

УДК 616-002.5

**УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ ГУМАНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ В
ГОРОДЕ ИЖЕВСК**

Сысоев П.Г.

к.м.н, доцент кафедры фтизиатрии

Ижевский Государственный Медицинский университет,

Ижевск, Россия

Такиуллина К.Н.

студент,

Ижевский Государственный Медицинский университет,

Ижевск, Россия

Бочарова А.А.

студент,

Ижевский Государственный Медицинский университет,

Ижевск, Россия

Багаева Д.Ю.

студент,

Ижевский Государственный Медицинский университет,

Ижевск, Россия

Аннотация: с целью оценки уровня информированности о заболевании туберкулезом среди студентов гуманитарно-технических университетов в городе Ижевск нами проведено их анкетирование. Результаты исследования показали, что общая осведомленность студентов о туберкулезе является недостаточной и фрагментарной. Несмотря на наличие базовых знаний об основных путях передачи, у респондентов выявлен низкий уровень понимания ключевых аспектов заболевания.

Ключевые слова: туберкулез, учащая молодёжь, осведомленность, университет, профилактика, санитарное просвещение, город Ижевск.

***THE LEVEL OF AWARENESS ABOUT TUBERCULOSIS AMONG
STUDENTS OF HUMANITARIAN AND TECHNICAL UNIVERSITIES IN
IZHEVSK***

Sysoev P.G.

C. Med. Sci., associate professor of the department of Phthisiology

Izhevsk State Medical University,

Izhevsk, Russia

Takiullina K.N.

student,

Izhevsk State Medical University,

Izhevsk, Russia

Bocharova A.A.

student,

Izhevsk State Medical University,

Izhevsk, Russia

Bagaeva D.Y.

student,

Izhevsk State Medical University,

Izhevsk, Russia

Abstract: in order to assess the level of awareness about tuberculosis among students of humanitarian and technical universities in Izhevsk, we conducted a survey of them. The results of the study showed that the general awareness of students about tuberculosis is insufficient and fragmented. Despite having basic knowledge about the main transmission routes, respondents showed a low level of understanding of key aspects of the disease.

Keywords: tuberculosis, students, awareness, university, prevention, health education, Izhevsk city.

Заболеваемость туберкулёзом, несмотря на значительные успехи в борьбе с ним, остаётся серьёзной медико-социальной проблемой. Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое вызывается патогенными микобактериями, относящимися к классу Actinobacteria, порядку Actinomycetales, семейству Mycobacteriaceae, образующие группу Mycobacterium tuberculosis complex [1, 3, 4].

Актуальность исследования уровня осведомлённости о туберкулёзе среди студенческой молодёжи гуманитарно-технических университетов города Ижевска обусловлена сочетанием эпидемиологических и социальных факторов. Молодые люди, обучающиеся в высших учебных заведениях, относятся к группам повышенного риска инфицирования вследствие высокой плотности социальных контактов, проживания в общежитиях и участия в массовых мероприятиях, что создаёт благоприятные условия для передачи инфекции воздушно-капельным путём [2, 6].

Студенты сталкиваются с дополнительными факторами риска, такими как психоэмоциональный стресс, нерегулярное питание, нарушение режима сна и отдыха, что может способствовать снижению общей резистентности организма. Социальные детерминанты здоровья, включая уровень санитарной грамотности и информированности о заболевании, играют важную роль в формировании эпидемиологической ситуации по туберкулёзу [2, 5].

Недостаточный уровень базовых медицинских знаний о туберкулёзе может приводить к позднему обращению за медицинской помощью, стигматизации заболевания и игнорированию профилактических мероприятий, включая флюорографическое обследование и вакцинацию. Согласно современным клиническим рекомендациям, своевременное информирование

населения о путях передачи, симптомах и методах профилактики туберкулёза является одним из ключевых направлений противотуберкулёзной работы [1, 5].

Наша статья посвящена оценке уровня информированности среди студентов гуманитарно-технических университетов в городе Ижевск о туберкулезе, его путях передачи, симптомах, мерах профилактики и анализу факторов, влияющих на эту осведомленность.

Полученные данные — не просто академический интерес, а основа для разработки адресных просветительских программ, способных повысить настороженность и сформировать ответственное отношение к здоровью среди молодежи.

Цель исследования: изучить информированность молодежи (студентов) Удмуртии о туберкулезе.

Материалы исследования: в опросе приняли участие 223 человека - учащаяся молодежь (УМ) из вузов г. Ижевска:

Удмуртский государственный университет (УДГУ), Ижевский государственный технический университет имени М.Т. Калашникова (ИжГТУ), Удмуртский государственный аграрный университет (УДГАУ), Государственный филиал Глазовского государственного инженерно-педагогического университета имени В.Г. Короленко (ГФ ГГПИУ).

Распределение по полу было следующим: 63,0±3,2% - респондентов - девушки, 37,0±3,2% - юноши. Возраст респондентов варьировал от 18 до 29 лет, максимум приходился на возраст 18-20 лет: 18 лет - 21,3±1,6%; 19 лет - 31,9±1,8%; 20 лет - 18,8±1,1%, что в сумме составило 72% опрошенных. Это отражает существующий в г. Ижевск половозрастной состав молодежи.

В ходе исследования УМ была отправлена анкета с 4 разделами, в 3-х из которых содержались по 4 вопроса о туберкулезе и поставлена задача выбрать правильный из предложенных ответов.

Статистическая обработка включала расчёт процентных долей и их ошибок репрезентативности по стандартной формуле для случайной выборки. Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Доверительные интервалы построены для уровня значимости $p \leq 0,05$. Расчеты выполнены в Microsoft Excel.

Результаты:

Раздел 1. Общая информация

1.1. Распределение УМ среди Вузов г. Ижевска.

Среди респондентов студентами УДГАУ были - $44,0 \pm 3,3\%$, ИжГТУ – $37,0 \pm 3,2\%$, УДГАУ - $16,0 \pm 2,46\%$, учащиеся ГФ ГГПИУ составили – $3,0 \pm 1,4\%$. (Рис 1).

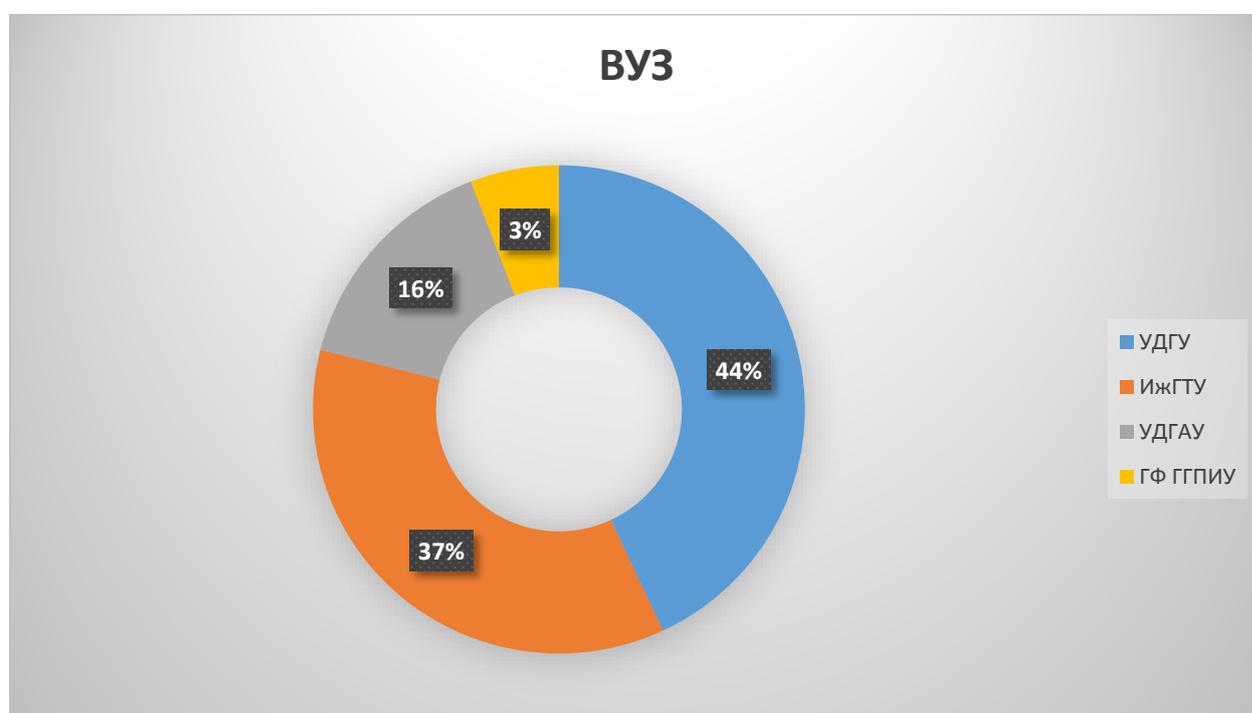


Рис 1. Распределение УМ среди Вузов г. Ижевска.

1.2. Половая принадлежность УМ.

Распределение по полу было следующим: $63,0\%$ - респондентов – девушки (95% ДИ: $56,7-69,3\%$), $37,0\%$ - юноши (95% ДИ: $30,7-43,3\%$) при $n=223$, статистическая погрешность составляет $\pm 3,2\%$. (Рис 2).

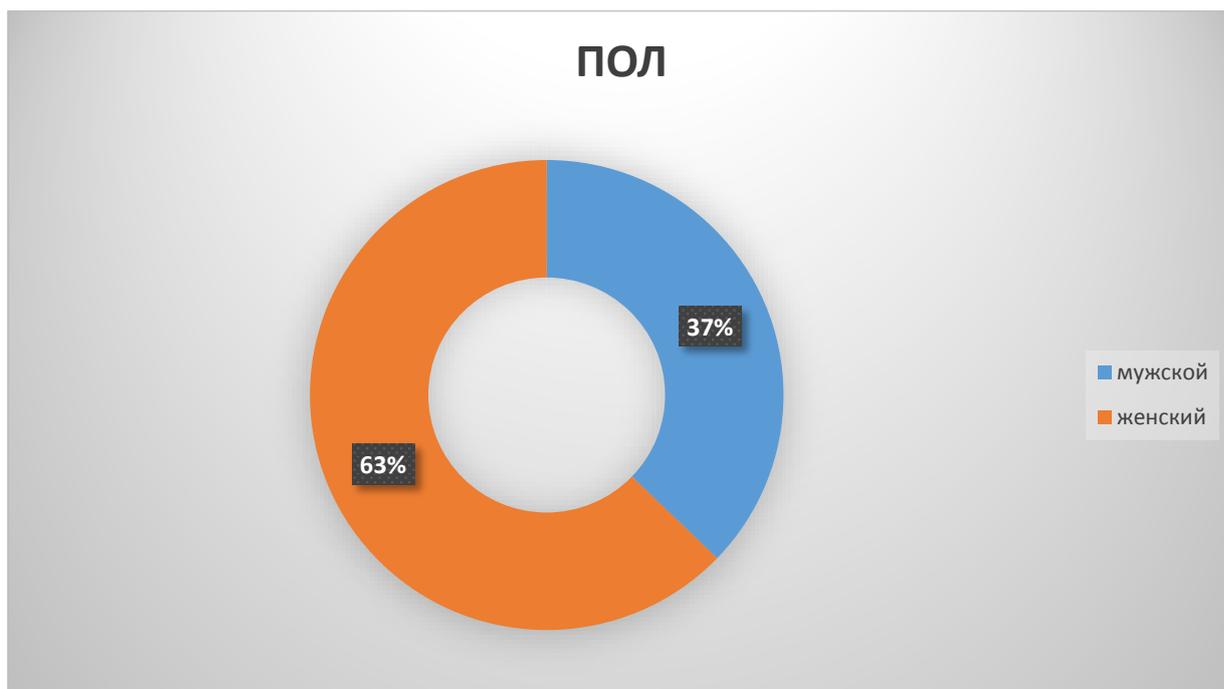


Рис 2. Половая принадлежность УМ.

1.3. Курс обучения УМ.

48±3,3% опрошиваемых учились на 3 курсе, 31±2,7% на 4 курсе, 15±2,4% на 5 курсе, 6±1,9% на 6. (Рис 3).

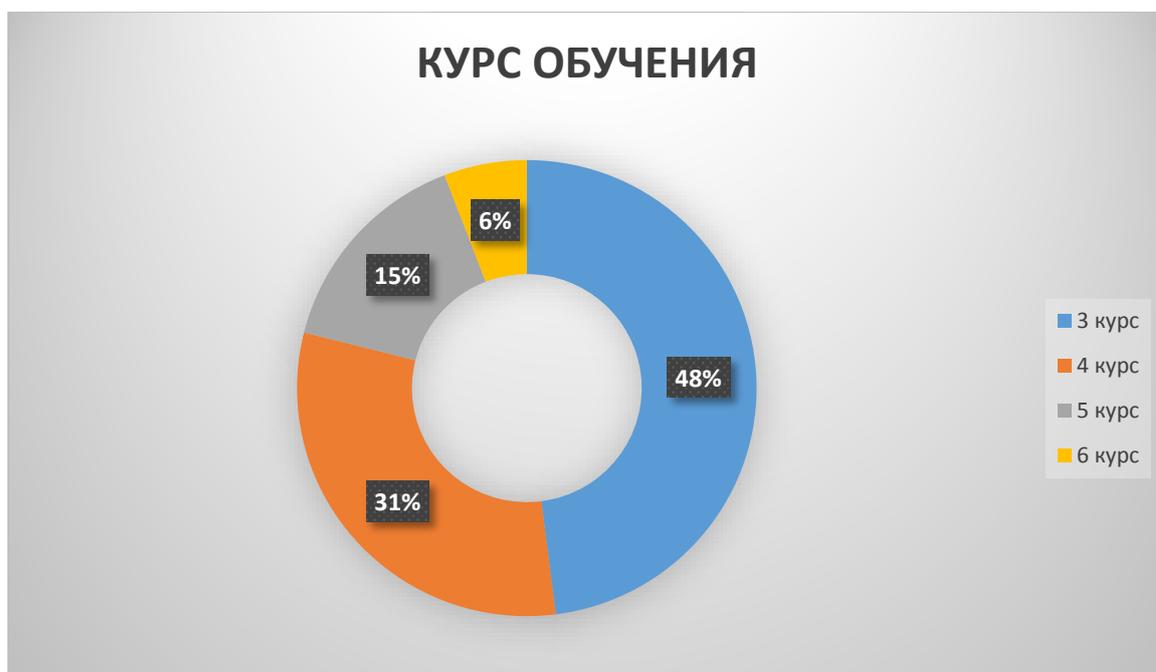


Рис 3. Курс обучения УМ.

1.4. Специализация УМ.

Большинство опрошиваемых имели техническую специальность/ИТ-46±3,3%, 38±3,2% получали гуманитарную/социальную специализацию, 16±2,5% естественнонаучную. (Рис 4).

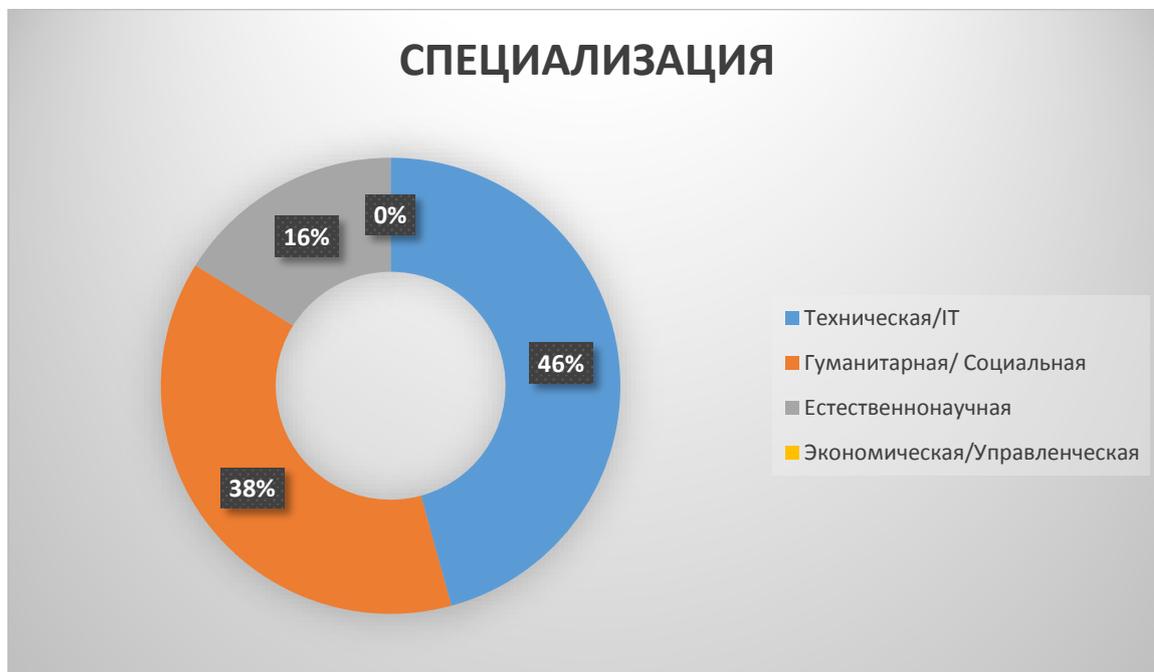


Рис 4. Специализация УМ.

Раздел 2. Общая осведомленность о туберкулезе.

2.1. Органы-мишени туберкулеза.

Большинство студентов (74±2,9%) (n=223, p≤0,05) имели верное представление о органах-мишенях для данного заболевания, но 22± 2,8% опрошенных считали, что поражаются только легкие, а 4± 1,3 % затруднялись ответить на данный вопрос. Таким образом, около 26 % опрошенных не имели точных данных о органах, которые могут поражаться при туберкулезе. (Рис 5).



Рис 5. Органы-мишени туберкулеза.

2.2. Пути передачи туберкулеза.

80±2,7% УМ дали верный ответ, передача туберкулеза осуществляется воздушно-капельным путем, однако 11± 2,1 % имели неверное представление о передачи заболевания и считали, что оно передается через кровь, 9± 1,9 % опрошенных затруднялись ответить. Опрос выявил, что каждый 10 опрошенный студент не имел представления о путях передачи данного заболевания, следовательно, не имели точных представлений о профилактике данного заболевания. (Рис 6).



Рис 6. Пути передачи туберкулеза.

2.3. Группы риска.

Большинство студентов имели верное представление о группах повышенного риска. $57 \pm 3,3\%$ студентов выбрали вариант ответа «все вышеперечисленное». 43% УМ выбрали одну группу риска, следовательно, у данных студентов нет полного представления о всех имеющихся группах риска. (Рис 7).



Рис 7. Группы риска.

2.4. Полное излечение от туберкулеза возможно ли?

45±3,3% опрошенных ответили верно. По современной медицинской позиции туберкулез излечим в подавляющем большинстве случаев, при соблюдении ключевых условий: своевременной диагностики и полном прохождении курса антибиотикотерапии. 6± 1,6% считали, что туберкулез неизлечим, а 37± 3,2% ответили, что полностью вылечить туберкулез нельзя, это опасный миф, который из-за страха может привести к сокрытию болезни, отказу от медицинской помощи и дискриминации больных в обществе. 12± 2,2 % студентов не имели четкого представления о лечении заболевания, они наиболее уязвимы для влияния как правильной информации, так и мифов. (Рис 8).



Рис 8. Полное излечение от туберкулеза возможно ли?

Раздел 3. Знания о симптомах и профилактики.

3.1. Симптомы, указывающие на туберкулез легких.

74.3±2,9% опрошенных имели искаженные данные о протекании туберкулеза. Сильная боль в грудной клетке не характерна для неосложненного туберкулеза легких. Она может появиться только на поздних стадиях при

вовлечении плевры или развитии осложнений. Ночная потливость, усталость и слабость, резкая потеря веса- недооцененные среди студентов, но верные признаки данного заболевания. (Рис 9).

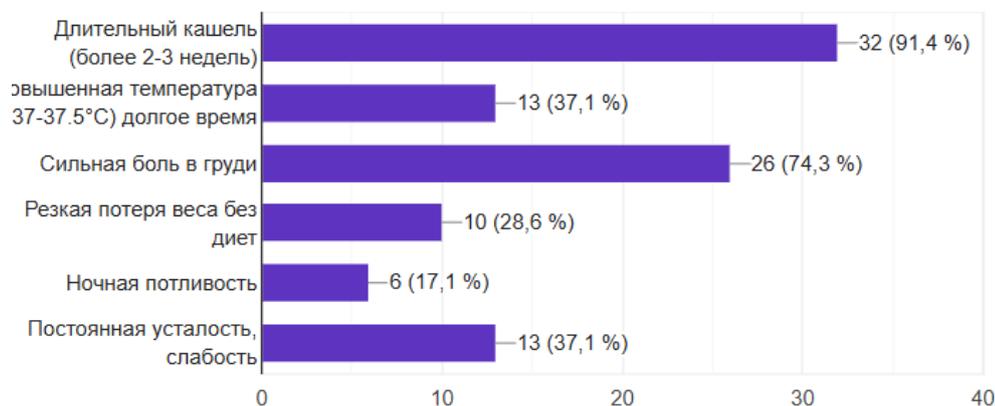


Рис 9. Симптомы, указывающие на туберкулез легких.

3.2. Основная мера профилактики туберкулеза.

Абсолютное большинство опрошенных студентов ($91 \pm 1.9\%$) продемонстрировали высокий уровень базовой осведомленности и знают, что прохождение флюорографии является основной мерой профилактики туберкулеза у взрослых в России. Это указывает на эффективность общих санитарных просветительских программ в части донесения этой нормы. Однако значительная часть респондентов (в сумме 6%) придерживались ошибочных представлений (употребление витаминов, ношение масок), а 3% затруднились с ответом. Это свидетельствует о поверхностном и фрагментарном характере знаний. Студенты, вероятно, усвоили формальный ответ, но не имеют целостного понимания механизма профилактики (витамины поддерживают иммунитет, но не предотвращают заражение; маски важны в очагах инфекции, но не являются основной мерой для населения). (Рис 10).



Рис 10. Основная мера профилактики

3.3. Что такое проба Манту/Диаскинтест.

Большинство респондентов ($77 \pm 2,8\%$) верно идентифицировали цель пробы Манту/Диаскинтеста как метод диагностики инфицирования микобактерией туберкулёза. Это свидетельствует о достаточно хорошей общей осведомлённости молодёжи о назначении данного скрининга, что, вероятно, связано с его массовым применением в учебных заведениях и разъяснениями медработников.

Однако $11 \pm 2,1\%$ опрошенных ошибочно считали, что проба Манту или Диаскинтест — это прививка от туберкулёза (вакцинация). Эта путаница между диагностическим тестом и профилактической вакциной БЦЖ является распространённым заблуждением, которое может приводить к непониманию важности ежегодного обследования и ложным ожиданиям от процедуры.

$6 \pm 1,6\%$ респондентов выбрали вариант “не знаю”, что в сумме с ошибочными ответами составляет 23% участников с недостаточной или искажённой информацией. Это указывает на пробелы в санитарном просвещении, особенно учитывая, что вопрос касается процедуры, обязательной для большинства детей и подростков в России. (Рис 11).



Рис 11. Что такое проба Манту/Диаскинтест.

Раздел 4. Источники информации и личная оценка.

4.1. Источники информации.

Респонденты указали школу, Вуз как абсолютно доминирующий источник ($57 \pm 3,3\%$), что говорит о сильной школьной, вузовской программе по профилактике туберкулеза.

Однако, каждый пятый опрошенный демонстрировал пассивность в отношении одного из социально-опасных заболеваний. Это показатель высокого риска: данная группа не осознавала необходимости профилактических осмотров, не знали основных симптомов заболевания.

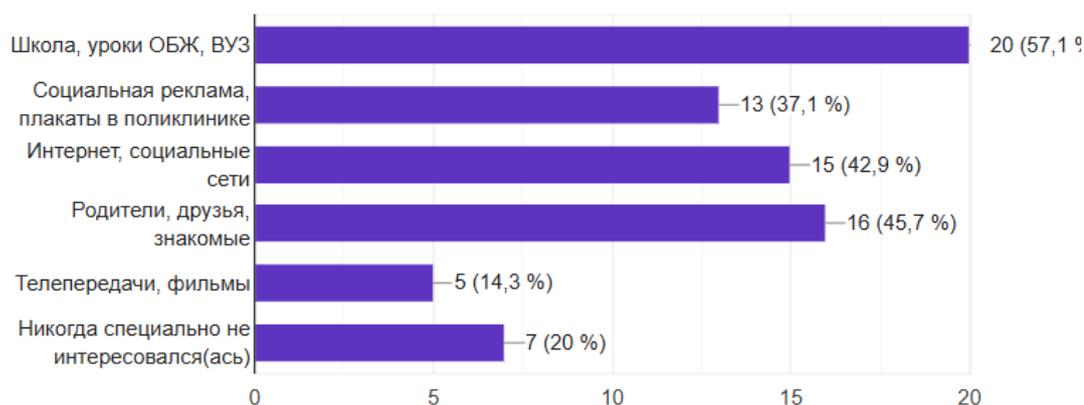


Рис 12. Источники информации.

4.2. Прохождение флюорографии.

Большинство респондентов ($77 \pm 2,8\%$) проходили флюорографию менее года назад, что соответствует рекомендуемой частоте скрининга для населения в РФ (1 раз в 1–2 года). Это свидетельствует о хорошей доступности и привычности процедуры для молодёжи, возможно, благодаря систематическому проведению в учебных заведениях, на рабочих местах или при диспансеризации. Ещё $17 \pm 2,5\%$ обследовались 1–2 года назад, что также укладывается в медицинские рекомендации. Таким образом, подавляющее большинство молодых людей (94%) следуют рекомендованной периодичности флюорографического скрининга, что отражает успех профилактических программ в РФ. Однако около $6 \pm 1,6\%$ респондентов нуждаются в дополнительной мотивации и упрощении доступа к обследованию, чтобы исключить пробелы в раннем выявлении туберкулёза в этой возрастной группе. (Рис 13).



Рис 13. Прохождение флюорографии.

4.3. Уровень серьезности проблемы заболеваемости туберкулезом в России.

Подавляющее большинство респондентов ($63 \pm 3,2\%$) оценивали туберкулёз как достаточно серьёзную проблему для современного российского общества. Вместе с категорией “очень серьёзная проблема” ($11 \pm 2,1\%$) это формирует группу, осознающую значимость заболевания — 74% опрошенных. Однако лишь каждый десятый (11%) считал туберкулёз очень серьёзной угрозой, что может указывать на снижение восприятия его остроты в сравнении с предыдущими десятилетиями.

Невысокая доля ответивших “очень серьёзной” (11%) может объясняться успехами государственных противотуберкулёзных программ в последние годы, которые снизили заболеваемость и смертность, а также смещением общественного внимания в сторону других инфекционных угроз (например, COVID-19). Кроме того, молодёжь может меньше сталкиваться с информацией о тяжёлых формах туберкулёза в повседневной жизни. К сожалению, тревожным

сигналом является то, что $15\pm 2,4\%$ респондентов считали туберкулёз “не очень серьёзной” проблемой, а ещё $11\pm 2,1\%$ затруднились с оценкой. В совокупности это каждый четвертый участник опроса (26%), что свидетельствует о недостаточной информированности или недооценки социально-медицинских последствий заболевания (распространение устойчивых форм, длительное лечение, инвалидизации).

Необходимо не забывать, что оценка “серьёзности” носит субъективный характер и может зависеть от региона проживания (эпидемиологическая ситуация различается), а также от личного опыта столкновения с болезнью. (Рис 14).



Рис 14. Уровень серьёзности проблемы заболеваемости туберкулезом в России.

4.4. Личный риск заболеть туберкулезом.

Большинство респондентов (172 учащихся - $77,0\pm 2,8\%$) не считали себя подверженными риску заболевания туберкулёзом, что может свидетельствовать о низкой персональной оценке угрозы или недостаточной информированности о путях передачи и факторах риска данной инфекции. Результаты указывают на

необходимость усиления санитарно-просветительной работы среди молодёжи, акцентируя внимание на том, что туберкулёз может затрагивать любые социальные и возрастные группы, а также на важности регулярной диспансеризации (включая флюорографию) даже при отсутствии симптомов. (Рис 15).

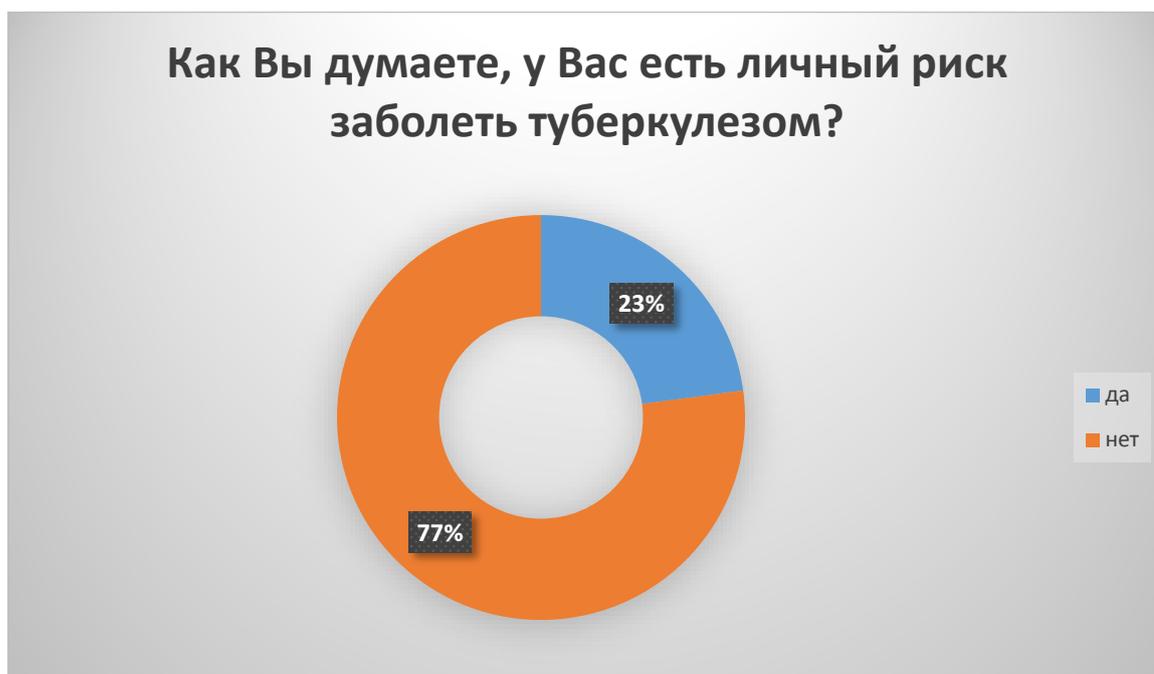


Рис 15. Личный риск заболеть туберкулезом.

Вывод

Проведенное исследование выявило системный характер проблемы медицинской грамотности в отношении туберкулёза среди студенческой молодёжи. Знания респондентов является поверхностным, избирательным и недостаточным для формирования ответственного поведения в отношении профилактики этого социально значимого заболевания. Высокие показатели верных ответов о профилактике и флюорографии сочетаются с критическими проблемами в клинических аспектах и выраженной психологической защите в виде отрицания личных рисков.

В условиях сохранения сложной эпидемиологической ситуации в регионе, где на фоне общего снижения заболеваемости растёт доля сложных и сочетанных форм туберкулеза, полученные данные свидетельствуют о необходимости

пересмотра подходов к санитарному просвещению молодежи. Требуется разработка и внедрение в образовательную среду вузов целевых, интерактивных информационных программ, адаптированных к цифровым реалиям и направленных не на разовое информирование, а на формирование устойчивой медицинской грамотности. Только такой подход позволит превратить пассивные знания студентов в активную жизненную позицию, что является ключевым условием для дальнейшего укрепления общественного здоровья и противодействия эпидемии туберкулеза.

Библиографический список

1. Клинические рекомендации – Туберкулез у взрослых – 2024-2025- 2026 (15.05.2024) – Утверждены Минздравом РФ.
2. Лозовская М. Э. Фтизиатрия : справочник для врачей и студентов медицинских вузов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 512 с.
3. Русских О.Е., Сысоев П.Г., Афанасьев Е.И., Александров В.А., Волкова А.Г., Кавуненко А.А. Диагностика туберкулеза у больного с сахарным диабетом при отсутствии бактериовыделения (клинический случай) // Вестник современной клинической медицины. 2020. С. 77-79.
4. Савинцева Е.В., Валетдинов Д.А., Федотова Н. Н., Сысоев П.Г. Клинический случай туберкулеза легких у пациентки с низкой приверженностью к лечению // Сибирское медицинское обозрение. 2023. №4 (142) С.112-116.
5. Фтизиатрия : учебное пособие для студентов медицинских вузов / под ред. Н. А. Браженко. — Барнаул : АГМУ, 2021.
6. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. — Geneva : WHO, 2023. — URL: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.