

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ –Түрік
университеті
Медицина факультеті

Тақырыбы: Туберкулездің санитарлы алдын-алуы

Қабылдаған: Таханова.Ж.У

Орындаған: Асенова А,

Шертаева П, Қолдасова Ш

Тобы: ЖМ - 006



Туберкулезді алдын-алу

Туберкулезді алдын-алу негізгі үш түрі бар.

- Спецификалық алдын-алу
- Санитарлық алдын-алу
- Химиялық профилактика





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: бактериялар қарқынды түрде көп бөлудің орын алуы, ауру ошағында балалар және жасөспірімдердің болуы, ауруда және оның отбасы мүшелерінде зиянды әдеттердің (маскүнемдік, нашақорлық) қалыптасуы, 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 туберкулез індетінің клиникалық-рентгенологиялық түріне, өкпе тініндегі ыдырау қуысының ерекшелігіне және оның сипатына байланысты, ол үш балдық жүйемен бағаланады:

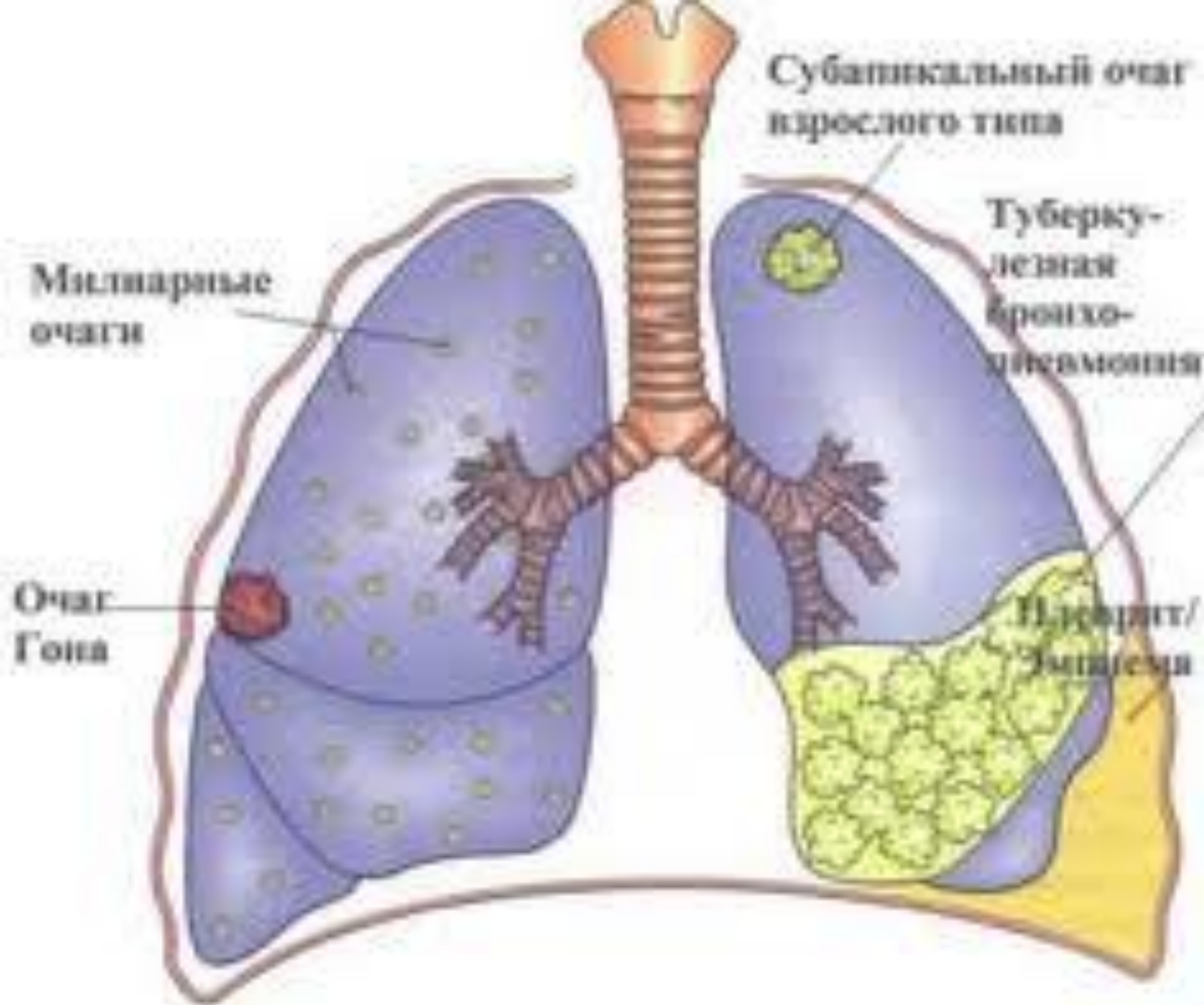
- бактерия бөлу қарқындылығы аз (+) – жекеленген жұғындылар шоғырының өсуі (20 дейін). Туберкулездің бұл түріндегі микобактериялар бактериоскопиялық жолмен анықталмайды;
- бактерия бөлу қарқындылығы шамалы (++) – жұғындылар шоғырының 20- дан 100- ге дейін өсуі. Бактериоскопиялық жолмен тексерілген 100 көру алаңында туберкулездің жекеленген микобактериялар (1-9) анықталады;
- бактерия бөлу қарқындылығы көп (+++) – жұғындылар шоғырының 100- ден артық өсуі. Бактериоскопиялық жолмен тексерілгенде 100 көру алаңында туберкулездің 10 және одан да көп микробактериялар анықталды.



Бактерия бөлуінің қарқындылығы көлемі мен сипатын ескере отырып, мынадай түрлерге жіктейді:

- тұрақты түрде бактерия бөлу туберкулез микробактериясы әрбір қақырықты тексеру барысында анықталады;
- кезеңді түрде бактерия бөлу – қақырықты тексеру барысында оң және теріс қортындылардың алмасуы орын алады;
- бактерияны жаңадан бөлетіндер аурудың қақырығын тексергенде алғашқы рет туберкулез микробактериясын анықтау.





Ауру ошағының бірінші эпидемиологиялық тобына: (тұрақты немесе кезеңді) көп мөлшерде бактерия бөлетін аурулар тұратын эпидемиялық тұрғыдан қауіптілігі жоғары туберкулез ошақтары; шамалы түрде бактерия бөлетін ауру балалар және жасөспірімдер, жүкті әйелдер, маскүнемдер мен нашақорлармен бірге тұратын ауру ошақтары; тұрмыстық үй – жағдайы қанағаттанарлықсыз, тұрмыс деңгейі төмен, сол сияқты санитарлық гигиеналық және індетке қарсы режимдерді сақтамайтын аурулар тұратын ошақтар жатады. Бұл аурулар тобына фтизиатр дәрігерлер, фтизиопедиатр және эпидемиолог дәрігерлер тоқсан сайын 1 рет, медбикелер және эпидемиолог көмекшісі жауапты болады.



Туберкулез аурулары ошағының екінші тобына: ауру ошағында жоғарыда көрсетілген созылмалы факторлар болмаған жағдайда, жамалы түрде және аздаған мөлшерде бактерия бөлетін және тек үлкен кісілермен ғана қатынаста болатын, тұрмыстық жағдайы жақсы аурулар ошағы жатады.

Бұл аурулар тобына фтизиатр дәрігерлер, эпидемиолог дәрігерлер жарты жылда 1 рет, медбикелер және эпидемиолог көмекшісі кем дегенде 2 айда бір рет келіп тұрулары керек.



Үшінші топқа бактерия бөлуі тоқтаған сәттен, басқа жаққа кеткен, тұрғылықты орнын ауыстырған немесе бактерия бөлуші қайтыс болған (оның ішінде диспансерлік есепте болмаған, қайтыс болып, туберкулез ауру оны сойған кезде анықталған) кездегі туберкулез ошақтары жатады. Бұл топқа 1 және 2 эпидемиологиялық топтармен жанасуда болғандар ауыстырылады, сол сияқты туберкулезбен ауырған ауыл шаруашылық малдар мен құстарының анықталған ошақтары жатады. Бұл ошақтарда малдармен жанасуда (баққан, күткен) болған адамдар бір жыл бойы бақылауда болып, оларды фтизиатр мен эпидемиолог жылына бір рет, медбикелер мен эпидемиологтың көмекшісі тоқсан сайын бір рет қарап отыруы керек.





Туберкулез инфекциясының ошақтарын бір эпидемиологиялық топтан екінші топқа ауыстыруды, ошақтағы жағдайдың өзгеруі барысында, яғни ауру жұқтыру қаупін төмендететін немесе жоғарлататын жағдайда, эпидемиолог дәрігер учаскелік фтизиатрмен бірлесе отырып жүргізеді.





Ауру ошағында санитарлық-профилактикалық шараларды ұйымдастыру

Туберкулез ошақтарының аурумен жанасудың болатын жұқтыруды болдырмас үшін жүргізілетін профилактикалық шаралар, туберкулезге қарсы жүргізілетін жұмыстың ең маңызды бөлігі болып табылады.

Аурумен қатынастағы адамдарға сыртқы ортаға туберкулез микобактериясын бөлетін аурумен тікелей тығыз қарым-қатынаста болатын адамдар жатады. Қатынастың түрлері: отбасылық, пәтерлік, туыстық, мектептік, студенттік, өндірістік болып бөлінеді. Қатынастың ішіндегі ең осал контингент 14 жасқа дейінгі балалар, сол себепті туберкулезге қарсы күресу жұмысын жүргізетін мекемелердің, ауруханалық ұйымдардың, жалпы емдеу торабының және санитарлық–эпидемиологиялық қызметтің негізгі жұмысы осы контингентке бағытталуы керек.



Туберкулез ошақтарында туберкулезге қарсы жүргізілетін шаралар алғашқы, ағымдағы және қорытынды болып бөлінеді.

Алғашқы шараларға ауруды туберкулезге қарсы күрес жүргізілетін мекемеге жатқызу және ағымды зарарсыздандыру жұмыстарын жүргізуді бақылау, қатынаста болған адамдарды туберкулезге қарсы күресу жүргізу мекемелеріне есепке қою және оларды уақытында тексеру.



Арудың есепке алғаннан кейін 3 күн ішінде, бактерия бөлуші есебінде, эпидемиолог және фтизиатр ошаққа алғашқы эпидемиологиялық тексеру картасы толтырылады. Декретті топтағы контингенттер ауырған жағдайда қосымша жұмыс немесе оқу орнында ауыруы жағдайына эпидемиологиялық тексеру жүргізіліп, алдын алу және эпидемияға қарсы іс–шаралар жоспарланып, акт жазылады. Әрі қарай ауру ошақтарын қайталып тексеру, оның қай эпидемиологиялық топқа жатқызылуына байланысты анықталады.





Ауру ошағына бірінші жолы келгенде аурудың және оның отбасы мүшелерінің төлқұжатындағы мәліметтерді анықтап алу өте маңызды. Аурудың есепке тіркеліу мен тұрғын жайлардың әр жерде болған жағдайда, жүргізілетін шара барлық мекен–жайларды аралап көргеннен кейін қарастырылады. Аурудың жұмыс орны мен жұмыс сипатын анықтаудың ролі зор.



Отбасы мүшелері және аурудың өзімен әңгімелескенде оның әлеуметтік–тұрмыстық жағдайын білу, пәтерде бірге тұратын барлық адамдарды ескеріп, олардың ауру адаммен қатынас дәрежесін анықтау қажет. Туберкулезге қарсы күресетін ұйымдардың дәрігерлері және мейірбикелері ауруды және оның отбасы мүшелерін жұқпаға қарсы бағытталған қорғану шараларын қолдануды үйретеді.

Ауру ошағын тексергеннен кейін аурудың отбасының санитарлық, әлеуметтік және басқа жағдайларын ескре отырып, сауықтыру жоспары жасалынады.

Ошақты сауықтыруға мынандай шаралар кіреді:

аурудың бактерия бөлі тоқтағанға дейін туберкулезге қарсы күресу жүргізу мекемесіне жатқызу,
тұрмыстық жағдайын жақсарту,
қатынаста болған ересек адамдарға және ауруға ағымдағы зарарсыздандыру жұмыстарды жүргізу ережелерін оқыту,
қатынаста болған адамдарды тексеру,
ауруды және оның отбасы мүшелеріне гигиеналық дағдыларды қалыптастыру, декреттендірілген топтағы ауруларды емделіп шыққаннан кейін жұмысқа орналастыру.



Ауруға «Туберкулезге қарсы күресетін мекеменің диспансерлік контингентінің картасы» ТБ01–қаз. Үлгісіндегі медициналық карта толтырылады. Туберкулез инфекциясының ошағы туралы мәліметтерді және оның сауықтыру жоспарын туберкулезге қарсы күрестін мекемелерінің дәрігері, учаскелік медбике картасына жазуға тиіс.

Ауылды жерде, туберкулезге қарсы күресетін ұйым немесе кабинет болмаған жағдайда, аурулармен жұмысты ауылдық учаскелік аурухананың, селолық дәрігерлік амбулаторияның, отбасылық дәрігерлік амбулатория дәрігері немесе фельдшерлік–акушерлік, фельдшерлік пунктер фельдшері жүргізеді.

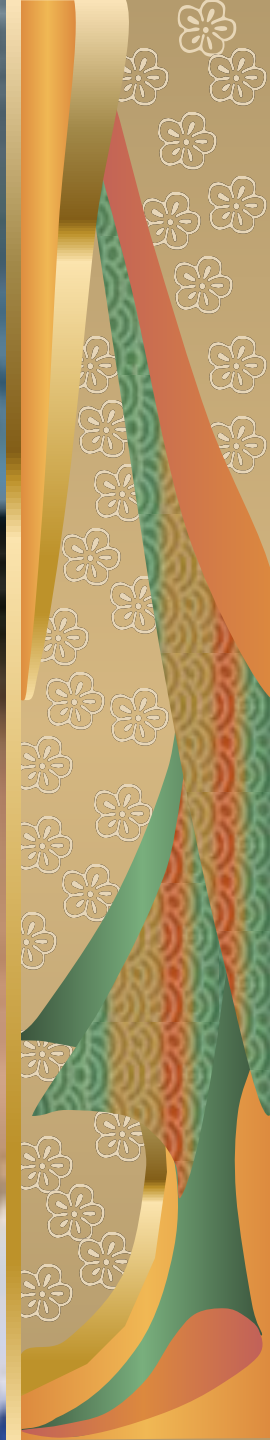


Ауруға «Туберкулезге қарсы күресетін мекеменің диспансерлік контингентінің картасы» ТБ01–қаз. Үлгісіндегі медициналық карта толтырылады және жалпы емдеу торабы ауруханалық ұйымының медициналық қызметкерлерімен «Туберкулезге қарсы күресетін диспансердің учаскелік медбикесінің картасына» ауру ошағындағы жүргізілген шаралар жайлы жазылады. Учаскелік емдеу мекемелерінде облыстық және аудандық туберкулезге қарсы күресетін ұйымдардың фтизиатрлары жоспарлы іссапар барысында кеңес беру жұмыстарын жүргізеді.



Ауру ошағында ағымдағы шаралар бактерия бөлетін туберкулезбен ауырған адам үйде болған жағдайда жүргізіледі. Бұл шаралар тұрақты түрде жүргізілетін жоспарлы санитариялық – гигиеналық, емдеу, малдәрігерлік, профилактикалық және індетке қарсы шаралардан тұрады. Ошақта ағымдағы зарарсыздандыру жұмыстарын жүргізу, балаларды, оның ішінде жаңа туған нәрестені оқшаулау және вакцина егу, қатынаста болған, бұрын вакцина егілмеген, ауру жұқтырылмағандарды қайта егу, жанасудағы адамдарды тұрақты бақылау, ауруға және оның отбасы мүшелеріне санитариялық-гигиеналық тәрбие жүргізу, тұрмыстық жағдайын жақсарту, ауруға амбулаториялық емдеу жүргізуге және жанасқандарға жүргізілген химиялық емдеу сапасына бақылау жүргізу (бала бақшада, мектеп жасына дейінгі балалар шипажайында, мектептерде және ата-аналарына – амбулаториялық жағдайда).





Ауру ошағындағы сауықтыру жұмыстарын учаскелік фтизиатр дәрігердің басшылығымен туберкулезге қарсы күресетін ұйымның медбикесі жүргізеді.

Қатынаста болған адамдар туберкулезге қарсы күресетін тексеруден өтулері керек. Медбике ауру адам анықталғаннан кейінгі аптаның ішінде бірінші кезекте қатынаста болған балаларды, жасөспірімдерді және екіқабат әйілдерді, отбасы мүшелерін және басқада қарым-қатынаста болған адамдарды, сол сияқты туберкулезбен ауырған жануарлар және құстармен қарым-қатынаста болған адамдарды тесеруге шақырады.

Ауру ошағындағы бацилла тасымалдаушы ауыл-шаруашылығының жануарлары және құстар малдәрігерлік қызметтің мамандары арқылы туберкулезге тексеріліу керек.



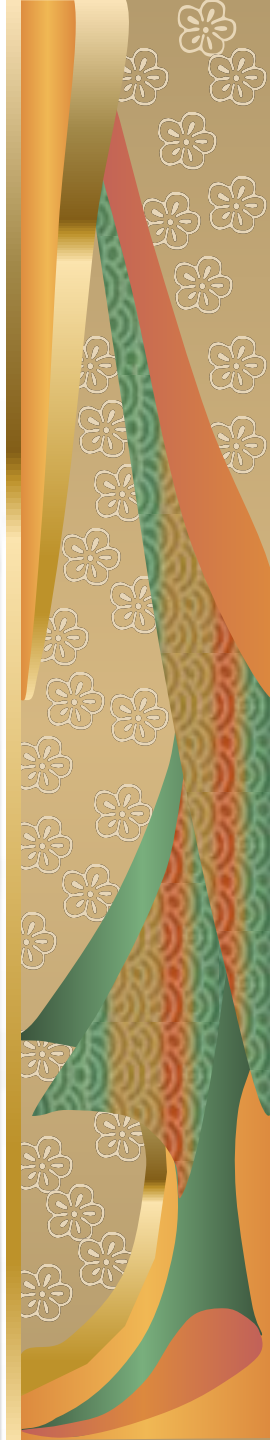
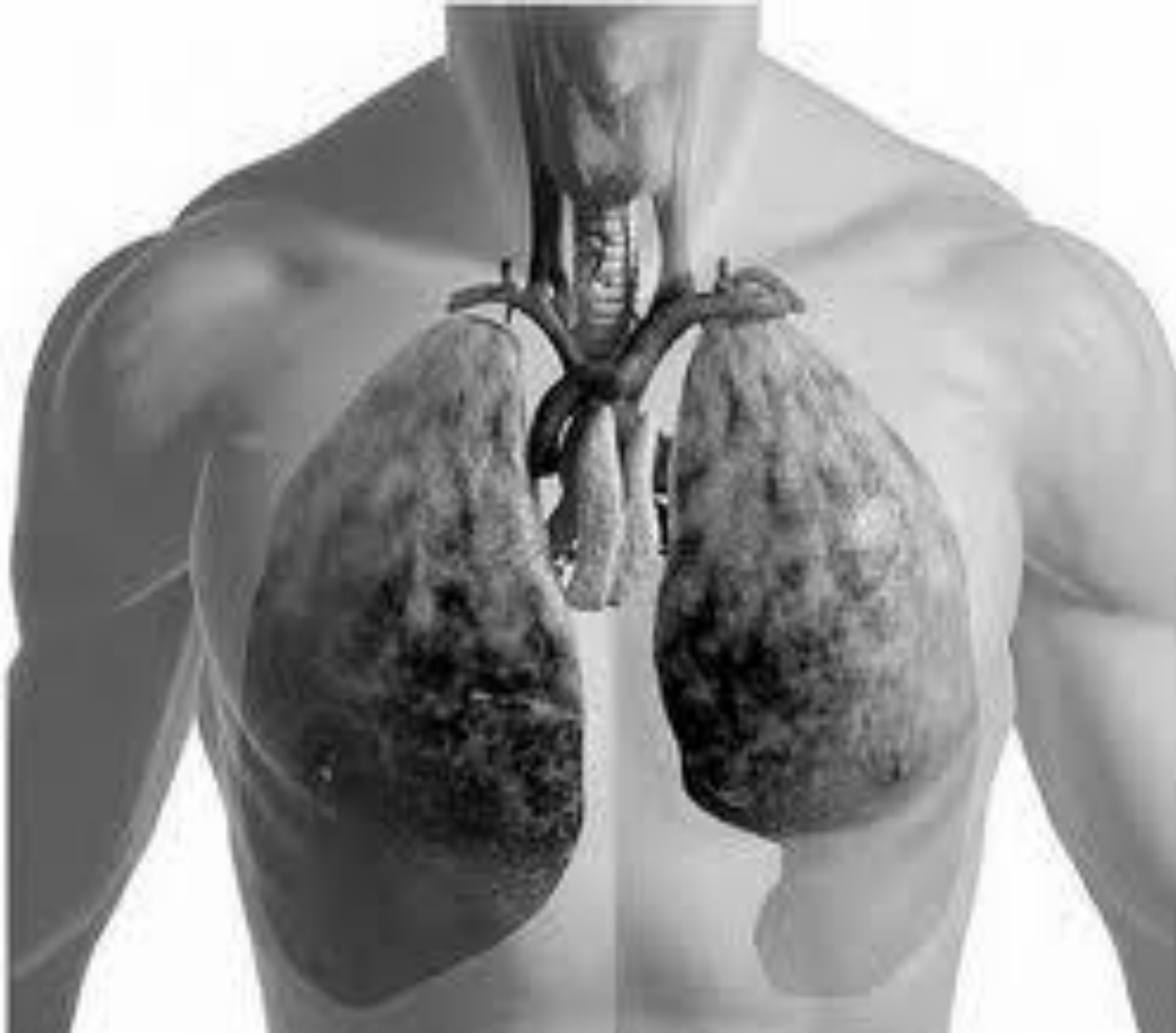
Балалардың туберкулез инфекциясын тез қабылдануына байланысты шипажай түріндегі арнайы балалар бақшасына, интернаттар және балалардың туберкулезге қарсы шипажайларына орналастыру керек. Босандыру ұйымдарында нәрестелерге туберкулезге қарсы вакцина егіп, вакцинациядан кейін бактерия бөлуші аурудан иммунитеті пайда болғанша, екі айға дейін оқшаулау керек. Бұл әдіс, ауруды міндетті түрде ауруханаға жатқызып, ауру ошағында қорытынды зарарсыздандыру жұмыстарын жүргізіп немесе нәрестенің ошақтан тыс жерде (перзентхана бөлімшесінде, балалар үйінде) тұрумен жалғасады. Ауруға жеке, жарық бөлме бөлініп, оның ішінде артық заттар болмауға тиіс. Күнделікті бөлмені ылғалды жолмен тазарту, желдету жұмыстарына және ыдыстарды, төсек әбзелдерін және қолданыста болған басқа заттарды зарарсыздандырып отыруға ерекше көңіл бөлу керек. Ауру өзін жұқтыру көзі болмайтындай етіп ұстап, жеке басының тазалығын сақтауды үйренуі керек.



Туберкулез ошағында жүргізілетін қорытынды шараларға төмендегілер кіреді: ауруды алып кеткеннен кейін ошақты бақылау, эпидемиологиялық есептен шығару. Бацилла тасмалдаушы аурумен қатынасты тоқтатқан оның отбасы мүшелері, пәтерде бірге тұрушылар тағы да бір жылға дейін туберкулезге қарсы күресетін мекемелердің бақылауында болады (ошақтың 3 эпидемиологиялық тобы).

Медицина қызметкерлері ауру ошақтарын аралау барысында туберкулез жұқтырудың кәсіби қатеріне ұрынады, сол себепті олар жұқтыруға қарсы шараларды тұрақты орындап (бетперде, медициналық халат киіп, жеке басының тазалығы сақтауға тиіс), есте ұстаулары керек.





Туберкулез ошақтарында ағымдағы зарарсыздандыру жұмыстарын жүргізудің тәртібі

Туберкулез ошақтарында ағымдағы зарарсыздандыру жұмыстары туберкулезге қарсы ауруханаларда және бактерия бөлуші туберкулезбенен ауырған ауру үйде қалған жағдайда жүргізіледі. Мұндай шаралардың жүргізілуі «Бактерия бөлетін туберкулез» деген диагноз анықталып, ауруды есепке алған сәттен басталып, санитарлық-гигиеналық індетке қарсы және зарарсыздандыру тәртібін сақтау үшін керек.

Ағымдағы зарарсыздандыруды және оның дұрыс жүргізілуін бақылауды, ауруларға пайдалану үшін түкіргіштер (2-ден кем емес) мен зарарсыздандырғыш дәрмектерді беретін туберкулезге қарсы күресетін ұйымдар жүзеге асырады. Аурудың амбулаториялық картасында учаскелік дәрігер ағымдағы зарарсыздандыру жұмыстарының жүргізілуі мен аяқталуы туралы, оның толық және сапалы түрде жүргізілуінің датасын жазуы керек. Ағымдағы зарарсыздандыру жұмысын жүргізуді аурудың өзіне немесе оның отбасы мүшелерінің біріне (балалар мен жасөспірімдерден басқалары) тапсырады.



Қақырық жинау үшін ауру қақпағы тығыз жабылатын, қалтаға салып жүруге ыңғайлы жеке түкіргішті пайдалануы керек. Әрбір аурудың екі түкіргіші болуға тиіс, біреуі қолданыста болған жағдайда, екіншісі зарарсыздандырылудан өтуі керек. Қалта түкіргіштегі салып жүріп, пайдаланған жөн.

Санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің зарарсыздандыру жұмыстарын жүргізетрін бөлімдер (бөлімшелер), зарарсыздандыру станциялары және туберкулезге қарсы күресетін мекемелер ағымдағы зарарсыздандыруды ұйымдастыру және оның сапасына бақылау жүргізу жөнінде әдістемелік басшылық береді.

Зарарсыздандырғыш заттар туберкулезге қарсы күрестін мекемелер арқылы бөлінеді, ал олар жоқ жерлерде, оларды сатып алу үшін бюджетінде қаржы қарастырылған, жалпы емдеу торабындағы ауруханалық ұйымдармен берілуі керек.



Химиялық профилактика

Бұл жекелеген профилактика. Әдіс туберкулезге қарсы дәрілерді туберкулез ауруын алдын алу мақсатында туберкулез микобактериясы жұққан балаларға жүргізіледі.

Химиялық профилактика үшін негізінен изониазид қолданылады. Изониазидтің жоғары бактериостатикалық әсері бар, адам ағзалары мен тіндеріне жақсы енеді және улы әсері аз.

Қазіргі кезде химиялық профилактика туберкулез инфекциясының ошағындағы инфекцияланған, туберкулин сынамаларының «Виразы» және гиперергиялық реакциялары бар балаларға жасалады.

Туберкулез инфекциясының ошағындағы инфекцияланған және «Виразы» бар балаларға бір рет химиялық профилактика 3 ай ішінде изониазидпен жүргізіледі. Гиперергиялық реакциялары бар балаларға химиялық профилактика 2 дәрімен (изониазид + этамбутол) 2 ай ішінде санатория жағдайында жүргізіледі.



Қорытынды

- Қорыта келе жоғарыда айтып өткеніміздей ТМБ көптеген ошақтардан, ауру науқастармен қарым қатынастан, тұрмыстық жағдайдың төмендігінен, иммунитеттің нашарлауынан туындайтыны белгілі. ТМБ таралмауы үшін санитарлық алдын алу шараларын ұйымдастырып, науқастарды жиі бақылауға алуымыз қажет.



• Назар
аударғандарыңызға
рахмет!!!

