Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, Н. О. Лаптєва, В. Г. Матусевич,
Л. В. Ареф'єва, П. М. Дорошенко

КОНЦЕПЦІЯ КОНТРОЛЮВАННЯ ТА ПОЛІПШЕННЯ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА СУЧАСНОЇ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України

Незважаючи на протитуберкульозні заходи, які проводять в Україні, епідемічна ситуація з туберкульозу продовжує погіршуватися.

В Україні виділено ряд нерозв'язаних проблем щодо туберкульозу, зокрема: погіршення ефективності лікування хворих на туберкульоз, збільшення частоти захворювання на хіміорезистентний туберкульоз, низька якість діагностики позалегеневого туберкульозу, збільшення частоти випадків нозокоміального туберкульозу серед медичних працівників. На цьому фоні необгрунтовано руйнується матеріально-технічна база протитуберкульозної служби (ліквідуються протитуберкульозні диспансери і санаторії, скорочуються стаціонарні ліжка в них), не поповнюється кадровий потенціал лікарів-фтизіатрів та середніх медичних працівників протитуберкульозної служби.

У ситуації, що склалася, не тільки епідемічна ситуація вийшла з-під контролю, але й проведення протитуберкульозних заходів у різних адміністративних територіях України стало хаотичним і неконтрольованим.

На тлі загальної негативної епідемічної ситуації з туберкульозу погіршується вона й серед медичних працівників, які найближче контактують з хворими на туберкульоз. Якщо в 1997 році захворілі медичні працівники серед всіх захворілих в Україні склали 1,5 %, то в 2003 році їх було 2,3 %. В протитуберкульозних закладах захворюваність медичних працівників туберкульозом в 2003 р. була 1132,4 на 100 тис. медичних працівників протитуберкульозних закладів, а у лікувально-профілактичних закладах загальної мережі — 64,4 на 100 тис. медичних працвіників загальної мережі. Поряд із більшістю проблем, які стосуються ситуації з туберкульозу, проблема туберкульозу медичних працівників залишається невирішеною на тлі зростання захворюваності населення цією хворобою.

Метою цієї концепції є вдосконалення етапного й контрольованого проведення протитуберкульозних заходів щодо запобігання внутрішньогоспітального зараження на туберкульоз медичних працівників.

Основні пункти концепції наступні.

1. Реалізація організаційних заходів (для медичних працівників) цієї концепції повинна здійснюватись на основі Закону України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" від 5 липня 2001 року № 2586-III, в статті 23 (Соціальний захист медичних та інших працівників протитуберкульозних закладів), в якій говориться, що захворювання на туберкульоз будь-якої локалізації медичних та інших працівників, які надають допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, визнається професійним, і заподіяна їх здоров'ю шкода компенсується у встановленому законом порядку.

Працівники протитуберкульозних закладів, які надають медичну допомогу хворим на активні форми туберкульозу, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, мають право на щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування, а також на щорічну відпустку тривалістю не менш, як 36 календарних днів.

Працівники протитуберкульозних закладів, які захворіли на туберкульоз внаслідок виконання службових обов'язків, мають право на першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством, на щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування в спеціалізованих санаторіях, а також на щорічну відпустку загальною тривалістю 45 календарних днів з використанням її у літній або інший зручний для них час.

Власники або уповноважені ними органи закладів охорони здоров'я, які проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим, зобов'язані забезпечити працівників зазначених закладів необхідними засобами захисту та проведення відповідних систематичних медичних обстежень цих працівників.

Медичним та іншим працівникам протитуберкульозних закладів, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, надається право на пенсію за віком на пільгових умовах у порядку, встановленому пенсійним законодавством.

Працівники, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим, підлягають обов'язковому державному соціальному страхуванню на випадок професійного захворювання за рахунок власника або уповноваженого ним органу закладу охорони здоров'я. Категорії працівників, які підлягають обов'язковому страхуванню та порядок страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України.

2. Лікування хворих.

Лікування туберкульозу є найважливішим етапом у розриві епідеміологічного ланцюга, що дає змогу ліквідувати це захворювання та відновити працездатність і соціальний статус хворого. Головною метою лікування є вилікування 90—95 % хворих на туберкульоз, профілактика ускладнень, розвитку хронічних форм захворювання та рецидивів, зниження смертності, зменшення захворюваності та інфікованості, а також, як наслідок медикаментозної стійкості, зменшення резервуару туберкульозної інфекції. Лікування має бути адекватне і диференційоване, залежно від локалізації туберкульозного процесу, важкості захворювання, результатів бактеріологічного дослідження та раніше проведеного лікування.

Медичні працівники, які захворіли на туберкульоз лікуються, як і інші хворі, в протитуберкульозних диспансерах, із застосуванням антимікобактеріальної (етіотропної), патогенетичної, симптоматичної терапії, усунення

© Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Лаптєва Н. О., Матусевич В. Г., Ареф'єва Л. В., Дорошенко П. М., 2005

ускладнень та лікування супутніх захворювань, за потреби використовують хірургічне лікування.

Лікування хворих на позалегеневий туберкульоз здійснюють під наглядом лікаря-фтизіатра відповідного профілю за такими самими принципами з використанням таких самих форм, що і при туберкульозі органів дихання.

3. Хіміопрофілактика.

Хіміопрофілактика туберкульозу серед дорослого населення здійснюється в контактних з хворими-бактеріовиділювачами.

Медпрацівникам протитуберкульозних закладів треба проводити профілактичні курси хіміотерапії. Тривалість хіміопрофілактики та критерії її ефективності визначаються нормативними документами МОЗ України.

4. Виявлення і діагностика туберкульозу у медичних працівників. З метою раннього виявлення туберкульозу у медичних працівників підлягають профілактичним медичним оглядам всі медичні працівники як загально-лікувальної мережі, так і протитуберкульозних закладів. Профілактичні огляди медичних працівників повинні проводитись за місцем роботи в індивідуальному чи груповому порядку.

При профілактичних медичних оглядах медичних працівників застосовується флюорографія грудної клітки в 2-х проекціях. Якщо медичний працівник часто хворіє на застудні захворювання, кашляє впродовж 3—4 тижнів і має скарги (зокрема загальна слабкість; періодичне підвищення температури тіла; нездужання), то йому необхідно звернутися до довіреного лікаря, який повинен провести загальний огляд, призначити рентгенографію грудної клітки, аналіз сечі, крові, харкотиння, при необхідності — бронхоскопію. Особливу увагу слід звернути на скарги та симптоми, що можуть свідчити про позалегеневі форми туберкульозу (наприклад, непліддя; болі в попереку; порушення менструального циклу, яке лікувалось неефективно протягом року; приступи ниркової коліки; нічні болі; періодичне обмеження рухів; болі в суглобах; кульгавість та інше) й провести відповідні консультації (гінеколога, уролога, ортопеда, офтальмолога, дерматовенеролога та ін.) та зробити дослідження — сечі, менструальної крові, виділень з нориці на мікобактерії туберкульозу (МБТ) методом мазка і засіву.

Всі медичні працівники повинні проходити профілактичну флюорографію 1 раз на рік обов'язково. Включити медичних працівників загально-лікувальної мережі в групи ризику на туберкульоз із щорічним флюорографічним обстеженням та тест-діагностикою за методом Власенко.

В період епідемії туберкульозу медичні працівники протитуберкульозних закладів (незалежно від наявності чи відсутності ознак захворювання на туберкульоз) повинні проходити профілактичну флюорографію кожні 6 місяців, тобто 2 рази на рік.

В позачерговому порядку профілактичні медичні огляди проходять медичні працівники з підозрою на туберкульоз і медичні працівники, які проживають з вагітними жінками і новонародженими.

Якщо при профілактичних медичних оглядах у медичного працівника виявляються симптоми, які вказують на можливість захворювання туберкульозом (зокрема загальна слабкість; кашель впродовж 3-х тижнів; періодичне підвищення температури тіла; нездужання), то його протягом 3-х днів необхідно направити до спеціалізованого протитуберкульозного закладу для завершення обстеження.

Підтвердження діагнозу туберкульозу проводять у протитуберкульозному закладі із використанням додаткових методів діагностики, а саме: мікробіологічних, променевих, ендоскопічних, біопсії тощо.

Крім того, нами була розроблена "Анкета моніторингу здоров'я медичних працівників протитуберкульозних закладів".

У кожного медичного працівника протитуберкульозного закладу повинна бути конфіденційна картка здоров'я, у яку записують результати всіх обстежень на туберкульоз, а також іншу інформацію про стан його здоров'я.

Програма моніторингу здоров'я медичних працівників включає ряд елементів.

1. Стан здоров'я медичного працівника до надходження на роботу.

Кожен прийнятий на роботу співробітник повинен заповнити стандартну анкету про стан свого здоров'я. У цій анкеті повинна бути приведена інформація про наявність/відсутність захворювання туберкульозом у минулому, стані імунізації вакциною БЦЖ, наявності супутніх захворювань, що можуть підвищувати сприйнятливість до туберкульозу, і анамнестичні дані про контакти з випадками підтвердженого туберкульозу. Зразкова схема анкети про стан здоров'я приведена нижче.

Необхідно до початку роботи в протитуберкульозному закладі провести рентгенологічне дослідження органів грудної клітини і поставити туберкуліновий тест (реакцію Манту). При наявності різко позитивної реакції (діаметр інфільтрату в місці введення туберкуліну більше 15 мм) і симптомів, підозрілих на туберкульоз, необхідно провести клінічне і мікробіологічне обстеження. При цьому слід виконати бактеріоскопію і посів мокротиння, зібраного протягом двох днів підряд.

Анкета
для оцінки стану здоров'я співробітників
протитуберкульозних закладів у _____ році

Прізвище, ім'я та по батькові _____
Рік народження і вік _____
Дата огляду _____
Адреса закладу _____

Результати досліджень при поступленні:

Раніше проведена імунізація вакциною БЦЖ	Ні	Так
Якщо "Так", то вказати рік		
Чи хворів раніше на туберкульоз	Ні	Так
Якщо "Так", то наслідок захворювання на туберкульоз:		
Вилікування	Ні	Так
Лікування завершене	Ні	Так
Лікування перерване	Ні	Так
Лікування не ефективне	Ні	Так
Чи запропонований тест на ВІЛ	Ні	Так
Згода співробітника	Ні	Так

Ознаки і симптоми туберкульозу:

Кашель 3 тижні й довше	Ні	Так
Втрата маси тіла	Ні	Так
Біль в грудній клітці	Ні	Так
Втрата апетиту	Ні	Так
Сонливість	Ні	Так
Нічні поти	Ні	Так
Інші захворювання (вписати)	Ні	Так

Результати досліджень в динаміці:

Методи дослідження	Дати і результати				
	Вихідні дані	1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.
Реакція Манту, 1 раз/рік					
Дата проведення					
Результат, мм					
Рентгенографія грудної клітини, 2 рази на рік					
Дата проведення					
Результат					
Дослідження мокротиння (якщо є мокротиння)					
Дата проведення					
Результат бактеріоскопії					
Результат посіву					
Стійкість МБТ до АМБП					
Маса тіла, кг					

Усім медичним працівникам протитуберкульозних закладів необхідно запропонувати провести конфіденційний тест на ВІЛ-інфекцію (за умови обов'язкового консультування до і після дослідження). Проводити імунізацію вакциною БЦЖ співробітникам протитуберкульозної служби як метод профілактики туберкульозу не рекомендується.

2. Щоквартальний моніторинг стану здоров'я.

Співробітники протитуберкульозних закладів повинні повідомити про стан свого здоров'я, відповівши на питання анкети, пов'язані з ранніми ознаками і симптомами туберкульозу. До числа таких проявів відносяться кашель тривалістю більше 3 тижнів, зниження маси тіла, втрата апетиту, нічні поти, часті застудні захворювання за останні кілька тижнів.

Під час періодичних обстежень необхідно визначати масу кожного співробітника. При цьому втрата працівником більше 10 % маси тіла за останній квартал повинна супроводжуватися ретельним клінічним і мікробіологічним обстеженням на туберкульоз.

Інформація про стан здоров'я при проведенні щоквартального моніторингу стану здоров'я співробітників може бути зібрана за допомогою зазначеної вище "Анкети для оцінки стану здоров'я співробітників протитуберкульозних закладів у _____ році".

3. Моніторинг стану здоров'я після контакту зі збудником.

Якщо з ким-небудь зі співробітників стався нещасний випадок у лабораторії чи при обстеженні хворого на туберкульоз, необхідно переглянути карту здоров'я даного працівника. Після події слід організувати ретельне клінічне спостереження за працівником, з ким стався нещасний випадок. Через 8 тижнів після події необхідно провести рентгенологічне дослідження органів грудної клітини і поставити туберкуліновий тест, якщо до початку роботи в протитуберкульозному закладі діаметр інфільтрату був менше 10 мм.

Ця анкета може бути використана і для медичних працівників лікувально-профілактичних закладів при бажанні і згоді керівників цих закладів.

Планування, організацію, фінансування та облік профілактичних медичних оглядів забезпечують керівники медичних закладів.

4. Санітарна профілактика включає розробку і впровадження нових підходів санітарної профілактики в осередках туберкульозного ураження. Визначають доцільність проведення дезінфекції ультрафіолетовим опроміненням, пилозбираючими засобами.

З метою зведення до мінімуму небезпеки зараження туберкульозом медичних працівників протитуберкульозних закладів, які контактують з хворими та інфікованими предметами і матеріалами, необхідно дотримуватись санітарно-гігієнічних умов праці та гігієнічного режиму роботи.

При зарахуванні на роботу, а потім щорічно, начальник підрозділу проводить з усіма працівниками детальний інструктаж з питань охорони праці і правил виконання своїх функціональних обов'язків, дає детальні рекомендації щодо попередження зараження туберкульозом, пояснення правил внутрішнього розпорядку для персоналу та хворих. При інструктажі персоналу повинні роз'яснюватися специфічні особливості роботи в протитуберкульозних закладах, правила особистої гігієни, санітарно-протиепідемічного режиму, повинні даватися детальні вказівки про виконання заходів по попередженню зараження та відповідній поведінці персоналу. Допуск до роботи без інструктажу забороняється; надалі не рідше 1 разу в 6-ть місяців повинен проводитися повторний інструктаж з правил особистої профілактики і техніки безпеки. Інструктаж реєструється в спеціальному журналі щодо техніки безпеки і підтверджується підписом про ознайомлення з вищезгаданими даними особи, яка приймається на роботу.

5. Кадрове забезпечення.

Розробити і впровадити єдину уніфіковану програму підготовки студентів, інтернів та лікарів із постійним оновленням освітніх програм. Обов'язкове внесення в сертифікаційні цикли для лікарів всіх спеціальностей питань епідеміології, виявлення, профілактики та лікування хворих на туберкульоз. Розробити систему підготовки лікарів-фтизіатрів через інтернатуру, ординатуру на базі вищих навчальних закладів. Проводити семінари, конференції, засідання асоціацій фтизіатрів із питань боротьби з туберкульозом. З метою підвищення санітарної грамотності населення розробити інформаційні матеріали з чіткою соціальною орієнтацією для різних груп населення.

6. Соціальний захист медичного персоналу.

Працівники протитуберкульозних закладів повинні мати право на скорочений робочий тиждень, додаткову оплату праці, додаткову оплачувану відпустку, грошові витрати на оздоровлення та інші пільги, встановлені органами державної влади та місцевого самоврядування. Медичні працівники повинні в повному обсязі забезпечуватися індивідуальними засобами захисту від туберкульозу.

Ми переконані, що виділення на протитуберкульозні заходи цільового пріоритетного фінансування і проведення контролю за виконанням протитуберкульозних заходів на всій території України в цілому і в кожній адміністративній території зокрема, разом із поліпшенням соціально-економічних умов і добробуту всього населення і медичних працівників в тому числі, дасть змогу взяти під контроль епідемію туберкульозу і досягти зниження рівнів захворюваності і смертності.

За нашими прогнозними розрахунками, втілення зазначеної концепції у повсякденну практику дозволить протягом 5—7 років зменшити захворюваність медичних пра-

цівників на туберкульоз. Протягом зазначених років зростуть витрати на реалізацію концепції, але вони окупляться протягом перших 10 років реалізації концепції.

КОНЦЕПЦІЯ КОНТРОЛЮВАННЯ ТА ПОЛІПШЕННЯ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА СУЧАСНОЇ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, Н. О. Лаптєва, В. Г. Матусевич, Л. В. Ареф'єва, П. М. Дорошенко

Резюме

Розроблена "Анкета моніторингу здоров'я медичних працівників протитуберкульозних закладів". Представлена концепція поліпшення ситуації з туберкульозу медичних працівників за сучасної епідемії туберкульозу.

THE CONCEPT OF TUBERCULOSIS CONTROL AND THE DECREASE OF IS PREVALENCE IN MEDICAL PERSONNEL DURING CURRENT TUBERCULOSIS EPIDEMIC

Yu. I. Feshchenko, V. M. Melnyk, N. O. Lapteva, V. G. Matusevych, L. V. Arefyeva, P. M. Doroshenko

Summary

We developed a "Health monitoring questionnaire for medical personnel of anti-tuberculosis institutions". The concept of decrease of tuberculosis prevalence in medical personnel during current tuberculosis epidemic has been presented.