

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика здоровья населения (по материалам Республики Татарстан за 2011—2015 гг.): учеб.-метод. пособие / А.З. Фаррахов, А.А. Гильманов, В.Г. Шерпутровский [и др.]. — Казань, 2015. — С.147—150.
2. Санация полости рта в условиях комбинированной анестезии / И.М. Макеева, И.В. Акимова, А.Ю. Туркина, А.П. Шафранский — М.: ООО «Поли Медиа пресс», 2006. — 32 с.
3. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: руководство для врачей / под ред. В.И. Стош, С.А. Рабинович. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 177 с.
4. **Абрамов, А.А.** Алгоритмы работы врача-стоматолога при оказании амбулаторной стоматологической помощи детям и подросткам под общим обезболиванием / А.А. Абрамов // Системная интеграция в здравоохранении. — 2005. — Вып. 4 (22). — С.4—5.
5. Алгоритм комплексной одномоментной санации полости рта в условиях общей анестезии на амбулаторном приеме / И.В. Акимова, Л.А. Григорьянц, И.М. Макеева, А.П. Шафранский // Профилактика стоматологических заболеваний: Всерос. конф.: сб. тез. — М.: ООО «Поли Медиа пресс», 2003. — С.15—16.

REFERENCES

1. Farrahov AZ, Gil'manov AA, Sherputovskij VG [et al]. Statistika zdorov'ja naselenija zdavoohranenija (po materialam Respubliki Tatarstan za 2011-2015g) [Health statistics of the health care population (based on the Republic of Tatarstan materials for 2011-2015)]: Uchebno-metodicheskoe posobie [Educational and methodical manual]. Kazan' [Kazan]. 2015;147-150.
2. Makeeva IM, Akimova IV, Turkina AJu, Shafranskij AP. Sanacija polosti rta v uslovijah kombinirovannoj anestezii [Sanitation of the oral cavity in conditions of combined anesthesia]. Moskva [Moscow]: OOO Poli Media press. 2006; 32 p.
3. Stosh VI, Rabinovich SA. Obshee obezbolivanie i sedacija v detskoj stomatologii: rukovodstvo dlja vrachej [General anesthesia and sedation in pediatric dentistry: a guide for physicians]. Moskva [Moscow]: GJeOTAR-Media. 2007; 177 p.
4. Abramov AA. Algoritmy raboty vracha-stomatologa pri okazanii ambulatornoj stomatologicheskoj pomoshhi detjam i podrostkam pod obshhim obezbolivaniem [Algorithms for the work of a dentist in providing outpatient dental care for children and adolescents under general anesthesia]. Sistemnaja integracija v zdavoohranenii [System integration in public health]. 2005; 4 (22): 4-5.
5. Akimova IV, Grigor'janc LA, Makeeva IM, Shafranskij AP. Algoritm kompleksnoj odnomomentnoj sanacii polosti rta v uslovijah obshhej anestezii na ambulatornom prieme [Algorithm for complex, simultaneous sanitation of the oral cavity in conditions of general anesthesia on an outpatient basis]: Sbornik tezisov Vserossijskoj konferencii «Profilaktika stomatologicheskikh zabolovanij» [Proceedings of the All-Russian Conference «Prevention of Dental Diseases»]. Moskva [Moscow]: OOO Poli media press. 2003; 15-16.

© Е.А. Бородулина, О.А. Домницкий, Э.В. Бородулина, 2017

УДК 616.24-002.5-036.86(470.43)

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).11-15

ИНВАЛИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

БОРОДУЛИНА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-3063-1538; SCOPUS Author ID: 7801342837; докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, Самара, ул. Пионерская, 48, тел. 8(846)332-57-35, e-mail: borodulinbe@yandex.ru

ДОМНИЦКИЙ ОЛЕГ АЛЕКСАНДРОВИЧ, врач по МСЭ ФКУ ГБ МСЭ по СО, ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, Самара, ул. Пионерская, 48

БОРОДУЛИНА ЭЛЬВИРА ВЯЧЕСЛАВОВНА, аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, ул. Мичурина, 125, тел. (8(846)312-55-10

Реферат. При лечении больных туберкулезом вопросы освидетельствования на инвалидность являются важным разделом работы. **Цель работы** — провести анализ показателей по инвалидности, связанной с туберкулезом в период улучшения и стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Самарской области. **Материал и методы.** В выборку были взяты данные медико-социальной экспертизы за 2014—2016 гг. Использовались стандартные формы, проводился анализ по освидетельствованным на инвалидность взрослого населения впервые и повторно, оценивались показатели в динамике по годам. Учитывались данные определения инвалидности по ВИЧ-инфекции. Пациент признавался инвалидом на основании Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», изучались данные по взрослому населению. **Результаты и их обсуждение.** В структуре инвалидности по группам в 2014—2016 гг. инвалидность была установлена у лиц до 45 лет у более чем 50%, у лиц старше 55 лет — у менее чем 5%. Отмечено увеличение инвалидности по ВИЧ-инфекции за 3 года в 10 раз. Основной группой инвалидности является 2-я группа, у которых сохраняется активный характер болезни, требующей продолжения лечения. **Выводы.** Для уменьшения социального бремени необходима стратификация причин инвалидизации для выработки научно обоснованных мероприятий по повышению эффективности лечения.

Ключевые слова: туберкулез, МСЭК, инвалидность, медико-социальная экспертиза, освидетельствование.

Для ссылки: Бородулина, Е.А. Инвалидность у больных туберкулезом в современных условиях / Е.А. Бородулина, О.А. Домницкий, Э.В. Бородулина // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 6. — С.11—15. **DOI:** 10.20969/VSKM.2017.10(6).11-15.

DISABILITY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN MODERN CONDITIONS

BORODULINA ELENA A., ORCID ID: orcid.org/0000-0002-3063-1538; SCOPUS Author ID: 7801342837; D. Med. Sci., professor, Head of the Department of phthysiology and pulmonology of Samara State Medical University, Russia, 443099, Samara, Pionerskaya str., 48, tel. 8(846)332-57-35, e-mail: Borodulinbe@yandex.ru

DOMNITSKIY OLEG A., physician of the Main Disability board of review in Samara Region, assistant of professor of the Department of phthysiology and pulmonology of Samara State Medical University, Russia, 443099, Samara, Pionerskaya str., 48

BORODULINA ELVIRA V., postgraduate student of the Department of public health and health management with a course of economics of Samara State Medical University, Russia, 443099, Samara, Michurin str., 125, tel. 8(846)312-55-18

Abstract. The problems of disability examination are an important part of doctor's work in the course of treatment of patients with tuberculosis. **Aim.** Disability indicators related to tuberculosis have been analyzed in the period of improvement and stabilization of epidemiological situation on tuberculosis in the Samara region. **Material and methods.** The data of the Disability board of review of the Samara region for 2014—2016 was analyzed. Standard forms were used. Analysis of newly acquired and recurrent disability in adult population was performed. The indicators were assessed in dynamics by year. The data on disability for HIV was taken into account. The patient was considered disabled according to the Decree № 95 of the Government of the Russian Federation from February 20, 2006 «On the procedure and conditions for recognition of a person as disabled». The data on the adult population was studied. **Results and discussion.** There was more than 50% of disability in persons under 45 years old in the group disability structure in 2014—2016, while in persons over 55 years of age it was less than 5%. 10 time increase in disability for HIV in 3 years has been noted. The main disability group is the 2nd. It contains the individuals with an active disease that require continuous treatment. **Conclusion.** It is necessary to stratify the causes of disability in order to create scientifically-based measures on improvement of the effectiveness of treatment and social burden reduction.

Key words: tuberculosis, disability board of review, disability, disability evaluation.

For reference: Borodulina EA, Domnitskiy OA, Borodulina EV. Disability in patients with tuberculosis in modern conditions. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (6): 11—15. **DOI:** 10.20969/VSKM.2017.10(6).11-15.

У становление инвалидности у больных туберкулезом легких является не только медицинской, но и социальной проблемой [1, 2]. Если инвалидность или стойкое снижение трудоспособности чаще ассоциируется с пожилым возрастом, то при туберкулезе инвалидами являются в основном лица среднего и даже молодого возраста [3, 4]. Инвалидность у больных туберкулезом — достаточно распространенное явление. Это объясняется многими объективными причинами, социальными факторами, наличием сопутствующих заболеваний [5, 6]. Основной причиной в формировании инвалидности по туберкулезу является невозможность излечения больного в определенные сроки [7]. Такими формами туберкулеза чаще являются распространенные процессы в легких с наличием полостей распада, очагов обсеменения, массивного бактериовыделения, множественной лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза (МБТ) [7]. Среди впервые признанных инвалидами вследствие туберкулеза легких отмечается зависимость между инвалидностью и такими социальными признаками, как отсутствие постоянного места работы, низкий образовательный уровень, пребывание в системе Федеральной службы исполнения наказаний в прошлом [8]. Среди заболевших туберкулезом лишь единицы имеют постоянный источник дохода. Значительная часть совсем не имеет средств к существованию, и основная причина кроется в их асоциальном поведении. Указанные факторы

наблюдаются в основном у лиц в работоспособном возрасте [1, 3].

Инвалидность при туберкулезе является важной медико-социальной проблемой, она служит отражением эффективности проводимых мероприятий по раннему выявлению и эффективности лечения, помогает вскрыть недостатки организации фтизиатрической службы. Изучение инвалидности является основой для разработки научно обоснованных мероприятий по ее предупреждению.

Цель работы — провести анализ показателей по инвалидности, связанной с туберкулезом в период улучшения и стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Самарской области.

Материал и методы. В выборку были взяты данные медико-социальной экспертизы (МСЭК) за 2014—2016 гг. Использовались стандартные формы, проводился анализ по освидетельствованным на инвалидность взрослого населения впервые и повторно. Учитывались данные определения инвалидности по ВИЧ-инфекции. Пациент признавался инвалидом на основании Постановления Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [9]. Математическая обработка результатов исследования проводилась с помощью статистического пакета программы «SPSS 15.0 for Windows» на персональном компьютере IBM «Pentium-4».

Результаты и их обсуждение. При изучении основных эпидемиологических показателей по тубер-

кулезу в Самарской области за период 2014—2016 гг. показатели заболеваемости составили в 2014 г. 87,4; в 2015 г. — 77,3; в 2016 г. — 77,1 на 100 тыс. населения, отмечено снижение заболеваемости почти на 10%. Но заболеваемость в Самарской области продолжает оставаться выше показателей РФ: в 2016 г. — 53,3 на 100 тыс. населения. Распространенность туберкулеза в 2014 г. составила 175,5; в 2015 г. — 160,5; в 2016 г. — 152,1 на 100 тыс. населения, что также имеет тенденцию к снижению. Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением (БК+) в 2014 г. составила 32,2; в 2015 г. — 32,3; в 2016 г. — 31,3 на 100 тыс. населения; удельный вес деструктивных форм в 2014 г. составил 40,5%; в 2015 г. — 35,8%; в 2016 г. — 37,4%, удельный вес множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) МБТ в 2014 г. составил 49,3%; в 2015 — 56,2%; в 2016 г. — 60,0%. Отмечается рост туберкулеза, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией, на 10% за 3 года: в 2014 г. — 23,4%, в 2015 г. — 30,1%, в 2016 г. — 33,3%. Таким образом, на фоне снижения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу, качественно меняется их характеристика.

Одним из показателей, характеризующих ситуацию по туберкулезу, является показатель инвалидности по туберкулезу. Показатель первичной инвалидности вследствие туберкулеза на 10 тыс. населения в Самарской области сохраняется примерно на одном уровне: в 2014 г. — 2,54; в 2015 г. — 2,19; в 2016 г. — 2,33.

Динамика показателей по инвалидности освидетельствованных впервые в Самарской МСЭК и распределение по возрасту представлены в *табл. 1, 2*.

При оценке динамики показателей по инвалидности освидетельствованных впервые отмечается незначительное их уменьшение в течение трех изучаемых лет, при этом признаются инвалидами примерно одинаковое количество от направленных больных, но инвалидность по туберкулезу уменьшилась почти

на 10%, а инвалидность по ВИЧ-инфекции увеличилась в 10 раз за 3 года. Инвалидность по туберкулезу легких от числа инвалидов по туберкулезу сохраняется на уровне 63—66%, соотношение легочного и внелегочного туберкулеза также сохраняется примерно на одном уровне (см. *табл. 1*).

При оценке возрастного состава лиц, получивших инвалидность, отмечается превалирование молодого и среднего возраста, количество лиц от 18 до 44 лет увеличилось почти на 9% (с 58,4 до 67,0%), при этом количество освидетельствованных лиц пенсионного возраста несколько уменьшилось и составило в последние 2 года 3%.

Оценка динамики показателей по инвалидности освидетельствованных повторно по туберкулезу и распределение по возрасту представлены в *табл. 3, 4*.

При оценке динамики показателей по инвалидности освидетельствованных повторно отмечается заметно меньшее их количество в 2016 г. (898 чел. против 1239 чел. в 2014 г.), направлено меньше на 340 человек, что составило почти 30%. Причинами уменьшения может являться отсутствие выездных заседаний в города области (Тольятти, Сызрань), проведение комиссий только в ГБ МСЭ в г. Самаре, отказ или невозможность (материальная или физическая) пациентов приехать в областной центр. Инвалидами по туберкулезу также признано меньшее количество людей: 727 чел. в 2016 г. против 935 чел. в 2014 г. (разница 208 человек), но процент признанных инвалидами от направленных сохраняется на одном уровне, разница не имеет достоверной значимости по годам.

Инвалидность по туберкулезу легких от числа инвалидов по туберкулезу составляет большинство (59—64%), значительно увеличилась инвалидность по ВИЧ-инфекции — в 10 раз за 3 года (с 0,6 до 6,15).

При оценке возрастного состава лиц отмечается, что более половины лиц молодого возраста (от

Таблица 1

Динамика показателей по инвалидности освидетельствованных впервые в Самарской МСЭК

Параметр	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Освидетельствовано впервые на инвалидность, всего	818	100	704	100	747	100
Признаны инвалидами	695	84,9	550	78,1	613	82,1
1. По туберкулезу*	673	96,8	507	92,2	535	87,3
легочный*	425	61,1	339	61,6	340	55,5
внелегочный*	248	35,6	168	30,5	195	31,8
2. По ВИЧ*	11	1,6	30	5,5	60	9,8
3. Другое*	11	1,6	13	2,4	18	2,9

Примечание: *расчет от количества признанных инвалидами.

Таблица 2

Распределение по возрасту

Возраст, лет	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
18—44	406	58,4	343	62,4	411	67,0
45—54	259	37,3	190	34,5	183	29,9
55 и более	30	4,3	17	3,1	19	3,1
Общее количество	695	100	550	100	613	100

Динамика показателей по инвалидности освидетельствованных повторно по туберкулезу в Самарской МСЭК

Параметр	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Освидетельствовано повторно на инвалидность, всего	1239	100	1287	100	898	100
Признаны инвалидами	1042	84,1	1060	82,4	829	92,3
1. По туберкулезу*	935	89,7	962	90,8	727	87,7
легочный*	555	59,4	619	64,3	439	60,4
внелегочный*	380	40,6	343	35,7	288	39,6
2. По ВИЧ*	7	0,7	42	4,0	51	6,2
3. Другое*	100	9,6	56	5,3	51	6,2

Примечание. * расчет от количества признанных инвалидами.

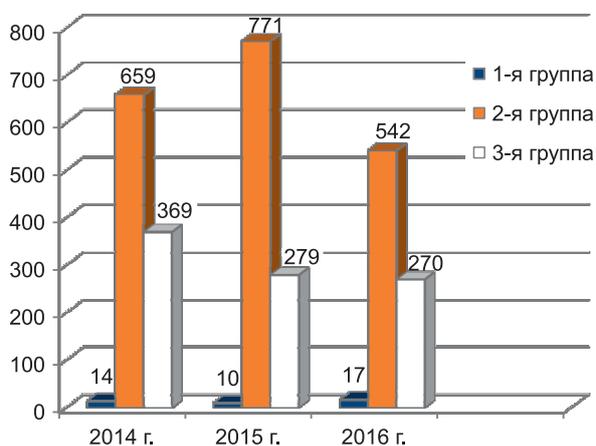
Таблица 4

Распределение по возрасту

Возраст, лет	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
18—44	594	57,0	609	57,5	509	61,4
45—54	383	36,8	397	37,5	279	33,7
55 и более	65	6,2	54	5,1	41	4,9
Общее количество	1042	100	1060	100	829	100
Бессрочно	99	9,5	185	17,5	114	13,8

18 до 44 лет) во все годы получили инвалидность, количество лиц старше 55 лет составило 5—6%. Увеличилось количество лиц, получивших инвалидность бессрочно, на 13%.

При изучении групп инвалидности среди освидетельствованных снижение количества больных отмечается во 2-й группе, уменьшение в 3-й группе более чем в 2 раза ($p < 0,05$) и незначительное увеличение количества больных в 1-й группе ($p > 0,05$) (рисунок).



Распределение пациентов по группам инвалидности и по годам

Выводы. Инвалидность по туберкулезу остается важной медицинской и социальной проблемой. Несмотря на некоторое уменьшение количества первично направляемых на освидетельствование, отмечается десятикратное увеличение количества первично признаваемых инвалидами по ВИЧ-инфекции. Особой социальной проблемой является признание инвалидами лиц молодого работоспособного возраста от 18 до 44 лет, составляющих более

половины от всех освидетельствованных. Увеличилось количество лиц, получивших инвалидность бессрочно, на 13%. Основной группой инвалидности является 2-я группа, это больные, у которых сохраняется активный характер болезни, требующей продолжения лечения.

В условиях положительной динамики эпидемиологической ситуации для уменьшения бремени инвалидности по туберкулезу необходима стратификация причин выхода на инвалидность для разработки научно обоснованных мероприятий по снижению инвалидности по туберкулезу, особенно у лиц молодого возраста, и принять во внимание перспективу роста инвалидности по ВИЧ-инфекции.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

- Аболь, А.В. Особенности контингента повторно признанных инвалидами вследствие туберкулеза в Ростовской области в 2009—2013 гг. / А.В. Аболь // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2015. — Т. 18. № 1. — С.32—33.
- Орлова, В.М. Анализ инвалидности вследствие туберкулеза в Новгородской области в динамике за 2010—2014 гг. / В.М. Орлова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2016. — Т. 19, № 2. — С.86—88.
- Закирова, Э.М. Анализ первичной и повторной инвалидности вследствие туберкулеза в Республике Татарстан за 2004—2008 гг. / Э.М. Закирова, А.А. Степанов,

- Х.В. Иксанов, В.И. Марчихин // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2012. — № 3. — С.22—25.
4. Гришина, Л.П. Сравнительный анализ первичной инвалидности вследствие туберкулеза в Южном федеральном округе в 2009—2013 гг. / Л.П. Гришина, А.В. Аболь // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2014. — Т. 17, № 4. — С.28—30.
 5. Бородулина, Е.А. Причины смерти больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом / Е.А. Бородулина, Т.Н. Маткина, Е.С. Вдоушкина // Туберкулез и болезни легких. — 2015. — № 5. — С.44—45.
 6. Коломиец, В.М. Социально-психологическая реабилитация психически больных как метод неспецифической профилактики туберкулеза / В.М. Коломиец, Е.А. Коноркина, А.В. Шпак // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2013. — № 3. — С.19—22.
 7. Бородулин, Б.Е. Причина смерти — коморбидность ВИЧ-инфекции и туберкулеза / Б.Е. Бородулин, Е.А. Бородулина, Е.С. Вдоушкина, Т.Н. Маткина // Пульмонология. — 2015. — Т. 25, № 4. — С.461—465.
 8. Базаева, Е.А. Региональные особенности структуры первичной инвалидности взрослого населения Нижегородской области с учетом групп инвалидности / Е.А. Базаева, Л.Г. Марушева, О.Б. Трифонова, С.В. Герман // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2011. — № 2. — С.37—41.
 9. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

REFERENCES

1. Abol' AV. Osobennosti kontingenta povtorno priznannyh invalidami vsledstvie tuberkuleza v Rostovskoj oblasti v 2009-2013 gg [Features of the contingent re-recognized by people with disabilities due to tuberculosis in the Rostov Region in 2009-2013]. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija [Medicosocial examination and rehabilitation]. 2015; 18 (1): 32-33.
2. Orlova VM. Analiz invalidnosti vsledstvie tuberkuleza v Novgorodskoj oblasti v dinamike za 2010-2014 gg [The analysis of disability due to tuberculosis in the Novgorod region in the dynamics for 2010-2014]. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija [Medicosocial examination and rehabilitation]. 2016; 19 (2): 86-88.
3. Zakirova JeM, Stepanov AA, Iksanov HV, Marchihin VI. Analiz pervichnoj i povtornoj invalidnosti vsledstvie tuberkuleza v respublike Tatarstan za 2004—2008 gg [Analysis of primary and secondary disability due to tuberculosis in the Republic of Tatarstan for 2004-2008]. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija [Medicosocial examination and rehabilitation]. 2012; 3: 22-25.
4. Grishina LP, Abol' AV. Sravnitel'nyj analiz pervichnoj invalidnosti vsledstvie tuberkuleza v juzhnom federal'nom okruge v 2009-2013 gg [Comparative analysis of primary disability due to tuberculosis in the Southern Federal District in 2009-2013]. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija [Medicosocial examination and rehabilitation]. 2014; 17 (4): 28-30.
5. Borodulina EA, Matkina TN, Vdoushkina ES. Prichiny smerti bol'nyh VICH-infekciej i tuberkulezom [Causes of death of patients with HIV infection and tuberculosis]. Tuberkulez i bolezni legkih [Tuberculosis and lung diseases]. 2015; 5: 44-45.
6. Kolomiec VM, Konorkina EA, Shpak AV. Social'no-psihologicheskaja reabilitacija psihicheski bol'nyh kak metod nespecificheskoj profilaktiki tuberkuleza [Sociopsychological rehabilitation of mentally ill patients as a method of nonspecific prevention of tuberculosis]. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija [Medicosocial examination and rehabilitation]. 2013; 3: 19-22.
7. Borodulin BE, Borodulina EA, Vdoushkina ES, Matkina TN. Prichina smerti — komorbidnost' VICH-infekcii i tuberkuleza [Cause of death-co-morbidity of HIV infection and tuberculosis]. Pul'monologija [Pulmonology]. 2015; 25 (4): 461-465.
8. Bazaeva EA, Marusheva LG, Trifonova OB, German SV. Regional'nye osobennosti struktury pervichnoj invalidnosti vzroslogo naselenija Nizhegorodskoj oblasti s uchedom grupp invalidnosti [Regional features of the structure of primary disability of the adult population of the Nizhny Novgorod region, taking into account disability groups]. Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija [Medicosocial examination and rehabilitation]. 2011; 2: 37-41.
9. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 20 fevralja 2006 goda № 95 «O porjadke i uslovijah priznanija lica invalidom» [Resolution of the Government of the Russian Federation of February 20, 2006 № 95 «On the procedure and conditions for the recognition of a person with a disability»].

© М.А. Казакова, 2017

УДК [616.3-07:616.36-008.87-078]-053.2(470.41-25)

DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(6).15-20

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭКОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

КАЗАКОВА МАРИЯ АНАТОЛЬЕВНА, аспирант кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Толстого, 4, тел. (843)236-71-72, e-mail: k-a-z-a-k@yandex.ru

Реферат. Представлены данные по оценке характера микробных ассоциаций содержимого желчных путей у детей с сочетанной патологией гастродуоденальной и гепатобилиарной систем. **Цель исследования** — изучение частоты обнаружения *H. pylori* в желчевыводящих путях у детей в г. Казани, а также оценка характера микробных ассоциаций содержимого желчных путей и их возможное участие в патогенезе заболеваний гепатобилиарной системы. **Материал и методы.** Материал для исследования: биоптаты слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (69 биоптатов), полученные во время эзофагогастродуоденоскопии, и образцы желчи (106 проб), полученные при фракционном дуоденальном зондировании 106 детей. Индикацию и идентификацию аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов проводили посевом на 5% кровяной агар, среды Эндо, Плоскирева и желчно-щелочной агар с последующей биохимической идентификацией. Определение частоты инфицирования *H. pylori* проводили комплексным методом с использованием скринингового дыхательного хелик-