

Шановні мешканці Богодухівського району!

Тему сьогоднішньої статті підказала напружена епідемічна ситуація щодо захворюваності та поширеності туберкульозу в районі.

Туберкульоз - соціально – небезпечна інфекційна хвороба, що викликається мікобактеріями туберкульозу та потребує довготривалого лікування та реабілітації.

У разі пізнього виявлення захворювання, відмови хворого від лікування, недотримання хворим безперервного лікування та контролю з боку лікаря за результатами лікування ця хвороба призводить до інвалідизації та смерті хворого.

Хочемо надати роз'яснення термінам, які будуть вживатись в подальшому:

1. Особа, інфікована мікобактеріями туберкульозу, – особа, в якій за відсутності клінічних проявів захворювання виявлено позитивну імунну реакцію на туберкулін або антитіла до мікобактерії туберкульозу.

2. Контактна особа – особа, яка перебуває та/або перебувала у контакті з людиною чи твариною, хворою на заразну форму туберкульозу і внаслідок цього має ризик зараження туберкульозом.

3. Хворий на заразну форму туберкульозу – хворий на туберкульоз, у мокротинні якого виявляються мікобактерії туберкульозу, який є джерелом інфекції для осіб, які з ним контактують.

4. Туберкулінодіагностика - діагностичний тест, що проводиться для своєчасного виявлення осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу та хворих на туберкульоз.

5. Протитуберкульозні заходи - комплекс соціально-економічних, організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів щодо захисту населення від туберкульозу, спрямованих на профілактику, виявлення, діагностику, лікування та реабілітацію хворих на туберкульоз.

Україна посідає друге місце, після Російської Федерації, серед держав європейського регіону за рівнем захворюваності на туберкульоз. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в Україні мультирезистентний туберкульоз мають більше 16% хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз та 44% хворих з рецидивними захворюваннями. У державі зареєстровані випадки майже невиліковного туберкульозу з розширеною резистентністю, нечутливістю бактерії Коха, збудника туберкульозу, до хіміопрепаратів, які використовуються для лікування хворих.

Коротко проведемо аналіз захворюваності та поширеності туберкульозу в Богодухівському районі за 2015 та 2016 роки.

Станом на 29.11.2016 року в Богодухівському районі знаходиться на диспансерному обліку 421 особа, це означає, що показник розповсюдженості на 100 000 населення складає 948,092, в тому числі з активною формою 45 осіб. Із 45 осіб із мультирезистентною формою туберкульозу (збудник - туберкульозна паличка, не чутлива до хімічних протитуберкульозних препаратів).

	11 міс.2016 року	2015 року
Прошли флюорографічне обстеження	23914 осіб	25363 осіб
Виявлено випадків туберкульозу	19	14
В т.ч.:		
позалегеневий	2	1
Легеневі форми туберкульозу	17	13
В т.ч. під час профогляду	9-53% (село 6-66,6%)	8-61,5% (село 5-62,5%)
Виявлено випадків з бактеріовиділенням	13 – 76,4% (село 8-61,5%)	9-69,2% (село 6-66,6%)
Виявляємість	0,37	0,3
Захворюваність на 100 тис. нас.	42,788	35,0

Ці дані свідчать про збільшення тих, хто захворів на туберкульоз, виявлених за 11 місяців 2016 року на 5 осіб. Звертаємо вашу увагу на збільшення кількості тих, хто вперше захворів з бактеріовиділенням з 9 до 13 на 4 випадки в 1.444 рази. Хворі з бактеріовиділенням забруднюють довкілля збудником туберкульозу! Із 421 хворого на туберкульоз, що знаходяться на Д обліку, з активною формою туберкульоз 43 – 10,21%, в т.ч. мультирезистентні 48, 8% 21 із 43. Інвалідів усього 13 осіб 3,11% від диспансерної групи, в т.ч. вперше в 2016 році 2 -5,38%. Інвалідів працездатного віку 11 – 84,62%. Померло за 11 місяців 2016 року 7 осіб. Показник смертності на 100 000 населення 15,76%. Хочемо зазначити, що 3 дитини хворіють на туберкульоз, 2 тих, хто захворів на не легеневий туберкульоз виявлено в 2016 році.

З попередження захворюваності на туберкульоз та направлення на раннє виявлення хворих в Богодухівському районі передбачається комплекс профілактичних заходів:

1. Вакцинація БЦЖ новонароджених дітей проводиться в пологовому відділенні в перші 3-5 діб після народження. Ціль – сформувати набутий імунітет до туберкульозу у новонародженої дитини.

Виявлення хворих на туберкульоз і осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, забезпечується медичними працівниками у разі звернення особи за отриманням медичної допомоги. При цьому у разі виявлення у особи будь-яких ознак туберкульозу чи у разі звернення контактної особи медичний працівник зобов'язаний призначити необхідні обстеження:

- аналіз крові клінічний;
- аналіз сечі клінічний;
- ФЛГ – обстеження легень, а при клінічних проявах рентгенографію легень.
- дітям призначається туберкулінова проба «Манту».
- Для подальшого обстеження і консультування пацієнт направляється до лікаря фтизіатра чи до відповідного протитуберкульозного закладу.

2. З метою своєчасного виявлення хворих на туберкульоз і осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, та для запобігання поширенню туберкульозу здійснюються обов'язкові профілактичні медичні огляди на туберкульоз у державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Профілактичні медичні огляди проводяться безоплатно. В Богодухівському районі профілактичні медичні огляди проводяться в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини, поліклінічному та стаціонарному відділеннях ЦРЛ, а також профілактичні флюорографічні обстеження легень в селах та селищах району пересувним флюорографом.

3. Обов'язковим профілактичним оглядам підлягають:

3.1. Малолітні та неповнолітні особи – щороку огляди проводяться сімейними лікарями.

3.2. Працівники окремих професій, виробництв та організацій, професійна діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення та/або виконанням робіт, під час здійснення яких є високий ризик зараження збудником захворювання на туберкульоз інших осіб, - до прийняття на роботу та надалі у строки.

3.3. Студенти вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації - перед початком проходження виробничої практики, що передбачає виконання робіт, зазначених у пункті 2;

3.4. Особи, стосовно яких суд обрав запобіжний захід у вигляді взяття під варту, - протягом першої доби з моменту взяття під варту;

3.5. Особи, звільнені з установ виконання покарань, - протягом місяця після прибуття до місця проживання чи перебування;

3.6. Особи, які тримаються в установах виконання покарань, - під час прибуття до цих установ, а в подальшому - не рідше одного разу на рік та за місяць до звільнення, про що робиться відповідний запис у довідці про відбуття покарання;

3.7. Особи, віднесені до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, у тому числі соціально дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, - щороку.

3.8. Обов'язковому профілактичному ФЛГ обстеженню підлягають ті особи, які не проходили ФЛГ обстеження протягом 2-х і більше років. Саме в цій групі найчастіше виявляють за давніми випадками захворювання та туберкульоз.

3.9. Особи, що відмовились пройти профілактичний медичний огляд на туберкульоз або ухиляються від його проходження у визначений законом строк, відсторонюються від роботи, учні і студенти (слухачі) – від відвідування навчальних та дитячих закладів, а студенти також від проходження виробничої практики на період до проходження такого огляду.

Яким чином організовано виконання профілактичних медичних оглядів населення району з ціллю виявлення туберкульозу?

1. Флюорографічне профілактичне обстеження з ціллю виявлення туберкульозу можна пройти:

- щоденно окрім вихідних та святкових днів з 8.00 до 13.00 в ФЛГ кабінеті поліклінічного відділення;
- цілодобово пройти ФЛГ обстеження в рентгенологічному відділенні стаціонару;
- профілактичне ФЛГ обстеження виїзним флюорографом в селах і селищах району проводиться згідно із графіком. Графік доводиться до відома сімейних лікарів і фельдшерів на початку року.
- за медичними показаннями рентгенографію легень можна пройти цілодобово в стаціонарі ЦРЛ;
- з 8.00 до 13.00 в рентгенологічному кабінеті № 98 поліклінічного відділення окрім святкових та вихідних днів.

2. У центрі мікроскопії клініко-діагностичної лабораторії ЦРЛ проводяться бактеріоскопічне дослідження мокротиння.

Дослідження мокротиння проводиться у осіб зі скаргами на вологий кашель, у осіб, які постійно виділяють мокротиння, у хворих на хронічні захворювання легень та які перенесли грип, ГРВІ, пневмонію, бронхіт. Осіб з обмеженими можливостями пересування, прикутими до ліжка, обмежене пересування в межах свого подвір'я.

Яким чином зібрати мокротиння та доправити його в центр мікроскопії пояснення нададуть медичні сестри, фельдшери, лікарі ЗПСМ та медичні сестри протитуберкульозного кабінету?

3. Туберкулінодіагностика проводиться дітям та підліткам для раннього виявлення інфікування збудником туберкульозу або раннього виявлення захворювання туберкульозом. Проводиться туберкулінодіагностика (проба Манту) навченими медичними сестрами Центру первинної медико-санітарної допомоги під контролем лікаря Центру ПМСД. Місце проведення туберкулінодіагностики визначається сімейним лікарем: ФП, ФАП, амбулаторія ЗПСМ, дитячий садок, школа.

4. БЦЖ новонародженим дітям та дітям у декретованих вікових групах проводиться згідно плану. Новонародженим в пологовому відділенні в перші 3-5 діб життя, іншим в кабінетах для щеплень поліклінічного відділення ЦРЛ та в амбулаторіях ЗПСМ.

Аналізи, призначені дітям, вакцинація БЦЖ, туберкулінодіагноститка, рентгенографія легень проводиться за письмовою згодою батьків.

Сімейний лікар повинен оглянути дитину, визначити стан здоров'я дитини, зробити відповідні записи в амбулаторій картці дитини про відсутність протипоказань для проведення обстежень, вакцинації, туберкулінодіагностики та при наявності письмової згоди батьків на обстеження, вакцинацію, туберкулінодіагностику проводиться обстеження, вакцинація, туберкулінодіагностика.

Сімейним лікарем проводиться спостереження за станом дитини після БЦЖ, туберкулінодіагностики згідно з локальним протоколом.

Що вдалося зробити медичній службі району в складі КУОЗ Богодухівська ЦРЛ та КЗОЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги

Богодухівського району» за 11 місяців 2016 року в плані проведення профілактичних заходів, направлених на раннє виявлення на туберкульоз?

1. Проведено 24780 рентгено- і флюорографічних обстежень, що складає 725.8 на 1000 тис. дорослого населення.

Виявлено 19 випадків туберкульозу, в 2015 році за 11 місяців було 14. В тому числі легеневі форми туберкульозу 17, позалегеневі 2. Виявлено 5 випадків з деструкцією легеневої тканини, 13 осіб з бактеріовиділенням збудника туберкульозу. Це означає, що ці хворі під час кашлю з мокротинням виділяли збудника туберкульозу і забруднювали довкілля збудником туберкульозу.

Проведено бактеріоскопічних досліджень мокротиння 137 особам.

Проведена туберкулінодіагностика пробою Манту 2921 особі – 78% від плану, в тому числі в 7 років 44 із 57 – 77%, діти від 4-14 років 2750 із 3658 – 78%

Проба Манту підліткам 42 із 45 – 93,3%. Проба Манту дітям сільської місцевості 1561 із 1842 – 85%. Проба Манту дітям 1-3 років 129 при плані 33 – 399.9% або в 3.909 разів більше плану.

Проведено БЦЖ всього 253 в пологовому будинку та амбулаторно до плану 108%.

Взято на облік дітей з гіпертонічною пробою 3, по «Віражу» 6. Взято на облік з наростанням проби на 6 мм і більше 3. Усі ці діти пройшли додаткове обстеження, проконсультовані дитячим фтизіатром обласного дитячого протитуберкульозного диспансеру.

Які проблемні питання є при проведенні профілактичних медичних заходів, направлених на раннє виявлення туберкульозу в Богодухівському районі?

1. Значна частина дорослого населення не обстежується флюорографічно більше 2-5 років. А саме серед цих осіб частіше всього виявляються хворі на туберкульоз.

2. Незадовільно проводиться бактеріоскопічне обстеження мокротиння у осіб, в яких є продуктивний довготривалий кашель з виділенням мокротиння. До цієї категорії можна віднести осіб, які перенесли гострі запальні процеси легень (бронхопневмонії, пневмонії, ГРВІ, хворі на бронхіальну астму та інші хронічні легеневі захворювання), люди прикуті до ліжка та обмежені в пересуванні в межах своїх домоволодінь.

3. Непорозуміння із батьками, які категорично відмовляються від туберкулінодіагностики пробою Манту та рентгенографічного обстеження своїх дітей та із профілактичною ціллю.

4. Відмова батьків від проведення вакцинації дітей БЦЖ, особливо новонароджених та за медичними показаннями, при цьому лікарі ЦРЛ, сімейні лікарі, медичні сестри ЦПМСД проводять роз'яснювальну роботу про необхідність щеплень та профобстежень пробою Манту. Цим самим батьки ставлять під загрозу захворювання своїх дітей та не вчасне діагностування інфікування їх збудником туберкульозу.

5. Значною проблемою в проведенні профілактичних медичних оглядів, направлених на раннє виявлення туберкульозу є те, що:

5.1. Дехто не розуміє, що туберкульоз є соціально небезпечним захворюванням;

5.2. Що заразитись туберкульозом може кожна людина незалежно від віку, статі, соціального положення.

5.3. Набутий імунітет до туберкульозу є не на все життя. В залежності від несприятливих умов життя, хронічних виснажливих захворювань, стресів та інших чинників, він може втратитись.

5.4. У процесі свого життя 95%-99% населення повторно заражаються збудником туберкульозу. При цьому не усі хворіють на туберкульоз, спрацьовує імунітет. Але щорічно ми виявляємо тих, хто вперше захворів на туберкульоз.

5.5. Не усі люди розуміють, що в Україні наявна епідемія туберкульозу. Підтвердженням цього непорозуміння є явка сільських мешканців для проходження профілактичних флюорографічних медичних оглядів при плановому приїзді пересувного флюорографа. Плани роботи пересувного флюорографа в населених пунктах району складені на початку 2016 року та доведені до відому лікарів амбулаторій ЗПСМ та фельдшерів ФАП та ФП.

Результати роботи пересувного флюорографа в населених пунктах шокують:

с.Діхтярі	4 особи
с. С.Баланівка	11 осіб
с.Вікторівка	14 осіб
с.В.Івани	16 осіб
с.С.Яр	26 осіб
с-ще Горького	30 осіб
с.Зарябинка	40 осіб
с.Карлівка	28 осіб
с.Матвіївка	27 осіб
с.Кияни	16 осіб
с.Володарівка	30 осіб
с.Петропавлівка	31 особа
с.Н.Софіївка	24 особа
с.Дмитрівка	34 особи
с.Степне	27 осіб
с.Ульянівка	29 осіб
с.Павлівка	1 особа (недостатня напруга лінії)
с.Куп'єваха	20 осіб.
с. Гавриші	8 осіб
с. Сухини	13 осіб
с. Лесківка	5 осіб
с. Мерло	28 осіб
с. Таверівка	34 особи.

При цьому держава, районна державна адміністрація, районна рада, адміністрація КУОЗ Богодухівська ЦРЛ роблять усе для того, щоб фінансово забезпечити безоплатне виконання заходів, направлених на раннє виявлення та лікування хворих на туберкульоз:

- із районного бюджету виділено 84 690,00 гривень на придбання флюорографічної та рентгенологічної плівки, розхідних матеріалів, проявника, фіксажу, респіраторів з клапанами, забезпечення роботи пересувного флюорографа в сільській місцевості, ремонту рентгенівських апаратів. На придбання туберкуліну для обстеження пробою Манту – 97 976 грн., для закупівлі БЦЖ 1832 грн., Благодійний фонд Соціального розвитку Харківщини надав благодійно 1000 доз туберкуліну і 250 доз БЦЖ на 14 129.68 грн. На медикаменти: із державного бюджету 44 187,89 грн., Глобальний фонд – 80093,97 грн., благодійний фонд 2003,8 грн., що в загальній сумі складає 324 917,63 грн. і це без врахування собівартості профоглядів, виплати заробітної плати лікарям, фельдшерам, рентгенологам, рентген фельдшерам, водіям, електрикам та інших витрат.

У завершенні хочемо зазначити, що тільки спільними зусиллями держави, районної державної адміністрації, районної ради, органів місцевого самоврядування, медичних працівників та мешканців району можна здолати туберкульоз.