

CRR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY  
RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**



АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ  
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

# ТОМ I

Самарканд-2022

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ  
доктор медицинских наук, профессор  
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ  
доктор медицинских наук  
(зам. отв. редактора)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА  
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА  
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА  
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА  
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА  
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА  
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА  
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

**Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины:** Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



ISSN: 2181-0974  
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1  
2022

## Главный редактор:

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**

*доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

## Заместитель главного редактора:

**Хайбулина Зарина Руслановна**

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Аляви Анис Лютфуллаевич**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

**Бокерия Лео Антонович**

*академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

**Курбанов Равшанбек Давлетович**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, професор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

**Michał Tendera**

*профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

**Покушалов Евгений Анатольевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>*

**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

*доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)*

**Цурко Владимир Викторович**

*доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

**Абдиева Гулнора Алиевна**

*ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)*

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

**Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич**

*доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

**Зуфаров Миржамол Мирумарович**

*доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

**Ливерко Ирина Владимировна**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

**Камилова Умида Кабировна**

*д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

**Тураев Феруз Фатхуллаевич**

*доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова*

**Саидов Максуд Арифович**

*к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)*


**Насирова Зарина Акбаровна**

*PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)*



- Гуревич Г.Л.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь
- Калечиц О.М.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь
- Журкин Д.М.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь
- Климук Д.А.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь
- Сапрыкина Ж.А.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь
- Белько А.Ф.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь
- Бобрукевич Е.Л.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь
- Ильясова Е.В.**  
ГУ «Республиканский научно-практический  
центр пульмонологии и фтизиатрии»  
г.Минск, Республика Беларусь

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

### АННОТАЦИЯ

Проведен анализ эпидемиологии туберкулеза в Республике Беларусь за период 2000-2021 гг. с акцентом на последние 10 лет. Отмечено ежегодное улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу: заболеваемость составила 12,7 на 100 000 населения, смертность – 1,2. Численность контингентов с активным туберкулезом уменьшилась в 2021 г. до 20,1 на 100 000 населения по сравнению с 103,6 в 2012 г. Изучено соотношение групп диспансерного учета пациентов с туберкулезом за 2012-2019 гг. Удельный вес групп активного туберкулеза у взрослых за этот период снизился с 23% до 12%, контактных лиц увеличился с 23% до 46%. Сделан вывод, что существующая диспансерная группировка пациентов с туберкулезом не отвечает эпидемической ситуации по туберкулезу в республике. Представлена новая система диспансерного наблюдения за пациентами с туберкулезом, в основу которой положена современная модель пациент ориентированного контролируемого лечения туберкулеза в амбулаторных условиях.

**Ключевые слова:** туберкулез, статистические данные, диспансерные группы, учет.



**Gurevich G.L.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

**Kalechits O.M.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

**Zhurkin D.M.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

**Klimuk D.A.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

**Saprykina Zh.A.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

**Belko A.F.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

**Bobrukevich E.L.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

**Ilyasova E.V.**

State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center for Pulmonology and Phthisiology"  
Minsk, Republic of Belarus

## **EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS AND RESTRUCTURING OF THE SYSTEM OF MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS IN ANTI-TUBERCULOSIS ORGANIZATIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

### **ANNOTATION**

An analysis of the epidemiology of tuberculosis in the Republic of Belarus for the period 2000-2021 was carried out. with a focus on the last 10 years. An annual improvement in the epidemiological situation of tuberculosis was noted: the incidence was 12.7 per 100,000 population, and the mortality rate was 1.2. The number of contingents with active tuberculosis decreased in 2021 to 20.1 per 100,000 population compared to 103.6 in 2012. The ratio of groups of dispensary registration of patients with tuberculosis for 2012-2019 was studied. The proportion of active tuberculosis groups in adults during this period decreased from 23% to 12%, contact persons increased from 23% to 46%. It is concluded that the existing dispensary group of patients with tuberculosis does not correspond to the epidemic situation of tuberculosis in the republic. A new system of dispensary observation of patients with tuberculosis is presented, which is based on a modern model of patient-oriented controlled treatment of tuberculosis in an outpatient setting.

**Keywords:** tuberculosis, statistical data, dispensary groups, accounting.



**Gurevich G.L.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

**Kalechits O.M.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

**Jurkin D.M.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

**Klimuk D.A.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

**Saprykina J.A.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

**Belko A.F.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

**Bobrukevich E.L.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

**Ilyasova E.V.**

«Respublika ilmiy-amaliy pulmonologiya va ftiziatrya markazi» davlat muassasasi  
Minsk, Belarus Respublikasi

## BELORUS RESPUBLIKASI SILGA QARSHI TASHKILOTLARDA TUBERKULYOZ EPIDEMIOLOGIYASI VA BEMORLARNI DISPENSERIZATSIYA QILISH TIZIMINI QAYTA QURISH

### ANNOTATSIYA

Belarus Respublikasida 2000-2021 yillardagi sil kasalligi epidemiologiyasi tahlili so'nggi 10 yilga e'tibor qaratgan holda o'tkazildi. Sil kasalligining epidemik holatining har yili yaxshilanishi qayd etildi: kasallanish 100 000 aholiga 12,7, o'lim darajasi esa 1,2 ni tashkil etdi. Faol sil kasalligiga chalingan kontingentlar soni 2012-yildagi 103,6 ga nisbatan 2021-yilda 100 000 aholiga 20,1 tagacha kamaygan. 2012-2019 yillar davomida sil kasalligi bilan kasallangan bemorlarni dispanser hisobga olish guruhleri nisbati o'rganildi. Ushbu davrda kattalardagi faol sil kasalligi guruhleri ulushi 23% dan 12% gacha kamaydi, aloqada bo'lgan shaxslar 23% dan 46% gacha ko'tarildi. Sil kasalligiga chalingan bemorlarning mavjud dispanser guruhi respublikadagi sil kasalligining epidemik holatiga mos kelmaydi, degan xulosaga kelindi. Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuvining yangi tizimi taqdim etilgan bo'lib, u sil kasalligini ambulatoriya sharoitida bemorga yo'naltirilgan nazorat ostida davolashning zamonaviy modeliga asoslangan.

**Kalit so'zlar:** sil kasalligi, statistik ma'lumotlar, dispanser guruhleri, buxgalteriya hisobi.

**Актуальность.** В основе системы диспансеризации противотуберкулезной службы находится постоянное динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациентов противотуберкулезных

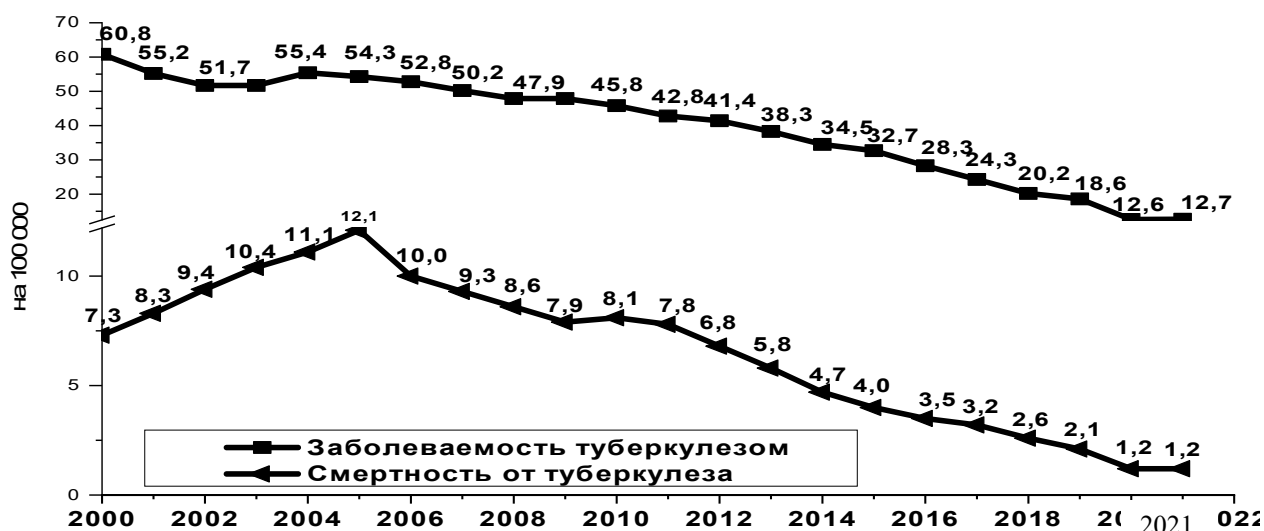


организаций (ПТО), которые распределяются по соответствующим группам диспансерного учета. По мере улучшения эпидемической ситуации по туберкулезу, повышения возможностей в диагностике и лечении заболевания в результате использования современных бактериологических и молекулярно-генетических методов исследования, применения новых противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС) и режимов в лечении туберкулеза, широкого внедрения в практику современной модели пациент ориентированного контролируемого лечения туберкулеза в амбулаторных условиях актуальным становится вопрос совершенствования системы диспансеризации контингентов ПТО, направленной на клиническое излечение туберкулеза и полную медико-социальную реабилитацию пациентов.

**Цель исследования:** оценить динамику распространенности туберкулеза в Республике Беларусь и разработку новой системы диспансеризации и учета пациентов ПТО.

**Материал и методы исследования.** Нами проанализированы темпы снижения заболеваемости туберкулезом за период 2000-2021гг. с акцентом на последние 10 лет (2012-2021 гг.), т.е. в период действия системы динамического диспансерного наблюдения за контингентами ПТО от начала 2012 года. Определены соотношения численности контингентов в разных группах диспансерного учета в период 2012-2015гг. и 2017-2019гг. Использован метод апробации на практике разработанной нами новой диспансерной группировки пациентов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В 2021 г. показатель заболеваемости туберкулезом составил 12,7 на 100 000 населения (с учетом ведомств), что значительно меньше, чем в 2012г. (41,4 на 100000) (рисунок 1). С учетом рецидивов заболеваемость туберкулезом в 2021г. составила 16,0 на 100 000, что в 3,1 раза ниже показателя 2012г. – 49,8 на 100 000 населения.



**Рисунок 1** – Динамика заболеваемости и смертности от туберкулеза населения Республики Беларусь за 2000-2021 гг. (на 100 000)

Туберкулез органов дыхания (ТОД) диагностируется у 93,8% впервые выявленных пациентов. При несомненной приоритетности проблемы туберкулеза органов дыхания туберкулез внелегочных локализаций сохраняет свое значение. Заболеваемость бациллярными формами ТОД с 2012г. по 2021г. уменьшилась почти в 2,1 раза: 23,5 и 11,3 на 100 000 населения соответственно. Заболеваемость сельских жителей (19,4 на 100 000) в 1,8 раза выше, чем городских (10,8 на 100 000).

Растет влияние ВИЧ-инфекции на распространение туберкулеза. На фоне некоторого снижения числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, удельный вес пациентов с ВИЧ/ТБ в структуре диспансерных контингентов с активным туберкулезом увеличился с 4,3% в 2012г. до 10,2% в 2021г.

В республике остается высоким удельный вес множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ) среди новых случаев (37,1%) и ранее леченых пациентов (62,8%).



Высокий показатель рецидивного туберкулеза наблюдался в 2012г. – 10,2 на 100 000 населения, затем началось медленное снижение значения показателя, который стабилизировался в последние годы на уровне 3,2 на 100 000 [3]. Пациенты с рецидивами туберкулеза среди диспансерных контингентов занимают достаточно существенное место (2012г. – 9,9%, 2021г. – 16,4%).

Показатель смертности от туберкулеза является одним из самых чувствительных эпидемиологических индикаторов. В 2005 г. в целом по республике зарегистрирован наиболее высокий показатель смертности населения от туберкулеза – 12,1 на 100 000 человек (рисунок 1). В последующие годы наблюдается устойчивый тренд данного показателя в сторону его снижения, достигшего 1,2 на 100 000 в 2020-2021 годах.

В последние годы уменьшилась численность диспансерных контингентов активных групп наблюдения, что привело к снижению нагрузки врачей на амбулаторном приеме в ПТО. Интенсивный показатель численности контингентов с активным туберкулезом с 2012г. (103,6 на 100000) ежегодно снижается и в 2021г. составил 20,1 на 100000 населения.

Нами изучено соотношение групп диспансерного учета пациентов ПТО в период 2012-2015гг. и 2017-2019гг. В 2012-2015 гг. основным контингентом диспансерного наблюдения врача-фтизиатра были лица с неактивным туберкулезом (37-39%). На пациентов с активным туберкулезом приходилось в среднем 21-23%. Контактные лица, состоящие на учете по IV группе, составляли 23-31%, дети, инфицированные МБТ и с поствакцинальными осложнениями на прививку БЦЖ (VI группа) – 11-14%.

Иная картина соотношения групп диспансерного учета наблюдается в период 2017-2019гг. Основной группой диспансерного учета была IV группа (контакты) – 39-46%, что в 1,6 раза превышает период 2012-2015гг. Уменьшилась почти в 2 раза численность пациентов в группах активного легочного и внелегочного туберкулеза, составившего 12-15%. Лица с неактивным легочным и внелегочным туберкулезом оставили 34-38%, а дети, состоящие на учете по VI группе, – 7-9%, т.е. снизились в 1,6 раза.

Потребовалась перестройка фтизиатрической службы, в том числе системы диспансерного наблюдения за пациентами в направлении оптимизации коечного фонда ПТО, перехода на более широкое использование новых ПТЛС и контролируемого лечения пациентов в амбулаторных условиях, а в ряде случаев проведения полного курса лечения в виде амбулаторной химиотерапии [1, 4].

В республике проведена реструктуризация противотуберкулезной службы регионов: созданы крупные головные ПТО (диспансеры, больницы) с правом аккумуляции всех финансовых средств региона, штаты укомплектованы квалифицированными специалистами. Медицинские учреждения оснащены современной медицинской аппаратурой для быстрых бактериологических и молекулярно-генетических исследований на туберкулез, обеспечены в достаточном количестве ПТЛС и лекарственными средствами для лечения побочных эффектов, налажена четкая системы контроля за приемом пациентами лекарств, включая видеоконтроль. Проведенные мероприятия позволили осуществлять переход на широкое использование индивидуальных схем лечения туберкулеза в амбулаторных условиях. Внедрена модель пациент ориентированного контролируемого лечения туберкулеза и финансирования фтизиатрической службы.

Проведенный анализ диспансерного учета контингентов, находящихся под наблюдением фтизиатров, показал, что в современный период диспансерная группировка контингентов ПТО от 2012 года не отвечает изменившимся эпидемиологическим условиям и достижениям медицинской науки.

Согласно разработанной нами новой диспансерной группировке пациентов ПТО, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь, учет и диспансерное наблюдение пациентов проводится по 9 группам [2].

I. Впервые выявленный и повторно леченный туберкулез органов дыхания и внелегочных локализаций с лекарственной чувствительностью МБТ.

II. Рифампицин-устойчивые формы туберкулеза (РУ-ТБ).

III. Пациенты, не подлежащие этиотропному лечению туберкулеза (паллиативная терапия).



- IV. Лица, находящиеся в контакте с туберкулезом.
- V. Дети с серьезными побочными реакциями на прививку БЦЖ.
- VI. Дети и взрослые с латентной туберкулезной инфекцией.
- VII. Пациенты с целью проведения дифференциальной диагностики туберкулеза.
- VIII. Микобактериоз различных локализаций.
- IX. Саркоидоз органов дыхания и других локализаций.

Первая и вторая группы диспансерного наблюдения пациентов подразделяются на 2 подгруппы: в подгруппу А включаются пациенты с активными туберкулезными процессами для проведения курсов противотуберкулезной терапии, в подгруппу Б- пациенты с последствиями перенесенного туберкулеза для проведения медико-социальной реабилитации.

В новую диспансерную группировку включены такие критерии эффективности лечения, как излечен, лечение завершено, неудача в лечении, потеря для последующего наблюдения, а также оценки результатов клинического и лабораторного мониторинга пациентов с МЛУ/РУ-ТБ, быстрых бактериологического и молекулярно-генетического методов, теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным и гамма-интерферонового теста при латентной туберкулезной инфекции у детей и взрослых. Диспансерное наблюдение за динамикой процесса у пациентов с использованием этих критериев и тестов позволяет врачу углубленно и дифференцированно проводить лечение и медицинскую и медико-социальную реабилитацию.

Контрольные сроки обследования в период диспансеризации и продолжительность наблюдения после завершения (прекращения) лечения пациентов в каждой группе установлены согласно клиническому протоколу по диагностике и лечению пациентов с туберкулезом и клиническому руководству по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм.

**Заключение.** Эпидемиология туберкулеза в Беларуси за последние 20 лет имеет положительную тенденцию к снижению показателей заболеваемости, смертности и численности контингентов, состоящих на учете противотуберкулезных организаций. Используемая фтизиатрами, начиная с 2012 года, диспансерная группировка пациентов в настоящее время не отвечает изменившейся эпидемической ситуации в республике и современным успехам в области диагностики и лечения туберкулеза. Разработана и внедрена в практику новая научно-обоснованная система диспансерного наблюдения пациентов с туберкулезом. Перестройка системы диспансеризации пациентов противотуберкулезных организаций в перенаправлении части финансовых ресурсов из стационара в сферу амбулаторных услуг позволяет расширить возможности диспансерного наблюдения и обеспечить высококачественную медицинскую помощь пациентам.

## References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Г.Л. Гуревич, Е.М. Скрягина, О.М. Калечиц, А.П. Астровко, В.Я. Кралько, Д.А. Климук, А.Ф. Белько, Е.Л. Бобрукевич Туберкулез в Беларуси: от эпидемии до контролируемой управляемой инфекции // Сб. научных трудов Первого съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь «Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии», – Минск, 2018. – С.77-84.
2. .М. Калечиц, Е.М. Скрягина, В.Я. Кралько, Д.А. Климук, А.Ф. Белько, Е.Л. Бобрукевич, Ж.А. Сапрыкина Особенности новой системы диспансеризации и учета пациентов противотуберкулезных организаций Республики Беларусь // Достижения мед. науки Беларуси: выпуск XXIV. – Минск, 2019 [электрон. ресурс]: / МЗ РБ, РНМБ. Режим доступа: <http://med.by/dmu/book.php?book=19-20-2>.
3. О.М. Калечиц, Е.М. Скрягина, Д.А. Климук, Е.Л. Бобрукевич, А.Ф. Белько, А.Е. Скрягин Рецидивы туберкулеза легких: социальная и медицинская характеристика // Медицинский журнал. – Минск, 2021. – №2. – С.87-90.
4. Д.А. Климук, О.М. Калечиц, Е.Л. Бобрукевич, А.Ф. Белько Диспансеризация контингентов противотуберкулезных организаций, как составляющая качества медицинской помощи // Сб. материал. международ. научно-практ. конфер. «Современные проблемы радиационной медицины: от науки к практике». – Гомель, 2021. – С.130-131.