

2022 жылғы 12 айдың қорытындысы бойынша Шығыс Қазақстан облысында туберкулезге қарсы іс-шаралардың іске асырылуына талдамалық шолу.

Шығыс Қазақстан облысы бойынша ҚР ДСМ РДДО жедел деректері негізінде облыс халқының 2022 жылғы орташа жылдық саны жасалды. Жалпы облыс халқының саны 719 175 оның ішінде ересектер 540 715, 0-14 жас аралығындағы балалар 154 337, 15-17 жас аралығындағы балалар 24 123.

Халық санының деректері алдын ала, түпкілікті деректерді негізгі эпидемиологиялық көрсеткіштерді қайта есептей отырып, 2023 жылғы мамырда ШҚО бойынша ҚР ДСМ РДДО ұсынады.

ШҚ ОФПО фтизиопульмонологиялық қызметінің кадрлық мүмкіндіктері.

ШҚ ОФПО деңгейінде дәрігерлермен жасақталу :

- штаттық бірліктердің фтизиатрлары - 15,0 (100% жұмыспен қамтылған), жеке тұлғалар-11;
- оның ішінде штаттық бірліктердің фтизиопедиатрлары - 1,75 (100% жұмыспен қамтылған), жеке тұлғалар-2.

МСАК деңгейіндегі фтизиатрлардың саны

МСАК деңгейінде дәрігерлермен жасақталу:

- штаттық бірліктердің фтизиатрлары-36,75, жұмыспен қамтылғандар-33,0 (90%), жеке тұлғалар-32;
- оның ішінде штаттық бірліктердің фтизиопедиатрлары - 7,0 (100% жұмыспен қамтылған), жеке тұлғалар-6

Облыс халқы үшін туберкулезге қарсы көмекті тәулік бойы жұмыс істейтін 250 төсек-орынға арналған ШҚ ОФПО көрсетеді.

МСАК деңгейінде туберкулезге қарсы көмекті фтизиатриялық бейіндегі 26 кабинет көрсетеді, оның ішінде Өскемен қаласы деңгейінде 13, аудан деңгейінде 13.

1. 2022 жылғы 12 айдағы ШҚ ОФПО төсек қорының тиімділігін талдау.

Облыста 2021 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңде төсек жұмысының көрсеткіші 1,7% – ға, 2021 жылғы 153,0 күннен 2022 жылы 150,4-ке дейін төмендеу үрдісіне ие. Себептері:

ҚР ДСМ 30.11.2020 ж. №214 бұйрығының 188-т. 2 тармақшасына сәйкес 10 күнтізбелік күн аралығымен алынған қақырық микроскопиясының екі теріс нәтижесінен кейін дәрілік сезімталдығы сақталған жаңа жағдайлары бар пациенттерді шығару ;

- ҚР ДСМ 30.11.2020 ж. №214 бұйрығының 4-параграфы 1-тармағы 166-тармақшасына

сәйкес дәрілік-тұрақты нысандары бар науқастарды емдеудің қысқа мерзімді режимін енгізу.

жоғары стационарлық өлім-жітім 5,5 қатар жүретін патологиясы бар ауыр науқастардың түсуі (қант диабеті, АИТВ инфекциясы, В, С вирустық гепатиттері, бауырдағы цирротикалық өзгерістер, ӨСОА және т.б.) тиісінше төсек айналымы көрсеткішінің 2021 жылғы 2,7-ден 2022 жылы 2,3-ке дейін төмендеуіне әкеп соғады.

2022 жыл ішінде қайтыс болғандарды қайтыс болу себептері бойынша ШҚ ОФПО стационарында бөлу

1) стационарлық өлімнің жоғары үлес салмағы 5,5:

– ДТ туберкулезі бар науқастарға арналған 1 терапия бөлімшесінде 17 (53,5%) науқас, суицид себептері бойынша қайтыс болған 1 (6,0) , жалпы процесс 7 (41,1%), В 20 үшінші клиникалық кезең 4 (23,5%), кант диабеті 2 (12,0%), ВВВ В+С 4 (23,5%).

-ДС бар науқастарға арналған 2 терапия бөлімінде В 20 үшінші 3 (30,0%) клин. кезеңнің себептері бойынша 10 (31,3%) қайтыс болды. Жалпы процесс 10 (100%), ВГВ 1(10,0%).

-2 хирургиялық бөлімінде 4 клиникалық В 20 1-кезең себептерінен (6,2%) себептері бойынша.

- Ақжар ауылының бөлімшесінде созылмалы 1 (50,0%) себеп 20 3 клиникалық кезең, мәжбүрлеп емдеу 1 (50,0%) себеп 20 3 клиникалық кезең.

3) сондай-ақ, бос төсек саны жоғарыда аталған барлық факторлармен және негізінен халық арасында туберкулездің анықталған және ауруханаға жатқызылмаған жағдайларымен байланысты, бұл болжамда туберкулез процесінің сырқаттанушылығының, өлімінің және қараусыз қалуының өсуіне мүмкіндік береді.

Науқастың төсекте болуының орташа ұзақтығы (бұдан әрі -НТОҰ) 2021 жылы 57,2-ден 2022 жылы 65,3-ке дейін өсті, жүктеме деңгейі-туберкулез үшін 95%.

Облыс бойынша қолайсыз эпидемиологиялық жағдайды ескере отырып, жоғарыда көрсетілген фактілер негізінде туберкулезбен сырқаттанушылықтың 2023 жылы 5,0% - ға өсуі болжанады, тиісінше стационарлық көмекке қажеттілік сақталады.

Төсек қорын пайдалану тиімділігін арттырудың негізгі жоспарлары:

1. Прогрессивті медициналық технологияларды, заманауи медициналық жабдықтарды (хpertmtb молекулярлық-генетикалық әдісі) пайдалану негізінде диагностика анықтау және емдеу сапасын жақсарту. сұйық ортаны пайдалана отырып, bactecmgit 960 автоматтандырылған жүйесінде туберкулезді культуралық диагностикалау әдісі) тиісінше МСАК деңгейінде ерекше процеске күдікті адамдарды тексеруге және толық тексеруге іріктеу;
2. Ауруханаға жатқызуға жататын науқастарды іріктеу бойынша МСАК үйлестірушісі мен МжәнеБ тобының жұмысын күшейту:
 - елеулі жағымсыз құбылыстарды тоқтату;
 - өкпеде спецификалық және спецификалық емес патологиясы бар хирургиялық емдеу;паллиативті емдеу;
 - патологияны өткізіп жіберудің алдын алу мақсатында ковидтен кейінгі қалдық өзгерістері бар адамдардың мониторингі,
 - туберкулезбен ауыратын науқастарды оңалту үшін іріктеу.
 - МСАК деңгейінде тікелей бақыланатын/бейнебақыланатын емдеуді жүргізу мониторингі,

- Туберкулезге күдікпен түскендердің ФГ суреттерін қайта қарау медициналық құжаттаманың мониторингі;

3.Мамандандырылған медициналық көмектің әртүрлі түрлеріне халықтың қажеттілігін ескере отырып, төсек қорының құрылымын жетілдіру оның ішінде психосоматикалық бағыттағы төсек-орындарды 10-нан 20 төсекке дейін кеңейте отырып, бос төсек-орындарды, паллиативтік көмекті 25-тен 30 төсекке дейін қайта бейіндеу ;

4.Жоспарлы науқастарды емдеуге жатқызуды ұйымдастыруды және науқастарды шығаруды ұйымдастыруды жетілдіру.

ШҚО ДСБ «Шығыс Қазақстан облыстық фтизиопульмонологиялық орталығы» ШЖҚ КМК базасында паллиативтік төсектердің жұмысы туралы ақпарат

ШҚО ДСБ 27.08.2022 жылғы № 410 бұйрығымен ШҚ ОФПО базасында Шығыс Қазақстан облысының ересек тұрғындарына паллиативтік көмек көрсету үшін тәулік бойы 50 төсек орналастырылды.

Паллиативтік көмек көрсетуге 176 пациентке 13 457 257,49 теңге сомасына мемлекеттік тапсырыс №-0122-00086- G 31.12.2021 ж ӘМСҚ КЕАҚ шартының негізінде 11.11.2022 ж. мен 31.12.2022 ж. аралығында барлығы 50 төсектен 25 төсек пысықталды.

2. Туберкулездің эпидемиологиялық көрінісі.

Жалпы, облыстың 100 мың тұрғынына шаққанда туберкулезбен сырқаттанушылық көрсеткіші есепті кезеңде 12,8% - ға 50,6-дан (2021ж.) тиісінше абс-да 44,1-ге дейін төмендеді, (ҚР 36,5) тиісінше 364-тен (2021ж.) 317-ге дейін. ҚР ДСМ ҰҒКО-ның болжамды мәні 100 мың тұрғынға шаққанда 43,8 құрайды.

Сырқаттанушылық көрсеткішінің күрт төмендеуі Зайсан ауданында 19,2 (2021ж.27,5), Самар ауданында 17,0 (2021ж. 41,1), Ақжар ауылында 10,5 (2021ж. 41,0), Күршім ауданында 100 мың тұрғынға шаққанда 4,4 (2021ж.30,9) байқалады.

4 елді мекенде аурушаңдық көрсеткіші облыстық көрсеткіштен жоғары болып қалуда: Шемонаиха ауданында 66,9 (2021ж.64,5), Алтай қ. 61,8 (2021 ж. 60,2), Глубокое 57,0 (2021 ж. 68,7), Ұлан 47,5 (2021 ж.47,5), 100 мың халыққа шаққанда Өскемен қ. 45,2 (2021 ж.52,6).

**2021-2022 жылдардағы 12 ай ішінде жаңадан
анықталған науқастардың әлеуметтік мәртебесі:**

№ 1 кесте.

қызметкерлер		жұмыссыздар		зейнеткерлер		ББТЖ		жұмысшылар		Қамауға алынғандар		МСАҚ медицина қызметкерлері		оқушылар		Ішкі мигранттар	
2021ж.	2022гж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.
4/1,0%	5/1,5%	172/47,2%	142/45,0%	44/12,0%	53/17,0%	15/4,1%	13/4,1%	88/24,1%	66/21,0%	0	2/0,6%	4/1,0%	3/0,9%	12/3,2%	7/2,2%	1/0,2%	1/0,3%

Әлеуметтік қауіп факторларын бөлу кезінде талдау көрсеткендей, жұмыссыздар басым 45,0% (2021 ж.47,2%), зейнеткерлік жас 17,0 (2021 ж.12,0%) басым, еңбекке қабілетті жастағы науқастар арасында үлес салмағы 21,0% (2021 ж. 24,1%) сақталады.

Әлеуметтік қауіп факторларын бөлу кезінде талдау көрсеткендей, адамдар басым жұмыссыз адамдар 45,0% (2021ж. 47,2%), зейнеткерлік жас 17,0 (2021ж. 12,0%), ауру адамдар арасында үлес салмағы сақталады жұмыс жасының 21,0% (2021 24,1%).

2021 - 2022 жылдардағы 12 айда жаңадан анықталған науқастардың медициналық факторлары:
Кесте №2.

[illegible]

Медициналық қауіп факторларын бөлу кезінде негізгі үлес есірткіге тәуелділіктен зардап шегетін адамдарға тиесілі 15,1% (2021ж.13,4%), алкоголизм 14,1% (2021ж. 11,2%), қант диабеті 8,5% (2021ж.7, 6%). Науқастардың туберкулезбен байланыста болуының үлесі жоғары болып қалады.

Таралуы (жаңа жағдайлар + қайталанулар) абс.саны 451 (2021ж) 59,4 дейін 62,6-дан 5,1% - ға төмендеді, абс.саны 427 (2022 жыл) жаңа жағдайлар есебінен рецидивтер қаторында 87 жағдайдан (2021 жыл) 110-ға (2022 жыл) дейін өсу байқалады (**ҚР 49,7**).

Облыс бойынша қайталанулардың үлес салмағы 15,2% - ға (стандарттан 15,0% - дан жоғары) 22,3% - дан (2021 жс) 25,7% - ға (2022 жс) дейін өсті.

Өкпе тінінің ыдырауымен жаңа жағдайлардың барлық тіркелуі тыныс алу мүшелерінен 39,6% (2021ж. 43,6%) жоғары деңгейде сақталады.

Бактерия бөлетін жаңа жағдайларды тіркеудің үлес салмағы да тыныс алу органдарының 39,6% (2021ж. 40,4%) жоғары болып қалады.

3.Облыс бойынша 2022 жылдың 12 айының қорытындысы бойынша облыс бойынша туберкулездің дамыған жағдайларын тіркеуді талдау.

Тіркелген жағдайлардың үлес салмағы абс.с. 9 (2021ж.) 2,5 –тен абс.с.10 (2022ж.) 3,2 28,0% - ға өсті. Оның 7-і Өскемен қаласы бойынша, 1-і Глубокое ауданы бойынша, 2-і Шемонаиха ауданы бойынша.

Кесте №3.

МУ атауы	саны		динамика
	2021 ж.12 айында	2022 ж.12 айында	
«Денсаулық» ЖШС	0	2	теріс
Защита ТЖА АҚ	1	0	оң
«Вита 1» ЖШС	0	2	теріс
«Сол жағалау клиника» мекемесі	0	1	теріс
«Амбулаторлық орталық»	0	1	теріс
Ем Алу плюс	0	1	теріс
Глубокое ауданы АА	3	1	2 жағдайға төмендеуі
Алтай	4	0	оң
Шемонаиха ауданы АА	0	2	теріс
Риддер қ. ҚА	1	0	оң
Барлығы	9	10	1 жағдайға өсуі

Қараусыз қалған науқастардың жыныстық жас құрамын талдау:
25-34 жас аралығында анықталды (1 адам 100, 0%),

- 35-44 жас (6 адам 60, 0%),
- 45-54 жас (1 адам. 10,0%),
- 55-64 жас (10,0%),
- 88 жаста (1 адам.10,0%).

Жынысы бойынша бөлу:

Ерлер 7 адам 70,0%, әйелдер 3 адам 30,0%.

Қала тұрғындары 7 адам 70,0%, **ауыл** тұрғындары 3 адам 30,0%.

Науқастардың әлеуметтік жағдайын талдау. Үйсіз 2 (20,0%), жұмыссыз 6 (60,0%),

зейнеткерлер 2 (20,0%).

Инфекциялық мәртебесі 8 адам,80, 0%, 10 адам бактерия бөлумен (100%) дәріге төзімді нысанда анықталды, 2021 жылдың ұқсас кезеңі 4/44, 4%.

Тәуекел факторларын талдау: В20 2 (10,0%) адам, алкогольді асыра пайдаланатындар 7 адамс (70,0%).

Алдын алу шараларының өтуін талдау: 15 жыл бұрын-1 адам, 10 жыл бұрын 3 адам, 7 жыл бұрын 1 адам, 5 жыл бұрын 1 адам, 2 жыл бұрын 3, бір жыл бұрын 1 адам.

Ілеспе патологиялар: ЖТЖ 60%, ОЖЖ 30%, эндокриндік жүйе 10%, несеп-жыныс жүйесі 10%.

Диагноз қою әдістері: өтініш бойынша 9 адам (90,0%), профилактикалық 1 адам (10,0%). Өтініш беру әдісімен анықтаудың жоғары деңгейі медициналық көмекке мәжбүр болған пациенттердің жағдайы нашарлаған кезде кеш анықталғандығы туралы куәлік.

Нозологиялық формалар бойынша таралуы: фиброзды-кавернозды туберкулезбен 5 (50,0%), таралған созылмалы 1 (10,0%), таралған субакута 4 (40,0%).

0-17 жас аралығындағы балалардың аурушандығы 2021ж. 12 айда 14 жағдайда абс.с.7,9 43,0% - ға, (2022 ж.12 ай.) 100 мың балаға шаққанда абс.с.8 4,5 – ке төмендеді.

ТБ ДТ нысанындағы аурушандық 100 мың тұрғынға шаққанда (2021ж.) 17,7 –ден 17,9 (2022ж.) 1,1% - ға өсті. Абс.с. 128-ден 129 адамға дейін өсті (ҚР көрсеткіші 10,3).

ДТ ТБ бойынша ұқсас кезеңмен салыстырғанда өсу:

- Алтай қ. 11 (2021ж) 11-ден в 2022жылы 19 жағдайға дейін,
- Шемонаиха ауданы (2021ж.) 10-нан 2022ж. 14 жағдайға дейін.
- Ұлан (2021ж) 3-тен 5 жағдайға,
- Катон-Қарағай ауданы (2021ж) 0-ден (2022ж) 2-ге дейін.

Туберкулезден барлығы 19 адам қайтыс болды, 5 (26,3%) жағдайда 14 жағдайдың (74,0%) гистологиялық зерттеуімен расталды, туыстарының бас тартуы себебінен аутопсия жүргізілген жоқ (анықтамада туберкулездің диагнозы мен өлім себебі көрсетілген).

Туберкулезден қайтыс болғандардың жалпы санынан:

- жаңадан анықталған 12 /63,1% (оның ішінде 5 қайтыс болғаннан кейін), оның ішінде 7/58, 3% аурулармен (соның ішінде ОНМК, В 20, ӨСОА, ЖИА).

Бір жыл бұрын қайтыс болған жаңа жағдайлардың ФЛГ өтуінің алдыңғы мерзімдері 6/31, 5%, 5 жыл бұрын – 6/31, 5%, 2 жыл бұрын 4/21, 0%, 3 жыл бұрын 2/10, 5%, 4 жыл бұрын-1/5, 2%.

дәріге төзімді 7 /34,0% қайтыс болды.

Қайтыс болған жаңа жағдайлардың жоғары үлес салмағы уақтылы анықталмаған туберкулездің дәлелі болып табылады. Науқастар өте ауыр жағдайда келеді.

Туберкулезден қайтыс болғандардың әлеуметтік мәртебесі:

Кесте №4.

Зейнеткерлер		Үйсіздер		Жұмыссыздар		сотталғандар	
2021 ж	2022 ж.	2021 ж.	2022 ж.	2021 ж	2022 ж	2021 ж	2022 ж.
3/16,6%	8/42,0%	3/16,6%	3/16,0%	6/33,3%	9/47,4%	0	0

Туберкулезден қайтыс болғандардың медициналық қауіп факторлары:

Кесте №5.

АЙТВ		ҚД		ЖИА		Маскүнемдіктен азап шегушілер		ӨСОА		СЖЖ	
2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	202ж.	2022ж.
1/5,5%	4/21,0%	1/5,8%	1/5,2%	0	3/16,0	5/29,4%	6/31,5%	2/11,1%	3/16,0	4/23,5%	7/37,0%

кесте №5.1

Психосоматикалық синдром		Инсульттің салдары (энцефалопатия)		Жұлынның травматикалық ауруы (Тетр апаре з)	
2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.	2021ж.	2022ж.
0	1/5,2%	0	1/5,2%	0	1/5,2%

Әлеуметтік қауіп факторлары:

Теріс тіркеу динамикасы зейнеткерлер арасында 158,7% - ға 3/16,0% - дан (2021 ж.) 8/42,0% - ға дейін (2022 ж.) байқалады. На прежнем уровне регистрация смертности среди лиц БОМЖ 3/16,6% (2021г.) и 3- 16,0% (2022г.), регистрируется рост среди безработного контингента 8/42,1% (2021г.) рост на 42,3% (2022г.).

Туберкулезден қайтыс болған зейнеткерлік жастағы адамдар арасында 64-74 жас, 46-56 жас аралығындағы үйсіз адамдар, 37-58 жас аралығындағы жұмыссыздар арасындағы жас диапазоны.

Медициналық қауіп факторлары:

Мұнда біз адамдар арасында өсуді байқаймыз:

- маскүнемдікпен айналысатындар 5/29, 4% (2021) бастап 6/31,5 % дейін,
 - әрі қарай туберкулез/АИТВ инфекциясымен бірге 1/5,5% - дан(2021 ж.) 4/21,0% - ға дейін (2022 ж.) өсу.

ӨСОА бар туберкулезбен ауыратын науқастар арасында 2/11,1 (2021) бастап 3/16,0 (2022)дейін шамалы өсу.

Біріктірілген патологияның көрсеткіштері өсті: энцефалопатия 1/5, 2%, тетрапарез 1/5, 2, психосоматикалық синдром 1/5, 2%.

Инфекциялық-бактериялық мәртебесі бойынша:

- ДТ науқастар 7/34,0% (6/33,3%) қайтыс болды, МТ плюс 12/66, 6%, МТ минус 7/36, 8%).

Нозологиялық формалар бойынша бөлу:

- Өкпенің инфильтративті туберкулезі (ӨИТ) 10/53, 0 (2021 14/77,7%), Фиброкавернозды өкпе туберкулезі (ФКТ) 4/21,0% (3/16,6%), таратылған жедел туберкулез 5/26, 0 (2021 1/5,5%).

Қайтыс болған жерін анықтау: стационарда 13/68,4%, амбулаториялық жағдайларда 1/5,2%, ШҚО бойынша ҚР ӘМ Сот сараптамасы орталығы арқылы қайтыс болғаннан кейін 5/26,3%.

Қорытынды. Талдаудан көріп отырғанымыздай, туберкулезден қайтыс болғандардың негізгі бөлігі ауыр анамнезі, ілеспе патологиясы бар жоғары «тәуекел» тобындағы адамдар болып табылады. Көбінесе В 20-да және басқа да көптеген патологиялар ШҚ ОФПО стационарының қабырғаларында диагноз қойылады, науқастар ауыр болады, негізгі аурудың ағымын ауырлататын ілеспе патологиялар бойынша жедел жағдай жойылғанға дейін ПТП-ны уақтылы қосу мүмкін емес. Алдын алуға болатын себептері және МСАК деңгейінде уақтылы анықталмаған факторлары бар жаңадан анықталған науқастардың (МТ минус нысандары бар, жас, ауыртпалықсыз анамнезі бар науқастар) өлім-жітімін тіркеуге мұқият назар аудару қажет.

2022 жылғы 12 айдың қорытындысы бойынша ШҚ ОФПО стационарында 32 науқас қайтыс болды, оның ішінде туберкулезден 13(41,0%) басқа себептерден 19 (59,3%), бұл біріктірілген патологиясы бар туберкулезбен ауыратындардың 59,3% үлесінің үлкен екендігін көрсетеді және өлім себебінен пациенттердің бұл когорты басым.

Стационарда туберкулезден қайтыс болғандардың түрлері бойынша таралуы: жаңадан анықталған 9 (28,1%), рецидивтер 3 (9,3%), созылмалы түрі 1 (3,2%).

Туберкулезден қайтыс болғандарды стационарға түсу және өлім-жітімнің басталу мерзімдері бойынша бөлу (стационарда бір тәуліктен екі аптаға дейінгі кезең талданған). Тәуліктік өлім-жітім екі жағдайда (15,3%), үшінші тәулікте екі (8,0%), бесінші тәулікте 1 (8,0%), жетінші тәулікте екі (15,3%). Барлық 32 жағдайдың 24 (75,0%) гистологиялық растамасы бар, туыстарының бас тартуына байланысты ашылмаған 8 (25,0%).

Аутопсиядан
бас тартуды
талдау

Кесте 6.

<i>Туберкулезден қайтыс болды</i>		<i>Басқа себептерден қайтыс болды</i>	
<i>Әлеуметтік мәртебе</i>	<i>Зейнеткерлер</i> 3 (37,5%) <i>Жұмыссыздар 2</i> (25,0%)	<i>Әлеуметтік мәртебе</i>	<i>Жұмыссыздар 1</i> (12,5%) <i>Зейнеткерлер 1</i> (12,5%)
<i>Аутопсиядан бас тарту себебі</i>	<i>Діни себептер</i>	<i>Аутопсиядан бас тарту себебі</i>	<i>Діни себептер</i>

Басқа себептен қайтыс Анализ по умершим от других причин всего по области 49 подтверждено гистологическим исследованием 33 /67,3%, в 16 случаях справка о смерти выдана на основании медицинской записи. Из 49 умерших от других причин с МТ (+) 26/53,0%, умерло среди больных с МТ (-) 23/47,0%.

Өлім себептерін талдау:

- Басқа себептерден қайтыс болғандардың жалпы тарихы 22 АИТВ-мен ауырған, оның ішінде АИТВ-дан 17/35,0% адам қайтыс болды,

- Миокард инфарктісі 3/6, 1%
- Механикалық асфиксия 3/6,1%

келесі себептер бойынша 2 жағдай/4,1% : энцефалопатия, кардиомиопатия, өкпе обыры, пневмония, бауыр циррозы, СБЖ.

- суицидтер-3 /7,0%, жазатайым оқиға 1 / 2,0%.

- 1 жағдай бойынша 2,0% себептер бойынша жіті ішек өтімсіздігі, ЖҚА, есірткінің артық дозалануы, ЖКО, ДМ жол-көлік оқиғасының (ЖКО) салдарынан бас миының жарақаты, қант диабеті (ҚД) көп ағзалы жеткіліксіздік синдромы, этанолмен улану, жарақаттар, ӨСОА.

Қорытынды. Басқа себептерден болатын өлім-жітімді талдау нәтижеге факторлар әсер еткенін көрсетті: мінез-құлық қаупі, ауыр қатар жүретін патологияның болуы, әлеуметтік тұрақсыздық, емдеу ұзақтығы және т.б.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеудің барлық кезеңдерінде міндеттемені арттыру бойынша жұмысты нақты жүргізу қажет (бұл пациентке әлеуметтік төлемдер алу үшін құжаттарды ресімдеуге көмектесу, әңгімелесу, құжаттандыру бойынша әлеуметтік қызметкердің жұмысы, психокоррекция және психопрофилактика бойынша психолог және т. б.), фтизиатр дәрігерлері учаскелік қызметпен бірлесіп белсенді фармакологиялық қадағалау бойынша науқастардың ауруға байланысты дағдарыстық жағдайдан жұмсақ өтуі үшін стигманы төмендету бойынша медицина қызметкерлерімен және тұрғындармен жұмысты күшейту.

2022 жылға арналған МСАК желісіндегі профилактикалық әдістермен туберкулезді анықтау және диагностикалау:

Кесте №7.

Міндетті контингент		2021ж.12 ай.	2022ж. 12 ай.	Жоғары тәуекел тобы	2021ж.12 ай.	12 й
Жоспар		365923	363456	Жоспар	42964	4
Тексерілді		337950 (92,4%)	350828 (96,5%)	Тексерілді	37576 (87,5%)	39604
ТБ ОД жағдайлары анықталды		186	166	Тексерілді	71	
ФГ скринингінің тиімділігі		0,5	0,5	Тексерілді	1,9	

2022 жылға арналған жалпы халықтың ФГ скринингтік жоспары 363456 (2021ж. 365923) абс.с-да 350828 орындалды 96,5% (2021ж.92,4% абс.с.337950 адам).

1000 тексерілгенге 3 адамның ФГ әдісімен ТБ анықтау стандарты жұмыс тиімділігіне қол жеткізілмеді 0,5 (2021ж.0,6%).

Катонқарағай, Зайсан, Самар, Күршім, Тарбағатай, Ұлан аудандары, Өскемен қаласы бойынша ТБ анықтау жұмысының 0,2-0,5% төмен тиімділігін атап өткен жөн.

«Жоғары тәуекел» тобының жоспары Өскемен қаласы бойынша 40216 (2021ж.42964 адам) құрады. Абс.с. 39604 адамның тексерілді 98,5% (2021 ж.87, 5% абс.с.37576 адам).

Анықтау тиімділігі шамалы өсті және 2,2% - құрады (2021ж.1,9%), біз гр ұлғайту бойынша мақсатты жұмыс жүргіздік. Өскемен қаласы бойынша тәуекел, бұл да елеусіз оң динамиканы берді және 1,7% - құрады (2021ж.1,6%). Катонқарағай және Зайсан аудандары бойынша жұмыстың нөлдік тиімділігі, Ұлан, Самар, Тарбағатай аудандары бойынша тиімділігі 1,7-1,9% төмен.

Gxpert MTB/RIF арқылы туберкулезді анықтау және диагностикалау

2022 жылғы 12 айдың қорытындысы бойынша G Xpert әдісімен анықтау тиімділігінің 15,8% - дан төмендеуі байқалды (12 ай.2021 ж) сәйкесінше 11,0% дейін. Барлығы 3788 адамды қамтитын зерттеу жүргізілді, оның ішінде 416 (2021 ж. 12 ай. 1218 адам сыналды, оң 193) оң нәтиже берді.

МСАК медицина қызметкерлерінің аурушандық көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 0,8-ден (2021 ж.) 0,4-ке (2022 ж.) дейін 50,0% - ға төмендеді.

Туберкулинді диагностикалау әдісі.

Туберкулин диагностикасының 2022 жылға арналған жоспары 25% - ға ұлғайтылды, бұл балалар арасында 6195 балаға қауіп тобын кеңейтті. Жоспардың 91,9% - ы Манту 2 сынамасымен қамтылған, бұл ретте 2021 жылмен салыстырғанда 7 456 сынамаға артық. 2022 ж. 41142 сынама өткізілді, 3 ТБ жағдай анықталды, 2021 ж. 39896 сынама өткізілді, 2 ТБ жағдайы анықталды). 2021 жылмен салыстырғанда 2022 жылы туберкулин-позитивті балалар диагностикасымен ТРА сынамасымен зерттелген үлесі 36,5% - ға өсті және 81,6% - ға құрады.

Балалардың химиопрофилактикамен қамтылуы 2021 жылмен салыстырғанда 12,7% - ға төмендеді. 2022 жылы химиопрофилактикалық емдеумен 62 бала қамтылды-тиісті контингенттің 84,9%. Жетістікке жетпеу себептері 11 баланың ата-аналары (15,1%) химиопрофилактикалық емдеуден бас тартты. Әр ата-анамен фтизиопедиатрлармен, педиатрлармен және ЖПД дәрігерлерімен жеке әңгімелесу және түсіндіру жұмыстары жүргізіледі.

Жаңа жағдайларды анықтау әдістері: Өтініш бойынша 173/ 54,5% (2021ж.208/57,1%), профилактикалық 139/44,0% (2021ж. 152 /41,7%), қайтыс болғаннан кейін 5/ 1,5% (2021ж. 4/1,0%) анықталды.

2022 жылдың 12 айында **жүкті әйелдер арасында туберкулезді анықтау** болған жоқ (12 ай. 2021 ж. Зайсан ауданы, «Денсаулық» ДА ЖШС бойынша КДТ ТБ-дан 2 жағдай).

Есепті кезеңде 1 жасқа дейін ана мен бала өлімі болған жоқ.

Босанғаннан кейінгі әйелдердің аурушандығын талдау. Босанғаннан кейін анықталған әйелдер саны барлығы 5 әйел тіркелді, оның ішінде Тарбағатай ауданының ДС ТБ 3-тен №2 РБ-ға дейін-1; «Денсаулық» АА ЖШС 1; Ұлан ауданының АА - 1; Катонқарағай ауданының АА-1, Өскемен қаласының №2 қалалық емханасы 1 жағдай (2021 жылдың ұқсас кезеңі ДСТБ 5 жағдай).

2022 жылы Тарбағатай, Ұлан, Катонқарағай аудандары бойынша, Өскемен қаласы бойынша "Денсаулық" ЖШС,

2 ҚЕ бойынша 5 (2021ж.6 жағдай) жағдай тіркелді

Науқастардың жас құрылымы 25 пен 42 жас аралығындағы әйелдер,

Пациенттердің жас құрылымы 25 пен 42 жас аралығындағы әйелдер, Барлығы 7 жүктілік, 1 жүктілік мерзімінен бұрын босанумен аяқталды, ұрықтың ерте неонаталдық өлімі тіркелді (3 сағаттан кейін). Барлық қалған 6 жағдайда жүктілік мерзімінен бұрын босанумен аяқталады, соңғы жүктілік және босану 07.01.2022 ж.жүктіліктің 11-12 аптасында ДЕ жүктілік кезінде остеохондрозға байланысты невропатологта байқалды.

Босанғаннан кейін 7 күн ішінде арнайы процесс орнатылды.

Босанғаннан кейін 7 күннен кейін 2/40,0% адам, 11 күннен кейін 1/20,0%, 18 күннен кейін 1/20,0% анықталды., алты айдан кейін 1/20, 0% анықталды Ауру құрылымында жаңа жағдайлардан 4/80, 0%, басқа рецидивтерден 1/20, 0%.

Инфекциялық мәртебесі бойынша ДС нысанды 3/60,0 % әйелдер , ДС 0, 2/40, 0% нысанды әйелдер басым.

Қорытындылар. Босанғаннан кейінгі әйелдердің аурушандығын талдау егжей-тегжейлі зерттеуді қажет етеді. Бұл кезеңде анықталмаған байланыстың болуы, ағзаның әлсіреген иммундық реакциясы, туберкулездің жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңге әсерінің ерекшелігі туралы айтуға болады.

Жүкті әйелде, босанған әйелде немесе босанған әйелде кездесетін барлық дерлік өзгерістер ағзаның қабынуға типтік реакциясы ретінде сипатталады.

Науқастың әлеуметтік мәртебесіне ерекше назар аудару керек. Белсенді туберкулездің даму қаупі иммуносупрессивті терапия алатын әйелдерде силикоз, лимфома, лимфогрануломатоз, лейкомия, басқа да қатерлі ісіктер, гемофилия, 1 типті қант диабеті (ҚД), сарқылу аясында артады. Сонымен қатар, жүкті әйелдің туберкулезбен ауыратын науқастармен байланысын тіркеу маңызды.

Босанғаннан кейінгі әйелдердің гестациялық уыттануының алдын алу және болжау шаралары. Жұмысты әйелдер консультациясынан, отбасын жоспарлау кабинеттерінен, МСАК деңгейінде фтизиатр учаскелік қызметпен, акушер-гинекологтармен бірлесіп, арнайы процестен өткен құнарлы жастағы әйелдер (ҚЖӘ) және жалпы ҚЖӘ мониторингінен бастау керек.

- Жүкті әйелдер арасында жоғары қауіпті топтарға мыналар жатады: жақында туберкулезбен ауыратын науқастар — емдеу аяқталғаннан кейін бір жылдан аз;

- кез келген жерде туберкулезбен ауыратын 20 жастан кіші және 35 жастан асқан пациенттер;

- жалпы туберкулез процесі бар жүкті әйелдер оның фазасына қарамастан;

- туберкулезбен ауыратын науқастармен байланысы бар жүкті әйелдер;

алғаш рет виражы бар, гиперергиялық немесе туберкулинге сезімталдығы жоғарылаған жүкті әйелдер (2 ТЕ бар Манту сынамасы бойынша).

Бұл әйелдерді жүктіліктің ерте кезеңінен бастап фтизиатрмен бірге акушер-гинеколог бақылауы керек. Өзгерістер/асқынулар пайда болған кезде оларды ауруханаға жатқызу керек.

Мамандандырылған мекемелерде туберкулезді анықтау.

2022 жылғы 12 айдың қорытындысы бойынша облыс бойынша барлығы 10 контингент мекемеде -1918, оның ішінде ересектер -1780, жасөспірімдер-21, балалар-117 бар.

FLG 1801 әдісімен зерттелді (66,7%) туберкулездің 4 жағдайы анықталды. Манту сынамасымен 50 бала қамтылды (42,7%), туберкулездің анықталған жағдайлары жоқ.

Туберкулезбен ауыратын науқастармен байланысқан адамдар науқастарды зерттеу кезінде тексерілген жоқ.

0,8 (2021г.) до 0,4 (2022г.) на 100 тыс. населения.

МСАК медицина қызметкерлерінің аурушандық көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 0,8 (2021 ж.) 0,4 (2022 ж.) дейін 50,0% - ға төмендеді.

5.Туберкулез инфекциясы ошақтарында жұмыс істеу және байланысқан адамдар арасында туберкулезбен сырқаттану

Инфекцияның таралуының аэрозольдік механизмі пациенттерді уақтылы оқшаулауға және ошақта эпидемияға қарсы шараларды сапалы жүргізуге бағытталған шаралар көмегімен барынша түбегейлі бұзылады. Байланыс санатына инфекция қоздырғышының көзімен өзара әрекеттескен адамдар жатады. Контактілердің эпидемиялық қауіптілігі олардың сезімталдық деңгейімен анықталады— ағзаның инфекциялық процестің (ауру, асимптоматикалық инфекция, тасымалдаушы) дамуымен қоздырғыштардың енгізілуіне жауап беру қабілеті.

МСАК желісінде ТБ процесінің анықталуының төмендеуіне байланысты барлық жас топтарында байланыстарды тіркеу төмендеуде

Кесте №8.

	2021ж.12ай.	2022ж.12ай.
Барлығы туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыстағылар оның ішінде	1406	1218
ересектер	850	724
жасөспірімдер	90	59
балалар	466	435
ауырып қалғаны	10	13
барлығы	1406	1218

Байланыстағылардан барлығы 13 адам ауырды.

Бактерия бөлгіштермен тұрмыстық байланыста болған адамдардың туберкулезбен сырқаттану көрсеткіштері МТ (-) 6/46,1% - мен байланыста болған науқастардың жалпы санының 7/54, 0% , құрады (2021ж.) МТ-мен байланыста болған науқастар арасында минус 1/10,0% - дан (2021 ж.) 6/46,1% - ға дейін (2022 ж.) өсу байқалады.

Өскемен қаласы бойынша байланыста болғандардың аурушандығын тіркеу 4 жағдайға 1-ден (2021 ж.) 5-ке (2022 ж.) дейін өсті.

Байланыста болғандардың жалпы сырқаттануы 41,4% - ға өсті және жаңадан анықталған науқастардың жалпы санынан 4,1(2021ж. 2,4) құрады.

Эпидемиялық жағдайдың нашарлауын жанасудан шыққан балалар мен бүкіл халықтың туберкулезбен сырқаттанушылық көрсеткіштерінің деңгейіндегі айырмашылықтар бойынша бағалауға болады.

АТР оң нәтижесі бар адамдарды химиопрофилактикамен (бұдан әрі-ХП) қамту абс.с.-да 75,0 % (2021 ж.80,0%) құрады.74-бөлім (2021 ж. 4 адам) 99-дан (2021 ж.5 адам) оң нәтижемен, фтизиатрлардың айтуы бойынша 21 адам.

ТРА оң нәтижесі бар адамдарды химиопрофилактикамен (бұдан әрі-ХП) қамту абс.с.-да 74 (2021 ж. 4 адам) 75,0 % (2021 ж.80,0%) құрады.74-бөлім 99-дан (2021 ж.5 адам) оң нәтижемен, фтизиатрлардың айтуы бойынша 21 адам.

Заңның қолданылуына байланысты 2021 жылмен салыстырғанда ХП қамтудың төмен үлес салмағы шағын сандар болды, өйткені оң 5 алынды, ХП 4 (80,0%) қамтылды. Контактілер арасында сырқаттану жағдайларын тіркеудің негізгі себебі анықталған және оқшауланған сәтке дейін ошақта болған туберкулезбен ауыратын науқастарды уақтылы анықтамау және туберкулез ошақтарында эпидемияға қарсы іс-шараларды толыққанды және сапалы жүргізбеу болып табылатынын атап өткен жөн.

Қорытынды: туберкулезбен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдардың ауру қаупінің жоғарылауын аймақтағы туберкулез бойынша эпидемиялық жағдайдың нашарлауы және бациллярлы науқастардың, сондай-ақ неғұрлым ауыр және кең таралған процестері бар науқастардың көбеюі жағдайында бациллярлы науқастармен байланыста болған адамдар кездейсоқ байланыста болған кезде сыртқы ортадан туберкулез инфекциясының қарқынды қосымша әсеріне ұшырайтындығымен түсіндіруге болады.

Туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдардың сырқаттанушылық динамикасы туралы біз алған деректер бір жағынан аурушандықтың өзінде кездеседі

1. туберкулезге қарсы эпидемиялық жағдайдың нашарлауы пандемия кезінде медициналық көмекке қол жетімділік шектеулі болған кезде басталды және бұл инфекцияның белгілі бір резервуарының пайда болуына әкелді

2. Өкпеде қалдық өзгерістері бар анықталмаған адамдар аурудың дамуындағы экзогендік реинфекцияның өсіп келе жатқан рөлін, туберкулездің эпидемиялық процесінің даму механизміне 2000 жылдың соңында, стерильді емес инфекциялық иммунитеті жоқ туберкулезді жұқтырмаған адамдар жиі ауырған кезде оралғанын куәландырады. Бұл өңірдегі туберкулез бойынша және қазіргі уақытта эпидемиялық жағдайдың аса шиеленіскенінің сөзсіз дәлелі болып табылады.

6. 2022 жылдың 12 айында ШҚО туберкулезге қарсы мекемелері туберкулезге қарсы мәжбүрлеп емдеу бойынша туралы ақпарат

1. 2022 жылдың 12 айында облыс бойынша мәжбүрлеп емдеуге барлығы 44 науқас ресімделді:

1. Оның ішінде мәжбүрлеп емдеу бөлімшесіне жатқызылды – 16
2. Іздеуде-9 адам
3. тұрғылықты жері бойынша ем алуда-10 адам
4. ОФПО стационарында-4
5. Қайтыс болған – 1
6. Басқа елге кеткені – 1
7. 2 топқа ауыстырылған – 2
8. Тергеу изоляторына-1

7. ШҚО туберкулезге қарсы мекемелері бойынша 2022 жылғы 12 айда туберкулезге қарсы мәжбүрлеп емдеу туралы ақпарат

Облыс бойынша мәжбүрлеп емдеуге барлығы 39 науқас ресімделді:

1. оның ішінде мәжбүрлеп емдеу бөлімшесіне жатқызылды – 9
2. іздеуде-8
3. тұрғылықты жері бойынша ем алуда -11
4. Тергеу изоляторында – 2
5. 2 тобына ауыстыру
6. Қайтыс болды – 1
7. ОФПЦ стационарында – 1

2022 жылғы 12 айдағы айдағы бұзушылар туралы есеп

Өскемен қаласы бойынша емдеу режимін бұзудың ең көп саны 37- оның 23/62,1% табылды және емдеуге қайтарылды, 8/21,6% тұрғылықты мекенжайы бойынша табылмады, 8/21,6% іздеуде. ШҚО ПД тарапынан 53 сауалға ведомствоаралық өзара іс-қимылдың нөлдік көрсеткіші ешқайсысына да жауап алынған жоқ.

8. Атқарушы органның туберкулезбен ауыратын науқастарға әлеуметтік қолдау көрсету жөніндегі жұмысы

Амбулаториялық емдеу кезеңінде дәрі-дәрмекке төзімді түрдегі туберкулез және туберкулезбен ауыратын науқастарға 2022 ж.12 айы ішінде көрсетілген әлеуметтік көмек сомасы 20 044 849 теңгені құрады, 248 пациентке бөлінді, бұл амбулаториялық пациенттердің жалпы санының 66,0% - 376 адамды құрады.

Айта кету керек, амбулаториялық ем алатын 376 науқастың барлығы бірдей көмекке жатпайды. Қаражатты бөлу және әлеуметтік көмекке ұсынылған ТБ науқастарының құжаттар топтамасын талдау кезінде жергілікті атқарушы орган (МжәнеБ) әрбір жағдайды қарайды және ең төменгі күнкөріс деңгейін ескере отырып, сол немесе өзге науқасқа әлеуметтік төлемдер бөлу туралы өтінішхатқа оң немесе теріс жауап беру туралы шешім шығарады.Әлеуметтік көмекпен қамтылған науқастардың жалпы санынан 181 науқасқа тамақтануға, 67 науқасқа емделу орнына дейін жол жүруге бөлінген.

Көмек көрсету жиілігі: ай сайын Зайсан, Күршім, Тарбағатай, Самар, Ұлан, Шемонаиха аудандары бойынша 73 пациентке көмек көрсетілді.

Бір мезгілде 173 пациент үшін Өскемен, Алтай, Риддер қалаларында, Глубокое, Катонқарағай аудандарында.

9. Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу.

Бактерия бөлетін туберкулезді емдеу тиімділігі (ДДҰ стандарты 85%)

2022 жылдың 12 айында облыс бойынша көрсеткіш ДДҰ стандартына жеткен жоқ, бірақ 2021 жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда өсті және 76,5% - ға (12 ай) қарсы 80,3% -. құрады.2021 ж.) төмен көрсеткіштің себептері: 7 басқа себептерден қайтыс болды, 4 туберкулезден қайтыс болды, сәтсіз емдеу 1 (2021ж. 12 ай.) 4 басқа себептер қайтыс болды, 3 туберкулезден қайтыс болды 3, 2 сәтсіз емдеу.

Теріс нәтижені талдау: туберкулезден 3/6 қайтыс болды, оның 3-і әлеуметтік мәртебесі бойынша үйсіз 1, зейнеткер 1, жұмыссыз 1. Анамнезінде туберкулезден қайтыс болғандардың ілеспе патологиясы: ОНМК, ми инфарктісі, тетраплегия, біріктірілген энцефалопатия, стрептококкты пневмония, созылмалы алкоголизм.

Басқа себептерден қайтыс болды 7/11, 5% олардың 2/28,5% ауруханада қайтыс болды, үйде 5/71,4%. Жұмыссыздардың әлеуметтік мәртебесі бойынша 3/43,0%, 4/57,1% зейнеткерлер.

Емдеу сәтсіздіктері тек 1/1, 6% әлеуметтік. жұмыссыз мәртебесі бойынша емдеуді Жеке Емдеу режимінде жалғастырады.

ДТ ТБ емдеу тиімділігі (ДДҰ стандарты 75,0%) 2019 ж. 12 айында болды. 78,8% (12 ай. 2018-77,0%) құрады. ДДҰ стандартына қол жеткізілді.

Бактерия бөлетін ТБ ДС науқастарын емдеудің тиімділігі біріктірілген АИТВ оң контингент (ДДҰ стандарты 85,0%) 2022 жылдың 12 айында 77,7 құрады (2021 ж. 12 ай. 60,0%) тиімділікке 1 (8,3%) қайтыс болған адамдардың есебінен қол жеткізілмеді (2021 ж. 12 ай. ТБ-дан 215,3%, басқа себептерден 1/7, 6%), тиімсіз емдеу 1/8, 3% .

ДТ ТБ АИТВ-мен ауыратын науқастарды емдеудің тиімділігі оң контингенті (ДДҰ стандарты 75,0%) 2019 жылғы 12 ай үшін 59,6% құрады (2018ж. 12 ай.59,0%) өлім-жітімнің жоғары болуы себебінен төмен тиімділік 17/30,0% (2021ж. 17/33,3%), тиімсіз емдеу 3/5,2% (2018ж.3/6,0%), 3/5,2% (2021ж. 2/4, 0%) байқауға арналған шығындар.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды амбулаториялық емдеу

Кесте №9.

Ем алды	12 ай. 2021 ж.	12 ай. 2021 ж.
Амбулаториялық емдеуде барлығы	385	376
оның ішінде ВНЛ	182/47,5%	169/44,9%
оның ішінде 1 санат бойынша	105	95
оның ішінде 4 санат бойынша	278	281
оның ішінде МСАК жағдайында	170	181
олардың ішінде үйде	2	0
олардың ішінде мобильді бригада	12	12
іздеуде	17	14

9. Ведомствоаралық өзара іс-қимыл.

10. Азаматтық сектормен қатар облыстың фтизиопульмонологиялық қызметі «2022 жылға арналған ШҚО туберкулезбен күрес жөніндегі ведомствоаралық өзара іс-қимыл жөніндегі жоспарға» сәйкес жұмыс жүргізуде. 2022 жылдың 12 айында

пенитенциарлық жүйе мекемелері бойынша 4 /100% диспансерлік есепке алу мен бақылауға алынды (3-тен 1-топқа, 1-ден 2-ге дейін).

11. Емдеуден жалтарған адамдарды іздеу бойынша азаматтық денсаулық сақтауға «Қуат» ҰЕҰ белсенді жәрдем көрсетеді. 2022 жылдың 12 айында 18 адам табылды және емделуге тартылды.

11.Санитарлық-ағарту жұмыстары

2022 жылдың 12 айында:

- 5 теледидарда сөйлеу;
- БАҚ-та (баспа басылымдарында) 53 мақала шығарылды,
- 6 радио қойылым;
- 6 Аккредиттелген БАҚ қатысуымен 78 адамды қамтитын 2 баспасөз конференциясы;
- 1542 адамның қатысуымен 89 дөңгелек үстел;
- 51 мақала шығарылды;
- 615 адамды қамтитын 23 кең ауқымды акция ұйымдастырылып, өткізілді;
- 42 ашық есік күні ұйымдастырылды, 56 емхана, 5456 адам қатысты;
- облыс бойынша жылдық жоспардың 79,8% - ы бойынша 25 мекемеде «Туберкулез» тақырыбын жариялай отырып, 3130 бейнеролик ротацияланды;
- әлеуметтік желілерде жарияланым саны 570;
- 10556 ақпараттық білім беру материалдары таратылды;
- Облыстың 821 мектебі туберкулез мәселесі бойынша білім беру-ағарту

жұмыстарымен қамтылды, 539 семинар сабақтары өткізілді, 2472 диктант жазылды. ЖОО-да барлығы 89 колледж қамтылған, облыс бойынша 297 білім беру-ағарту материалы орналастырылған.

12.ЖОО барлығы 8 университет қамтылды 90 адам ағарту жұмыстарымен қамтылды, 8 конференция өткізілді. Белсенді жұмыс бизнес құрылымында барлығы 29 ірі, орта және шағын бизнес мекемелері қамтылып, 93 адам туберкулез мәселелерін білуге сауалнама жүргізілді, семинар сабақтары өткізілді.

12. Ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс.

2022 жылы 12 ай ішінде ШҚ ОФПО 11 елді мекен бойынша туберкулезге қарсы іс-шараларды іске асыру бойынша материалдар дайындалды.

Туберкулез мәселелері ШҚО ДБ апта сайынғы ақпарат дайындаумен 6 Үйлестіру кеңесінде, 21 мейіргерлер кеңесіне қатысу арқылы талқыланды.

Жергілікті жерлерде оқытумен денсаулық сақтаудың азаматтық және пенитенциарлық секторының мамандарына практикалық және әдістемелік көмек көрсету мақсатында облыс бойынша туберкулезге қарсы іс-шаралардың іске асырылуын мониторингілеу және бағалау тобының 45-тен астам шығуы өткізілді.

МСАК үйлестірушісі хирургиялық емдеуге іріктеу, бронхоальвеолярлы жуу әдісімен диагностикалау, клапанды блоктау әдісімен эндоскопиялық емдеуге іріктеу бойынша жұмыс жүргізеді, туберкулездің өкпеден тыс түрін диагностикалау және емдеу бойынша практикалық және әдістемелік көмек көрсетеді.

ОДБК отырыстары ҚР ДСМ-нің 30.10.2020 ж. №214 бұйрығы негізінде ТБ және ТБДТ бойынша өткізіледі, ЦВКК-нің 137-138-тармағының 3-параграфы ТБ және ЛТБ бар пациенттерді диагностикалауға, емдеуге және басқаруға байланысты мәселелерді шешу үшін жетекші мамандардың жоғары штаттан тыс бірлестігі болып табылады. ОӘК дәрігерлерге аптасына 2 рет бекітілген кестеге сәйкес даулы және түсініксіз жағдайларды шешу кезінде дәрігерлік практиканың және жауапкершілікті бөлудің күрделі мәселелері бойынша жоғары білікті кеңестер алуға мүмкіндік береді. 2022 жылдың 12 айында өткізілді.

Кесте №10.

Инфекциялық мәртебе	Отырыстар		Барлық жағдайлар қарастырылды		Оның ішінде қаралған жағдайлары	
					ИРЛ	СРЛ
	2021ж	2022ж	2021ж	2022ж	2021ж	2022ж
ДС	153	169	1966	1932	-	-
ДТ	230	206	1825	2085	2036	49

Диагнозды тексеру және дәрі-дәрмекке сезімтал туберкулезді емдеу режимдерін тағайындау туралы шешімді қарау және қабылдау үшін отырыстардың саны 153-тен (2022 ж.) 169-ға (2022 ж.) дейін өсті, орташа есеппен бір отырыста ДС және ТБ ДС 80 жағдайына дейін қаралады.

13. МСАК желісінің мамандарын ТБ менеджменті, КДТ ТБ мәселелері бойынша оқыту,

2022 жылдың 12 айында АИТВ/ТБ, ИҚ

МСАК мамандарын оқыту жоспары 2022 жылы 750 маманды (12 ай. 2021 ж. 650) қамтыды. Мамандар 2022 жылғы 12 айдың қорытындысы бойынша 742/99, 0% (2021 ж. 12 ай. 633/97,3%) қамтылды, терапевт дәрігерлер, ЖПД, гинекологтар, педиатрлар.

14. Медициналық ақпараттық жүйе

Денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық құжаттаманы қағазсыз жүргізуге көшуі бөлігінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды цифрландыру процесі 2017 жылдан бастап кезең-кезеңімен жүзеге асырылады.

Осы бағдарламаны іске асыру шеңберінде ШҚ ОФПО 2018 жылғы мамырдан бастап стационар деңгейінде және ересектер деңгейіндегі «Медициналық ақпараттық жүйелер кешені» енгізілді. 2003 жылдан бастап барлық клиникалық және зертханалық модульдері бар «Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі» АЖ-нің жетілдірілген моделі жұмыс істейді, сонымен қатар «Диспансерлік

науқастардың электрондық тіркелімі», «Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі», «Емдеуге жатқызу бюросы», «Инфо-грантум» АЖ әлеуетті қан донорларының порталы жүргізіледі. ШҚО бойынша ОДБК отырыстарын тіркеу журналдарының электрондық нұсқалары енгізілді.

12.Ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс.

2022 жылы 12 ай ішінде ШҚ ОФПО 11 елді мекен бойынша туберкулезге қарсы іс-шараларды іске асыру бойынша материалдар дайындалды.

Туберкулез мәселелері 6 үйлестіру кеңесінде талқыланып, ШҚО ДБ жанындағы 21 медициналық кеңеске апта сайынғы ақпарат дайындаумен қатысты.

Жергілікті жерлерде оқытумен денсаулық сақтаудың азаматтық және пенитенциарлық секторының мамандарына практикалық және әдістемелік көмек көрсету мақсатында облыс бойынша туберкулезге қарсы іс-шаралардың іске асырылуын мониторингілеу және бағалау тобының 45-тен астам шығуы өткізілді.

МСАК үйлестірушісі хирургиялық емдеуге іріктеу, бронхоальвеолярлы жуу әдісімен диагностикалау, клапанды блоктау әдісімен эндоскопиялық емдеуге іріктеу бойынша жұмыс жүргізеді, туберкулездің өкпеден тыс түрін диагностикалау және емдеу бойынша практикалық және әдістемелік көмек көрсетеді.

ОДБК отырыстары ҚР ДСМ-нің 30.10.2020 ж. №214 бұйрығының 3-параграфы 137-138-тармақтарының негізінде өткізіледі, ТБ және ЛТБ бойынша ОДБК -ның ТБ және ЛТБ бар пациенттерді диагностикалауға, емдеуге және басқаруға байланысты мәселелерді шешу үшін жетекші мамандардың жоғары штаттан тыс бірлестігі болып табылады. ОӘК дәрігерлерге аптасына 2 рет бекітілген кестеге сәйкес даулы және түсініксіз жағдайларды шешу кезінде дәрігерлік практиканың және жауапкершілікті бөлудің күрделі мәселелері бойынша жоғары білікті кеңестер алуға мүмкіндік береді.

2022 жылдың 12 айында өткізілді

№10 кесте.

Инфекциялық мәртебе	Отырыстар		Барлығы қарастырылды	
	2021ж	2022ж	2021ж	2022ж
ДС	153	169	1966	1932
ДТ	230	206	1825	2085

13.МСАК желісінің мамандарын 2022 жылдың 12 айында ТБ/АИТВ, ИБ, ТБ менеджменті, КДТ/ТБ мәселелері бойынша оқыту

2022 жылы МСАК мамандарын оқыту жоспары 750 құрады (2021 ж. 12 айында 650) мамандарды, 2022 жылдың 12 айының қорытындысы бойынша 742/99, 0% қамтылды (2021 ж. 12 айында 633/97,3%) терапевт дәрігерлер, ЖПД, гинекологтар, педиатрлар.

14.Медициналық ақпараттық жүйе

Денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық құжаттаманы қағазсыз жүргізуге көшуі бөлігінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды цифрландыру процесі 2017 жылдан бастап кезең кезеңімен жүзеге асырылады.

Осы бағдарламаны іске асыру шеңберінде ШҚ ОФПО 2018 жылғы мамырдан бастап енгізді. «Медициналық ақпараттық жүйелер кешені» стационар деңгейінде және ересектер мен балалар консультативтік бөлімшелерінде де. 2003 жылдан бастап барлық клиникалық және зертханалық модульдері бар «Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі» АЖ-нің жетілдірілген моделі жұмыс істейді, сонымен қатар «Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі», «Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі», «Емдеуге жатқызу бюросы», «Инфо-грантум» АЖ әлеуетті қан донорларының порталы жүргізіледі. ШҚО бойынша ЦВКК отырыстарын тіркеу журналдарының электрондық нұсқалары енгізілді.

**31.12.2022 ж. жағдай бойынша 2021-2022 ж. кезеңінде
ШҚО бойынша диспансерлік контингенттің саны туралы анықтама**

№11 кесте

Аймақ	Барлығы	Күмәнді белсенділік	белсенді	белсенді емес	байланыстағы	виражды	БЦЖ - ға жағымсыз реакция
2021ж	5939	67	458	685	1447	3279	3
2022ж	5649	60	471	638	1315	3165	2

Қорытындылар:

1. Облыс бойынша эпидемиологиялық жағдай туберкулездің іске қосылған нысандарын тіркеудің 7-ден 10 жағдайға дейін, өлім-жітім көрсеткішінің 18-ден 19 жағдайға дейін өсуі себебінен тұрақсыз деп бағаланады, оның ішінде МСАК желісінде профилактикалық іс-шаралармен толық қамтылмауына байланысты қайтыс болғаннан кейін белгіленген 5 жағдай. 2023 жылға арналған сырқаттанушылық көрсеткішінің өсу болжамы 5,0%;

2. Халықтың туберкулезбен зақымдану пайызы. 100 мың тұрғынға шаққанда 110,1 (2021ж.114,5) құрады. Зақымдану пайызын бағалау кезінде халықтың зерттелмеген қалған бөлігінде зерттеуге тартылған тұрғындарға карағанда пациенттер пайыздық тұрғыдан едәуір көп шоғырланатынын білу қажет.

3. 85,0% стандартынан бактерия бөлетін сезімтал туберкулезді емдеу тиімділігінің көрсеткішіне қол жеткізілмеді, облыс бойынша факт 80,3% қарсы 76,5% (12мс.2021 ж.) төмен көрсеткіштің себептері:

4. 85,0% стандартынан бактерия бөлетін сезімтал туберкулезді емдеу тиімділігінің көрсеткішіне қол жеткізілмеді, облыс бойынша факт 80,3% қарсы 76,5% (2021 ж.12ай.) төмен көрсеткіштің себептері:

басқа себептерден қайтыс болды 7, туберкулезден қайтыс болды 4, емдеудің сәтсіздігі 1 (2021ж.12 ай.)

басқа себептерден қайтыс болды 4, туберкулезден қайтыс болды 3, емдеу сәтсіздіктері 2);

5. Контактінің эпидемиологиялық тарихы бұрын анықталған науқастарды инфекцияға әкелген жағдайларда оны жұқтыру ықтималдығын және контактінің болуы мүмкін екендігі туралы мәліметтерді анықтау арқылы инфекциялық аурудың жасырын түрлерін анықтауға мүмкіндік береді. Контактіде шұғыл профилактиканы немесе профилактикалық емдеуді тағайындаудың орындылығын анықтау үшін оның егу тарихын және ұзақ иммунитетті қалыптастыратын алдыңғы ауруларды нақтылау қажет. Туберкулез жағдайлары анықталған кезде, оның ішінде байланысқан адамдарда эпиданамнезді жинау жұмыстары әлсіз жүргізіледі, бұл бастапқы көзді табуды қиындатады;

5. Эпидемияға қарсы шаралардың уақтылы жүргізілмеуі, оның ішінде инфекциялық науқастармен байланыста болған адамдарды ажырату, химиопрофилактикамен толық қамтылмауы байланыста болған адамдар арасында сырқаттанушылықты тіркеудің рецидивтермен бірге 13 жағдайдың (12 айда) өсуіне әкелді. 2021ж. 10);

6. Туберкулезден болатын өлім себептерін талдау бойынша АИТВ 4 (17,6%), қант диабеті 3 (17,6%), ӨСОА 5 (29,4%) сияқты негізгі аурудың ағымын ауырлататын ілеспе патологияның болуы басым;

7. Туберкулезбен ауыратын контактілерді химиопрофилактикамен қамту төмен, контактілерді анықтау және тіркеу де төмен және ол $\frac{1}{2}$ құрайды;

8. Босанғаннан кейінгі әйелдер арасында туберкулездің жоғары жиілігі сақталады. Негізгі себептер бойынша 2022 жылдың 12 айында 5 жағдай: жүктілікке және босануға ҚЖӨ-дің прегравидальды дайындығының болмауы, инфекцияның резервуары ретінде түсініксіз байланыстың болуы, ағзаның әлсіреген иммундық реакциясы аясында ауру;

9. Белсенді контингент арасында АИТВ инфекциясының тіркелуі төмендемейді АРВ терапиясынан бас тарту орын алады, бұл өз кезегінде емдеудің прогрессиясымен және теріс нәтижесімен туберкулез процесінің барысына теріс әсер етеді.

ШҚ ОФПО өткізген іс-шаралар, эпидемиологиялық жағдайды тұрақтандыру үшін

1. 2023 жылға арналған жоспарда «ҚР фтизиатриялық және пульмонологиялық қызметтерді дамытудың 2023-2025 жылдарға арналған Жол картасын бекіту туралы» ҚР ДСМ 28.12.2022 жылғы №1195 бұйрығын іске асыру бойынша жұмыс бар;

2. ҚР ДСМ 30.11.2020 ж. бұйрығы негізінде жыл бойы МСАК желісінің мамандарын «ТБ анықтау», «ТБ ДТ бар науқастарды басқару менеджменті» тақырыптары бойынша оқыту сабақтары жүргізілді, № 214 туберкулездің диагностикасы мен профилактикасына (оның ішінде облыс халқының флюорооскринингін қалыптастыру мен жүргізуге) баса назар аудара отырып, 742 МСАК дәрігері қамтылды (жоспардан 99,0%);

3. Орта оқу орнының мамандары үшін барлығы 277 маманды оның ішінде: 80 дәрігер, 197 ОМҚ қамтитын «Манту диагностикалық сынамасын қою және түсіндіру» тақырыбында үш оқыту сабақтары өткізілді;

4. ШҚО ДСБ іс-шаралар жоспары негізінде ШҚО ДСБ 6 Үйлестіру кеңесі, 21 алқа дайындалып, бірлесіп өткізілді, онда МСАК бөлінісінде Облыстың туберкулезге қарсы қызметінің проблемалық мәселелері мен шешу жолдары жарияланды;

5.ШҚО ДБ «Туберкулезге қарсы күрестің 2023-2025 жылдарға арналған ведомствоаралық жоспарын» әзірлеп, қол қойды;

6.ШҚО ДСБ бұйрығының негізінде кесте бойынша МСАК мамандарына практикалық және әдістемелік көмек көрсету мақсатында ШҚО ФПО МжәнеБ тобының 45 сапары өткізілді;

7.ҚР ДСМ 30.09.2022 ж.бұйрығының 3-тарауы 19-тармағы негізінде МСАК желісінің фтизиатрларының туберкулезге флюорографиялық тексеруді қалыптастыру және орындау мониторингі, МСАК желісінде туберкулезді анықтау және емдеу мониторингі бойынша тікелей функционалды орындаулары ай сайын бақыланады.

8.Әлеуетті бұзушылар арасында емдеуден алшақтықты болдырмау үшін ФПО стационарында психологпен бірлесіп дәрігерлердің профилактикалық әңгімелесулері жүргізіледі;

9.МСАК басшыларына айғақтар бойынша балалар мен ересектер арасында жасырын жүріп жатқан ерекше процесті айқындау үшін «Диаскинтест» сатып алу қажеттілігі туралы ақпараттық хаттар жолданды.

10.БЦЖ вакцинациясынан бас тартуды төмендету үшін босанатын әйелдер мен туыстарының туберкулездің нақты профилактикасына хабардарлығын және оң көзқарасын арттыру, діни себептер бойынша бас тартқан жағдайда діни қауымдастықтарды, үкіметтік емес секторды тарта отырып іс-шаралар және мәселені әлеуметтік желілерде белсенді жариялау жүргізіледі;

11.Туберкулездің 10 асқынған жағдайын анықтау фактісі бойынша МСАК,ФПО бірінші басшыларының және ШҚО бойынша СЭБД өкілдерінің қатысуымен жүргізілген талдау негізінде 5 жағдайда терапевт дәрігерлерге және ЖПД-ға айыппұл санкциясымен әкімшілік хаттама жасалды, әкімшілік ықпал ету шаралары қолданылды 5 МСАК маманына еңбек кітапшасына енгізе отырып сөгіс жарияланды;

12.Туберкулезден болатын өлім-жітім бойынша сенімді статистиканы қамтамасыз ету үшін туберкулездің әрбір қайтыс болғаннан кейін белгіленген жағдайы патологиялық-анатомиялық бюромен бірлескен отырыстарда қаралады (келісім бойынша);

13.Диагнозды нақтылау және алқалы шешім қабылдау үшін қиын диагноз қойылған туберкулез жағдайлары ҚР ДСМ ҰҒФО ОДБК қарауына шығарылады, 2022 жылғы телеконференция режимінде 2 жағдай қаралды;

14.Туберкулездің барлық түрлерінің алдын алу, диагностикалау және емдеу мәселелерін жариялау бойынша жұмыс бұқаралық ақпарат құралдарында, интернет-ресурстарда кеңінен жарияланады, белсенді қолданылады, сондай-ақ 2022 жылы 570 басылым жарық көрді;

15.ШҚ ФПО стационарында АИТВ-ның оң мәртебесін белгілеу кезінде облыстық ЖИТС орталығының инфекционистерімен, психологты қосумен бірлескен жұмыс жүргізіледі;

16.ФПО стационарында әлеуметтік қорғалмаған пациенттерге әлеуметтік қызметкерге (құжаттарды ресімдеу және т.б.), емделуге, психопрофилактикаға, науқастармен және туыстарымен психокоррекцияға жағымсыз көңіл-күйдің алдын алу бойынша психологқа практикалық көмек көрсетіледі.

Орынд. Сейтахметова Г.С

Т:87232-52-83-68

Шолу жасау көзі:

- ҚР ТНҰТ АЖ, КАМЖ, ЭДП,СНЭТ
- ҚР, ШҚО эпидемиологиялық көрсеткіштері,
- АМСК туберкулезге қарсы кабинеттерінің фтизиатрларының өңірлік дәрігерлерінің ақпараты.
- Әдістемелік ұсынымдар «ҚР ТБ-ны бақылаудағы МСАК желісінің рөлі» Алматы 2020ж. « РДДО» ШЖҚ РМК 04.05.2020 ж. № 222 хаттама бекітілді және басылымға рұқсат етілді.