туберкулезом среди студентов снизилась до 141,9 на 100000.
2. Процент инфицированности туберкулезом среди студентов оказался высоким и составил $86,62 \pm 2,86$ в 2005 году.
3. Альтернативы флюорографии, как методу раннего выявления туберкулеза среди студентов в настоящее время не существует. Выявляемость туберкулеза среди студентов методом флюорографии в последние годы колеблется от 0,15% до 0,24%.
4. Бактериоскопия мокроты является наиболее приоритетным методом выявления заразных больных среди студентов. Эффективность данного метода среди указанного контингента в результате внедрения стратегии DOTS к 2000 году достигла 5,50%, и в последующие годы составляет 5-10%.
5. В структуре клинических форм туберкулеза у студентов преобладают распространенные процессы (47,06%), характеризующиеся выраженным специфическим воспалением легочной ткани, плевры, внутригрудных лимфатических узлов и яркой клинической картиной. Наиболее частыми клиническими формами туберкулеза у студентов являются инфильтративный туберкулез легких (42,35%) и экссудативный плеврит специфической этиологии (22,35%).
6. Эффективность лечения туберкулеза органов дыхания у студентов с использованием ККХТ, рекомендованных ВОЗ, при минимальной частоте неустраиваемых побочных реакций (2,91%) оказалась высокой. У всех пациентов наблюдался благоприятный исход лечения. Исход «вылечен» со стойким прекращением бактериовыделения наступил у 85,18% заразных больных.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В целях повышения эффективности выявления туберкулеза органов дыхания среди студентов в современных условиях рекомендуется следовать разработанному диагностическому алгоритму.
2. В целях своевременного выявления туберкулеза органов дыхания рекомендовать, чтобы при поступлении в ВУЗы абитуриенты пред-

- ставляли приемным комиссиям учебных заведений не только справку о состоянии здоровья (учетная форма 086/у), но и флюорограмму органов грудной клетки.
3. В лечении туберкулеза органов дыхания у студентов необходимо придерживаться ККХТ, рекомендованных ВОЗ, что позволяет добиться высокой эффективности лечения (стойкого прекращения бактериовыделения более чем у 85% заразных больных) при минимальном удельном весе побочных реакций химиотерапии.
 4. В процессе проведения лечения с использованием ККХТ рекомендуется отдавать предпочтение амбулаторному режиму без отрыва от учебы (за исключением лиц с тяжелыми формами заболевания и бактериовыделением). С целью создания оптимальных условий химиотерапии туберкулеза без отрыва от учебы для больных студентов рекомендуется на базе медицинских профилакториев учебных учреждений или студенческих общежитий выделить специальные комнаты с улучшенными бытовыми условиями и, по возможности, организацией питания.
 5. Необходимо обязательное внедрение в учебные программы и планы учебных заведений основных вопросов о туберкулезе, его клинических признаках, методах диагностики, лечения и профилактики в рамках курса «Здоровый образ жизни».

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Опыт внедрения стратегии DOTS в Кыргызской Республике // Фтизиопульмонология. – 2002. – № 2 (2). – С. 9–11. (соавт.: Алишеров А.Ш., Маматов К.Р., Субанбеков М.Д., Азыкова А.Б., Турдумамбетова Г.К.)
2. Течение и исходы туберкулеза у студентов в современный период // Актуальные вопросы фтизиатрии: Сб. научных трудов молодых ученых. – Алматы, 2002. – С. 156–159.
3. Сравнительное изучение информативности ПЦР в диагностике легочного туберкулеза и экссудативных плевритов // Генодиагностика инфекционных заболеваний: Тез. докл. 4-й Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2002. – С. 132–133. (соавт.: Бонечкий А.А., Тогочуев А.А.)
4. Problem of tuberculosis at young persons // Abstracts of reports of the First International Congress of Central Asia Infectious Diseases. – UCCAID, 2006. – P. 59.
5. Туберкулез среди студентов ВУЗов города Бишкека в современный период // Проблемы и перспективы экспериментальной и клиниче-

- ской медицины: Сб. научных трудов, посвященных 60-летию Кыргызскадакадемии. – Бишкек, 1999. – С. 274–277. (соавт.: Чубаков Т.Ч., Субанбеков М.Д., Галиева Р.Ш., Балтабаева Ч.С.)
6. Особенности клинического течения туберкулеза среди студентов ВУЗов Бишкека в современный период // Сб. научных трудов. – Бишкек, 2000. – С. 9–12. (соавт.: Чубаков Т.Ч., Субанбеков М.Д., Азыкова А.Б., Маматов К.Р.)
 7. Эпидемиология среди студентов ВУЗов г. Бишкека в современный период // Стратегия DOTS в Кыргызстане: Научные труды и материалы межсекторального совещания и международной конференции. – Бишкек: Илим, 2000. – С. 29–33. (соавт.: Чубаков Т.Ч., Алишеров А.Ш., Галиева Р.Ш., Азыкова А.Б., Субанбеков М.Д., Маматов К.Р., Душимбекова К.А., Кашенов Т.К.)
 8. Заболеваемость и болезненность туберкулезом среди студентов ВУЗов // Современная медицина на рубеже XX – XI вв.: Международная научно-практическая конференция. – Бишкек, 2000. – С. 285–290. (соавт.: Чубаков Т.Ч.)
 9. Проблема туберкулеза у студентов ВУЗов г. Бишкека // Центрально-Азиатский медицинский журнал. Т. VII. – 2001. – № 2–3. – С. 159–165. (соавт.: Чубаков Т.Ч.)
 10. Проблема туберкулеза у лиц молодого возраста // Контроль над туберкулезом в странах Центральноазиатского региона: Научные труды и материалы международной конференции. – Бишкек, 2003. – С. 59–64. (соавт.: Субанбеков М.Д., Азыкова А.Б., Маматов К.Р.)
 11. Сравнительная эффективность различных методов выявления больных туберкулезом среди студентов г. Бишкек в современный период // Контроль над туберкулезом в странах Центральноазиатского региона: Научные труды и материалы международной конф. – Бишкек, 2003. – С. 64–69. (соавт.: Чубаков Т.Ч., Алишеров А.Ш., Турдумамбетова Г.К., Субанбеков М.Д., Маматов К.Р.)
 12. Динамика туберкулиновой чувствительности у студентов города Бишкека за 20 лет // Центральноазиатский медицинский журнал. – Т. IX. – 2003. – № 4–5. – С. 243–245. (соавт.: Чубаков Т.Ч., Субанбеков М.Д., Маматов К.Р., Турдумамбетова Г.К.)
 13. Эффективность методов выявления туберкулеза среди студентов города Бишкека // Центральноазиатский медицинский журнал. Том XI, Приложение 5. – 2005. – С. 24–27. (соавт.: Чубаков Т.Ч.)
 14. Роль обучения в повышении эффективности выявления больных туберкулезом среди студентов г. Бишкек // Центральноазиатский медицинский журнал. – Т. XI, Приложение 2. – 2005. – С. 94. (соавт.: Чубаков Т.Ч.)

15. Проблема туберкулеза у молодых лиц // Вестник Ошского Государственного университета. – 2006. – № 5. – С. 90–94.
16. Динамика инфицированности туберкулезом среди студентов // Центральноазиатский медицинский журнал. Т. XIII, Приложение 1. – 2007. – С. 66. (соавт.: Асамбаев А.А., Маматов К.Р., Субанбеков М.Д., Турдумамбетова Г.К.)

РЕЗЮМЕ

диссертации Фёдоровой Светланы Владимировны на тему: «Разработка и реализация новых подходов к противотуберкулезной работе среди студентов высших учебных заведений города Бишкека» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.26 – фтизиатрия.

Ключевые слова: туберкулез, студенты, молодые люди.

Цель исследования: Поиск путей оздоровления и разработка конкретных научно-обоснованных рекомендаций для практического здравоохранения по внедрению комплекса противотуберкулезных мероприятий среди студентов.

Объект исследования – студенты высших учебных заведений города Бишкека. Предмет исследования – эффективность и совершенствование противотуберкулезных мероприятий, системы выявления и лечения туберкулеза среди студентов высших учебных заведений.

Методы исследования: простая бактериоскопия мокроты на КУБ, профилактические флюорографические осмотры, полимеразная цепная реакция, обязательный диагностический минимум обследования больного туберкулезом, статистический метод с применением пакета стандартных электронных статистических программ.

Научная новизна: изучена динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (инфицированности, заболеваемости, распространенности) среди студентов города Бишкека в современный период, разработан алгоритм выявления туберкулеза органов дыхания у студентов, определены особенности клинических проявлений и течения туберкулеза органов дыхания среди студентов на современном этапе, усовершенствованы рекомендации по лечению туберкулеза органов дыхания у студентов.

Практическая значимость: материалы исследования используются в практической деятельности НЦФ, городского центра борьбы с туберкулезом (ГЦБТ), учреждений первичного звена здравоохранения, а также внедрены в учебные программы и планы КГМА.

Результаты: разработан и внедрен комплекс научно-обоснованных рекомендаций для практического здравоохранения по повышению эффективности противотуберкулезных мероприятий среди студентов.

Диссертация изложена на 174 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 20 таблицами и 15 рисунками.

КОРУТУНДУСУ

14.00.26 – фтизиатрия адистиги боюнча Фёдорова Светлана Владимировнанын медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган «Бишкек шаарындагы жогорку окуу жайлардын студенттеринин арасындагы кургак учукка каршы күрөшүүнүн жаңы ыкмаларын иштеп чыгуу жана ишке ашыруу» деген темадагы диссертациясынын

Негизги сөздөр: кургак учук, студенттер, жаштар.

Изилдөөнүн максаты: студенттердин арасындагы кургак учукка каршы күрөшүүнүн комплекстик аракеттерин саламаттыкты сактоонун тажрыйбасына киргизүү, аны жакшыртуунун жолдорун издөө жана илимий негизделген айкын сунуштарды иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн объектиси – Бишкек шаарынын жогорку окуу жайларынын студенттери. Изилдөөнүн предмети – жогорку окуу жайлардын студенттеринин арасындагы кургак учукка каршы күрөшүүнүн, аны табуунун жана дарылоонун эффективдүүлүгү.

Изилдөөнүн ыкмасы: КТБ табуу боюнча жөнөкөй микроскопиялык какырык анализи, алдын-ала флюорографиялык кароолор, полимераздык туташ реакция, кургак учук менен жабыркаган оорулууну милдеттүү түрдө текшерүү үчүн диагностикалык минимум, электрондук статистикалык программасынын стандарттык пакети менен чогуу колдонулуучу статистикалык ыкма.

Илимий жаңылыгы: Бишкек шаарынын студенттеринин арасындагы кургак учук боюнча азыркы мезгилдеги негизги эпидемиологиялык көрсөткүчтөр изилденди, студенттердин арасында өпкө кургак учугун табуу боюнча атайын алгоритм иштелип чыгарылды, студенттердин арасындагы өпкө кургак учугунун клиникалык формаларынын өзгөчөлүктөрү аныкталды, студенттердин арасындагы кургак учукту дарылоо боюнча сунуштар жасалды.

Жыйынтыктар: студенттердин арасындагы кургак учукка каршы күрөшүүнүн эффективдүүлүгүн жогорулатуу боюнча, саламаттык сактоонун тажрыйбасына киргизүү үчүн, илимий негизделген сунуштардын комплекси даярдалды жана ишке киргизилди.

Колдонуу алкагы: изилдөөнүн материалдары Улуттук фтизиатрия борборунун, Бишкек шаардык кургак учукка каршы күрөшүү борборунун,

саламаттык сактоонун алгачкы звеносунун мекемелеринин тажрыйбасында колдонулууда, жана ошондой эле КММАнын окуу программаларына жана пландарына киргизилди.

Диссертация 174 баракта жазылып, 20 таблица жана 15 сүрөттү камтыйт.

SUMMARY

Dissertation «Development and introduction of new approaches to the fight against tuberculosis among students of Higher educational institutions of Bishkek» by Fyodorova Svetlana Vladimirovna for obtaining the academic degree of Medicine Doctor on speciality 14.00.26 – phthiology.

Keywords: tuberculosis (TB), students, young people.

Aim of investigation: determination of the ways to improve health and the development of specific scientifically proven recommendations for applied health care regarding the implementation of broad spectrum of antituberculosis measures among students.

Object of investigation – students of Higher educational institutions of Bishkek. The subject of investigation – efficiency of and implementation of anti-tuberculosis measures, the system of TB detection and treatment among students of Higher educational institutions of Bishkek.

Methods of investigation: sputum smear microscopy, fluorography, polymerase chain reaction (PCR), obligatory minimum of TB patient's examination, statistic methods of using standard electronic statistics software.

Scientific innovations: the dynamics of main TB epidemiological indices (infection, morbidity, incidence) among students of Bishkek nowadays has been studied, algorithm of TB detection among students has been developed, peculiarities of pulmonary TB clinical pathway among current students have been defined, recommendations on pulmonary TB treatment among students have been implemented.

Practical application: materials of investigations are used in practical work of National Center of Phthiology, Citizen Center of Fight Against TB, primary health care facilities. Materials of investigation has also been applied towards educational programs (curriculums) and working plans of Kyrgyz State Medical Academy.

Results: the complex of scientifically proven recommendations regarding the implementation of broad spectrum of antituberculosis measures among students for applied health care has been developed and applied in practice.

Dissertation is written at 174 pages of text, illustrated with 20 tables and 15 pictures.

С.Фед

Подписано в печать 14.02.08. Формат 60×84¹/₁₆
Офсетная печать. Объем 1,5 п.л.
Тираж 100. Заказ 460.

Отпечатано в типографии КРСУ
720000, Бишкек, ул. Шопокова. 68.