

Interagency approach for implementation of measures aimed at preventing the spread of tuberculosis **Sobaykina I.**

Межведомственный подход по реализации мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулеза **Собайкина И. М.**

*Собайкина Ида Михайловна / Sobaykina Ida – заведующая организационно-методическим кабинетом,
врач-методист,
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области
Алапаевская ЦРБ, п. В. Синячиха*

Аннотация: в статье представлен краткий анализ заболеваемости туберкулезом. Предлагается организовать межведомственное взаимодействие всех субъектов профилактики с целью реализации мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулеза.

Abstract: the article presents a brief analysis of the incidence of tuberculosis. It is proposed to organize interdepartmental cooperation of all stakeholders in order to implement preventive measures aimed at preventing the spread of tuberculosis.

Ключевые слова: туберкулез, профилактика, субъекты профилактики, межведомственное взаимодействие.

Keywords: tuberculosis, prevention, prevention actors, interagency cooperation.

В настоящее время туберкулез остается одной из самых больших угроз в мире (Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом, 2015). Несмотря на достигнутые результаты по снижению заболеваемости туберкулезом в России за последние годы..., динамика заболеваемости туберкулезом крайне неоднозначна по различным территориям и оценка эпидемической ситуации остается малоутешительной [4, с.126]. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу наблюдается в сельской местности (Ленский Е. В., 2007, Корниенко С. В., 2009).

Анализ впервые выявленных больных туберкулезом показал, что туберкулезом болевают преимущественно люди трудоспособного возраста. Пик заболеваемости туберкулезом приходится на возраст 25-34 года среди женщин и 35-44 года среди мужчин [6]. 68,2% среди впервые выявленных туберкулезом составляют мужчины.

Увеличилась доля заболевших туберкулезом лиц БОМЖ с 2,3% до 2,4%, среди иностранных граждан с 2,7% до 3,1%. Показатель заболеваемости туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией среди постоянного населения России вырос по сравнению с 2009 годом в 1,75 раз и составил в 2014 году 7,4 на 100 тыс. населения. Социальный статус впервые выявленных пациентов туберкулезом меняется в сторону увеличения числа социально-дезадаптированных пациентов.

Туберкулез является также одной из ведущих причин смертности в мире. Ежегодно этот недуг уносит жизни 1,5 млн. человек. Пик смертности от туберкулеза приходится на возраст 35-44 года среди женщин и 45-54 года среди мужчин [6]. 45,5% умерших (2013 год) умерло в молодом возрасте до 45 лет, 25,3% – в возрасте 45-54 года. В большинстве случаев туберкулез, как причина смерти, устанавливается патологоанатомами (2013 год –78,1%).

Для предупреждения распространения туберкулеза необходимо как можно раньше выявить и изолировать больного [4, с. 127]. Выявление на ранних стадиях заболевания имеет большое значение для контроля и ограничения распространения инфекции *Mycobacterium tuberculosis* среди населения и в учреждениях здравоохранения, а также для снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза [5, с. 3].

Для повышения эффективности профилактической работы по туберкулезу необходимо внедрить новые подходы к организации ее работы, а именно организовать более тесное взаимодействие учреждений здравоохранения (первичная лечебная сеть, фтизиатрическая служба) с местными органами власти, с учреждениями социальной защиты населения, учреждениями образования (волонтеры), пенитенциарной системы, миграционной службы, полиции, санитарно-эпидемиологической службой.

На территориях муниципальных образований необходимо создать межведомственные комиссии по предупреждению распространения туберкулеза, в состав которых включить представителей различных субъектов профилактики; необходимо разработать и утвердить комплекс мероприятий социальной и медицинской направленности.

На данных комиссиях рекомендуется рассматривать вопросы об эпидемиологической ситуации по туберкулезу, о проведении профилактической работы среди населения в плане предупреждения распространения туберкулеза, о межведомственном взаимодействии субъектов профилактики по

выявлению и лечению туберкулеза некоторых социальных групп населения, о дезинфекции тубочагов, о принудительном лечении социально-дезадаптированных пациентов. Желательно рассмотреть вопрос о стимулировании пациентов, заболевших туберкулезом, из социально-неблагополучных категорий к систематическому приему лекарственных препаратов по рекомендации врача (например, выдавать им продуктовые наборы).

Большое внимание необходимо обращать на контингент, составляющий скрытый резервуар туберкулезной инфекции: лица, не прошедшие рентгенофлюорографическое обследование более 2 лет, неудовлетворительные условия быта и трудовой деятельности, нетранспортабельные, одинокий образ жизни, социально дезадаптированные, пребывание в местах лишения свободы в течение предшествующих 2 лет, низкий прожиточный уровень, злоупотребление алкоголем и курение [4, с.128].

Такой межведомственный подход позволит координировать различные профилактические мероприятия и выделять социальную, санитарную и специфическую профилактику туберкулеза [3, с. 87].

Социально-неблагополучная категория пациентов, заболевших туберкулезом, как правило, злоупотребляют спиртными напитками. В связи с этим больные не принимают рекомендованное врачом лечение, отказываются от обследований. И одним медицинским работникам не по силу решить данную проблему. В данном случае необходимо специалистами по социальной работе проводить (и порой, неоднократно) с пациентом разъяснительную беседу, при необходимости привлечь сотрудников полиции с целью убеждения пациента в целесообразности дальнейшего обследования и лечения.

Выводы

Распространение туберкулеза остается сложной проблемой, решение которой лежит не только в медицинской, но и социальной плоскости. Одним медицинским работникам не по силу решить данную проблему. Самым важным направлением по предупреждению распространения туберкулеза является совместная межведомственная работа всех субъектов профилактики.

Литература

1. *Корниенко С. В.* Управление противотуберкулезными мероприятиями в сельской местности на основе мониторинга и прогнозирования эпидемической ситуации: Автореф. дис. канд. мед. наук. Воронеж, 2009. 24 с.
2. *Ленский Е. В.* Эпидемиологические особенности туберкулеза легких в сельских районах с низкой плотностью населения: Автореф. дис. канд. мед. наук. Иркутск, 2007. 23 с.
3. *Собайкина И. М.* Об организации межведомственного взаимодействия по предупреждению распространения туберкулеза на территории МО Алапаевское Свердловской области // *International scientific review*, 2016. № 11 (21). С. 86–88.
4. *Собайкина И. М.* Организация выявления туберкулеза / И. М. Собайкина // *Научная дискуссия: Вопросы медицины*. М., 2016. № 4. С. 126-130.
5. *Юрасова Е. Д.* Эффективность выявления туберкулеза легких в современных эпидемиологических условиях: Автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 2011. 26 с.
6. *Нечаева О. Б.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза, 2015. № 7. Режим доступа: [http:// e.zamglavvracha.ru](http://e.zamglavvracha.ru).