

5. *Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2010–2011 гг.* [Интернет]. Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/otraslevie_pokazateli_2012.pdf (Дата посещения 02.04.2014).
 6. *Отраслевые показатели противотуберкулезной работы в 2011–2012 гг.* [Интернет]. Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tb_otr_pok_2011_2012.pdf (Дата посещения 02.04.2014).
 7. Нецаева О.Б., Бирагова О.К. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения*. [Электронный научный журнал]. 2013;33(5). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/514/27/lang.ru> (Дата посещения 02.04.2014).
 8. Стерликов С.А., Сон И.М., Богородская Е.М. Регистрация и результаты основного курса лечения больных туберкулезом в 2009 г. *Туберкулез и болезни легких*. 2012; 12: 8–14.
 9. Valway S.E., Greifinger R.B., Papania M., Kilburn J.O., Woodley C., DiFerdinando G.T., et al. Multidrug-resistant tuberculosis in the New York State prison system, 1990–1991. *J Infect. Dis.* 1994; 170(1): 151–6.
 10. Эльтайеб О., Мосин В.Н., Буткеев Е.Ю., Братышев Е.В., Сизов В.Г. Влияние коинфекции *Mycobacterium tuberculosis* и вируса иммунодефицита человека на результаты лечения больных туберкулезом в УИС. В кн.: *Сборник трудов юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 60-летию областной противотуберкулезной службы и 75-летию Новокузнецкого ГИДУВа*. Кемерово; 2002: 82–3.
- Поступила 02.04.14
- ### REFERENCES
1. Nechaeva O.B., Eysmont N.V. Influence of HIV on tuberculosis epidemic situation in the Russian Federation. *Epidemiologiya i gigiena*. 2012; 4: 6–13. (in Russian)
 2. *Tuberculosis in the Russian Federation*. 2011 Analytical review of statistical indicators used in the Russian Federation. [Tuberkulez v Rossiyskoy Federatsii. 2011. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispol'zuemykh Rossiyskoy Federatsii]. Tver': Triada-X; 2012. (in Russian)
 3. Son I.M., Skachkova E.I., Leonov S.A., Sel'tsovskiy P.P., Rybka L.N., Gordina A.V. *Evaluation tuberculosis epidemic situation and analysis of TB facilities*. [Otsenka epidemicheskoy situatsii po tuberkulezu i analiz deyatel'nosti protivotuberkuleznykh uchrezhdeniy]. Moscow: CNIIOIZ; 2009. (in Russian).
 4. *Resources and activities of TB facilities for 2010–2011 years* (statistical material). [Internet] [cited 2014 Apr 02]. Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/protivotuberkuleznaya_sluzhba/RF_Tuberkulez_Resursy_2010-2011.pdf (in Russian)
 5. *Industry indicators of TB control in 2010–2011 гг.* [Internet]. [cited 2014 Apr 02]. Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/otraslevie_pokazateli_2012.pdf (in Russian)
 6. *Industry indicators of TB control in 2011–2012 гг.* [Internet]. [cited 2014 Apr 02]. Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tb_otr_pok_2011_2012.pdf (in Russian).
 7. Nechaeva O.B., Biragova O.K. Epidemiological situation of tuberculosis in the Russian Federation. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Online serial] 2013; 33(5). [cited 2014 Apr 02]. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/514/27/lang.ru> (in Russian)
 8. Sterlikov S.A., Son I.M., Bogorodskaya E.M. Registration and results of the main course of treatment of patients with tuberculosis in 2009. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2012; (12): 8–14. (in Russian)
 9. Valway S.E., Greifinger R.B., Papania M., Kilburn J.O., Woodley C., DiFerdinando G.T., et al. Multidrug-resistant tuberculosis in the New York State prison system, 1990–1991. *J Infect. Dis.* 1994; 170(1):151–6.
 10. El'tayeb O., Mosin V.N., Butkeev E.Yu., Bratyshev E.V., Sizov V.G. Influence *Mycobacterium tuberculosis* co-infection with human immunodeficiency virus and the results of treatment of tuberculosis in prisons. In: *Sbornik trudov yubileynoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennoy 60-letiyu oblastnoy protivotuberkuleznoy sluzhby i 75-letiyu Novokuznetskogo GIDUVa*. Kemerovo; 2002: 82–3. (in Russian)

Received 02.04.14

© КОРЕЦКАЯ Н.М., ШОГЖАЛ И.С., 2014

УДК 614.2:616.24-002.5-055.2]:312.6

КОРЕЦКАЯ Н.М.¹, ШОГЖАЛ И.С.²

Характеристика впервые выявленного туберкулеза органов дыхания у женщин Красноярского края

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, 660022, г. Красноярск; ²ФКЛПУ «КТБ-1 ГУФСИН по Красноярскому краю» Федеральной службы исполнения наказаний РФ, 660048, г. Красноярск

Изучены особенности впервые выявленного туберкулеза органов дыхания у женщин Красноярского края. Установлены стабильно высокая доля женщин среди заболевших за 5-летний период, неблагоприятная структура клинических форм, высокая эпидемиологическая опасность, низкая эффективность лечения. Показано значение экзогенной суперинфекции, беременности, родов в развитии заболевания. Сделано заключение о необходимости обязательно проверочного флюорообследования женщинам в родильном доме.

Ключевые слова: туберкулез органов дыхания; женщины; факторы риска; эпидемиологическая опасность.

THE CHARACTERISTICS OF PRIMARILY DIAGNOSED TUBERCULOSIS OF RESPIRATORY ORGANS IN WOMEN OF THE KRASNOYARSK KRAIY

Koretskaya N.M.¹, Shogzhal I.S.²

¹The prof. V.F. Voiyno-Yasenetskiy Krasnoyarsk state medical university of Ministry of Health of the Russian Federation, 660022, Krasnoyarsk, Russia;

²The Kraiy tuberculosis hospital № 1 of chief directorate of the Federal penal service in the Krasnoyarsk kraiy of the Federal penal service of Russia, 660048 Krasnoyarsk, Russia

Для корреспонденции: Корецкая Наталия Михайловна, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой туберкулеза с курсом ПО, e-mail: kras-kaftuber@mail.ru

Correspondence to: Nataliya Koretskaya, MD, PhD, DSc, prof., e-mail: kras-kaftuber@mail.ru

The article considers the results of analysis of characteristics of primarily diagnosed tuberculosis of respiratory organs in women of the Krasnoyarsk krai. The study established persistent high percentage of women among diseased patients during last five years, unfavorable structure of clinical forms, high epidemiological danger and low effectiveness of treatment. The significance of exogenous super-infection, pregnancy and delivery in development of disease is demonstrated. The conclusion is made concerning necessity of obligatory fluorography examination of women in maternity hospital.

Key words: tuberculosis of respiratory organs; women; risk factor; epidemiological danger.

Несмотря на стабилизацию основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в России, они продолжают оставаться на высоком уровне в Сибирском федеральном округе и входящем в него Красноярском крае [1]. Особую тревогу вызывают наблюдаемый в последние годы рост заболеваемости женщин [1—3], а также увеличение их удельного веса среди впервые выявленных больных туберкулезом [1, 4, 5].

По данным официальной статистики, у женщин максимум заболеваемости туберкулезом в России приходится на фертильный возраст – 25—34 года, причем значение показателя в этой возрастной группе растет из года в год, равно как и доля случаев туберкулеза среди женщин, регистрируемых в ней [1]. Факторами, предрасполагающими к заболеванию туберкулезом молодых женщин, являются наличие контакта, особенно двойного или из очага смерти [6], беременность и роды [4, 7], неблагоприятные социальные факторы [3].

В современных условиях по сравнению с годами эпидемиологического благополучия впервые выявленный туберкулез органов дыхания у женщин характеризуется утяжелением структуры клинических форм, большей протяженностью поражения, учащением деструктивных изменений в легочной ткани, обильным бактериовыделением и ростом лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) [8]. При этом частота деструктивных процессов и бактериовыделения даже выше, чем у мужчин [9], а течение заболевания, его прогноз тяжелее у женщин [10]. Низка у женщин и эффективность лечения специфического процесса [11]. В связи с этим изучение различных аспектов туберкулеза у женщин представляется нам весьма актуальным.

Цель исследования – изучить особенности заболеваемости туберкулезом органов дыхания женщин Красноярского края за 5-пятилетний период и оценить структуру клинических форм, характеристику процесса, его выявление; факторы, способствующие развитию заболевания, а также приверженность лечению и его эффективность.

Материалы и методы

Провели анализ всех случаев впервые выявленного туберкулеза органов дыхания среди населения, постоянно проживающего на территории Красноярского края ($n = 14\,040$ больных), в том числе среди женщин ($n = 4720$ больных), за период с 2008 по 2012 г. по форме № 8 «Сведения о заболевании активным туберкулезом». По годам в динамике за 5-летний период рассчитывали удельный вес женщин среди заболевших туберкулезом органов дыхания, в том числе фиброзно-кавернозным, долю женщин с массивным бактериовыделением (по результатам люминесцентной микроскопии мазка).

Социальные, медико-биологические и эпидемиологические факторы риска, способствующие развитию заболевания, структуру клинических форм туберкулеза органов дыхания, характеристику процесса, приверженность лечению и его эффективность проанализировали по историям болезни 205 больных, лечившихся стац-

онарно в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере № 1.

Изучали возрастную-половую состав, социальный статус, образовательный уровень, наличие контакта с больными туберкулезом и его характер, наличие сопутствующих заболеваний группы риска и вредных привычек. Учитывали путь выявления заболевания, срок прохождения проверочного флюорографического обследования (ПФЛГО), предшествовавшего выявлению специфического процесса; протяженность поражения, фазу процесса; наличие внелегочных локализаций, сочетающихся с поражением легких. Изучали частоту бактериовыделения и его характер, биологические свойства возбудителя (лекарственная резистентность и жизнеспособность).

Бактериовыделение определяли методом люминесцентной микроскопии и путем посева мокроты на питательные среды до начала проведения лечения, после чего проводили анализ лекарственной чувствительности штаммов МБТ стандартным методом абсолютных концентраций с использованием среды Левенштейна—Йенсена к антибактериальным препаратам основного и резервного ряда. Наличие лекарственной устойчивости к двум препаратам и более расценивали как полирезистентность; штаммы, обладающие лекарственной устойчивостью одновременно к изониазиду и рифампицину, независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам обозначали как штаммы с множественной лекарственной устойчивостью.

Характер жизнеспособности МБТ определяли по скорости и массивности роста. Появление колоний МБТ в срок до 30 дней оценивали как быстрый рост, свыше 30 дней – как замедленный. Высокой жизнеспособностью характеризовались МБТ, культуры которых давали рост в течение 30 сут (от начала посева мокроты) с количеством колоний более 100; низкой жизнеспособностью обладали МБТ, растущие свыше 30 сут и количеством колоний менее 20 [12].

При статистическом анализе применяли относительные показатели; статистическая значимость различий определяли по критерию χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Установили, что удельный вес женщин среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания остался стабильным: 32% в 2008 г. и 32,9% в 2012 г. ($p > 0,05$). Также высока и доля женщин среди пациентов с впервые выявленным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких: 31,1% в 2008 г. и 31,2% в 2012 г., равно как и удельный вес женщин среди массивных бактериовыделителей (соответственно по годам 27,6 и 27,3%), и последний показатель свидетельствует о сохраняющейся высокой эпидемической опасности впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания женщин за 5-летний период.

Вышеприведенные показатели указывают на сохраняющееся эпидемическое неблагополучие на террито-

рии Красноярского края, так как больные туберкулезом женщины представляют более высокую эпидемиологическую опасность, чем мужчины, ввиду их более тесного контакта с детьми. Подобная ситуация наблюдается и в других регионах России, в частности в Республике Башкортостан [13], Свердловской [4], Ярославской [5], Новосибирской [8] и Иркутской [14] областях.

Как показали результаты исследования, среди 205 больных женщин, лечившихся в стационаре, преобладали сельские жители ($59 \pm 1,4\%$). Наивысший удельный вес больных приходился на самый детородный возраст — 18—29 лет ($37 \pm 3,4\%$); $25,9 \pm 3,1\%$ составили больные в возрасте от 30 до 39 лет; далее по мере увеличения возраста снижалась и доля заболевших — до $8,8 \pm 2,0\%$ в возрастной группе 60 лет и старше (таблица). Средний возраст впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания женщин составил 37 ± 1 год.

По социальному статусу преобладало неорганизованное население ($65,9 \pm 3,3\%$), среди которого наибольшую долю составили неработающие лица трудоспособного возраста ($42 \pm 3,4\%$); значительно меньше было пенсионеров и инвалидов (соответственно $10,2 \pm 2,1$ и $8,8 \pm 2\%$). На момент выявления туберкулеза $4,9 \pm 1,5\%$ женщин находились в декретном отпуске, а $8,3 \pm 1,9\%$ — в отпуске по уходу за детьми до трех лет.

На долю организованного населения приходилось $34,1 \pm 3,3\%$, из которых $14,6 \pm 2,5\%$ составили служащие, в том числе медицинские работники ($5,4 \pm 1,6\%$); несколько ниже удельный вес лиц рабочих профессий ($12,7 \pm 2,3\%$), студентов ($3,9 \pm 1,4\%$) и учащихся ($2,9 \pm 1,2\%$).

Относительно высок образовательный уровень заболевших: высшее образование имели $7,3 \pm 1,8\%$, незаконченное высшее — $2 \pm 1\%$, среднеспециальное и среднее — соответственно $31,2 \pm 3,2$ и $48,8 \pm 3,5\%$; лишь у $10,8 \pm 2,6\%$ образование было незаконченным средним или начальным. Особо следует остановиться на частоте вредных привычек у заболевших женщин: курили $62 \pm 3,4\%$, злоупотребляли алкоголем $7,8 \pm 1,9\%$, употребляли наркотики $2,4 \pm 1,1\%$.

В благоустроенных квартирах проживали треть заболевших, лишь $2,9 \pm 1,2\%$ проживали в общежитиях. Не имели семьи или проживали в неполных семьях $39,6 \pm 3,4\%$; $17,6 \pm 2,7\%$ составили матери-одиночки.

Обращает внимание высокая значимость экзогенной суперинфекции в развитии туберкулеза у женщин в современных условиях, что связано с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в Красноярском крае: указание на наличие контакта с больными туберкулезом в анамнезе имели $55,6 \pm 3,5\%$ заболевших, при этом удельный вес семейного контакта составил $41,5 \pm 3,4\%$, бытового — $6,8 \pm 1,8\%$, профессионального — $6,3 \pm 1,7\%$, в местах лишения свободы — $1 \pm 0,7\%$.

Несмотря на относительно молодой средний возраст заболевших (37 ± 1 года), значительно распространенной была сопутствующая патология. Заболевания группы риска констатировали у $38 \pm 3,4\%$ больных. Наибольший удельный вес из заболеваний группы риска имели хронические неспецифические заболевания легких ($21 \pm 2,8\%$), сахарный диабет (СД) ($4,9 \pm 1,5\%$), ВИЧ-инфекция ($4,4 \pm 1,4\%$), меньший — язвенная болезнь ($2,9 \pm 1,2\%$). У $5,8 \pm 1,6\%$ больных отметили сочетание двух заболеваний данной группы: у 2 ($1,0 \pm 0,7\%$) больных хронические неспецифические заболевания легких сочетались с СД, у 1 — с алкоголизмом, у 1 — с язвенной болезнью (по $0,5 \pm 0,5\%$); у 6 ($2,9 \pm 1,2\%$) ВИЧ-инфекция сочеталась с наркоманией, у 1 ($0,5 \pm 0,5\%$) с

язвенной болезнью; в одном случае ($0,5 \pm 0,5\%$) имело место сочетание язвенной болезни с СД.

Более половины ($55,1 \pm 3,5\%$) женщин имели гинекологические заболевания, а $10,3 \pm 2,1\%$ — заболевания, передающиеся половым путем — ЗППП ($5,4 \pm 1,6\%$ — сифилис; $4,9 \pm 1,5\%$ — трихомониаз). Наличие ЗППП, передаваемых половым путем, у каждой десятой заболевшей наряду с высокой распространенностью вредных привычек, отсутствием семьи и работы почти у каждой второй свидетельствует об их социальной дезадаптации.

Доля больных, выявленных активно, составила $63,9 \pm 3,4\%$, при этом наибольший удельный вес имели случаи выявления туберкулезного процесса при массовых ПФЛГО ($46,3 \pm 3,5\%$), а также в стационарах, где больные лечились по поводу другой патологии ($8,3 \pm 1,9\%$) или при посещении поликлиники по поводу различных заболеваний ($3,9 \pm 1,4\%$).

Следует отметить, что у $3,4 \pm 1,3\%$ туберкулез выявлен во время беременности, а у $5,9 \pm 1,6\%$ — в течение 1-го года после родов, т. е. практически у каждой десятой женщины возникновение туберкулеза связано с беременностью и родами. В связи с этим мы согласны с теми авторами, которые считают необходимым в условиях эпидемии туберкулеза проведение ПФЛГО всем женщинам в роддоме [7].

Установили, что декретированные сроки флюорографического обследования (с учетом лиц, имеющих заболевания групп риска) нарушены у $43,9\%$ женщин, причем каждая пятая из заболевших не проходила его более трех лет, что, несомненно, отразилось на структуре клинических форм диагностированного туберкулеза. Так, запущенные формы специфического процесса (фиброзно-кавернозная и казеозная пневмония) зарегистрировали у $6,8 \pm 1,8\%$ женщин.

В структуре клинических форм обращал внимание высокий удельный вес диссеминированного туберкулеза — $29,8 \pm 3,2\%$, инфильтративного — $45,4 \pm 3,5\%$; значительно ниже была доля очагового туберкулеза — $8,3 \pm 1,9\%$, туберкулемы — $2,4 \pm 1,1\%$. Формы первичного туберкулеза наблюдали лишь у $1 \pm 0,7\%$ больных. Плеврит туберкулезной этиологии диагностировали у $6,3 \pm 1,7\%$ заболевших, причем у всех он был верифицирован после биопсии плевры. Сочетание туберкулеза органов дыхания с внелегочной локализацией специфического процесса имело место у $2,4 \pm 1,1\%$ женщины.

При рентгено-томографическом исследовании органов грудной клетки установили наличие ограниченных (в пределах одного—двух сегментов) процессов у $40,6 \pm 3,5\%$ больных; у $14,6 \pm 2,5\%$ поражение носило долевого характера, а наибольший удельный вес имели процессы, захватывающие более доли легкого, — $44,8 \pm 3,6\%$. Преобладание распространенных поражений отразилось на частоте распада легочной ткани, имевшей место у $52,6 \pm 3,6\%$ больных.

Наличие бактериовыделения установили у $50 \pm 3,6\%$ женщин, из них у $41,5 \pm 3,4\%$ — методом посева. Первичной лекарственной устойчивостью обладали $42,4 \pm 5,4\%$ выделенных штаммов МБТ,

Возрастная характеристика больных

Возраст, годы	Число	
	абс.	$M \pm m, \%$
18—19	13	$6,3 \pm 1,7$
20—29	63	$30,7 \pm 3,2$
30—39	53	$25,9 \pm 3,1$
40—49	32	$15,6 \pm 2,5$
50—59	26	$12,7 \pm 2,3$
60—69	10	$4,9 \pm 1,5$
70 и более	8	$3,9 \pm 1,4$
Всего ...	205	100,0

при этом монорезистентность констатировали лишь у $11,8 \pm 3,5\%$ бактериовыделителей; удельный вес полирезистентности и множественной лекарственной устойчивости был одинаковым (по $15,3 \pm 3,9\%$). Высокая частота лекарственной устойчивости МБТ, выделенных из мокроты больных туберкулезом женщин, подтверждает не только значимость экзогенной суперинфекции в его развитии, но и высокую эпидемическую опасность больных.

Результаты исследования жизнеспособности МБТ показали, что преобладает быстрый рост над медленным (соответственно $64,7 \pm 5,2\%$ против $35,3 \pm 5,2\%$). Удельный вес МБТ с высокой жизнеспособностью составил $29,4 \pm 4,9\%$.

Следует отметить, что лишь менее половины ($47,3 \pm 3,5\%$) больных были выписаны по окончании стационарного лечения. Досрочная выписка из стационара $30,7 \pm 3,2\%$ женщин обусловлена отказом от лечения и самовольным уходом, $11,2 \pm 2,2\%$ — нарушением больничного режима (употребление алкоголя, аморальное поведение). Столь слабая приверженность лечению в значительной мере связана с социальной характеристикой заболевших. Последнее наряду с высокой частотой лекарственной устойчивости МБТ и наличием их высокой жизнеспособности почти у 1/3 больных, объясняет низкую эффективность лечения. Так, эффективность лечения больных, пролеченных более 3 мес, составила по показателю закрытия полостей распада $38,6 \pm 3,5\%$, по прекращению бактериовыделения — $63,3 \pm 3,5\%$. Летальный исход наступил у $4,9 \pm 1,5\%$ больных.

Заключение

В Красноярском крае туберкулез органов дыхания развивается преимущественно у женщин самого детородного возраста, и в его развитии решающее значение имеют экзогенная суперинфекция, а также факторы, ослабляющие реактивность организма, главными из которых являются высокая распространенность вредных привычек, сопутствующих заболеваний группы риска, социальная дезадаптация. Несмотря на преимущественное выявление туберкулезного процесса при ПФЛГО, структура клинических форм характеризуется высоким удельным весом запущенных случаев, диссеминированного туберкулеза и низким — очагового; преобладанием распространенных поражений, сопровождающихся деструкцией легочной ткани и выделением МБТ у каждой второй заболевшей. У $29,4\%$ из них МБТ обладают лекарственной устойчивостью и высокой жизнеспособностью, что в сочетании со слабой приверженностью к лечению ведет его эффективность к снижению и повышению эпидемической опасности больных туберкулезом женщин. Развитие туберкулеза, связанное у $13,2\%$ женщин с беременностью и родами, требует в условиях напряженной эпидемиологической ситуации по туберкулезу проведения обязательного ПФЛГО женщинам в родильном доме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Туберкулез в Российской Федерации 2011 год. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации и в мире. М.;2009.
2. Пунга В.В., Скачкова Е.М., Якимова М.А., Ерохин В.В. Динамика возрастано-половой структуры заболеваемости туберкулезом за 10 лет в территориях Российской Федерации, курируемых ГУ ЦНИИТ РАМН. *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. 2006; 7: 16—20.
3. Трифонова Н.Ю., Полунина Н.В. Социальные аспекты туберкулеза у женщин. *Российский медицинский журнал*. 2007; 1: 3—5.

4. Корецкая Н.М. *Туберкулез и беременность*. Сибирское медицинское обозрение. 2012; 2: 87—91.
5. Соловьев Е.О., Кибрик Б.С. Заболеваемость туберкулезом и репродуктивная функция женщин, проживающих в сельских районах Ярославской области. *Туберкулез и болезни легких*. 2011; 7: 29—33.
6. Мياкишева Т.В., Мишин В.Ю. Особенности клинической картины туберкулеза легких у молодых мужчин и женщин. В кн.: *19 Национальный конгресс по болезням органов дыхания*. М.;2009: 278.
7. Байбородова Т.И. Обязательное рентгенофлюорографическое обследование женщин в роддоме в условиях эпидемии туберкулеза. *Туберкулез и болезни легких*. 2011; 4: 46.
8. Петренко А.Б., Кононенко В.Г. Впервые выявленный туберкулез органов дыхания у женщин. *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. 2008; 9: 19—22.
9. Мякишева Т.В., Мишин В.Ю. Предрасполагающие факторы заболевания туберкулезом легких у молодых женщин и мужчин. В кн.: *19 Национальный конгресс по болезням органов дыхания*. М.;2009: 279.
10. Arti G., Dantes E. The clinical-radiological profile of pulmonary tuberculosis in young women from communiti with a high burden of disease. *Eur. Respir. J.* 2004; 28 (48): 443.
11. Петренко А.Б., Кононенко В.Г., Дунтау А.П. Клинические и социальные аспекты деструктивного туберкулеза легких у женщин в условиях эпидемиологического неблагополучия. В кн.: *Туберкулез сегодня: Материалы VII Российского съезда фтизиатров*. М.;2003: 24—5.
12. *Методы математического анализа эпидемической ситуации по туберкулезу: Пособие для врачей*. СПб.: Издательство НИИ фтизиопульмонологии; 1998.
13. Ягафарова Р.К., Азаматова М.М., Аминев Х.К., Даминов Э.А., Сидоренко Г.М. Динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Республике Башкортостан. *Туберкулез и болезни легких*. 2011; 5: 249.
14. Ревякина О.В., Алексеева Т.В., Мурашкина Г.С., Павленок И.В. *Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах*. Новосибирск; 2013.

Поступила 18.02.14

REFERENCES

1. *Tuberculosis in the Russian Federation 2011. Analytical review of statistical data on TB, used in the Russian Federation and in the world*. [Tuberkulez v Rossiyskoy Federatsii 2011 god. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley po tuberkulezu, ispol'zuemykh v Rossiyskoy Federatsii i v mire]. Moscow; 2009s. (in Russian)
2. Punga V.V., Skachkova E.M., Yakimova M.A. et al. Dynamics of age-sexual structure of the incidence of tuberculosis in 10 years in the territories of the Russian Federation, supervised GU CTRI RAMS. *Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh*. 2006; 7: 16—20. (in Russian)
3. Trifonova N.Yu., Polunina N.V. Social aspects of TB in women. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*. 2007; 1: 3—5. (in Russian)
4. Koretskaya N.M. Tuberculosis and pregnancy. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2012; 2: 87—91. (in Russian)
5. Solov'ev E.O., Kibrik B.S. The incidence of tuberculosis and reproductive function of women living in rural areas of the Yaroslavl region. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2011; 7: 29—33. (in Russian)
6. Myakisheva T.V., Mishin V.Yu. Clinical features of pulmonary tuberculosis in young men and women. In: *19 Natsional'nyy kongress po boleznyam organov dykhaniya*. [Osobennosti klinicheskoy kartiny tuberkuleza legkikh u molodykh muzhchin i zhenshchin: 19 Natsional'nyy kongress po boleznyam organov dykhaniya]. Moscow; 2009: 278. (in Russian)
7. Bayborodova T.I. Mandatory fluorographic examination of women in the maternity hospital amid TB epidemic. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2011; 4: 46. (in Russian)
8. Petrenko A.B., Kononenko V.G. For the first time detected tuberculosis of respiratory organs in women. *Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh*. 2008; 9: 19—22. (in Russian)
9. Myakisheva T.V., Mishin V.Yu. Predisposing factors of the disease pulmonary tuberculosis in young women and men. In: *19 Natsional'nyy kongress po boleznyam organov dykhaniya*. [Pre-

draspologayushchie faktory zabolevaniya tuberkulezom legkikh u molodykh zhenshchin i muzhchin: 19 Natsional'nyy kongress po boleznyam organov dykhaniya]. Moscow; 2009: 279. (in Russian)

10. Arti G., Dantes E. The clinical-radiological profile of pulmonary tuberculosis in young women from communiti with a high burden of disease. *Eur. Respir. J.* 2004; 28 (48): 443.
11. Petrenko A.B., Kononenko V.G., Duntau A.P. Clinical and social aspects of destructive lung tuberculosis in women in the conditions of epidemiological trouble. In: *Tuberkulez segodnya: Materialy VII Rossiyskogo s'ezda ftiziatrov*. [Klinicheskie i sotsial'nye aspekty destruktivnogo tuberkuleza legkikh u zhenshchin v usloviyakh epidemiologicheskogo neblagopoluchiya. Tuberkulez segodnya: materialy VII Rossiyskogo s'ezda ftiziatrov]. Moscow; 2003: 24—5. (In Russian)
12. *Methods of the mathematical analysis of the TB epidemiological situation: Posobie dlya vrachey*. [Metody matematicheskogo analiza epidemicheskoy situatsii po tuberkulezu: Posobie dlya vrachey]. Saint-Petersburg: Izdatel'stvo NII ftiziopul'monologii; 1998. (in Russian)
13. Yagafarova R.K., Azamatova M.M., Aminev Kh.K., Daminov E.A., Sidorenko G.M. Dynamics of basic epidemiological indices on tuberculosis in the Republic of Bashkortostan. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2011; 5: 249. (in Russian)
14. Revyakina O.V., Alekseeva T.V., Murashkina G.S., Pavlenok I.V. *Main indicators of the TB control activity in the Siberian and far East Federal districts*. [Osnovnye pokazateli protivotuberkuleznoj dejatel'nosti v Sibirskom i Dal'nevostochnom federal'nyh okrugah]. Novosibirsk; 2013. (in Russian)

Received 18.02.14

© ПУШКОВА С.И., 2014

УДК 614.2:33

ПУШКОВА С.И.

Московский рынок платных медицинских услуг в условиях перехода к одноканальному финансированию

ГБУЗ «Государственная клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова», 123423, г. Москва

Представлены обзор и краткий анализ московского рынка платных медицинских услуг с 2009 по 2012 г. Дан анализ особенностей потребительского спроса на платные медицинские услуги в данном регионе и удовлетворенности потребителей качеством услуг платной медицины. Рассматриваются особенности работы, преимущества и недостатки всех участников московского рынка платных медицинских услуг в условиях перехода к одноканальному финансированию. Проанализированы изменения, которые происходят на этом рынке в связи с изменениями в законодательстве, вступившими в силу с 1 января 2013 г., а также причины перераспределения рынка в результате этих изменений.

Ключевые слова: здравоохранение; одноканальное финансирование; платные медицинские услуги; подушевое финансирование; добровольное медицинское страхование; качество медицинской помощи.

THE MOSCOW MARKET OF PAID MEDICAL SERVICES IN CONDITIONS OF TRANSITION TO SINGLE-CHANNEL FINANCING

Pushkova S.I.

The L.A. Vorokhobov state clinical hospital № 67, 123423, Moscow, Russia

The article presents review and brief analysis of Moscow market of paid medical services in 2009–2012. The analysis is presented concerning characteristics of consumer demand for paid medical services in this region, including satisfaction of customers with quality of services of paid medicine. The characteristics of functioning, advantages and shortcomings of all participants of Moscow market of paid medical services in conditions of transition to single-channel financing. The changes occurring at this market because of changes in legislation coming into force from January 1 2013 are analyzed. The causes of redistribution of market as a consequence of these changes are considered.

Key words: health care; single-channel financing; paid medical service; poll financing; voluntary medical insurance; quality; medical care.

Социально-экономические реформы, которые осуществляются в России в последние два десятилетия, затрагивают все отрасли народного хозяйства и различные социальные аспекты жизни населения. Наиболее значимой составляющей социальной сферы является здравоохранение, так как преобразование в области медицинского обслуживания затрагивают интересы всех жителей России. В последнее десятилетие важное место в системе российского здравоохранения начала занимать платная медицина, которая с 1990 по 1999 г. развивалась крайне медленно – в тот период формирование рынка платных медицинских услуг обуславливалось в основном легализацией теневых платежей медицинским специалистам через создание хозрасчетных отде-

лений в государственных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). В 2000–2009 гг., несмотря на то, что объем платных медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения ежегодно увеличивался, в целом доля государственных медицинских учреждений на российском рынке платных медицинских услуг начала сокращаться [1]. Это объясняется тем, что в те годы на формирующемся рынке платной медицины стали появляться все новые и новые игроки в виде частных медицинских учреждений, которые благодаря продуманному менеджменту и активной рекламной политике привлекали в свои клиники все большее количество платежеспособных клиентов и тем самым отвоёвывали себе часть рынка.

Для корреспонденции: Пушкова Светлана Игоревна зав. отделением больницы № 67, e-mail: svyurova@yandex.ru
Correspondence to: Svetlana Pushkova, head, Department of Hospital N 67, e-mail: svyurova@yandex.ru