

ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

Туберкулез және АИТВ инфекциясының профилактикасы

Орындаған: Медеу Ақмарал

Тексерген: Ботагөз
Тлеухановна

Жоспар:

Кіріспе

Негізгі бөлім

Социальді профилактика

Санитарлы профилактика

Вакцинопрофилактика

Химиопрофилактика

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе:

Туберкулез профилактикасының басты мақсаты – бұл сау адамның туберкулезді жұқтырудың алдын алу, яғни жұқтыру қаупін минимумға келтіретін жағдайларды жасау болып табылады. Бірінші рет ауырған науқастардың ішінде 50 % —алкоголизммен және нашақорлар; 20 % - түрмеде отыратындар; әлеуметтік жағдайы нашарлар — 10 %. Осы контингентте туберкулездің асқынуы кезінде анықталады. Профилактика мақсатында түрлі әдіс қолданылады.

Туберкулез профилактикасының түрлері



Санитарлы профилактика

1. Туберкулезді инфекция ошақтарын сауықтыру;
2. Санитарлы және ветеринарлы қадағалау;
3. Санитарлы түсіндіру жұмыстарын жүргізу;
4. Туберкулезбен ауыратын адамдарды ерте анықтау, және емдеу.

Эпидемиялық ошақ — бұл инфекция көзі орналасқан орын және оның маңайындағы аумақ. Осы шектелген аумақта нақты жағдайда науқас адамнан сау адамға қоздырғыш берілуі мүмкін. Эпидемиялық ошақ эпидемиялық процестің бір бөлшегі болып келеді және де эпидемиялық процестің таралуын бөгейтін орта болып табылады. Эпидемиялық ошақ жанұялық, өндірістік немесе мекемелік болуы мүмкін. Инфекциялық ауру бір адамнан екінші адамға жұғып отырса, инфекция айлап, жылдап жалғасын тауып отырады, таралу жолын таппаса тоқтап қалады.

Туберкулез жұқпалы ауруының ошақтарында жүргізілетін эпидемиологияға қарсы алғашқы шаралар

- Ошақтағы шаралар үшке бөлінеді алғашқы, кезекті және қорытынды.
- Алғашқы шараға науқасты оқшаулау және кезекті дезинфекцияны жүргізу мен бақылау және туберкулез науқастарын туберкулезге қарсы мекемелерге есепке алып, тексеру жатады.

Бактерия бөлуші науқасты есепке алғаннан кейінгі алғашқы үш күн ішінде ошақта алғашқа эпидемиологиялық дезинфекция жүргізіп, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрлігінің 2011 17 маусымдағы №404 бұйрығына сәйкес, эпидемиологиялық тексерудің картасы (330-е) толтырылады. Ошақты алғаш аралағанда науқасты және оның жанұя мүшелерінің жеке кәсіптерінің мәліметтерін анықтау өте маңызды. Науқас әр түрлі жерлерде тұратын болса немесе тіркелген болса, кезекті жүргізілетін шаралардың мәселелері толығымен мекен – жайларды аралағаннан кейін ғана шешіледі. АМСК жүйесінің қызметкерлері ошақты тексергеннен кейін, науқастың жанұя мүшелерінің тазалық, әлеуметтік және басқада өмір жағдайларын ескере отырып, сауықтыру жобасын құрады.

Ошақты тексергеннен кейін оны сауықтырудың жобасы құрылады.

- Ошақты сауықтыру жобасына кіретіндер: науқасты оқшаулап емдеу;
- балалар мен жасөспірімдерге нұсқау бойынша алдына алулар жүргізу;
- науқасты, жанұя мүшелерін жеке бастың тазалығына үйрету;
- қатынаста болған жандарды тексеру; ересек қатынаста болғандар мен науқасарға эпидемиологияға қарсы ережелерді үйрету және алдыңғы кезекте кезекті дезинфекция шараларын үйрету.

Ошақта жүргізілетін шаралар:

- кезекті дезинфекция;
 - балаларды оқшаулау, оның ішінде жаңа туылған нәрестелерді;
 - қатынаста болғандарды тексеру;
 - науқасты, жанұя мүшелерін жеке бастың тазалығына үйрету;
 - тұрмыстағы санитарлы – гигиеналық жағдайды жақсарту;
 - емханалық негіздегі науқастың емін және қатынаста болғандарды (бала бақшада, балаларға арналған сауықтыру ұйымдарында, мектептерде) алдына алуды бақылау.
-
- Ошақты сауықтыру жұмысы аймақтық фтизиатр дәрігердің бақылауымен медициналық медбике жүргізуі керек.

Туберкулезді санитарлық алдын алу

- Туберкулезді санитарлық алдын алу — туберкулез инфекциясының ошағындағы туберкулезге қарсы эпидемиялық алдын алу шаралары. Туберкулез инфекциясының ошағы деп – бактерия бөлушінің тұратын жері (жекеменшік үйі, пәтері, жатақханадағы бөлмесі), оқу, жұмыс істеу, демалу орындарын санау керек. Туберкулез инфекциясының ошақтарын үш эпидемиологиялық топқа бөледі. Ауру ошағын қайсы бір топқа жатқызудың негізгі болып төмендеген критерийлер саналады: бактерия бөлудің қарқындылығы, ауру ошағында балалардың, жасөспірімдердің, жүкті әйелдің, маскүнемнің және нашақордың болуы, тұрмыстық – үй жағдайы және санитарлық – гигиеналық және індетке қарсы жүргізетін ережелердің сақталмауы, сол сияқты ауру мен оның отбасы мүшелерінің әлуметтік тұрмыс деңгейінің жағдайы.

Бактерия бөлу қарқындылығы былайша бағаланады

- орташа бактерия бөлу ҚТБ+1 нақты сандық көрсетілімі;
- көп бактерия бөлу (+2 ден +3 ке дейін).
- Ошақтық бірінші эпидемиологиялық тобына жататындар: көп бактерия бөлетін науқастардың ошағы; орташа бактерия бөлуші балалар мен жасөспірімдері бар науқастар, жүкті әйелдер, маскүнемдер мен нашақорлар; санитарлы – гигиеналық жағдайлары жоқ және төменгі деңгейде өмір сүретін ошақтар.
- Екінші топқа анда-санда бактерия бөлетін науқастар тұратын жерлер жатады, бірақ аталған ошаққа осы ереженің 5 тармағындағы 2), 3) бөліктеріндегі факторлар болмаған жағдайда.
- Үшінші топқа жататында: бактерия бөлу тоқтағаннан жерлер, бактерия бөлушінің тұрғылықты жерін өзгертуі немесе қайтыс болуы (оның ішінде диспансерге белгісіз науқастар); туберкулезбен ауыратын малшаруашылығының жануарлары анықталған туберкулез ошақтары.

- Үшінші топтағы қатынаста болған туберкулез ошақтарының жандары бір жыл бойы бақыланады.
- Эпидемиологиялық ошақтың бірінші тобына жататын жандар туберкулезге қарсы және санитарлы – эпидемиологиялық қызметтердің мамандарына тоқсан сайын барып қаралуы керек.
- Эпидемиологиялық ошақтың екінші тобына жататын жандар туберкулезге қарсы және санитарлы – эпидемиологиялық қызметтердің мамандарына жарты жылда бір рет барып қаралуы керек.
- Эпидемиологиялық ошақтың үшінші тобына жататын жандар туберкулезге қарсы және санитарлы – эпидемиологиялық қызметтердің мамандарына жылына бір рет барып қаралуы керек
- . Ошақта жағдай өзгеріп, қауіп төнген болса туберкулез жұқпалы ауруының ошағы эпидемиологиялық бір топтан бір топқа эпидемиолог дәрігердің және аймақтық фтизиатр дәрігердің шешімі мен ауыстырылады.
- СЭС -да есепте тұратын туберкулездің бактерия бөлуші науқастардың есебі туберкулезге қарсы мекемелердің санитарлы – эпидемиологиялық қызметінің мамандарымен ай сайын тексеріледі.

Туберкулезді алдын алу. БЦЖ вакцинациясы

- Адамдардың туберкулез ауруынан сақтанудың көп жолдарының бірі –бұл туберкулезге қарсы қолданылатын БЦЖ вакцинасымен балаларды, жасөспірімдерді және үлкен адамдарды егу. БЦЖ –бұл 1921 жылы Кальметт пен Герен неміс ғалымдары ашқан вакцина.

Вакцина –жұқпалы ауруларды алдын ала сақтау үшін егілетін әлсіз микроб. БЦЖ вакцинасы –бұл өт қосылған ортада өсірілетін туберкулез құртының ірі қара малда кездесетін әлсіз, бірақ, тірі түрінен дайындалған микроб дәрі. Бұл дәріні адамның денесіне инемен сол жақ иықтың жоғары жағына, терінің ішіне 0,1 мл көлемде жібереді. БЦЖ дәрісі егілгеннен кейін сол адамның денесінде туберкулезге деген сезімталдылықпен бірге, туберкулез микобактериясына қарса тұра алатын зат –антиденелер түзіле бастайды. Себебі егілген жерден денеге туберкулез бактериясы өсіп өне бастайды. Мұндай адам денесінде өзгеріс 6-8 жұмадан кейін аяқталады. Іс жүзінде бұл өзгеріс былай болады: БЦЖ дәрісі егілген жерде алдымен тері қызарады, содан кейін ісік пайда болады, онан әрі әлгі ісік күлдіреп ісиді және жарылады. Ал жазылған соң орнына тыртық қалады. БЦЖ вакцинасы туберкулезден адамды толық сақтай алмайды, сондықтан туберкулез иммунитеті тұрақсыз, уақытша және таза емес болады. Таза емес дегеніміз, біз оны сау адам денесіне әлсіреген, тірі туберкулез бактериясын егу жасаймыз. Егер де БЦЖ вакцинасы егілсе, ағзаны иммунизациялау 96-97% ке дейін көтеріледі. Асқыну жағдайлары өте сирек кездеседі.

- БЦЖ вакцинасының біздің елімізде екі түрі қолданылады.
- Олар:
- БЦЖ вакцинасы –бұл дәрінің 0,1 мл ертіндісіне 0,05 мг құрғақ вакцина бар;
- БЦЖ-М вакцинасы –бұл дәрінің 0,1 мл ертіндісінде 0,025 мг құрғақ вакцина бар;
- Жаңа туған балаларда БЦЖ вакцинасын егу жұмысын дәрігер немесе арнайы дайындықтан өткен медбике жүргізеді. Үйде туған балалар БЦЖ вакцинасымен егу жұмысын дәрігер немесе арнайы білімі бар медбике поликлиникада жүргізеді. Дәрігер фтизиатрлар оларды қадағалап отырады.
- Балалар мен жасөспірімдерде 2 ТБ Манту реакциясымен туберкулезге тексеру оларды туберкулезге қарса қайтара егумен қатар жүргізілуі керек.
- Туберкулезге тексеру және оған қарсы егу жұмыстарын төменде көрсетілген құжаттарға тіркеп отырады
- . Олар: №63-у форматында –профилактикалық егу картасы;
- № 112-у формасында –балалар өсу тарихы;
- № 026-у формасында –балалар медициналық картасы;
- Егер наресте өкпе тіберкулезі бар бактерия бөлуші анадан туса химиопрофилактикалық ес 6 ай бойы жүргізіледі де, кейін 2 ТБ Манту сынамасы теріс нәтижелі болса БЦЖ вакцинациясы жасалады.

- Мектеп жасына толмаған балаларда 2 ТБ Манту реакциясы поликлиникада егу кабинетінде жүргізіледі, мектеп жасындағы балалар мектепте егіледі. Оқушыларды қайта егуді арнайы дайындықтан өткен медбике дәрігердің басқаруымен және бақылауымен жүргізеді. Туберкулезге қарсы егілген балалар мен жасөспірімдер әрбір 1, 2, 10, 12 ай сайын дәрігер немесе медбике қарап отырады және БЦЖ вакцинасы егілген жердегі өзгерістер №063, 112, 026-У учеттық формаларға жазып отырады. Бұл формаларда қалған тыртық көлемі көрсетіледі. Жаңа туған балалардың барлығын туберкулезге қарсы егу қажет. Олардың ортасында егуге жарамайтыны орта есеппен 0,5% аспайтын, ал уақытша егуге жарамайтын 4-5% аспауы керек. Бірнеше ай өткен соң бұл балаларды егуге болады, бірақ егу алдында Манту 2ТБ реакциясы қойылады. Ревакцинация жоспары былтырғы Манту 2ТБ реакциясына сезімталдылық көрсетпеген балалардың саны есебімен жасалады. Манту 2ТБ реакциясы арқылы ревакцинацияға балалар мен жасөспірімдерді таңдап алу соңғы жылдары өте қиындап кетті, себебі кейде бұл реакцияға сезімталдылық көрсету туберкулез ауруы емес БЦЖ вакцинасын алғанға байланысты. Осындай реакцияны ауруға байланысты пайда болатынын ажырату өте қиын.

Жаңа туған нәрестелердің арасында уақытша егуге болмайтын мыналар:

- Егер нәресте салмағы 2 кг аз болса;
- Туа біткен сары ауру;
- Туғанда жас нәрестенің басынан алған жарақат;
- Нәрестелердің ыстығы (температурасы) көтерілсе;
- Нәрестеде кездесетін терінің іріңді аурулары;

Ревакцинация егер Манту 2ТБ реакциясы теріс болса ғана жүргізіледі. Келесі балаларға ревакцинация жүргізуге болмайды:

- Егер ТМБ жұққан немесе бұрын туберкулезбен ауырған болса;
- Егер Манту 2ТБ реакциясы бірінші рет болса (сезімталдылық көрсетпесе) –туберкулинді вираж;
- Егер Манту 2 ТБ реакциясы ұдайы оң болса (сезімталдылық көрсетсе);
- Егер бұрын БЦЖ вакцинасын екеннен кейін әртүрлі асқыну реакциялары болған болса;
- АИТВ инфекциясы, қатерлі ісіктер
- Жедел жұқпалы және жұқпалы емес аурулар, созылмалы аурулардың өршу кезені, аллергиялық аурулар.
- Уақытша мына адамдарды егуге болмайды:
- Егер басынан жараланса;
- Егер адам операция жасатқан болса;
- Егер адам гормондармен емделген болса;

БЦЖ вакинасынан кейін болатын асқыну түрлері:

- Тері астының іріңдеуі;
- Тері үстіндегі жараның көлемі 10 мм және одан да үлкен;
- БЦ вакинасы егілген жақтан қолтық астындағы бездің 15 мм көлемдегі және тері тыртығынан өсетін қатты ісік - 10 мм көлемінде, кейде одан да үлкен.
- Жалпылай емдеу ауруханалары балалар мен жасөспірімдерге арналған, туберкулезге қарсы мана төменде көрсетілген жұмыстарды жүргізеді:
- Балалар мен жасөспірімдер арасында кездесетін туберкулез ауруының алғашқы белгілерін және түрлерін анықтау;
- Туберкулез ауруына қарсы БЦЖ вакинасымен егу жұмыстарын жүргізу;
- Мектепте және балалар бақшасында еңбек ететін медбикелер сол мекемелердегі туберкулез диспансерінде тізімде тұратын балаларға фтизиатр тағайындаған дәрілерде бақылап ішкізеді.

Химиопрофилактикалық ем ДИСКИНТЕСТ реакциясы оң болған балаларда шоғырланған туберкулез анықталмаған келесі жағдайларда жүргізіледі.

1. Туберкулез микобактериясы алғашқы рет анықталған диагнозы қойылған балаларға
2. Бактерия бөлуші/бөлмейтін науқастармен қарым-қатынаста болған инфекция ошақтарындағы, соның ішінде ТҚҰ бұрын белгісіз болған туберкулез ауруынан өлім-жітім ошақтарындағы, туберкулез микобактериялы жұққан балалар мен жасөспірімдер.

ҚДТ/ ДАТ ТБ шалдыққан науқастармен қарым-қатынаста болған туберкулез микобактериясы жұққан балалар мен жасөспірімдерге ИЗОНИОЗИДПЕН химиопрофилактика жасалмайды. Олар ІІІ А ДЕ тобында бақыланып, туберкулез ауруларын анықтау мақсатында 6 ай сайын көрсеткіш болса одан жиірек тексерілер жүргізіледі.

Қарсы көрсеткіштер

- Қояншық/эпилепсия
- ОНЖ органикалық зақымдалуы
- Бауыр мен бүйрек қызметтері бұзылыстары бар ауруларда.

Изониязид қабылдағанда жанама әсерлер пайда болған жағдайда қосымша тексерулер жүргізіп, дәріні қабылдау 5-7 күнге тоқтатылып, десинсибилизациялық ем тағайындалады. Егер дәріні қайта тағайындалғанда көтере алмаса қабылдау тоқтатылады.

Вирусты гепатиті бар науқастарда химиопрофилактика барлық клиникалық белгілері жойылғаннан кейін кем дегенде 6 ай өткен соң ғана жүргізіледі.

АИТВ-инфекциясы – иммундық жүйенің баяу өршитін ақауымен сипатталатын, лимфоциттерде, макрофагтарда және адамның иммундық тапшылық вирусының (бұдан әрі - АИТВ) жүйкелік тін жасушаларында көп жылдық сақталу нәтижесінде өрбитін инфекциялық ауру, ол жұқтырылған иммундық тапшылық синдромы (бұдан әрі - ЖИТС) ретінде сипатталған екіншілік зақымдалудан науқастың өліміне әкеледі.



Жеке бас профилактикасы қарапайым әрі денсаулық үшін ұтымды.

1. Салауатты, әдепті өмір сүру;
2. Кездейсоқ жыныстық қатынастан жақындасудан сақ болу (жыныстық партнер көп болған сайын ЖИТС жұқтыру қаупі арта түседі. Г. В. Сколубовичтің (1989) айтуы бойынша, «Жыныстық тәртіпсіздік, нашақорлық және жезөкшелік — ЖИТС вирусын жұқтыру кепілі»);
2. Стерильденбеген немесе кездейсоқ біреудің шприцін, қайшысын, сақал алғышын және басқа да құрал-жабдықтарын пайдаланбау;
3. Әсіресе терісі, шырышты қабаттары зақымданған жағдайда бөтен біреудің қанымен, бөлінділерімен жанасудан абай болу;
4. Қан құйғанда немесе донор қанынан дайындалған препараттар қабылданғанда олардың АИВ-ке тексерілгеніне көз жеткізу (ол үшін қолданылған қанның сериялық нөмерін жазып алыңыз);
5. Маникюр, педикюр жасайтын құралдардың стерильдігіне көңіл аудару;
6. ЖИТС вирусын жұқтырып алдым-ау деген күмәнді жағдайда міндетті түрде дәрігерге көріну.



АИТВ-инфекциясы эпидемиясымен және оның зардатарымен күресу:

1. Қауіпсіз жыныстық мінез-құлықты үйрету, жыныстық жолмен таралатын басқа да ауруларды емдеу;
2. Қаннан дайындалған препараттардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету.
3. АИТВ-инфекциясының босанғанға дейінгі таралуын ескерту, әйелдерге, АИТВ жұқтырған науқастарға кеңес беру;
4. АИТВ-инфекциясымен науқастарға медициналық көмек және әлеуметтік қолдауды ұйымдастыру;



ЖИТС — көп жағдайда өлімге соқтыратын аса қатерлі вирустық дерт. Қазақстанда осы қауіпті ауруға қарсы күрес жүргізу мақсатымен мамандандырылған жаңа қызмет жүйесі құрылды. Осындай қызмет жүйесінің күнделікті жұмысын Республикалық ЖИТС-тен сақтандыру комитеті басқарады. Бұл комитеттің ең басты мақсаты — ЖИТС вирусын жұқтырған адамды табу, оны тексеру және емдеуді жоспарлы түрде ұйымдастыру. Қазіргі кезде республикамызда ЖИТС-тен қорғану жөнінде жұмыс жүргізетін 20 орталық және 80 лаборатория бар.



Олардың жұмыс бағыттары мынадай:

Вирус жұғу мүмкіндігі бар «қатерлі топтарға» жататын адамдарды тексеріп, вирус жұққан адамдарды дер кезінде тауып отыру;

Ауру ошағын анықтап, дәрігерлік бақылауға алып, вирустың әрмен қарай тарауына, яғни басқа адамдарға жұғуына мүмкіндік бермеу жұмыстарын ұйымдастыру.

Қорытынды:

- Медициналық-санитарлық алғашқы көмек денсаулық сақтау саласының орта буыны бола отырып, халық денсаулығы көрсеткішін сапалы жақсартуда басты қызметті іске асырады. Оның хал-жағдайына барлық денсаулық сақтау жүйесі қызметінің тиімділігі мен сапасы, елдің еңбек әлеуетін сақтау, сонымен қатар көптеген медициналық-әлеуметтік мәселені, оның ішінде туберкулез ауруы мәселесін шешу тікелей байланысты.
- МСАК жүйесі мен ТҚҰ мамандарының құрылымды өзара әрекеті ауруды анықтау мен туберкулезбен ауыратын науқасты емдеуде, сондай-ақ аурудың алдын алу бойынша кешенді іс-шараларды бірлесе жүргізгенде жемісті болуы мүмкін.
- МСАК деңгейінде туберкулезбен ауыратын науқасты анықтау мен емдеу бойынша кешенді шараларға сапалы қақырық микроскопиясы мен флюорографияға негізделген туберкулезді уақытылы анықтау және амбулаторлық емдеу кезеңінде тікелей бақыланатын туберкулез химиятерапиясын жүргізу кіреді. Профилатикалық жұмыстарға сапалы өткізілетін арнайы (иммунопрофилактикалық вакцинация және ревакцинация, химиопрофилактика) және арнайы емес (санитарлық профилактика, санитарлық ағарту және сәлеуметтік профилактика) шаралары жатады. Сонымен қатар, МСАК деңгейінде барлық шаралардың маңызы инфекциялық бақылау нормалары мен ережелерді сақтау болып табылады.
- Қазіргі уақытта халықпен ақпараттық-білім беру жұмысының жаңа бағыттары адвокация, коммуникация және әлеуметтік жұмылдыру болып табылады. Бұлардың әр компонентінің өзіне тән мақсаты, міндеттері, бағыттары мен шараларды ұйымдастыру әдістері бар. Олардың дұрыс орындалуына Ұлттық туберкулезге қарсы күрес бағдарламаларының жетістігі байланысты. АҚӨЖ енгізу бойынша халықаралық тәжірибе таңбалау мен кемсітушілікпен күресте көмек көрсете, ТБ туралы дұрыс емес көзқарасты өзгерте және ауруды бақылауды қамтамасыз етуге арналған жаңа қаржы механизмін құруға көмектесе алады.
- Аталған шараларды жетістікпен іске асыру қолданыстағы ұстанымды нығайтуға және ТБ-мен күресте одан да үлкен нәтижеге қол жеткізуге мүмкіндік береді. .

- Пайдаланылған әдебиеттер

1. Методические рекомендации Роль сети первичной медикосанитарной помощи в контроле над туберкулезом /Исмаилов

Ш.Ш., Назирова Н.И. и др. - Алматы, 2008.- 56с.

- 2. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-сани-тарной помощи для стран Европейского региона ВОЗ с высоким и средним бре-менем туберкулеза. – Нью-Джерси: ВОЗ, 2004. - 77с.

- 3. Приказ № 218 от 25 апреля 2011 г. «О некоторых вопросах по борьбе с тубер-кулезом»

- 4. Приказ № 404 от 17 июня 2011г. «О мерах совершенствования мероприятий по борьбе с туберкулёзом в Республике Казахстан»

- 5. туберкулез профилактикасы (әдістемелік ұсыныстар) Алматы 2014 жыл