

ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ІС ШАРАЛАР

ОРЫНДАҒАН: Жиенбек А.

Тобы: ЖМ-603

ҚАБЫЛДАҒАН: Абдурахманов А.

Арнайы профилактика: БЦЖ вакцинациясы және ревакцинациясы.

- ▣ Туберкулездің «арнайы профилактикасы» ұғымына туберкулезге қарсы екпе жүргізу, яғни БЦЖ вакцинасымен белсенді иммунизациялау кіреді. Туберкулезге қарсы вакцинация әлемдегі көптеген елдерде туберкулездің белсене арнайы алдын алу тәсілі ретінде қолданылады. Вакцина 1 мг-лық ампула түрінде шығарылады, ол 20 реттік мөлшерді құрайды. Балаларға бірыңғай мөлшер 0,1 мл изотониялық ерітіндіден 0,05 мг БЦЖ бекітілген. Ерітілген вакцина бірден немесе зарарсыз және қараңғы жерде қатаң сақталған жағдайда 2-3 сағаттың ішінде қолданылу қажет.
- ▣ Вакцинацияны дені сау айы-күні жетіп туылған балаларға және шала туылған балаларға дене салмағы 2,0 кг жеткен бойда педиатрдың тексеріп-қарауынан кейін баланың анасының қатысуымен және жазбаша келісімімен нәрестеге екпе жасау құжатын рәсімдеу арқылы алғашқы 1-4 күн ішінде жасалады.

Босануға көмек көрсететін ұйымдарда медициналық қызметкерлердің нәрестеге вакцинация жасаудың қажеттілігі туралы жүкті әйелдермен және жаңа босанған әйелдермен әңгімелесуі маңызды.

Медицина қызметкеріне көмек ретінде қысқаша әңгімелесу



- БЦЖ вакцинациясының (ревакцинациясының) асқынуы төмендегідей белгілер: теріасты салқын абсцесі, аймақтық (қолтық, бұғана үсті, жақ асты, құлак маңы) лимфадениттері, вакцина жасалған жердегі жара мен келиодты тыртық арқылы білінеді. Олар балалар мен жасөспірімдерде пайда болса ТҚҰ-ға тексеруге жіберіледі.

- ▣ БЦЖ ревакцинациясы 6 жастағы (1-сынып) дені сау инфекция жұқпаған балаға теріс Манту сынасынан кейін жасалады. Ревакцинация МСАК ұйымдарының медициналық қызметкерлерімен ТҚҰ фтизиатр дәрігерлерімен бірлесіп республика бойынша барлық мектептерде ұйымдастырылып жасалады.
- ▣ Вакцинацияланған (ревакцинацияланған) балалар мен жасөспірімдерді бақылау МСАК ұйымдарында педиатр дәрігерлер арқылы жүргізіледі. Сонымен қатар, 1, 3, 6, 12 ай аралығында жергілікті екпе реакциясы 063/у, 026/у, 112/у есептік үлгіде екпе сипаты мен көлемін жазып тіркеу арқылы тексеріледі.

Сонымен, жоғарыда айтылғандарды түйіндей отырып, вакцинация (ревакцинация) бойынша іс-шараларға МСАК ұйымдарының медициналық қызметкерлерінің негізгі міндеттерін айтып өту қажет:

1. Нәрестеге екпе жасауға рұқсат беру құжатын рәсімдеу арқылы нәрестені педиатр дәрігердің тексеруі.
2. Жүкті және жаңа босанған әйелдермен вакцинацияның мақсаты мен міндеттері туралы әңгіме жүргізу.
3. Арнайы рұқсаты бар мейірбикенің вакцинацияны жасауы.
4. БЦЖ екпесінің асқынуын ерте анықтау мен оны ТҚО-ға жіберу.
5. ТҚҰ-ның қызметкерімен бірлесіп ревакцинация жүргізу.
6. БЦЖ вакцинасын сақтау және пайдалану ережесін сақтау.
7. Медициналық есеп алу-есеп беру құжатын дұрыс жүргізу: 063/у, 026/у, 112/у үлгілері.

Вакцинапрофилактиканың сапасын анықтау өлшемдері:

- балалар мен жасөспірімдерді БЦЖ вакцинациясымен және ревакцинациясымен қамту пайызы;
- БЦЖ вакцинасын тері астына салғаннан кейін сол иықта тыртықтың қалыптасуының үлес салмағы;
- тыртық көлемі мен вакцинациядан кейінгі турболиндік сезімталдықтың білінуі;



Арнайы профилактика: химиялық профилактика

- Химиялық профилактика (ХП) жергілікті туберкулездің алдын алу мақсатында жүргізіледі және қауіпті топтағы дені сау тұлғаларға, оның ішінде 18 жасқа дейінгі АИТВ инфекциясын жұқтырған балалар мен кешенді тексеруден кейін жергілікті туберкулез анықталмаған ересектерге тағайындалады. ХП балаларға арналған шипажай түріндегі мекемелерде немесе ұйымдасқан ұжымдарда медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен іске асырылады. ХП-ны жүргізуге арналған басты дәрі-дәрмек күнделікті бір реттік қабылдайтын 10мг/кг дене салмағының есебімен (тәулігіне 300мг аспайтын) тәуліктік мөлшерде изониазид (H) болып табылады.

Химиялық профилактика

көрсеткіші:

- Туберкулиндік реакция болған жағдайда ХП курсының ұзақтығы 6 айды құрайды.
- Бактерия шығатын туберкулез инфекциясының ошағынан 1 жасқа дейінгі барлық дені сау балаларға ХП екпеден кейінгі 2 ай аралықты сақтай отырып, БЦЖ вакцинациясынан кейін жасалады.
- Сондай-ақ, химиопрофилактика базалық горманалдық ем (тәулігіне ≥ 15 мг мөлшерде преднизолон), цитостатистика (α туморонекротикалық фактор антагонистері) немесе органдарды ауыстыруға байланысты иммуносупрессивтік дәрілерді қабылдайтын туберкулез микобактериясын жұқтырған 18 жасқа дейінгі балаларға жүргізіледі.
- Егер нәресте БЦЖ вакцинасын жасағанға дейін науқас анасымен тікелей байланыста болса, вакцинация бірден жасалмай, 3 айға изониазидпен ХП курсы тағайындалады. Егер туберкулез нәрестеге БЦЖ вакцинациясы жасалғаннан кейін анасынан немесе отбасы мүшесінің бірінен анықталса және ТҚҰ-ға мәлім болмаса, баланы профилактикалық емдеу БЦЖ вакцинасы жасалғаннан кейін 2 айдан соң жүргізіледі.
- 2 айлық ХП базалық гормоналдық (цитотоксикалық) ем алып жатқан ТМБ жұқтырған балалар мен жасөспірімдерге көрсетілген.

ХП-ға қарсы көрсеткіш:

- Қояншық (эпилепсия)
- ОЖЖ-ның табиғи бұзылуы
- Бауыр мен бүйрек қызметінің бұзылуы

- ▣ ХП тегін іске асырылады және ТҚҰ-ның қызметкерлерімен тағайындалып
- ▣ бақыланады. Амбулаторлық жағдайда ХП аптасына 6 күн тікелей бақылаумен іске асырылады.
- ▣ Химиялық профилактика ақпаратты пациенттің (ата-анасының немесе баланың қамқоршысының) ауызша немесе жазбаша ерікті келісімін алғаннан кейін жүргізіледі.
- ▣ ХП-ны жүргізу туралы мәліметтер амбулаторлық науқастың медициналық (026/у үлгідегі) картасына, диспансерлік контингентті бақылауға арналған (ТБ 16) картасына жазылып, күнделікті медициналық қызметкердің тікелей бақылауымен жүргізілген «емдеуді орындауды бақылау парағында» белгіленеді.



Проба Манту



Проба Манту не имеет никакого отношения к вакцинации!

Отвечает на вопрос:

**инфицирован ли организм ребенка микобактериями туберкулеза или нет.
Не является поводом для диагностики туберкулеза и какого-либо лечения,**

Диспансерлік есепке алуды ұйымдастыру

- Диспансерлік есепке алу және бақылау төмендегі топтар бойынша жүргізіледі:
 - 1) нөлдік топ (0) – туберкулез ауруының белсендігінің күмәні бар адамдар;
 - 2) бірінші топ (I) – белсенді туберкулезі бар науқастар;
 - 3) екінші топ (II) – туберкулез ауруының белсендігі жоқ адамдар;
 - 4) үшінші топ (III) – туберкулезбен ауыру қаупі жоғары адамдар.

(0) топта төмендегілер бақыланады

1) МСАК ұйымдарында жүргізілген стандартты диагностикалық алгоритмнен кейін өкпедегі немесе басқа ағзалардағы туберкулез ауруының белсенділігін жоққа шығару және анықтау мүмкін болмаған туберкулезге күдік туғызатын адамдар;

2) ТҚҰ диспансерлік есепке алынбаған, туберкулинге сезімталдық сипаттамасын нақтылап анықтауды және ауруды ажыратып, анықтауды талап ететін балалар.

0 топта бақыланатын адамдарға зертханалық, клиникалық, рентгенологиялық, аспаптармен қарап тексеру және басқа да зерттеу әдістері, туберкулинмен диагноз қоюды қоса жүргізіледі (2 ТБ (туберкулин бірлікті) Манту сынамасы оң нәтижелі болған балаларда «ДИАСКИНТЕСТ®» қолданылады). Өкпеден тыс туберкулез түрлері бар науқастарда туберкулездің белсенділігі басқа клиникалық-зертханалық әдістерімен дәлелденеді.

0 топта бақыланатын адамдарға ТҚП қолдануға тыйым салынған. Бақылау мерзімі – 4 айға дейін. Науқаста туберкулездің белсенділігі түрі анықталса, ол I топқа ауыстырылады. ТМБ жұғуы салдарынан туберкулин сынамасының нәтижесі оң болса, бала III Б тобына ауыстырылады.

I топта кез келген ағзада шоғырланған белсенді туберкулезі бар бактерия бөлетін не бөлмейтін науқастар бақыланады:

- 1) I А - ТБ алғаш рет шалдыққандар (I санат);
- 2) I Б - ТБ қайталанған жағдайлары (II санат);
- 3) I В – дәрігерге көнбейтін ТБ (IV санат) жағдайлар;
- 4) I Г-науқастар:

«емнің сәтсіздігімен» аяқталған екінші және/ немесе үшінші қатардағы ТҚП емдеу курсы аяқтағандар;

ТҚП толық көнбейтіндігінің нәтижесінде «емнің сәтсіздігі» емінің аяқталуы бар бактерия бөлінетін науқастар.

ОДКК бактерия бөлінудің тоқтауы туралы қорытындысынан кейін науқас бактерия бөлуші ретінде эпидемиологиялық есептен алынады.

IA, IB және IB топтарында бақыланатын науқастарға санаттарына сәйкес стандартты кестелер бойынша ем жүргізіледі. Туберкулезге шалдыққан науқастарды диспансерлік бақылау (топтардың сипаттамасы, бақылау мерзімі, қажетті шаралар мен нәтижелері) осы Нұсқаулыққа [9-қосымшаға](#) сәйкес жүргізіледі. Емнің нәтижесі «жазылды» немесе «ем аяқталды» деп анықталса, науқас II диспансерлік есеп тобына ауыстырылады.

I Г тобында бақыланатын науқастарға ТҚП ем жүргізілмейді. Көрсеткіштеріге сәйкес симптоматикалық (патогенетикалық) ем, коллапсотерапия мен хирургиялық ем әдістерін қоса, қолданылады.

II топта

- ▣ ем курсы сәтті аяқталған туберкулездің белсенділігі жоқ адамдар бақыланады.

Туберкулез процесінің рецидиві туындаған кезде науқас алдыңғы емдеу эпизодына қарамастан I Б немесе I В ДЕ тобына ауыстырылады.

III топта

туберкулезбен аурудың жоғары қаупі бар адамдар байқалады және мынадай топтарға бөлінеді:

1) III А: туберкулездің белсенді түріне шалдыққан науқастармен қарым-қатынастағы адамдар;

туберкулездің белсенді түріне шалдыққан бактерия бөлуші/бөлмейтін Туберкулезге шалдыққан науқастардың нақты тұратын мекенжайы, оқу орны, әскери қызметін өтеу орны, түзету мекемесінде болуы ескеріле отырып, ТҚҰ есепке және диспансерлік бақылауға алынады (тұрақты тіркелген мекенжайына қатыссыз).

Науқастың мекенжайы өзгерген жағдайда, оның жаңа мекенжайы бойынша бақылайтын фтизиатр дәрігер науқасты күнтізбелік 10 күнтізбелік күн ішінде ДЕ тіркейді.

Науқас 1 жыл бойы диспансерлік бақылаудан қол үзген болса және де Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің аумақтық органдары берген науқасты іздестіру сәтсіз болды деген құжаттар негізінде ТҚҰ диспансерлік бақылаудан шығарады.

Туберкулез бойынша құжаттың есепке алу нысандары

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23-қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген Туберкулез бойынша құжаттың есепке алу нысандары (Қазақстан Республикасының Мемлекеттік нормативтік құқықтық актілер тізілімінде № 6697 болып тіркелген):

1) 089\е – өмірінде алғаш рет туберкулездің белсенді түрі, жыныстық жолмен берілетін жұқпалы аурулар, трихофития, микроспория, фавус, қышыма, трахома, психикалық аурулардың анықталғандығы туралы хабарлама. Есеп берілетін жылы туберкулез ауруының диагнозы ОДКК анықталғаннан кейін туберкулезге алғаш рет шалдыққан (алғаш рет тіркелген) барлық науқастарға толтырылады.

2) 058/е - «жұқпалы ауыру, азық-түлік өнімдерімен, жедел, кәсіби улану, егуге организмнің өзгеше жауабы туралы шұғыл хабарлама» негізінде бактерия бөлуші науқастар есепке алынады. Шұғыл хабарламаның жіберілу

3) ТБ 01/е – туберкулезге шалдыққан науқастың медициналық картасы, туберкулезге шалдыққан әрбір науқасқа ем тағайындағанда немесе емдеу курсына қайта тіркегенде, ОДКК «туберкулез» деген диагноз қойғаннан кейін немесе туберкулезбен ауыратын науқастың типі өзгертілуі туралы шешім қабылданғаннан кейін тұрғылықты мекен жайына сәйкес аудандық фтизиатр немесе аурухананың фтизиатры толтырады. Бұл карта емнің толық курсы барысындағы науқас туралы ақпаратты тіркеуге арналған және де «Туберкулезге шалдыққан науқастарды тіркеудің Ұлттық регистрі» порталына кіріс құжаты болып табылады. Ауруханадан шыққанда науқастың қолына ТБ 01 медициналық картасы беріліп, науқас емін жалғастыратын МСАК мекемесіне не аудандық ТҚКҰ жеткізіледі. Ем курсы аяқталғаннан кейін ТБ 01 медициналық картасы аудандық ТҚКҰ-ға жіберіледі.

4) ТБ 01/е – санат IV – туберкулезге шалдыққан IV санаттағы науқастың медициналық картасы.

5) ТБ 03/е - облыстағы (қала, аудандағы) туберкулезді тіркеу журналы. Аталған журнал науқас диспансерлік есепке, емделу мен бақылауға алынған ТҚҰ жүргізіледі. Журналдың сол жағы ем тағайындалғанға дейін толтырылады, ал оң жағы науқастың медициналық картасы ТБ 01 негізінде толтырылады. Журналдағы мәліметтер ай сайын ТБ 04 (МСАК)/ТБ 17 (ТҚҰ) зертханалық тіркеу журналы және мемлекеттік санитарлық эпидемиологиялық қызмет органдарының жұқпалы ауруларды есепке алу мәліметтерімен (ТБ 02 үлгісі - «кейбір жұқпалы және паразитарлы аурулар туралы есеп» № 1 үлгісіне қосымша) салыстырылып отырады. Ем сәтсіз аяқталған жағдайда науқасты ТБ 03 журналына қайта тіркеу қажет.

6) ТБ 04/е – зертханалық тіркеу журналы, қақырықты туберкулез микобактериясына микроскопиялық тексеретін МСАК жүйесі зертханасында жүргізіледі.

7) ТБ 09/е – туберкулезге шалдыққан науқасты ауыстыру жолдамасы. Туберкулезге шалдыққан науқасты емін жалғастыру/бақылау үшін бір мекемеден басқа мекемеге ауыстыру жолдамасы.

8) ТБ 11/е – туберкулезге шалдыққан IV санаттағы науқастарды тіркеу журналы. Бұл журнал облыстық және аудандық туберкулезге қарсы күрес жүргізу ұйымдарында дәріге төзімді туберкулезге шалдыққан және IV санатқа ауыстырылған науқастарды тіркеу үшін жүргізіледі.

9) ТБ 12/е - ТҚП тіркеу журналы.

10) ТБ 14/е - науқастың ақпараттандырылғаннан кейін емделуге берген келісімі.

11) ТБ 15/е - туберкулез ауруына күдікті науқастарды тіркеу журналы.

12) ТБ 16/е – контингентті диспансерлік бақылау картасы.

13) ТБ 19/е – ТҚП сөрелік картасы.

14) ТБ 20/е – жүккұжат.

Мен туберкулезді тоқтата аламын!

ТУБЕРКУЛЕЗ ЕМДЕЛЕДІ, ЕГЕР:

- Жүйелі түрде дәрігерге тексеріліп тұрсаңыз және үзіліссіз емделсеңіз
- Ауруды анықтау үшін флюорографиялық тексерілуден жылына кемінде 1 рет өтіп тұрсаңыз



ӨЗІҢДІ ЖӘНЕ ЖАҚЫНДАРЫҢЫЗДЫ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЖҰҚТЫРУДАН САҚТАҢЫЗ!

Туберкулездің диагностикасы мен емдеуі
ТЕГІН



Арнайы емес профилактика

- ▣ Туберкулезбен ауыратын науқасты тікелей бақылаумен дер кезінде диагностикалау және емдеу қоғамда инфекция орнын төмендету тәсілі болып табылады. Санитарлық профилактиканың тікелей мақсаты сау адамдарды ТМБ-ны жұқтырудан сақтандыру және олардың тұрмыста, жұмыста туберкулез инфекциясы тасымалдаушы адамдармен байланысуы қауіпті болғанда жағдай жасау болып табылады.

Туберкулезді жұқтырудан сақтандыруға арналған Ұлттық туберкулезге қарсы бағдарламалардың ұсыныстары:

- Қақырық анализінің нәтижесі оң болған жағдайда өкпе туберкулезімен ауыратын науқасты (қарқынды емдеу кезеңінде) ауруханаға жатқызу.
- Стационардағы жұқпалы туберкулезбен ауыратын науқастар басқа паци-енттерге жұқтыру қаупін төмендету үшін оқшаулануы қажет.
- Оқшауланған науқастар стационар аумағындағы бөлімдерге немесе қоғамдық аумақтарға бармауы қажет.
- АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдар туберкулезді жұқтырудан сақтану маңызды, себебі ол тұлғаларда ТМБ-ны қабылдау қаупі жоғары.

- ▣ Насихаттау мен санитарлық ағарту тәсілдері:
- ▣ • жеке тұлғаға әсер ету тәсілі – жеке әңгімелесу, консультация, жеке санитарлық-ағарту хабары;
- ▣ • топтық тұлғаларға әсер ету тәсілі – дәріс, топтық әңгіме, насихаттық- ақпараттық сөз сөйлеу, сұрақтар мен жауаптар кеші, халықтың түрлі топтарын курстық гигиеналық оқыту, денсаулық мектептері.

Сонымен, ХАЛЫҚ келесі мәселелер жөнінде хабардар болуы қажет:

- Туберкулезге күдік тудыратын белгілер білінісімен, бірден дәрігерге жүгіну маңызды
- Туберкулез жұқпалы ауру болғандықтан, адамнан адамға беріледі, оны дұрыс емдемеген жағдайда мүгедектікке немесе өлімге душар етуі мүмкін
- Тиісті ем қабылдаған жағдайда туберкулез емделеді • Туберкулездің алдын алуға болады

Туберкулезбен ауыратын науқастар және туберкулез ауруына күдікті адамдар туберкулезді жұқтыруды төмендететін қарапайым әрекеттерді білуі қажет:

Жөтелу мәдениетін сақтау

- Қақырыққа арналған түкіргішті қолдану
- Дәрігер тексерген кезде басын басқа жаққа бұрып отыру

Медициналық мекемелерде инфекциялық бақылауды ұйымдастыру шаралары

- ▣ Қақырық жинау кезінде қауіпсіздікті қамтамасыз ету
- ▣ Қақырықты жинау мен зерттеу туберкулезді диагностикалаудың негізгі бөлігі болып табылады. Қақырықты жинау медициналық қызмектерлер мен басқа пациенттер үшін қауіпті шара болуы мүмкін. Қызметкерлер пациенттерге таңбасыз қауіпсіздік тиімді туберкулезді бақылау мақсаты және қақырықты жинау ашық ауада (егер оған жағдай жасалса) немесе арнайы жабдықталған жақсы желденетін мекемеде іске асырылуы керектігін түсіндіруі қажет. Қақырықты жинау кезінде инфекциялық бақылау ережесін сақтау маңызды.

Туберкулезге күдікті пациенттерді қабылдау және оқшаулау шарасын жеделдету үшін медициналық көмек көрсету кезегін белгілеу.

Амбулаторлық кезеңде жүргізілетін шаралар:

- Пациенттер өз кезегін күтетін орындар ашық және жақсы желдетілген болуы қажет;
- Жұқпалы туберкулезбен ауыратын пациенттер өз кезегін күту кезінде туберкулезге ұқсас белгілері жоқ пациенттермен немесе балалардың арасында бірге болмауын қадағалау қажет;
- Екі аптадан аса жөтелген тұлғалар туберкулез ауруына күдікті пациенттер ретінде қаралады. Егер оларға бөлек күту орнынан ұйымдастыру мүмкін болмаған жағдайда, басқа пациенттер мен медицина қызметкерлеріне инфекцияның жұғу қаупін төмендету үшін оларға қызмет көрсетуді ұйымдастыру туралы мәселені қарастыру қажет. Басқа сөзбен айтқанда, ондай пациенттерді басқа пациенттердің арасында болу уақытын шектеу үшін кезектен тыс жіберу қажет;
- Тексеруге арналған кабинетте басқа пациентке инфекцияның берілу қаупін төмендету мақсатында бір пациенттен артық адамның болуына жол берілмейді.

Аурудың жұғу мүмкіндігін азайтатын факторлар

- ▣ Жөтелу гигиенасы ережесін сақтау
- ▣ Күн сәулесі мен вентиляция
- ▣ Бактерицидтік ультракүлгін сәуле

Туберкулезден қалай қорғануға болады?



Туберкулез жұқпалы ауру болып табылады және ол ауа, азық-түлік және тұрмыс заттары арқылы беріледі. Ауру тек өкпе туберкулезінің ашық формасымен ауыратын адамдардан ғана жұғады. Ауруды жұқтыруы үшін адамға осы бактерияларды шамалы мөлшерде жұтса болғаны.

Жалпы, қазіргі уақытта әлемдегі адамдардың үштен бірі туберкулез микобактерияларын жұқтырған. Санақ бойынша, осы бациллаларды жұқтырған адамдардың тек 5-10 %-ы өмірлерінің белгілі бір кезеңінде туберкулезге шалдығады. Бұл адамның иммундық жүйесі әлсіреген кезде орын алады.

Туберкулездің белсенді формаларын анықтау әдістері:

- Туберкулиндік сынамалар енгізу әдісі (14 жасқа дейінгі балалардағы Манту реакциясы);
- Ересектер мен жасөспірімдердің кеудесін жылына 1 рет флюорографиялық тексеру;
- Қақырықты туберкулезге зерттеудің бактериоскопиялық әдісі;
- Көрсеткіштерге сай рентгенологиялық әдіс.

2010 жылдың 8 желтоқсанында Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы туберкулезбен жүргізіліп келе жатқан күреске үлкен өзгеріс енгізе алатын туберкулезді анықтайтын жаңа экспресс-тестті мақұлдады. Оның көмегімен шамамен 100 минуттан соң, нақты диагноз қойылатын болады.

Туберкулезді ерте анықтаған жағдайда және емдеудің толық курсынан өткеннен соң, науқастар аз уақыт ішінде ауруды жұқтыру кезі болудан арылып, соңында аурудан айығып шығады.

Өз иммунитетінді қолда – туберкулезді болдырма!

ҚОРЫТЫНДЫ

- ▣ Әлеуметтік профилактика – халықтың денсаулығын нығайтуға бағытталған және мемлекеттік деңгейде іске асырылатын әлеуметтік шаралар кешені. Бұл тіршілік ету ортасын (экологияны) көркейту, әл-ауқатты арттыру, тұрғын үй жағдайын жақсарту, науқастардың емделуі мен өміріне қолайлы жағдай туғызу болып табылады. Әлеуметтік бағыттылықтың профилактикалық шаралары денсаулықты нығайтуға және салауатты өмір салты басымдылығын нығайту үшін маңызды жағдай жасайды. Осы шараларды іске асыру елдегі әлеуметтік- экономикалық жағдайға және мемлекеттің саяси еркіндігі мен оның идеология- сына тығыз байланысты.
- ▣ Қазақстан Республикасында туберкулезбен күрес мемлекеттік маңызды іс болып табылады. Ұлттық туберкулезбен күрес бағдарламасына мемлекеттік сипаттағы профилактикалық бағыттылық қағидалары, медициналық көмектің тегінділігі жатады.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1) Фтизиатрия М.И. Перельман, В.А. Корякин А.1998ж.
- 2) Фтизиатрия А.С. Ракишева
- 3) «Пособие по фтизиатрии» Б.И. Яценко, М.С. Двойрин.
- 4) «Проблемы туберкулеза» ғылыми-практикалы журнал. 2001ж.
- 5) Е.С.Мәмбеталин «Урология» Алматы 2009 ж.
- 6) Н.А.Лопаткин «Урология» Алматы 2014 ж.
- 7) М.И.Перельман «Фтизиатрия» 2004ж.
- 8) В.Ф.Москаленко «Фтизиатрия»
- 9) В.А. Аксенова «Фтизиатрия» 2007ж.