

## ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ЕГО ВЫЯВЛЕНИИ

**Л.И. Каспрук**, докт. мед. наук, проф.

Оренбургский государственный медицинский университет  
Российская Федерация, 460018, Оренбург, Советская ул., д. 6

**E-mail:** kaspruk61@yandex.ru

**Проведено социологическое исследование (анкетирование) сестринских медицинских кадров Оренбургской области, которые участвуют в оказании первичной медико-санитарной помощи населению.**

*Ключевые слова:* медсестра, туберкулез, профилактическая работа, врач.

Для цитирования: Каспрук Л.И. Профилактика туберкулеза и роль медсестры в его выявлении. Медицинская сестра. 2018; 20 (4): 36–39.

<https://doi.org/10.29296/25879979-2018-04-06>.



Не вызывает сомнений, что в настоящее время в мировом масштабе туберкулез представляет собой одну из опаснейших угроз для здравоохранения. Туберкулез – социально значимое заболевание и является глобальной проблемой, для решения которой необходимо объединение усилий здравоохранения, государства, общества. Направляя средства на борьбу с туберкулезом, следует особое внимание уделить непосредственно профилактической работе.

Важно отметить, что к последствиям поздней диагностики туберкулеза относятся эпидемиологическая опасность, прогрессирующее течение заболевания, низкая эффективность лечения, высокая вероятность развития лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) и летального исхода. Туберкулез чреват также массивными остаточными изменениями в легких. К сожалению,

высок риск развития рецидивов и переход заболевания в хронические формы. Остается высокой инвалидизация больных. В эпидемических очагах туберкулезной инфекции, особенно в условиях семейного контакта, заболеваемость туберкулезом почти в 9 раз больше (700 на 100 тыс. населения), чем в общей популяции. Таковы же показатели заболеваемости у беженцев и мигрантов.

Высокая пораженность населения туберкулезом должна вызывать настороженность у медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению (ПМСП), в том числе – у сестринского персонала. Это необходимо не только из-за возможного развития специфического процесса, причем не только у лиц с бронхолегочной патологией, но и с другими внутренними болезнями, такими, например, как сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рак, хроническая обструктивная болезнь легких, ВИЧ/СПИД, психическими и профессиональными заболеваниями. У таких пациентов заболеваемость туберкулезом превышает такую у населения в целом в 5–12 раз и более.

Значительную роль в распространении туберкулеза имеет контакт с больным туберкулезом. Важным фактором представляется и продолжительность заболевания. Риск инфицирования значительно возрастает при тесном бытовом или семейном контакте с больным; в этих условиях происходит выделение в окружающую среду МБТ при кашле, чихании, разговоре. Большое значение имеет длительность контакта с больным, особенно, если она составляет более 8 ч. Чем меньше времени человек проводит с больным и чем меньше бактериовыделение, тем, естественно, ниже риск инфицирования. У лиц, инфицированных МБТ, риск развития активного туберкулезного процесса составляет, по статистике, 10%, причем половина этих людей заболевают в течение первых 2 лет после инфицирования, а остальные – в течение последующей жизни.

Итак, чем раньше выявлен больной туберкулезом, особенно при бактериовыделении, тем меньше людей он успеет инфицировать. Причины нераспознанного туберкулеза:

- отсутствие фтизиатрической настороженности;
- некачественный сбор анамнеза;
- пренебрежение факторами, способствующими развитию туберкулеза, в том числе – фактом контакта с больным;
- недооценка социального статуса больного, наличия сочетанных заболеваний;
- недостаточно квалифицированное рентгенологическое исследование и неправильная интерпретация его результатов;
- крайне редкое трехкратное исследование мокроты на МБТ с окраской по Цилю–Нильсену;
- недооценка тяжести состояния больного и кратковременность его пребывания в больнице;
- многочисленные трудности обследования [3].

Знание приведенных причин (недоучет анамнестических данных, связанный с недостаточной настороженностью врачей в отношении туберкулеза; неправильная оценка клинических проявлений туберкулеза; неправильная трактовка рентгенологических изменений в легких; отсутствие исследования мазков мокроты на МБТ или однократное исследование; выписка из стационара или выписка на работу в поликлинике без контрольного рентгенологического исследования; обзорная бронхоскопия без взятия биопсийного материала) позволяет повысить результативность работы учреждений общей лечебной сети по своевременному выявлению больных туберкулезом легких.

Федеральный закон Российской Федерации (РФ) №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 12) указывает на приоритетность профилактики в сфере охраны здоровья, что обеспечивается путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и борьбы с ним. Важная роль в Законе отводится осуществлению санитарно-противоэпидемических профилактических мероприятий, мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению социально значимых болезней и борьбе с ними, а также проведению профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению.

В ст. 27 Закона предусмотрены обязанности граждан в сфере охраны здоровья; обязанность заботиться о сохранении своего здоровья; необходимость в случаях, предусмотренных законодательством РФ, проходить медицинские осмотры; граж-

дане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Находящиеся на лечении обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях [2, 3].

Не вызывает сомнений важная роль сестринского медицинского персонала в осуществлении профилактических мероприятий. Медсестра должна располагать знаниями в области эпидемиологии и профилактики, клиники и лечения туберкулеза, организации его своевременного выявления, вакцинации и амбулаторной химиотерапии, должна уметь вести соответствующую документацию, владеть техникой выполнения необходимых манипуляций (подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, туберкулиновые пробы, оказание доврачебной помощи, в частности при легочном кровотечении) и др.

Медсестра помогает врачу в организации приема больных. До начала приема она отбирает соответствующие истории болезни, подбирает к ним рентгенограммы, подклеивает результаты анализов после просмотра их врачом, регулирует прием, вызывая к врачу в первую очередь больных с повышенной температурой, жалобами на боли, кровохарканье, одышку или плохое самочувствие, с больничным листом на руках, слабых и пожилых, приехавших на консультацию издалека. По указанию врача медсестра заполняет направления и справки, рецепты, учетные статистические формы и др.; в процедурном кабинете проверяет регулярность посещения назначенных больных, выявляет нерегулярно посещающих и причины этого; при необходимости вызывает таких больных к врачу; работает с контрольной картотекой, отмечает даты визитов к врачу и назначает очередные даты; фиксирует диагнозы, группы учета, данные о стационарном, санаторном и амбулаторном лечении, изменения в трудовой деятельности больных, их месте жительства; выявляет лиц, не явившихся в контрольные сроки в диспансер; работает с картой участковой медсестры; отмечает даты посещения очага, его санитарное состояние, поведение больного, выполнение плана оздоровления очага; описывает содержание проведенной беседы. Участковая медсестра работает совместно с медсестрой детского отделения, выявляя детей, контактирующих с больными туберкулезом; помогает медицинскому статистику в сборе материала для составления годового отчета.

Проведенное нами анкетирование [1] сестринских медицинских кадров Оренбургской области, которые участвуют в оказании ПМСП показало существенные различия ( $r_s=0,66$ ) в оценке респондентами своих специальных умений и знаний в области анализа состояния здоровья прикрепленного населения. Выявлены различия навыков медсестер сельских и городских по сбору и оценке оперативной информации об эпидемиологической ситуации, определению изменений экологической обстановки, оценке данных об иммунопрофилактике. Анкетирование городских специалистов выявило наибольшее число проблем (75%), связанных с иммунопрофилактикой. Следует отметить, что средние медицинские работники сельской местности указали на недостаток знаний в области иммунопрофилактики только в 34% случаев. В 47% случаев у городских медсестер отмечен недостаток знаний и умений, связанных со сбором и оценкой оперативной информации об эпидемиологической ситуации, изменении экологической обстановки. Такие трудности на селе возникают только в 17% случаев, но у них определен недостаток знаний по вопросам выделения групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторами риска, по снижению влияния факторов риска на состояние здоровья населения. У городских медсестер дефицит таких знаний выявлен только в 11% случаев, но им в 2 раза чаще недостает знаний в обучении родственников тяжелобольных методам ухода и первой медицинской помощи.

Отмечена недостаточность знаний и умений при самооценке сестринским персоналом по следующим вопросам:

- содействия снижению влияния факторов риска на состояние здоровья населения, выделения групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторами риска (37%);
- сбора и оценки оперативной информации об эпидемиологической ситуации, изменении экологической обстановки (32%);
- первой медицинской помощи и ухода за тяжелобольными, а также обучения родственников (31%).

Определены при этом и значительные различия в оценке знаний и умений сельскими и городскими руководителями здравоохранения

( $r_s=0,41$ ;  $p>0,1$ ). В сельской местности на недостаток специальных знаний и умений по вопросам ухода и первой медицинской помощи указали 60% руководителей медицинских организаций; недостаточность умений и знаний по выделению групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторами риска, а также по выполнению лечебных мероприятий, назначенных врачом, отметили 53% респондентов. В условиях города на подобные проблемы указали соответственно 18; 27 и 9% руководителей [1].

Выявление и профилактика туберкулеза – одна из функциональных обязанностей медицинских работников, участвующих в оказании ПМСП, в том числе – сестринских кадров. Недостатки в их работе существенно отражаются на показателях эффективности лечения и смертности от туберкулеза. Снижение заболеваемости и смертности напрямую связано с масштабами профилактических мероприятий, выполняемых, в том числе, сестринским медицинским персоналом.

#### Литература

1. Каспрук Л.И., Снасапова Д.М., Жакупова Г.Т. Кадровое обеспечение как фактор влияния на качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению (на примере Оренбургской области). Современные проблемы науки и образования. 2015 г. №5 <https://www/scienceeducation.ru/128-22578>
2. Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. <http://refleader.ru/merbawrnaotr.html>

#### NURSES IN THE DETECTION AND PREVENTION OF TUBERCULOSIS

Prof. L.I. Kaspruk, MD  
Orenburg State Medical University  
6, Sovetskaya St., Orenburg 460018, Russian Federation

**A sociological study (a questionnaire survey) was conducted in the nursing personnel of the Orenburg Region, who participates in the provision of primary health care to the population.**

*Key words:* nurse, tuberculosis, preventive work, physician.

**For citation:** Kaspruk L.I. Nurses in the detection and prevention of tuberculosis. *Meditinskaya sestra*, 2018, 4(20): 36–39 (In Russian). <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-04-06>