

— КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА —

УДК 616-073.756.5:616-084
DOI 10.25587/SVFU.2022.28.3.001*Е.Д. Апросимов, Л.П. Шепелева, А.М. Лукина***СЕЛЕКТИВНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕЗАДАПТИРОВАННОЙ ГРУППЫ
НАСЕЛЕНИЯ г. ЯКУТСКА**

Аннотация. В статье приведен анализ эффективности проведения селективного профилактического флюорографического обследования социально-дезадаптированной группы населения, проведенного в г. Якутске за 2018 – 2021 гг. К социально-дезадаптированным группам населения отнесены лица без определенного места жительства и работы (БОМЖ), страдающие алкогольной зависимостью, и лица, освободившиеся из ФСИН. Проведен анализ данных выездных флюорографических обследований 667 лиц из социально-дезадаптированной группы, попавших в трудные жизненные ситуации. В ходе обследования выявлено 114 флюороположительных лиц с различными рентгенологическими изменениями со стороны органов грудной клетки. В результате дообследования флюороположительных лиц в противотуберкулезном диспансере выявлен активный туберкулез органов грудной клетки у 7 лиц, метатуберкулезные изменения в легких – у 28, онкологические и неспецифические воспалительные заболевания, а также поствоспалительные изменения в легких – у 41. Показатель выявления активного туберкулеза среди социально-дезадаптированной группы населения составил 10,5 на 1000 обследований, что достоверно выше аналогичного показателя массового сплошного обследования всего населения республики за 2012 – 2019 гг., составившего 0,57 на 1000 обследований.

АПРОСИМОВ Еремей Дмитриевич – врач-рентгенолог ГБУ РС (Я) «НПЦ «Фтизиатрия» им. Е.Н. Андреева». Адрес: 677013 г. Якутск, ул. Каландаришвили, 32, кв. 33. Телефон: 8-964-422-40-80. E-mail: eaprosimov@mail.ru.

APROSIMOV Eremey Dmitrievich – Radiologist, State-Funded Institution of the Sakha Republic (Yakutia) “E.N. Andreev Phthisiatry Research-Practice Center”. Address: 677013 Sakha Republic (Yakutia), Yakutsk, ul. Kalandarishvili, 32, kv. 33. Mobile: +7964-422-40-80. E-mail: eaprosimov@mail.ru

ШЕПЕЛЕВА Лариса Петровна – доктор мед. наук, заведующая отделением лучевой диагностики ГБУ РС (Я) «НПЦ «Фтизиатрия» им. Е.Н. Андреева». Адрес: 677013 г. Якутск, ул. Каландаришвили, 27, кв. 17. Телефон: 8-914-289-94-76. E-mail: shepevalp@mail.ru

SHEPELEVA Larisa Petrovna – Doctor of Medical Sciences, Head of Diagnostic Radiology Department, State-Funded Institution of the Sakha Republic (Yakutia) “E.N. Andreev Phthisiatry Research-Practice Center”. Address: 677013 Sakha Republic (Yakutia), Yakutsk, ul. Kalandarishvili, 27, kv. 17. Mobile: +7914-289-94-76. E-mail: shepevalp@mail.ru

ЛУКИНА Анна Михайловна – канд. мед. наук, заведующая Якутским городским противотуберкулезным диспансерным отделением ГБУ РС (Я) «НПЦ «Фтизиатрия» им. Е.Н. Андреева». Адрес: 677015 г. Якутск, ул. П. Алексеева, 95/2, кв. 35. Телефон: 8-914-270-58-52. E-mail: a-lam@mail.ru

LUKINA Anna Mikhailovna – Candidate of Sciences (Medicine), Head of the Yakutsk City Tuberculosis Treatment Center, State-Funded Institution of the Sakha Republic (Yakutia) “E.N. Andreev Phthisiatry Research-Practice Center”. Address: 677015 Sakha Republic (Yakutia), Yakutsk, ul. Petra Alekseeva, 95/2, kv. 35. Mobile: +7914-270-58-52. E-mail: a-lam@mail.ru

Проведенный анализ показал, что лица из социально-дезадаптированной группы населения остаются одной из основных групп риска по заболеванию туберкулезом. Туберкулез остается во многом социальным заболеванием и требует особого внимания не только со стороны организаций здравоохранения, но и органов социальной защиты, администраций муниципальных учреждений, общественных организаций, органов правопорядка и юстиции.

Ключевые слова: селективное ФЛГ-обследование, флюорокартотека, флюороположительные лица, выявление туберкулеза, социально-дезадаптированная группа населения, благотворительная акция, социально обусловленные заболевания.

E.D. Aprosimov, L.P. Shepeleva, A.M. Lukina

SELECTIVE PREVENTIVE FLUOROGRAPHIC EXAMINATION OF THE SOCIALLY MALADJUSTED POPULATION GROUP IN YAKUTSK

Abstract. The article analyzes the effectiveness of a selective preventive fluorographic examination of a socially maladjusted group of the population, conducted in Yakutsk in 2018-2021. The socially maladjusted groups of the population include persons without a fixed place of residence and work (homeless), suffering from alcohol addiction, persons released from places of the penitentiary system. The analysis of data from field fluorographic examinations of 667 persons from a socially maladjusted group who found themselves in difficult life situations was carried out. The examination revealed 114 fluoropositive individuals with various radiographic changes in the chest organs. As a result of additional examination of fluoropositive persons in the anti-tuberculosis dispensary, active tuberculosis of the chest organs was detected in 7 persons, metatuberculous changes in the lungs - in 28, oncological and non-specific inflammatory diseases, as well as post-inflammatory changes in the lungs - in 41. The group of the population amounted to 10.5 per 1,000 examinations, which is significantly higher than the similar indicator of mass continuous examination of the entire population of the republic for 2012-2019, which amounted to 0.57 per 1,000 examinations.

Thus, persons from the socially maladjusted group of the population remain one of the main risk groups for tuberculosis. Tuberculosis remains largely a social disease and requires special attention not only from healthcare organizations, but also from social protection authorities, administrations of municipal institutions, public organizations, law enforcement and justice agencies.

Keywords: selective FLG examination, fluorocardiogram, fluoropositive persons, detection of tuberculosis, socially maladjusted population group, charity event, socially conditioned diseases.

Введение.

Несмотря на стабилизацию эпидемической ситуации и тенденцию к улучшению показателей по туберкулезу за последние годы, в Республике Саха (Якутия) в настоящее время туберкулез остается одним из распространенных социально обусловленных заболеваний [1].

В современных условиях сохраняется резервуар туберкулезной инфекции за счет групп риска, прежде всего, больных с социальной дезадаптацией [2, 3].

Именно социальной дезадаптацией обусловлена высокая заболеваемость данной категории больных распространенными деструктивными формами туберкулеза с прогрессирующим течением, с первичной лекарственной устойчивостью микобактерий, в том числе и множественной, и недостаточной эффективностью комплексного лечения [4, 5].

Социально-дезадаптированные группы населения – это группы лиц, фактически исключенных из общественных отношений – семейных, профессиональных и других видов социально значимой деятельности и формально находящихся вне ответственности учреждений здравоохранения [6, 7, 8].

Для ограничения распространения туберкулезной инфекции и повышения результативности своевременного выявления больных из социально-дезадаптированных групп встала

задача разработки эффективной формы организации проведения профилактического флюорографического обследования среди данной группы населения г. Якутска, концентрируя усилия по выявлению туберкулеза у социально-дезадаптированных лиц в наиболее вероятных местах их сосредоточения.

Цель работы: повышение эффективности раннего выявления туберкулеза путем селективного профилактического обследования социально-дезадаптированной группы населения г. Якутска.

Материалы и методы исследования.

Проведен анализ статистических данных заболеваемости туберкулезом в РС (Я) и г. Якутске с 2012 г. по 2021 г., данных изучения социально-гигиенической характеристики контингента взрослых с впервые выявленными активными формами туберкулеза органов дыхания за 2016 – 2020 годы, представлены данные селективного флюорографического обследования социально-дезадаптированной группы населения Якутска. Математико-статистический анализ данных проводился с помощью программы MS Excel 2010.

Результаты исследования и обсуждение.

За последние десять лет в Республике Саха (Якутия) отмечается устойчивая тенденция к снижению эпидемиологических показателей заболеваемости туберкулезом населения. Показатель заболеваемости населения туберкулезом (по отчетной форме №8) в 2021 г. по сравнению с 2012 г. (81,3 на 100 тыс. населения) снизился в 2,7 раза и составил 30,4 на 100 тыс. населения. Данный показатель ниже аналогичного российского за 2021 г. (31,1 на 100 тыс. населения). Территориальная заболеваемость туберкулезом в г. Якутске в 2021 г. составила 41,0 на 100 тыс. населения, что в 2,6 раз ниже значения показателя 2012 г. (105,2 на 100 тыс. населения). Несмотря на значительное снижение за последние годы, заболеваемость по городу за 2021 г. в 1,3 раза выше российского и республиканского показателей (31,1 и 30,4 на 100 тыс. населения соответственно) (рис. 1).

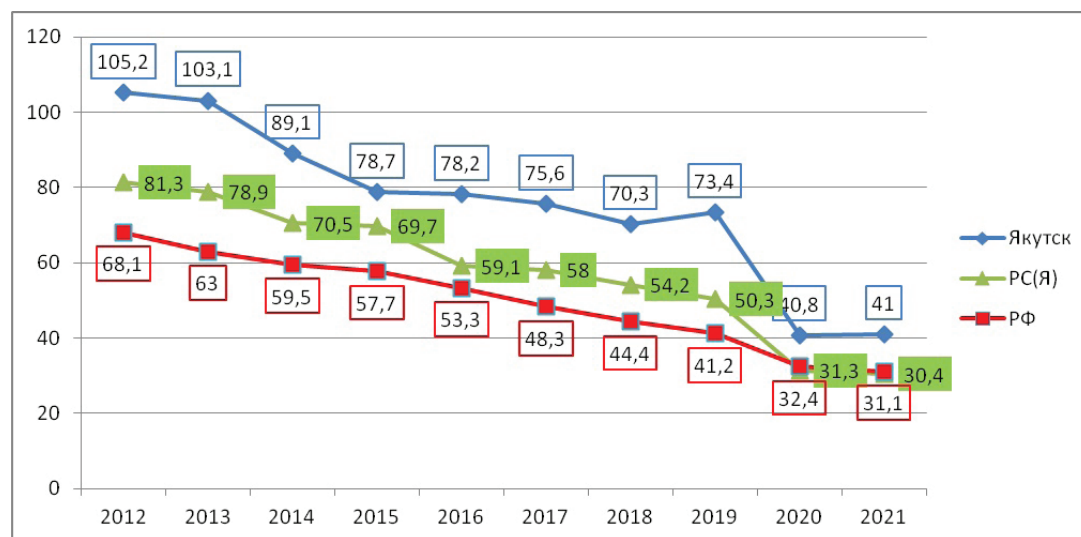


Рис. 1. Динамика показателя заболеваемости туберкулезом в РС(Я), РФ, г. Якутске за 2012 – 2021 гг. (ф.8, на 100 тыс. населения)

Основным резервуаром туберкулезной инфекции является контингент больных активными формами туберкулеза органов дыхания. При этом анализ социально-гигиенической характеристики активного контингента взрослых с туберкулезом органов дыхания указывает на высокий процент заболеваемости туберкулезом социально-дезадаптированных слоев населения [4, 6].

Социальный анализ впервые выявленных больных туберкулезом за 2016 – 2020 гг. показывает высокий уровень заболеваемости среди незащищенных слоев населения. Так, удельный вес всех неработающих и неработающих лиц трудоспособного возраста, ежегодно составляющий 17 – 23% и 43 – 52% (табл. 1). Из года в год среди впервые выявленных больных туберкулезом остается высоким процент лиц, страдающих хроническим алкоголизмом и злоупотребляющих алкоголем (2016 г. – 25,2%, 2020 г. – 22,9%), живущих в неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях (2016 г. – 21,2%, 2020 г. – 10,6%), не имеющих постоянного места жительства (2016 г. – 10,8%, 2020 г. – 3,3%). По данным 2020 г., среди впервые выявленных больных туберкулезом доля ранее судимых составила 6,5% (в 2016 г. – 7,2%), одиноких – 13,9% (2016 г. – 14,4%). Всего доля социально-дезадаптированных лиц составила 20,5% (2016 г. – 39,2%).

Таблица 1 – Социально-гигиеническая характеристика больных с впервые выявленным туберкулезом (г. Якутск, 2016 – 2020 гг.)

Социальный состав больных	Годы				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Всего впервые выявленные больные туберкулезом (абс.ч.)	222	218	199	216	122
Работающие	67 (30,2%)	77 (35,3%)	62 (31,2%)	57 (26,4%)	35 (28,7%)
Неработающие лица	38 (17,1%)	47 (21,6%)	40 (20,1%)	38 (17,6%)	28 (23,0%)
Неработающие лица трудоспособного возраста	117 (52,7%)	94 (43,1%)	97 (48,8%)	110 (50,9%)	59 (48,4%)
Социально-дезадаптированные лица	87 (39,2%)	57 (26,2%)	47 (23,6%)	24 (11, 1%)	25 (20, 5%)
Страдающие хроническим алкоголизмом	24 (10,8%)	23 (10,5%)	9 (4,5%)	28 (12,9%)	13 (10,6%)
Злоупотребляющие алкоголем	32 (14,4%)	33 (15,1%)	29 (14,6%)	17 (7,9%)	15 (12,3%)
Живущие в неудовлетворительных условиях	47 (21,2%)	31 (14,2%)	34 (17,1%)	32 (14,8%)	13 (10,6%)
Безадресные	24 (10,8%)	27 (7,8%)	21 (10,5%)	15 (6,9%)	4 (3,3%)
Имеющие судимость	16 (7,2%)	16 (7,3%)	14 (7,0%)	13 (6,1%)	8 (6,5%)
Одинокие	32 (14,4%)	23 (10,5%)	28 (14,1%)	37 (16,7%)	17 (13,9%)

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в г. Якутске остается напряженной, имеет зависимость от высокой заболеваемости пациентов с низким уровнем жизни, роста числа незащищенных слоев населения, которыми являются неработающие, социально-дезадаптированные лица.

С 2018 г. в г. Якутске профилактические флюорографические обследования социально-дезадаптированных групп населения, подверженных повышенному риску заболевания туберкулезом, проводятся выездными медицинскими бригадами в местах их временного пребывания: Центре временного пребывания иностранных граждан по РС (Я); региональной общественной организации «Успех» для людей с жизненными проблемами; специальном приемнике муниципального управления МВД России «Якутское», общественных организациях социальной адаптации граждан «Линия жизни», «Путь преодоления» и «Тирэх». Также данный контингент населения проходит обследование во время проведения ежегодных социально-благотворительных акций «Путь к дому».

Социально-благотворительная акция ежегодно организовывается по инициативе уполномоченного по правам человека в Республике Саха (Якутия) С.М. Гурьевой и МВД РС (Я) совместно с республиканскими и федеральными органами государственной власти, в том числе с активным участием Министерства здравоохранения республики, а также органами местного

самоуправления и общественными организациями. Акция проводится два-три раза в год. Цель акции – выявление бездомных лиц, нуждающихся в реабилитации и социализации, помощь лицам, освободившимся из мест лишения свободы для возвращения их в общество, оказание адресной помощи нуждающимся, в том числе, медицинской и психологической помощи, выявление инфекции, таких как туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатит В, С, помощь в восстановлении утраченных документов, восстановление родственных связей, содействие в трудоустройстве, в размещении на временное проживание и т.д. Выездные обследования проводятся в местах наибольшего скопления социально-дезадаптированных лиц (на территориях автовокзалов, торговых центров, рынков и т.п.).

В рамках ежегодно проводимых в Якутске социально-благотворительных акций «Путь к дому» за 2018 – 2021 гг. всего обследованы 802 человека с целью установления социально-значимых заболеваний. В сентябре 2021 г. была проведена девятая по счету благотворительная акция.

В 2018 – 2021 гг. было проведено профилактическое флюорографическое обследование 667 лиц из социально-дезадаптированных групп населения города (табл. 2). Флюорограммы выполнялись на цифровом переносном рентгенодиагностическом комплексе на базе аппарата АРА, на передвижном флюорографическом аппарате «ФЦМ-Альфа» на базе автобуса ПАЗ-32053 и «ФМцк-ПроСкан» на базе шасси КАМАЗ с модульным кузовом. При выявлении патологических изменений в органах грудной клетки дальнейшие дообследования проводились в городском противотуберкулезном диспансере с комплексным клинико-рентгенологическим обследованием, включая анализы мокроты на КУМ, ПЦР, компьютерную томографию органов грудной клетки. Компьютерно-томографические исследования проводились на аппарате «Somatom Emotion Duo» фирмы «Siemens».

Для своевременной взаимопередачи персональных данных и данных флюорографического обследования социально-дезадаптированных лиц необходимо взаимодействие с аппаратно-программной комплексной системой архива медицинских исследований «АрхиМед», уже хорошо зарекомендовавшей себя во время пандемии новой коронавирусной инфекции путем создания единой электронной флюорографической картотеки.

Таблица 2 – Выездные флюорографические обследования социально-дезадаптированных групп населения г. Якутска

№	Организации соцзащиты и благотворительные мероприятия	ФЛГ-обследованные	
		Абс.ч	%
1	Межрегиональная общественная организация социальной адаптации граждан «Линия жизни»	18	2,7
2	Региональная общественная организация для людей с жизненными проблемами «Успех»	19	2,8
3	Центр временного пребывания иностранных граждан по РС(Я)	50	7,5
4	Специальный приемник Муниципального управления МВД России «Якутское»	165	24,7
5	Благотворительная акция «Путь к дому»	366	54,9
6	Межрегиональная общественная организация социальной адаптации граждан «Путь преодоления»	4	0,6
7	Отделение социальной адаптации «Тирэх»	45	6,8
	Всего	667	100

В группе исследования преобладали лица мужского пола (91,0%), преимущественно работоспособного возраста от 35 до 55 лет (67,9%) (табл. 3).

Таблица 3 – Возрастно-половая структура социально-дезадаптированных лиц, обследованных флюорографическим методом (в абс.ч.)

Годы обследования	Мужчины			Женщины			Всего
	20-35 лет	35-55 лет	Старше 55 лет	20-35 лет	35-55 лет	Старше 55 лет	
2018 г	33	111	49	4	12	7	216
2019 г.	62	142	36	5	19	3	267
2021 г	9	159	6	2	8	-	184
Всего	104	412	91	11	39	10	667

Из общего количества флюорографически обследованных у 480 (72%) пациентов патологических изменений в легких и средостении не выявлено. У 73 (10,9%) обнаружены рентгенологические симптомы, не требующие дальнейшего дообследования: остаточные изменения после оперативного вмешательства по поводу туберкулеза у 11 (15%), метатуберкулезные изменения в виде плотных очагов у 7 (9,5 %), поствоспалительные фиброзные изменения у 15 (20,5%), изменения легочного рисунка у 32 (44%), патология костно-суставной системы у 8 (11%) пациентов.

Из 667 обследованных флюорографически у 114 лиц (17,1%) были установлены изменения на снимках, требующие дальнейшего дообследования для установления этиологии выявленных изменений. Среди лиц, которым необходимо было проведение дообследования, были 101 мужчина и 13 женщин в возрасте от 20 до 67 лет. Средний возраст пациентов, у которых были выявлены изменения, составил 43,5 лет. Трудовой деятельностью из них были заняты только 5 человек (5,2%), остальные являлись безработными. Проживающих и прописанных в городе было 66 человек (57,9%), из районов республики – 9 человек (8%), прибывших из бывших союзных республик или мигрантов – 3 человека (2,6%). Остальные 36 человек (31,6%) были без определенного места жительства.

На флюорограммах данной группы лиц были выявлены следующие рентгенологические изменения в легких: очаги у 33 (29%), участок затемнения у 32 (28,2%), очаги в сочетании с участками затемнения у 15 (13,1%), фокусы затемнения или округлые образования у 16 (14%), изменения со стороны корней легких у 13 (11,4%), участок затемнения в сочетании с участками просветления у 5 (4,3%) пациентов.

Из 114 флюороположительных лиц 83 (72,8%) прошли дообследование в городском противотуберкулезном диспансере, 31 (27,2%) пациент не явился на дообследование. Среди дообследованных выявлен инфильтративный туберкулез у 5 пациентов (4,4 %), очаговый туберкулез – у 2 пациентов (1,8%), метатуберкулезные изменения – у 28 пациентов (24,6%), онкопатология – у 1 пациента (0,9%), пневмонии неясной этиологии – у 6 пациентов (5,3%), поствоспалительные изменения – у 15 пациентов (13,2%), хронические неспецифические заболевания органов грудной клетки – у 16 пациентов (14,0%), патология со стороны костно-суставной системы – у 3 пациентов (2,6%), не выявлено патологии у 7 пациентов (6,1%) (табл. 4).

У четверых лиц с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом по рентгенологической картине патологические изменения выглядели как двусторонние обширные неоднородные участки затемнения с множественными участками просветления (полостями распада) или как небольшой ограниченный участок затемнения в прикорневой зоне правого легкого, либо как сгруппированные очаговые тени сливного характера в верхнем отделе левого легкого и фокусы затемнения в нижнем легочном поле правого легкого. Признаки распада на цифровых флюорограммах были выявлены у 2 пациентов с инфильтративным туберкулезом.

Таблица 4 – Результаты дообследования флюороположительных лиц

Выявленные патологические изменения	ФЛГ-обследованные лица	
	Абс.ч.	%
Инфильтративный туберкулез в фазе распада/инфильтрации	5	4,4
Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации	2	1,7
Метатуберкулезные изменения, состоящие на туб. учете по III гр.	28	24,7
Онкопатология	1	0,9
Бронхопневмония	4	3,6
Интерстициальная вирусная пневмония	2	1,7
Поствоспалительные изменения	15	13,1
ХНЗЛ*	16	14,0
Патология КСС	3	2,6
Без патологии	7	6,1
Недообследовано	31	27,2
Всего	114	100

* ХНЗЛ – хронические неспецифические заболевания легких

У пациентов с активной формой очагового туберкулеза на цифровых флюорограммах на фоне усиленного легочного рисунка или фиброза определялись нечеткие очаги затемнения. Основная локализация очаговых изменений – верхушки правого легкого или верхние отделы обоих легких.

Из 7 пациентов с впервые выявленным активным туберкулезом органов грудной клетки у 4 пациентов в мокроте выделены МБТ методом полимеразной цепной реакции и посевом на жидкие питательные среды.

Рентгенологическая картина на цифровых флюорограммах при метатуберкулезных изменениях у 25 пациентов выглядела следующим образом: односторонние плотные очаги различных размеров с четкими контурами на фоне ограниченного фиброза. Двусторонние очаги и фокусы уплотнения высокой интенсивности были отмечены у 2 пациентов. Признаков распада на цифровых флюорограммах у пациентов с метатуберкулезными изменениями не было выявлено.

Таким образом, процент выявления активного туберкулеза из числа флюороположительных лиц составил 6,1 %, а из общего числа флюорообследованных социально-дезадаптированной группы составил 1,1%. При этом показатель выявления туберкулеза составил 10,5 на 1000 обследований. Данный показатель является достоверно высоким по сравнению с аналогичным показателем при проведении массовых ФЛГ осмотров населения республики, рассчитанного за период 2012 – 2019 гг. и составившего $0,57 \pm 0,90$ ($p < 0,05$).

Заключение.

Выездные флюорообследования социально-дезадаптированных лиц показали высокий процент выявленных больных туберкулезом органов дыхания (1,1%) среди общего числа обслед-

дованных по сравнению с соответствующими показателями традиционного сплошного ФЛГ-обследования населения Республики Саха (Якутия) (0,048%) от общего числа обследованных данным методом.

Благотворительные акции с выездом медицинских бригад в места проживания лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию, являются эффективной формой профилактического медицинского обследования для выявления не только туберкулеза, но и других заболеваний органов грудной клетки.

Для своевременной взаимопередачи персональных данных и данных флюорографического обследования социально-дезадаптированных лиц необходимо создать на базе аппаратно-программной комплексной системы архива медицинских исследований «АрхиМед» единую электронную флюорографическую картотеку.

Литература

1. Тырылгин, М. А. Современные социально-эпидемиологические и организационные основы активного выявления туберкулеза в регионе Якутии: автореф. дис....д-ра мед. наук: 14.00.26 / Тырылгин Михаил Афанасьевич; [Новосибирский мед. ин-т]. – СПб., 1994. – 32 с. – Библиогр.: С. 42-46.
2. Паролина, Л. Е. Особенности течения туберкулеза у больных с социальной дезадаптацией в современных условиях: автореф. дис....д-ра мед. наук: 14.01.16 / Паролина Л. Е.; [ЦНИИТ]. – М., 2002. – 24 с. – Библиогр.: С. 21-24.
3. Яковлева, Л. П. Ситуация по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в Республике Саха (Якутия) / Л. П. Яковлева, А. У. Бурнашева, М. Н. Кондратьева // Туберкулез и болезни легких. – 2005. – № 7. – С. 168-169.
4. Лукина, А. М. Организация диспансерного наблюдения и лечения социально-дезадаптированных больных туберкулезом органов дыхания: автореф. дис....канд. мед. наук: 14.00.26 / Лукина Анна Михайловна; [ММА им. И.М. Сеченова]. – М., 2007. – 21 с. – Библиогр.: С. 19-21.
5. Нечаева, О. Б. Социально-экономические аспекты туберкулеза / О. Б. Нечаева, Г. Ю. Шестаков, Е. И. Скачкова, С. Н. Фурсенко // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – № 55. – С. 16-22.
6. Богородская, Е. М. Заболеваемость туберкулезом мигрирующего населения и лиц БОМЖ в городе Москве / Е. М. Богородская, Е. М. Белиловский, С. Е. Борисов, Л. Н. Рыбка, В. А. Петров, М. В. Матвеева // Туберкулез и социально-значимые заболевания. – 2014. – № 4. – С. 3-17.
7. Ильченко, А. Д. Профилактика «завозного» туберкулеза как мера обеспечения инфекционной безопасности по туберкулезу в мегаполисе / А. Д. Ильченко: тез. докл. IV Конгресс национальной ассоциации фтизиатров, г. Санкт-Петербург, 19 – 21 нояб. 2015 г. – СПб, 2015. – С. 66-68.
8. Зубова, Н. А. Организационные проблемы выявления больных туберкулезом органов дыхания методом флюорографии / Н. А. Зубова, Э. Б. Цыбикова // Медицинский альянс. – 2015. – № 1. – С. 40.

References

1. Tyrylgin, M. A. Sovremennye social'no-epidemiologicheskie i organizacionnye osnovy aktivnogo vyvavleniya tuberkuleza v regione Yakutii: avtoref.dis....d-ra med.nauk: 14.00.26 / Tyrylgin Mihail Afanas'evich; [Novosibirskij med.in-t]. – SPb., 1994. – 32 s. – Bibliogr. : S. 42-46.
2. Parolina, L. E. Osobennosti techeniya tuberkuleza u bol'nyh s social'noj dezadaptaciej v sovremennyh usloviyah: avtoref.dis....d-ra med.nauk: 14.01.16 / Parolina L. E.; [CNIIT]. – M., 2002. – 24 s. – Bibliogr.: S. 21-24.

3. Yakovleva, L. P. Situaciya po tuberkulezu s mnozhestvennoj lekarstvennoj ustojchivost'yu vozbuditelya v Respublike Saha (Yakutiya) / L. P. Yakovleva, A. U. Burnasheva, M. N. Kondrat'eva // Tuberkulez i bolezni legkih. – 2005. – № 7. – S. 168-169.
4. Lukina, A. M. Organizaciya dispansernogo nablyudeniya i lecheniya social'no-dezadaptirovannyh bol'nyh tuberkulezom organov dyhaniya: avtoref.dis....kand. med.nauk: 14.00.26 / Lukina Anna Mihailovna; [MMA im. I.M.Sechenova]. – M., 2007. – 21 s. – Bibliogr.: S. 19-21.
5. Nechaeva, O. B. Social'no-ekonomicheskie aspekty tuberkuleza / O. B. Nechaeva, G. Yu. SHestakov, E. I. Skachkova, S. N. Fursenko // Problemy upravleniya zdavoohraneniem. – 2010. – № 55. – S. 16-22.
6. Bogorodskaya, E. M. Zabolevaemost' tuberkulezom migriruyushchego naseleniya i lic BOMZH v gorode Moskve / E. M. Bogorodskaya, E. M. Belilovskij, S. E. Borisov, L. N. Rybka, V. A. Petrov, M. V. Matveeva // Tuberkulez i social'no-znachimye zabolevaniya. – 2014. – № 4. – S. 3-17.
7. Il'chenko, A. D. Profilaktika «zavoznogo» tuberkuleza kak mera obespecheniya infekcionnoj bezopasnosti po tuberkulezu v megapolise / A. D. Il'chenko: tez.dokl. IV Kongress nacional'noj associacii ftiziatrov, g. Sankt-Peterburg, 19–21 noyab. 2015 g. – SPb, 2015. – S. 66-68.
8. Zubova, N. A. Organizacionnye problemy vyyavleniya bol'nyh tuberkulezom organov dyhaniya metodom flyuorografii / N. A. Zubova, E. B. Cybikova // Medicinskij al'yans. – 2015. – № 1. – S. 40.