

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-організаційне нововведення,
яке рекомендується для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:
6561040, КФК.03.03, 0103U000527 “Розробити заходи щодо проведення активного і пасивного виявлення туберкульозу серед осіб підвищеного ризику з урахуванням соціально-економічних, епідеміологічних та медико-біологічних чинників”.

Термін виконання - 2003.01 – 2005.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Формування груп ризику в лікувально-профілактичних закладах.

АНОТАЦІЯ.

Нині туберкульоз є однією з поширених у світі інфекційних хвороб, яка посідає перше місце у структурі смертності людей від інфекційної патології. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) від третини до 80 % населення світу інфіковано мікобактеріями туберкульозу, загальна кількість хворих на туберкульоз досягає 50 - 60 млн. У зв'язку з цим, послаблення боротьби з туберкульозом за останні 15 - 20 років було передчасним, оскільки ця хвороба не ліквідована в жодній країні, а навпаки, в багатьох країнах спостерігається погіршення епідеміологічної ситуації.

На розповсюдженість туберкульозу впливає ряд чинників. Найважливішими є послаблення комплексу протитуберкульозних заходів щодо своєчасного виявлення туберкульозу серед соціально-дезадаптованих груп та груп ризику, збільшення частоти розвитку тяжких форм захворювання при наявності резистентності мікобактерій до антимікобактеріальних препаратів, що перешкоджає проведенню ефективного лікування. Негативне значення має також міграція населення, подорожі, безпритульність, знедоленість. Виявлення хворих на туберкульоз серед населення, особливо серед осіб груп ризику, залишається невирішеною актуальною проблемою.

За даними ВООЗ групами ризику є такі групи населення, в яких рівень захворюваності на туберкульоз перевищує у 2,0 – 5,0 раза рівень захворюваності у регіоні, тобто перевищує 100 на 100000 населення. Проведеними дослідженнями встановлено, що у 30,0 – 50,0 % областей України (у середньому у 40,0 % областей) групи ризику не сформовані і не обстежуються активно флюорографією та методом

мікроскопії. Взагалі групи ризику за всі роки обстежувались всіма методами тільки у 30,0 – 33,0 % областей (у середньому у 35,1 % областей).

Суть нововведення, яке рекомендується для впровадження, полягає у тому, що з метою визначення груп ризику щодо туберкульозу необхідно проаналізувати рівень захворюваності на туберкульоз в передбачуваних групах підвищеного ризику в кожному регіоні країни й порівняти її з середнім рівнем захворюваності всього населення в цьому регіоні. Якщо в тієї чи іншої передбачуваної групи підвищеного ризику рівень захворюваності туберкульозом в 2,0 і більше разів перевищує захворюваність серед популяції, то цю групу можна віднести до групи ризику. Групи ризику формують щорічно. Від вибору груп ризику залежить ефективність флюорографії.

В Україні в різних областях та різних лікувально-профілактичних закладах склад груп ризику може відрізнятися в залежності від тих чи інших чинників (епідеміологічних, медико-біологічних, соціальних, екологічних). За результатами досліджень Інституту фтизіатрії і пульмонології АМН України факторами ризику захворювання на туберкульоз є контакт із хворим на туберкульоз, зловживання алкоголем, наркотиками, ліками, імуносупресивне лікування, недоступність медичної допомоги, зниження імунітету та інші. Тому рекомендуються наступні орієнтовні групи ризику для виявлення туберкульозу за чинниками:

- епідеміологічними:

- 1) особи, що перебували чи перебувають у контакті з хворим на туберкульоз, в тому числі працівники протитуберкульозних закладів;
- 2) рентгенопозитивні особи;
- 3) особи, які працюють на несприятливих щодо туберкульозу фермах або мають хворих на туберкульоз тварин;

- медико-біологічними:

- 1) особи, що кашляють 2 тижні й більше;
- 2) ВІЛ-інфіковані хворі та хворі на синдром набутого імунодефіциту (СНІД);
- 3) особи, в яких розвинувся імунодефіцитний стан будь-якого іншого генезу, окрім ВІЛ/СНІДу (тривале застосування кортикостероїдів, цитостатиків, променевої терапії, гемосорбції, трансплантація органів, наслідки аварії на ЧАЕС);

4) особи з хронічним отруєнням пестицидами;

5) особи, які хворі на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки, цукровий діабет, хронічні неспецифічні та професійні хвороби органів дихання;

6) особи, які хворі на психічні хвороби;

7) особи, які зловживають алкоголем та наркотиками;

- соціальними:

1) особи без постійного місця проживання (безпритульні, біженці, мігранти до отримання статусу громадянина та ін.);

2) особи, що повернулися з пенітенціарних закладів (упродовж 3 років);

3) особи, які потрапили у слідчі ізолятори та приймальники-розподільники, і знаходяться там упродовж тижня і більше;

4) безробітні;

5) особи, які звертаються за соціально-побутовою допомогою у заклади соціального призначення;

6) малозабезпечені особи;

7) послушники, монахи;

8) прочани, паломники після прибуття з місць паломництва.

Визначивши зазначені чи інші групи ризику складають їх списковий склад або формують комп'ютерну базу даних щодо них. Потім формують міжвідомчий План їх активного флюорографічного обстеження, який затверджує голова обласної, міської райдержадміністрації. Лише погоджений і затверджений План обстеження на туберкульоз серед груп ризику є основою для його реалізації.

ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ: для раннього виявлення хворих на туберкульоз в лікувально-профілактичних закладах.

НАУКОВА ЗНАЧИМІСТЬ: розроблено і науково обґрунтовано алгоритм формування груп ризику в лікувально-профілактичних закладах, що рекомендується для фахівців протитуберкульозних закладів України і лікарів загально-лікувальної мережі для організації своєчасного виявлення хворих на туберкульоз.

ПРАКТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ: чітко дотримуючись викладеної організації формування груп підвищеного ризику щодо туберкульозу, зважаючи на регіональні, соціально-економічні умови та медико-біологічні чинники з їх ранжуванням, в усіх

зкладах загальної лікувальної мережі та здійснюючи перехід із флюорографічних на цифрові променеві технології можна підвищити до 60,0 - 88,0 % ефективність виявлення хворих на заразні форми туберкульозу серед усіх хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Нововведення апробовано у фтизіатричних відділеннях Чернігівського та Вінницького обласних протитуберкульозних диспансерах.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ – комп'ютери, програмне забезпечення з перекладанням інтерфейсу на українську мову та адаптація програми до українських умов, створення мережі модемного зв'язку.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ.

Методичні рекомендації: “ОРГАНІЗАЦІЯ ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ГРУПАХ РИЗИКУ”. – Київ, 2005. – 19 с., курси інформації та стажування.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ. Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України (ІФП). 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ РОЗРОБНИКІВ, КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН, ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Матусевич В.Г., Ареф'єва Л. В., Дорошенко П.М., Юхимець В.О., Лаптева Н. О., Антоненко Л.Ф., Приходько А.М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: тел. (044) 275-41-22.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Мельник В. М.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення є результатом виконання науково-дослідної роботи за програмою “Державні науково-технічні програми та наукові частини державних цільових програм у сфері профілактики і лікування хвороб людини”, “Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз в Україні на 2002 – 2005 роки”. Наукове значення полягає в розробці науково обгрунтованого алгоритму формування груп підвищеного ризику щодо туберкульозу в лікувально-профілактичних закладах усіх рівнів. Застосування запропонованого нововведення дозволить підвищити ефективність виявлення хворих на заразні форми туберкульозу серед усіх хворих на вперше діагностований туберкульоз легень до 60,0 - 88,0 %. При активному виявленні хворих на туберкульоз методами флюорографії,

мікроскопії мазка харкотиння, туберкулінодіагностики в групах ризику можливо щорічно зекономити більш 12,0 млн. грн. (12686568,2 грн.) за рахунок більшої кількості виявлених хворих і зменшення витрат.

Результати роботи можуть бути впроваджені шляхом проведення курсів інформації та стажування, публікацій в наукових журналах.

Нововведення рекомендовано до застосування в протитуберкульозних та лікувально-профілактичних закладах загальної мережі України.

Дана розробка грифу секретності немає.

Заступник директора
з наукової роботи Інституту фтизіатрії
і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського
АМН України, д-р мед. наук
професор

В. М. Петренко

Керівники НДР:

Директор
Інституту фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського АМН України,
академік АМН України,
д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Завідувач відділом
епідеміологічних та організаційних
проблем фтизіопульмонології
Інституту фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського АМН України,
д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

2005.11.11