

имеет большее клиническое и прогностическое значение, чем операционная травма аппарата внешнего дыхания.

2. В ближайшем послеоперационном периоде после торакопластики происходит угнетение показателей системной и легочной гемодинамики ($p < 0,05$), что требует проведения корректирующей терапии. Применение препаратов группы нитратов и ганглиоблокаторов существенно улучшает центральную гемодинамику и вентиляционно-перфузионное соотношение ($p < 0,001$).

3. Изменения показателей иммунного статуса при торакопластике носили компенсаторный характер, обусловленный перестройкой иммунной системы и не требующий проведения активной иммунокорректирующей терапии.

Литература

- Балежина З. Н. Критерии операбельности больных распространенным деструктивным туберкулезом легких по показателям внешнего дыхания, кислотно-щелочного баланса, гемодинамики: дис. ... д-ра мед. наук / З. Н. Балежина - М., 1977. - 319 с.
- Balezina ZN. Operability criteria for patients with extensive destructive pulmonary tuberculosis, bspirometric, acid-base, and hemodynamic indications: Dr. Med. Sc. (MD) thesis / Z. N. Balezina - M., 1977. - 319 p.
- Бартусевичене А. С. Оперированное легкое / А. С. Бартусевичене. - М.: Медицина, 1989. - 237 с.
- Bartusevichene A.S. Operative lung / A.S. Bartusevichene - M.: Meditsina, 1989. - 237 p.
- Богущ Л.К. Хирургическое лечение туберкулеза легких / Л.К. Богущ. - М.: Медицина, 1979. - 296 с.
- Bogush L.K. Surgical treatment of pulmonary tuberculosis / L.K. Bogush - M.: Meditsina, 1979. - 296 p.
- Вагнер Е.А. Ошибки, опасности и осложнения в легочной хирургии / Е. А. Вагнер, В. М. Тавровский. - Пермь: Кн. изд-во, 1977. - 267 с.
- Vagner E.A., Tavrovskiy V.M. Mistakes, dangers and complications in pulmonary surgery / E.A. Vagner, V.M. Tavrovskiy - Perm: Kn. izd-vo, 1977. - 267 p.
- Гильман А.Г. Торакопластика при лечении легочного туберкулеза / А.Г. Гильман. - М.: Медгиз, 1947. - 211 с.
- Gilman A.G. Thoracoplasty for treatment of pulmonary tuberculosis / A.G. Gilman - M.: Medgiz, 1947. - 211 p.
- Демидов Б.С. Пострезекционная болезнь легких / Б.С. Демидов, А.А. Приймак. - Куйбышев: Кн. изд-во, 1985. - 185 с.
- Demidov B.S., Priymak A.A. Post-resection pulmonary disease / B.S. Demidov, A.A. Priymak - Kuibyshev: Kn. izd-vo, 1985. - 185 p.
- Душанин С.А. Гиперфункция правого желудочка сердца: возможности и границы косвенного определения (сопоставление с центральной гемодинамикой): дис. ... д-ра мед. наук: 14. 754 / С.А. Душанин. - Харьков, 1969. - 41 с.
- Dushanin S.A. Right ventricular hyperfunction: opportunities and limits of indirect assessment (in relation to central hemodynamics): Dr. Med. Sc. (MD) thesis: 14.754 / S.A. Dushanin - Kharkov, 1969. - 41 p.
- Кравченко А. Ф. Возможности торакопластики в лечении больных распространенным деструктивным туберкулезом легких: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.26 / А. Ф. Кравченко. - М., 1992. - 168 с.
- Kravchenko A.F. Potential of thoracoplasty in treatment of patients with extensive destructive pulmonary tuberculosis: Cand. Med. Sc. (MD) thesis: 14.00.26 / A.F. Kravchenko - M., 1992. - 168 p.
- Кравченко А. Ф. Биофизические основы эффекта коллапса легкого при туберкулезе / А. Ф. Кравченко // Наука и техника в Якутии. - 2003. - №2 (5). - С. 42-44.
- Kravchenko A.F. Biophysical foundations of the phenomenon of lung collapse in tuberculosis / A.F. Kravchenko // Nauka i tekhnika v Yakutii. - 2003. - №2 (5). - p. 42-44.
- Кравченко А.Ф. Изменения механики дыхания у больных легочным туберкулезом после торакопластики и частичных резекций легкого / А. Ф. Кравченко, Т. А. Дягилева, М. А. Захарова // Актуальные вопросы лечения больных туберкулезом на современном этапе: тез. докл. науч. - практ. конф. фтизиатров Крайнего Севера, Сибири и Дальнего Востока. - Якутск, 1990. - С. 72-74.
- Kravchenko A.F., Dyagileva T.A., Zakharova M.A. Breathing mechanics measurements in patients with pulmonary tuberculosis after thoracoplasty and partial pulmonary resection / A.F. Kravchenko, T.A. Dyagileva, M.A. Zakharova // Abstracts of the research-pract. conf. for phthisiologists of Far North, Siberia, and Far East. - Yakutsk - 1990. - p. 72-74.
- Кравченко А.Ф. Коррекция гемодинамики при торакопластических операциях у больных туберкулезом легких / А.Ф. Кравченко, А.Н. Безпальчий // Новые медицинские технологии на Дальнем Востоке: материалы V регион. науч.-практ. конф., г. Хабаровск, 30 янв. - 1 февр. 2002. - Владивосток, 2002. - С. 24.
- Kravchenko A.F., Bezpalchiy A.N. Hemodynamic correction during thoracoplastic operations in patients with pulmonary tuberculosis / A.F. Kravchenko, A.N. Bezpalchiy // New medical technologies in the Far East: proceedings of the V regional research-pract. conf. Khabarovsk, Jan 30 - Feb 1, 2002. - Vladivostok, 2002. - p. 24.
- Клемент Р.Ф. Исследование системы внешнего дыхания и ее функций // Болезни органов дыхания (Руководство для врачей) / Под ред. Н.В. Путова. М.: Медицина, 1989. - Т. 1. С. 302-329.
- Klement R.F. Study of respiratory system and its functions // Diseases of respiratory organs (Guide for physicians) / Putov NV, editor. - M.: Meditsina, 1989. - Vol. 1. - p. 302-329.
- Мельник В.П. Давление в легочной артерии и электрическая активность миокарда у больных туберкулезом и неспецифическими воспалительными заболеваниями легких: дис. ... канд. мед. наук: 14. 00. 06; 14. 00. 26 / В.П. Мельник. - Киев, 1988. - 192 с.
- Melnik V.P. Pulmonary artery pressure and electric myocardium activity in patients with tuberculosis and non-specific inflammatory diseases of lungs: Cand. Med. Sc. (MD) thesis: 14.00.06; 14.00.26 / V.P. Melnik - Kiev, 1988. - 192 p.
- Нефедов В.В. Функция внешнего дыхания у больных туберкулезом легких: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.26 / В.В. Нефедов - М., 1978. - 32 с.
- Nefedov V.V. Respiratory function in patients with pulmonary tuberculosis: synopsis of Cand. Med. Sc. (MD) thesis: 14.00.26 / V.V. Nefedov - M., 1978. - 32 p.
- Профилактика и лечение некоторых патологических синдромов на основании анализа факторов риска во фтизиохирургии: метод. рекомендации МЗ РСФСР / А. Н. Безпальчий, В. П. Стрельцов, А. Ф. Кравченко. - М., 1991. - 12 с.
- Prevention and treatment of some pathologic syndromes in surgery for tuberculosis, based on analysis of risk factors: guidelines of the MH of the RSFSR / A.N. Bezpalchiy, V.P. Streltsov, A.F. Kravchenko - M., 1991. - 12 p.
- Тищенко М.И., Смирнова А.Д., Данилов Л.Н., Александров А.Л. Характеристика и клиническое применение интегральной реографии - нового метода измерения ударного объема / М.И. Тищенко, А.Д. Смирнова, Л.Н. Данилов, А.Л. Александров // Кардиология. - 1973. - № 9. - С. 54-62.
- Tishchenko M.I., Smirnova A.D., Danilov L.N., Aleksandrov A.L. Description and clinical use of integral rheography - new method for measuring stroke volume / M.I. Tishchenko, A.D. Smirnova, L.N. Danilov, A.L. Aleksandrov // Kardiologiya. - 1973. - №9. - 54-62.
- Sauerbruch F. Die chirurgie des Brustorgane // Leipzig. - 1930. - V. 1. - P. 2.

А.Ф. Кравченко

ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ЯКУТИИ: ВЗГЛЯД СКВОЗЬ ПРИЗМУ ФТИЗИАТРИИ

УДК:616.712:616.002.5/091(571.56)

Представлена история развития «торакальной хирургии» как специальности с послевоенных годов, отмечено, что абсолютное большинство торакальных операций проводилось и проводится в противотуберкулезных учреждениях. Описаны основные операции на грудной клетке, разработанные и внедренные торакальными фтизиохирургами Якутии, многие из которых подтверждены выдачей патентов РФ.

КРАВЧЕНКО Александр Федорович – д.м.н., директор ГБУ РС (Я) Научно-практический центр «Фтизиатрия», alex220560@yandex.ru.

Ключевые слова: Якутия, торакальная хирургия, фтизиатрия, пульмонэктомия, торакопластика, коллапсохирургические вмешательства, герметизация культи, обезбоживание.

Thoracic surgery specialty had been developed in Russia since the postwar years, but was officially established as a specialty in 1996. Absolute majority of thoracic surgical operations in the USSR were performed in anti-tuberculosis institutions. In Yakutia, thoracic surgery developed in three stages: start-up, assimilation of new techniques, development and introduction of in-house original methods of surgery.

Keywords: Yakutia, thoracic surgery, phthisiology, pneumonectomy, thoracoplasty, collapse therapies, airtight stump closure, anesthesia.

Специальность «торакальный хирург» была утверждена лишь в 1996 г., но свое развитие в нашей стране она получила в послевоенные годы благодаря маститым ученым с мировым именем, таким как Б.В. Петровский, И.С. Колесников, М.И. Перельман, Ф.Г. Углов. В этот период времени существовал раздел общей хирургии «Грудная хирургия». Всемирно известный кардиохирург, руководитель одной из крупнейших клиник - Киевской клиники сердечно-сосудистой хирургии Н.М. Амосов за разработку операции пульмонэктомии у больных туберкулезом в 1961 г. был удостоен Государственной премии СССР. В 1963 г. выходит монография М.И. Перельмана по резекции легких, и с этого периода времени торакальная хирургия начала развиваться быстрыми темпами.

До «перестроечного» времени 85% всех торакальных операций, проводимых операций в СССР, выполнялись в противотуберкулезных учреждениях. Следовательно, вклад фтизиохирургов в совершенствование и разработку новых легочно-хирургических операций, в развитие торакальной хирургии огромен.

В связи с этим интересен факт о темпах развития торакальной хирургии в Якутии, которое условно можно разделить на 3 этапа:

I - становление - до конца 1970-х гг.;
II - внедрение новых технологий - до 2000-х гг.;

III - разработка и внедрение собственных хирургических методов - с 2000 гг.

В период становления в 1952 г. операцию Якобеуса, френикотомии с алкоголизацией, выполнили Д.А. Гурьев и Г.М. Кокшарский, которые неоспоримо считаются основоположниками развития грудной (торакальной) хирургии в Якутии. В 1953 г. под местным нар-

козом Гурьев Д.А. впервые выполняет верхнезаднюю торакопластику при туберкулезе, в то время активно практикующуюся в СССР. Годом позже Г.М. Кокшарский выполняет экстраплевральный пневмолиз с переводом в олеоторакс, впоследствии ставший «визитной карточкой» Якутского филиала Института туберкулеза АМН СССР, ныне Центрального НИИ туберкулеза РАМН. (рис.1).

В эру тогда еще масочного наркоза Д.А. Гурьев выполняет торакопластику в легочно-хирургическом отделении Якутского городского противотуберкулезного диспансера. С освоением интубационного наркоза им последовательно выполняются в 1957 г. лобэктомия, в 1960 г. - пульмонэктомия, а в 1961 г. - резекция доли легкого с одномоментной торакопластикой, а затем - клиновидная резекция легкого.

Сегодня эти виды операции являются основным «набором» в торакальной хирургии в клинике, общей практике и при туберкулезе и онкологии. А если учесть время, когда они были освоены, и условия, в которых они выполнялись, то Д.А. Гурьева, заслуженного врача ЯАССР и РСФСР, кавалера 2 орденов Ленина, Октябрьской Революции, «Знак Почета», депутата Верховного Совета ЯАССР 2 созывов смело можно назвать патриархом якутской торакальной хирургии.

К периоду внедрения высокотехнологичных, новых методов оперативных вмешательств в Якутии следует отнести оперативные вмешательства по А.И. Боровинскому (исполнители Степанов К.Н., Афанасьев Н.Х.), суть которых этапное выполнение экстраплеврального пневмолиза с экстра-

плевральной торакопластикой, кавернотомии (каверностомии) с последующей кавернопластикой (1982 г.). В этот период Линевым Н.И. получено авторское свидетельство на изобретение по ускорению эпителизации «открытой каверны», которое существенно сократило сроки лечения. В 1987 г. внедряется метод А.Г. Малицкого по формированию «малого легкого» и в 1988 г. - прецизионная резекция (туберкуломы) легкого (исполнители Корнилов А.А., Афанасьев Н.Х.), электрофарманестезия с применением методов электрообезболивания (исполнители Колесов С.М., Кононов С.К.), введение противотуберкулезных препаратов во внутригрудную вену (И.И.Винокуров).

В 1989 г. выполняется одномоментная операция на обоих легких из транстернального доступа по Л.К. Богушу (И.И. Винокуров), в 1994 г. - одномоментная операция на обоих легких с переднебоковых доступов двумя бригадами хирургов (выполнили И.И. Винокуров, Ю.С. Иванов). В 1998-1999 гг. проводится интросперикардальная перевязка легочной артерии, в последующем - ретроградная плеврорупульмонэктомия, а в 2001 г. - одно-



Рис. 1. Первые якутские фтизиохирурги Д.А. Гурьев (слева) и Г.М. Кокшарский

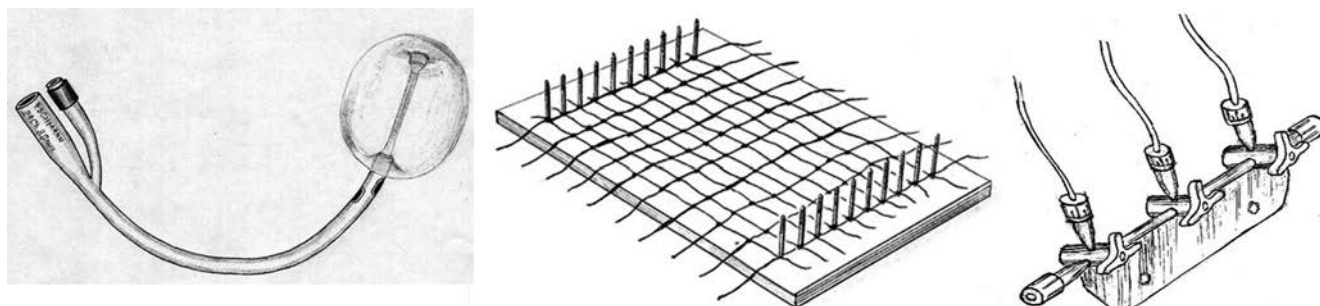


Рис. 2. Устройства для проведения коллапсхирургических вмешательств (латексная сфера для сдавливания легкого; устройство для плетения сети; коммутаторное устройство)

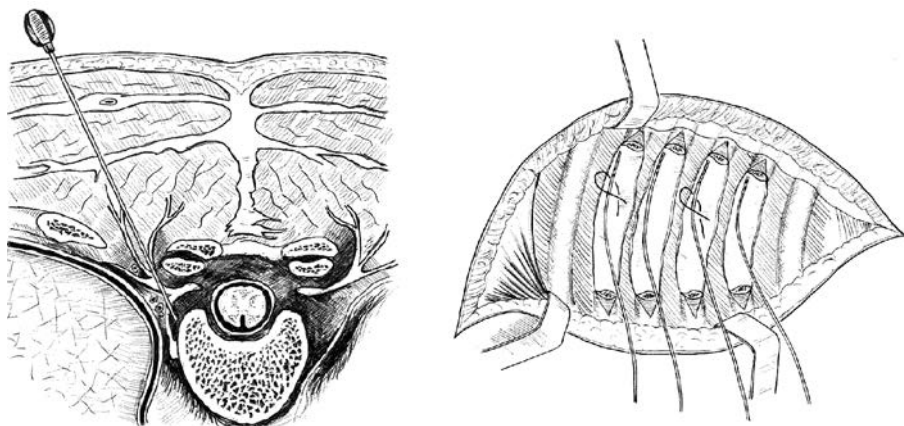


Рис. 3. Методы паравертебральной анестезии (паравертебральная анестезия по акад. Юдину; проводниковая анестезия после торакопластики)

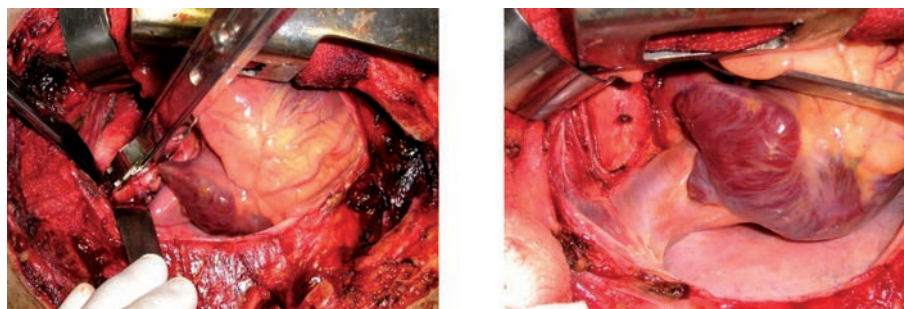


Рис. 4. Трансперикардальный доступ. Окклюзия правого главного бронха

моментная операция на обоих легких с одностороннего межреберно-средостенного доступа через переднее средостение (исполнитель) (А.Ф. Кравченко).

В целом все эти вмешательства значительно повысили не только квалификацию хирургов, но и обусловили

уровень работы легочно-хирургического отделения.

С 2000 г. начался новый скачок в развитии торакальной хирургии. С 2001-2003 г. разрабатываются и внедряются новые методы коллапсохирургических вмешательств, в последующем получившие патенты на изобретения - экстраплевральное низведение и фиксация верхушки легкого сеткой по типу «гамака», двухэтапная торакопластика с предварительным плевродезом, получившая название «каскадной», экстраплевральная пломбировка верхушки легкого латексной сферой (А.Ф. Кравченко и соавт.). Были созданы устройства для выполнения этих операций: для плетения сети, пломбировки латексной сферы, распределителя-коммутатора обезболивающих средств, в последующем получившие патенты на Полезные модели РФ (А.Ф. Кравченко, Н.С. Бютяева, А.И. Обутова, Е.Н. О-Жи-Хо) [1, 4, 7, 8] (рис.2).

В 2010 г. группой авторов (И.И. Винокуров, А.Ф. Кравченко, Ю.С. Иванов и соавт.) разработана и запатентована «Реберно-ключичная торакопластика», отличающаяся от стандартной тем, что удаляется, по определенному расчету, и часть ключицы с целью достижения наибольшего спадения гемиторакса [6].

Особняком среди новых разработанных коллапсохирургических вмешательств стоит запатентованный новый метод обезболивания, применяющийся при торакопластике (А.Ф. Кравченко) [3]. Аналогом послужил метод акад. С.С. Юдина (1960 г.) паравертебральной анестезии, отличающийся тем, что катетеры подводятся максимально близко к позвоночнику по ложу удаленных ребер после торакопластики для последующего введения обезболивающих веществ (рис.3).

Выполнение большого числа оперативных вмешательств, соответственно возрастание частоты послеоперационных осложнений побудили нас заняться решением этих тяжелых осложнений, таких как бронхиальные свищи и несостоятельность культи главного бронха. В связи с этим нами были внедрены реампутации главного бронха (исполнители И.И. Винокуров, А.Ф. Кравченко). С 2005 г. самостоятельно освоены и внедрены окклюзии главного бронха из транстернового трансперикардального доступов (рис.4). Разработаны и запатентованы методы укрепления культи главного бронха ростковым слоем эпидермиса и ее герметизации путем формирования дубликатуры культи бронха из собственной мембранозной части (И.И. Винокуров, А.Ф. Кравченко, Ю.С. Иванов) [2, 5] (рис. 5).

В перспективе ближайшего периода развития торакальной хирургии поставлены следующие задачи:

1. Сертификация торакальных хирургов по общей хирургии, онкологии, эндоскопической хирургии.

2. Освоение окклюзии (резекции) главного бронха через ретроперикардальный доступ при повторных операциях по поводу бронхиального свища.

3. Расширение эндовидеоторакоскопических операций при туберкулезе и другой патологии органов грудной клетки.

4. Определить условия и возможности проведения анастомоза трахеи с главным бронхом контрлатерального легкого после удаления легкого и главного бронха с кариной при распространенном раковом поражении органов дыхания.

Литература

1. Пат. №2207055 Российская Федерация, МПК 7 А61В17/00. Способ хирургического лечения туберкулеза легких / А.Ф. Кравченко, Ю.С. Иванов, Н.С. Бютяева, А.И. Готовцева (Россия). №2001100393/14; заявл. 05.01.2001.; опубл. 27.06.2003. Бюл. №11.

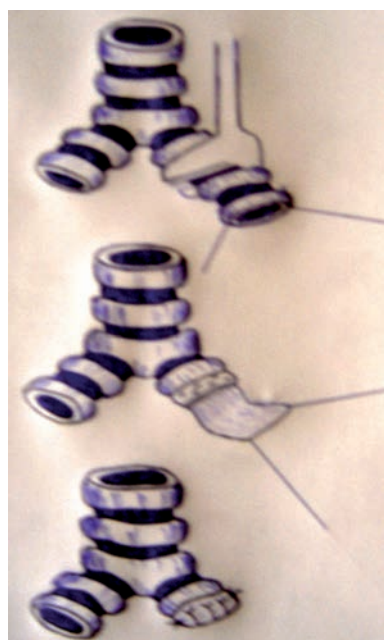


Рис. 5. Герметизация культи бронха собственной мембранозной частью

Russian Federation patent RU 2207055. 2003 June 27. Method for surgical treatment of pulmonary tuberculosis / A.F. Kravchenko, Yu.S. Ivanov, N.S. Byutyaeva, A.I. Gotovtseva.

2. Пат. №2217063, Российская Федерация, МПК А61В17/00. Способ хирургического лечения туберкулеза легких / А.Ф. Кравченко, В.Е. Шамаев, Н.С. Плотников (Россия). № 2001117167/14 ; заявл. 27.03.2003; опубл. 27.11.2003. Бюл. № 15.

Russian Federation patent RU 2217063. 2003 November 27. Method for surgical treatment of pulmonary tuberculosis / A.F. Kravchenko, V.E. Shamaev, N.S. Plotnikov.

3. Пат. №2230577, Российская Федерация, МКП А61М1/00, А61М19/00. Способ обезболивания / А.Ф. Кравченко, В.А. Чуркин, В.Е. Шамаев Ю.С., Иванов, Е.А. О-Жи-Хо (Россия). № 2002115438/14 ; заявл. 20.12.2003 ; опубл. 22.06.2004. Бюл. № 16.

4. Russian Federation patent RU 2230577. 2004 June 20. Method of analgesia / A.F. Kravchenko, V.A. Churkin, V.E. Shamaev, Yu.S. Ivanov, E.A. O-Zhi-Kho.

5. Пат. №2246263 Российская Федерация, МПК А61В17/00. Способ хирургического

лечения туберкулеза легких / Ю.С. Иванов, А.Ф. Кравченко, В.А. Чуркин (Россия). № 2003110344/14 ; заявл. 11.04.2003 ; опубл. 20.02.2005. Бюл. № 5 - 5 с.

Russian Federation patent RU 2246263. 2005 February 20. Method for surgical treatment of pulmonary tuberculosis / Yu.S. Ivanov, A.F. Kravchenko, V.A. Churkin.

6. Пат. №2310397, Российская Федерация, МПК А61В17/00 (2006.01). Способ герметизации культи бронха / И.И. Винокуров, Л.Ф. Прокопьев, А.А. Попов, Н.Х. Афанасьев (Россия). № 2006119840/14; заявл. 06.06.2006 ; опубл. 20.11.2007. Бюл. № 32 - 6 с.

Russian Federation patent RU 2310397. 2007 November 20. Method for airtight closure of bronchial stump / I.I. Vinokurov, L.F. Prokopiev, A.A. Popov, N.Kh. Afanasiev

7. Пат. №2417762, Российская Федерация, МКП А61В17/00. Способ хирургического лечения туберкулеза легких / И.И. Винокуров, А.Ф. Кравченко, С.С. Тордуин, В.Е. Шамаев, Л.Ф. Прокопьев, Н.Х. Афанасьев, А.С. Деляхов (Россия). № 2009148797/14; заявл. 28.12.2009; опубл. 10.05.2011. Бюл. №13 - 11 с.

Russian Federation patent RU 2417762.

2011 May 10. Method for surgical treatment of pulmonary tuberculosis / I.I. Vinokurov, A.F. Kravchenko, S.S. Torduin, V.E. Shamaev, L.F. Prokopiev, N.Kh. Afanasiev, A.S. Delakhov.

8. Свид. (пат.) №30070, Российская Федерация, МПК А61В17/00. Устройство для проведения обезболивания / А.Ф. Кравченко, В.А. Чуркин, Е.А. О-Жи-Хо, Ю.С. Иванов, В.Е. Шамаев (Россия). № 2002131565/20; заявл. 28.11.2002; опубл. 20.06.2003.

Russian Federation Certificate (patent) RU 30070. 2003 June 20. Device for the procedure of anesthesia / A.F. Kravchenko, V.A. Churkin, E.A.O-Zhi-Kho, Yu.S. Ivanov, V.E. Shamaev.

9. Свид. (пат.) №30256, Российская Федерация, МПК А61В17/00. Устройство для пломбировки экстраплевральной полости / А.Ф. Кравченко, В.А. Чуркин, А.И. Обутова, Ю.С. Иванов, В.Е. Шамаев (Россия). № 2002131564/20; заявл. 28.11.2002; опубл. 27.06.2003. Бюл. № 4 - 5 с.

Russian Federation Certificate (patent) RU 30256. 2003 June 27. Device for plumbage of the extrapleural cavity / A.F. Kravchenko, V.A. Churkin, A.I. Obutova, Yu.S. Ivanov, V.E. Shamaev.

Е.Ф. Лугинова

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ОСЛОЖНЕНИЙ БЦЖ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК: 616-002.5:616-06(571.56)

Приведены результаты мониторинга осложнений БЦЖ у детей в Республике Саха (Якутия). Проанализированы частота, структура и характер осложнений, вызванных прививками против туберкулезной инфекции, выявлены причины их развития. Установлено, что наиболее часто осложнения наблюдаются на вакцину БЦЖ, реже – на БЦЖ-М. В структуре осложнений преобладают лимфадениты. Тяжелые формы осложнений регистрируются чаще у детей в возрасте до 3 лет. У детей, привитых в детских поликлиниках и фельдшерско-акушерских пунктах, чаще возникают осложнения, связанные с нарушениями техники введения вакцины. Основными причинами развития осложнений являются перинатальная патология, недооценка противопоказаний, инфекционные и вирусные заболевания в поствакцинальном периоде, нарушения техники введения вакцины.

Ключевые слова: вакцина БЦЖ, туберкулез, детское население.

Results of monitoring for complications to BCG vaccine in children in Sakha Republic (Yakutia) are presented. Incidence, structure and nature of complications to vaccines against tuberculosis infection were analyzed; causes of complications were determined. The study established that complications develop most often to BCG vaccine, and rarer to BCG-M vaccine. Lymphadenitis was the prevailing diagnosis in the clinical structure of complications. Severe forms of complications were registered more frequently in children under 3 years of age. Complications in children immunized at pediatric polyclinics or rural first aid posts were mostly due to wrong administration technique. Main causes for complication development were: perinatal pathology, underestimation of contraindications, infectious or virus diseases in postvaccinal period, faults in vaccine administration technique.

Keywords: BCG vaccine, tuberculosis, pediatric population.

Введение. Вакцина БЦЖ была создана в 1921 г. французским микробиологом Альбером Кальметтом (Albert Calmette) и ветеринаром Камилем Гереном (Camille Guérin) для иммунизации людей против туберкулеза. В СССР вакцина БЦЖ была зарегистрирована в 1925 г., в дальнейшем были систематизированы результаты экспериментальных и клинических исследований, которые показали, что вакцинация эффективна: смертность от туберкулеза в группах вакцинированных детей в окружении бактериовыделителей была значительно меньше, чем среди невакцинированных. С

1928 г. была рекомендована вакцинация БЦЖ новорожденных из очагов туберкулезной инфекции, а с 1950-х гг. она стала обязательной на всей территории страны [1].

В настоящее время, согласно национальному календарю профилактических прививок, вакцинация детей с целью предупреждения туберкулеза проводится на 3-и -7-е сутки после рождения, ревакцинация – в возрасте 7 и 14 лет. В Республике Саха (Якутия) ежегодно вакцинацией БЦЖ в родильных домах охватывается 93-95% новорожденных, к первому году жизни – 98-98,4% детей. Первой ревакцинацией БЦЖ охватывается из числа запланированных 82-85%, второй – 60-78% детей.

В Республике Саха (Якутия) в 2010 г.

вакцинация БЦЖ не проведена 994 детям, что составило 6,9% из числа новорожденных (в 2009 г. – 880, 2008 г. – 718). Среди причин медицинских отводов на вакцинацию БЦЖ у новорожденных на первом месте была недоношенность (19,2%), на втором – перинатальная энцефалопатия (14,4%), на третьем – внутриутробное инфицирование (9,3%).

В последние годы все больше внимания уделяется проблеме, связанной с осложнениями после вакцинации и ревакцинации БЦЖ. В связи с этим с 2003 г. в диспансерной группировке больных, находящихся под наблюдением противотуберкулезных диспансеров, введена V группа – дети с осложнениями противотуберкулезных прививок (приказ №109 от 21.03.2003 г.).

ЛУГИНОВА Евдокия Федоровна - к.м.н., зам. гл. врача ГБУ РС (Я) НПЦ «Фтизиатрия», e-mail: luginovaef@mail.ru.