

# МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**щодо взаємодії соціальних та медичних служб  
у контексті впровадження протитуберкульозних  
заходів у громаді для клієнтів центрів соціальних  
служб, які належать до груп підвищеного ризику  
щодо захворювання на туберкульоз:**

*за результатами проекту «Покращання діагностики  
та лікування туберкульозу серед груп високого ризику  
в малих містах та сільській місцевості України»*



Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я  
(Labor and Health Social Initiatives — LHSI)

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
щодо взаємодії соціальних та медичних служб  
у контексті впровадження  
протитуберкульозних заходів у громаді  
для клієнтів центрів соціальних служб,  
які належать до груп підвищеного ризику щодо  
захворювання на туберкульоз:**

*за результатами проекту «Покращання діагностики  
та лікування туберкульозу серед груп високого ризику  
в малих містах та сільській місцевості України»*

Київ  
2012

**Автори-упорядники:** Дубініна І.М., Єленева І.І., Легков В.А., Лук'янова Н.Л., Трасковська Д.С.  
**Редактор:** Єгорова І.О.  
**Дизайн та верстка:** Гонжа Є.Ю.

Методичні рекомендації щодо взаємодії соціальних та медичних служб у контексті впровадження протитуберкульозних заходів у громаді для клієнтів центрів соціальних служб, які належать до груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз: *за результатами проекту «Покращання діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України»* / Авт.-упоряд. І. Дубініна, В. Легков, Н. Лук'янова та ін. / МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я». — К.: ТОВ «ТІ-Пресс», 2012. — 40 с.

Видання підготовлене в рамках проекту «Покращання діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України», що впроваджувався міжнародною громадською організацією «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» (Україна) за фінансової підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я в рамках програми Партнерства проти туберкульозу TB REACH.

Видання рекомендовано для використання працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, представниками громадських організацій, працівниками закладів соціального обслуговування та іншими суб'єктами соціальної роботи при наданні соціальних послуг, а також медичними працівниками протитуберкульозних диспансерів, лікарень, відділень, кабінетів, денних стаціонарів, тощо для налагодження взаємодії з соціальними службами на місцевому рівні в сфері протидії туберкульозу.

МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» висловлює подяку за вагомий внесок у написання методичних рекомендацій Черенько С.О., завідуючій відділенням фтизіатрії Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім.Ф.Г.Яновського, та Козуб Л.І., головному спеціалісту Департаменту сім'ї та дітей Міністерства соціальної політики України.

*Усі права на публікацію належать МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я».*

*Будь-яке копіювання тексту чи його частини можливе лише з дозволу та з посиланням на МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я».*

***Розповсюджується безкоштовно.***

# Зміст

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ АБРЕВІАТУР.....	4
ВСТУП.....	5
ФУНКЦІЇ ТА РОЛЬ ЦСССДМ У НАДАННІ СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАПОБІГАННЯМ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ.....	7
АЛГОРИТМ ВЗАЄМОДІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З МЕДИЧНИМИ УСТАНОВАМИ ЩОДО ВИЯВЛЕННЯ ТА ОБСТЕЖЕННЯ УРАЗЛИВИХ ГРУП СІМЕЙ, ДІТЕЙ, МОЛОДІ, ЯКІ Є КЛІЄНТАМИ ЦСССДМ .....	22
МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФІКУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ.....	27
ВИСНОВКИ.....	32
ДОДАТКИ.....	33
Скринінгова анкета для виявлення людей, які потребують обстеження на туберкульоз .....	33
Направлення на обстеження мокротиння (заповнюється у клінічному відділенні).....	34
Журнал реєстрації надання клієнтам інформаційно-мотиваційних послуг щодо туберкульозу фахівцями ЦСССДМ.....	35
Зразки інформаційних матеріалів.....	36

## Список використаних аббревіатур

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗМІ	засоби масової інформації
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
КВІ	кримінально-виконавча інспекція
ПТЗ	протитуберкульозний заклад
РДА	районна державна адміністрація
СІН	споживачі ін'єкційних наркотиків
СЛА	сільська лікарська амбулаторія
СНІД	синдром набутого імунодефіциту людини
ТБ	туберкульоз
ФАП	фельдшерсько-акушерський пункт
ФП	фельдшерський пункт
ЦСССДМ	центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

# Вступ

Упродовж жовтня 2011 — вересня 2012 Міжнародною громадською організацією «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» впроваджувався проект «Покращання діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику у сільській місцевості та у малих містах України» (далі — Проект) в рамках програми ТВ REACH за фінансової підтримки ВООЗ.

В рамках Проекту була налагоджена взаємодія між ЦСССДМ та медичними установами, чітко визначені ролі фахівців на місцях, розроблені алгоритми взаємодії, форми перенаправлення на тестування, система моніторингу та відслідковування направлених клієнтів.

Яка ж роль відводиться фахівцям ЦСССДМ у виявленні хворих на туберкульоз?

Україна, за критеріями ВООЗ, віднесена до країн з високим рівнем показника захворюваності на туберкульоз у порівнянні з країнами Європи (більше 30 випадків на 100 тис. населення) — за даними Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, у 2011 році зафіксовано понад 67,2 випадків на 100 тис. населення<sup>1</sup>. Це вимагає від держави та громадськості України об'єднання зусиль у протидії туберкульозу, адже туберкульоз визнаний однією з найактуальніших соціально-політичних та медичних проблем сучасного суспільства у світовому вимірі.

Діагностика та лікування туберкульозу є медичною послугою та стосується виключно повноважень медичних закладів. Але саме захворювання на туберкульоз є соціально-медичною проблемою, оскільки має ряд факторів соціального значення.

- Туберкульоз визнано соціально небезпечним захворюванням (згідно із Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. 53) і в першу чергу — через характер розповсюдження повітряно-крапельним шляхом.
- Найбільш уразливими до захворювання на туберкульоз є такі групи населення, як колишні ув'язнені, безхатченки, споживачі наркотичних речовин тощо, які є також клієнтами соціальної сфери та отримувачами соціальних послуг.

## Інформація про проект «Покращання діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику у сільській місцевості та у малих містах України»

**Основна мета Проекту** — покращання на місцевому рівні системи послуг у сфері діагностики туберкульозу серед осіб, які мають високий ризик заразитися на туберкульоз, шляхом залучення до надання послуг соціальних працівників місцевих ЦСССДМ.

### Географія реалізації Проекту:

Харківська область (Лозівський, Харківський, Дергачівський, Балаклійський, Первомайський, Нововодолажський, Чугуївський райони), Івано-Франківська (Галицький, Калуський, Косівський, Тисменицький райони), Луганська (міста Северодонецьк, Стаханів, Брянка, Лисичанськ, Свердловськ, Попаснянський район) та Львівська (місто Червоноград, Пустомитський, Сокальський, Городоцький та Дрогобицький райони).

**Цільові групи Проекту:** важкодоступні категорії населення, серед яких:

- СІН;
- особи, звільнені з місць позбавлення волі;
- жителі віддалених сіл та гірської місцевості;
- інші клієнти ЦСССДМ з обмеженим доступом до медичних закладів та послуг.

Проект передбачав перенаправлення клієнтів, які мають симптоми туберкульозу, на діагностику до медичних закладів, а також мав на меті сприяти налагодженню співпраці між ЦСССДМ та медичними службами, організації консультування та мотивування важкодоступних категорій населення на проходження тестування на наявність мікобактерій туберкульозу у мокротинні.

<sup>1</sup> Звітні форми, впроваджені в рамках проекту «Покращання діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України».

- Окрім діагностики та лікування, важливими складовими є формування у людини відповідального ставлення до свого здоров'я, зокрема стимулювання до своєчасного звернення з приводу виявлення симптомів туберкульозу, обстеження, готовність до лікування та ведення певного способу життя для уникнення рецидиву.
- Важливою є загальна обізнаність населення у питаннях профілактики туберкульозу, особливо у віддалених населених пунктах, симптомах захворювання та місцях, куди треба звертатися (до даної цільової групи іноді найбільший доступ мають соціальні працівники).

ЦСССДМ надає соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які опинилися у складних життєвих обставинах і потенційно можуть бути групами ризику щодо захворювання на туберкульоз.

З іншого боку, безпосередньо самі працівники ЦСССДМ виступають групою ризику щодо можливого зараження на туберкульоз, оскільки в ході здійснення професійної діяльності відвідують домівки та місця скупчення своїх клієнтів, які можуть бути вже хворими, в тому числі і на заразну форму туберкульозу.

Станом на 01.10.2012, згідно з моніторинговими даними, зібраними серед цільових груп Проєкту, в середньому було виявлено близько 7% клієнтів з активною формою туберкульозу, зокрема: серед колишніх ув'язнених — до 18%, серед СІН — 11%, а в окремих містах і районах з невтішним перебігом епідемії СНІДу та наркоманії, частка клієнтів, які мають активну форму туберкульозу, сягає до 30%<sup>1</sup>.

Міжнародна Стратегія СТОП ТБ, що рекомендована ВООЗ для боротьби з туберкульозом, визнає необхідність залучення соціальних служб для підвищення якості діагностики та лікування, а також базується на одночасному виконанні 6 принципів, одним із яких є надання підтримки пацієнтам і залучення громадськості, соціальних служб, волонтерів. Вітається участь громадськості у протитуберкульозних заходах, а також заходи з соціальної мобілізації<sup>2</sup>.

Проведене у ході Проєкту операційне дослідження «Виявлення місцевих бар'єрів до діагностики захворювання на туберкульоз серед груп високого ризику» засвідчило необхідність посилення взаємодії ЦСССДМ та медичних служб в обізнаності населення, виявленні туберкульозу та своєчасному направленні на лікування, особливо груп ризику, з якими працюють соціальні працівники на місцях.

Дані методичні рекомендації містять конкретні поради і механізми взаємодії ЦСССДМ та медичних служб у контексті профілактики туберкульозу, алгоритм дій соціального працівника у виявленні симптомів туберкульозу в роботі з уразливими групами, засоби його особистого захисту.

Багатьма експертами визнано, що загальна системна робота щодо запобігання поширенню туберкульозу повинна об'єднувати зусилля різних суб'єктів на місцях — фтизіатрів, наркологів (в т.ч. забезпечення доступу до ЗПТ), соціальних працівників, сільських голів, дільничних інспекторів, представників недержавних організацій, місцевих органів влади тощо.

1 Implementing the STOP TB Strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes. Geneva, World Health Organization, 2008. — p.5–6.

2 Постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.04 № 1126 «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю».



# Функції та роль ЦСССДМ у наданні соціально-медичних послуг, пов'язаних із запобіганням захворюванню на туберкульоз

Відповідно до чинного законодавства, центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді — це спеціальний заклад, що надає соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги<sup>1</sup>.

Основні функції місцевого ЦСССДМ — це:<sup>2</sup>

- соціальне обслуговування сімей, дітей та молоді шляхом надання їм соціально-педагогічних, психологічних, соціально-медичних, соціально-економічних, юридичних та інформаційних послуг;
- соціальне супроводження прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, дітей, які виховуються в сім'ях опікунів, піклувальників, сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- соціальний патронаж молоді, яка відбуває чи відбула покарання у формі обмеження або позбавлення волі на певний строк;
- робота із запобігання вчиненню правопорушень та профілактики соціально небезпечних хвороб у дитячому та молодіжному середовищі, в тому числі серед груп ризику, подолання їх наслідків, пропагування здорового способу життя;
- соціально-реабілітаційні заходи, спрямовані на надання особам, які перебувають у складних життєвих обставинах (в тому числі, які постраждали від насильства в сім'ї), допомоги у відновленні ними порушених функцій організму, компенсації обмежень життєдіяльності та підтриманні оптимального фізичного, психологічного, соціального рівня для досягнення соціальної адаптації;
- раннє виявлення, облік, соціальне супроводження сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах;
- заходи, спрямовані на соціальну та психологічну адаптацію дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з метою їх підготовки до самостійного життя;



<sup>1</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.04 № 1126 «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю».

<sup>2</sup> Там само.



- юридична, психологічна та соціальна допомога дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, а також їх біологічним батькам, опікунам, піклувальникам, прийомним батькам, батькам-вихователям та усиновлювачам;
- соціальна робота, спрямована на запобігання відмові від новонароджених;
- соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з функціональними обмеженнями.

Отже, на ЦСССДМ безпосередньо покладено функцію профілактики соціально небезпечних хвороб серед груп високого ризику, а також серед споживачів послуг, які є потенційними представниками груп ризику щодо захворювання на туберкульоз — сім'ї, які опинилися у складних життєвих обставинах, молодь, яка перебуває у місцях позбавлення волі або повертається з них, інші уразливі групи дітей та молоді (безпритульні діти, СІН, ЛЖВ тощо).

Таким чином, ЦСССДМ має забезпечувати два напрями роботи, пов'язані із захворюванням на туберкульоз:

1. профілактична діяльність щодо запобігання захворюванню на туберкульоз і його поширенню серед своїх клієнтів під час надання соціальних послуг та здійснення соціального супроводу;
2. особистий захист на робочому місці під час контактування з клієнтами ЦСССДМ, які хворі або можуть бути хворими на туберкульоз.

Необхідно наголосити, що профілактична діяльність ЦСССДМ щодо туберкульозу — не окремий вузькоспеціалізований напрям, а частина роботи, інтегрована у повсякденну діяльність фахівців із різними категоріями отримувачів послуг, що передбачає конкретні заходи і чіткі дії (таблиця 1).

Таблиця 1

## Роль ЦСССДМ у профілактиці туберкульозу під час виконання своїх завдань і функцій

Категорії клієнтів	Діяльність ЦСССДМ відповідно до завдань і функцій	Роль ЦСССДМ у профілактиці туберкульозу
Сім'ї, діти, молодь за місцем їх проживання	Різні заходи соціального спрямування	Інформування про: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ризику захворювання на туберкульоз</li> <li>• симптоми захворювання</li> <li>• заклади обстеження та лікування</li> </ul> Розповсюдження тематичних інформаційних матеріалів

Категорії клієнтів	Діяльність ЦСССДМ відповідно до завдань і функцій	Роль ЦСССДМ у профілактиці туберкульозу
Сім'ї, діти та молодь, які звертаються до ЦСССДМ за консультацією	Консультавання з різних питань	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування про ризики захворювання на туберкульоз, симптоми захворювання, заклади обстеження та лікування</li> <li>• Мотиваційне консультування щодо проходження обстеження (за наявності симптомів)</li> <li>• Інформування про графік роботи пункту здачі аналізу (за потреби)</li> <li>• Направлення на обстеження (за потреби)</li> <li>• Надання інформаційного матеріалу або інформування про гарячу лінію з ТБ</li> </ul>
Сім'я, яка перебуває у складних життєвих обставинах	Соціальне інспектування Соціальний супровід	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування про ризики захворювання на туберкульоз, симптоми захворювання, заклади обстеження та лікування</li> <li>• Мотиваційне консультування щодо проходження обстеження (за наявності симптомів)</li> <li>• Інформування про графік роботи пункту здачі аналізу (мокротиння), кабінету флюорографії, рентгену (за потреби)</li> <li>• Направлення на обстеження (за потреби)</li> <li>• Надання інформаційного матеріалу</li> </ul>
Кандидати у прийомні батьки, батьки-вихователі, опікуни, піклувальники	Підготовка (перепідготовка існуючих прийомних батьків та батьків-вихователів, опікунів, піклувальників)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування про ризики захворювання на туберкульоз, симптоми захворювання, заклади обстеження та лікування, вакцинацію дітей, профілактику під час контактів</li> <li>• Розповсюдження тематичних інформаційних матеріалів</li> </ul>
Прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, сім'ї опікунів, піклувальників	Соціальне супроводження	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мотиваційне консультування щодо проходження обстеження (за наявності симптомів)</li> <li>• Інформування про графік роботи пункту здачі аналізу (за потреби)</li> <li>• Направлення на обстеження (за потреби)</li> <li>• Підтримка під час лікування (за потреби)</li> <li>• Інформування прийомної дитини, дитини-вихованця, позбавленої батьківського піклування, про ризики та симптоми захворювання на туберкульоз, лікування і засоби захисту</li> </ul>
Випускники інтернатних закладів	Підготовка до самостійного життя	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування про ризики захворювання на туберкульоз, симптоми захворювання, заклади обстеження та лікування</li> <li>• Розповсюдження тематичних інформаційних матеріалів</li> </ul>
Особи з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування	Соціальні послуги Соціальний супровід	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування про ризики захворювання на туберкульоз, симптоми захворювання, заклади обстеження та лікування</li> <li>• Мотиваційне консультування щодо проходження обстеження (за наявності симптомів)</li> <li>• Інформування про графік роботи пункту здачі аналізу (за потреби)</li> <li>• Направлення на обстеження (за потреби)</li> <li>• Підтримка під час лікування (за потреби)</li> <li>• Надання інформаційних матеріалів</li> <li>• Надання мотиваційного набору (продукти харчування, засоби гігієни тощо)</li> </ul>



Категорії клієнтів	Діяльність ЦСССДМ відповідно до завдань і функцій	Роль ЦСССДМ у профілактиці туберкульозу
Уразливі групи дітей та молоді: СІН, безпритульні діти, інші	Соціальні послуги Соціальний супровід Групи взаємопідтримки Аутріч-робота	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Інформування про ризики захворювання на туберкульоз, симптоми захворювання, заклади обстеження та лікування</li> <li>• Мотиваційне консультування щодо проходження обстеження (за наявності симптомів)</li> <li>• Інформування про графік роботи пункту здачі аналізу (за потреби)</li> <li>• Направлення на обстеження (за потреби)</li> <li>• Супроводження до місця здачі аналізу (за потреби)</li> <li>• Надання мотиваційного набору</li> <li>• Інформування та спонукання клієнтів до повторної здачі мокротиння (за потреби) та інших видів діагностики</li> <li>• Підтримка під час лікування та формування прихильності до нього<sup>1</sup></li> <li>• Надання інформаційного матеріалу</li> <li>• Індивідуальне та групове консультування на аутріч-маршрутах щодо симптомів туберкульозу, важливості обстеження і ранньої діагностики</li> </ul>
Діти та молодь, які звільнилися з місць позбавленні волі або відбували покарання у виді обмеження волі	Соціальні послуги Соціальний супровід	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отримання результатів профілактичного медичного огляду на туберкульоз або довідки ПТЗ про стан здоров'я<sup>2</sup></li> <li>• Направлення до ПТЗ</li> <li>• Супроводження до місця здачі аналізу (за потреби),</li> <li>• Підтримка під час лікування та формування прихильності до нього</li> <li>• Надання інформаційного матеріалу</li> <li>• Надання мотиваційного набору</li> </ul>



Роль фахівців ЦСССДМ в інформуванні та консультуванні соціально незахищених і важкодоступних груп населення є дуже важливою, а форми та методи роботи у підвищенні обізнаності про туберкульоз та мотивування до обстеження мають відповідати потребам та особливостям окремих клієнтів чи соціальних груп (таблиця 2).

1 Формування прихильності до лікування передбачає пояснення різниці в термінах лікування вчасно виявленого та занедбаного захворювання, ускладнень внаслідок невиліковного туберкульозу, небезпеки інфікування членів сім'ї та оточення.  
2 Наказ Мініюсту, Мінсоцполітики, Міносвітмолодьспорту, МОЗ, МВС від 28.03.12 № 478/5/180/375/212/258 (за реєстр. в Мініюсті 30 березня 2012 р. № 487/20800) «Про затвердження Порядку взаємодії установ виконання покарань та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк».

## Форми роботи працівників ЦСССДМ у громаді

Методи роботи	Форми роботи	Способи поінформування про туберкульоз
Індивідуальна робота	Інформування, консультування, мотивування до обстеження клієнтів, які звертаються безпосередньо до ЦСССДМ за наданням послуг	Після надання клієнту основної соціальної послуги (послуг), яких він потребує, інформація про туберкульоз надається віч-на-віч, коротко та доступно; видається інформаційний матеріал. Якщо у клієнта є симптоми туберкульозу, інформація має бути змістовною та переконливою: чому необхідно обстежитись, як і де це можна зробити, куди, коли і до кого звернутися, наголосити на ризиках та перевагах. Мотивування має носити індивідуальний характер, спиратися на обставини та особливості кожного конкретного клієнта.
	Інформування, консультування, мотивування до обстеження членів сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, під час соціального інспектування	
	Інформування, консультування, мотивування до обстеження представників груп ризику (СІН, звільнених, безхатченків, алкозалежних тощо)	
Групова робота	Групи взаємодопомоги для СІН та їх оточення	Фасилітатор групи запитує учасників групи про знання та досвід щодо туберкульозу, дає можливість усім, хто бажає, висловитись, підтримує дискусію. На завершення в доступній формі доповнює, уточнює та пояснює сказане, розвінчує міфи. Роздає членам групи інформаційні матеріали.
	Інформування та консультування населення під час виїздів в села та селища району, проведення заходів у навчальних закладах, на підприємствах, центрах зайнятості, КВІ, студентських та соціальних гуртожитках, пологових будинках і відділеннях тощо	Найбільш ефективною є форма тренінгу. Інформація може також надаватися у вигляді презентації або лекції (бажано із застосуванням мультимедійних засобів) за такою структурою: <ul style="list-style-type: none"> <li>• що таке ТБ</li> <li>• симптоми</li> <li>• способи зараження</li> <li>• важливість ранньої діагностики та лікування</li> <li>• методи діагностики</li> <li>• методи лікування</li> </ul> Після тренінгу або презентації важливо залучити учасників заходу до дискусії та обговорення питань, що їх хвилюють. Для надання більш повної та змістовної інформації доцільно запросити кваліфікованого медичного працівника та по закінченню роздати інформаційні матеріали, розмістити плакати.
	Інформування, консультування та мотивування представників груп ризику в місцях їх зібрання (пункти обміну шприців для СІН, палатки обігріву для безхатченків тощо).	Інформація подається швидко, доступно, найбільш зрозумілою для клієнтів мовою, із зазначенням високого ризику туберкульозу конкретно для цієї групи. Для більш ефективної роботи може бути залучений медичний працівник, який дасть роз'яснення, проведе обстеження за методом мікроскопії мазка на місці.

Методи роботи	Форми роботи	Способи поінформування про туберкульоз
Групова робота	Тренінг для волонтерів і соціальних працівників ЦСССДМ	Тренінгова форма передбачає надання інформації у вигляді презентацій та/або із застосуванням ігрових форм (наприклад, рольова гра «інформування клієнта спеціалістом ЦСССДМ»). Обов'язковим модулем має бути захист працівника від ураження на туберкульоз.
Робота в громаді	Інформаційні заходи на вулицях населених пунктів (наприклад, у Всесвітній день боротьби з туберкульозом), телефонне консультування	Видача інформаційних матеріалів, розміщення плакатів, використання оригінальних форм подання інформації (наприклад, представлення 2-х рентген-знімків легенів — один здорової людини, інший — хворої), звернення до перехожих з проханням визначити, кому який знімок належить).
	Повідомлення в ЗМІ про симптоми та діагностику ТБ	Для підготовки найбільш якісних та змістовних повідомлень у ЗМІ соціальним працівникам найкраще працювати спільно з медиками. Інформаційний матеріал може бути у формі короткого повідомлення, розгорнутої статті, репортажу тощо. Головне — щоб основна інформація була доступною для аудиторії (симптоми ТБ, важливість ранньої діагностики).
	Круглі столи за участю зацікавлених сторін	Інформація у вигляді графіків, статистичних даних, діаграм тощо. Обговорення вірогідних проблем, переваг і можливостей співпраці. Визначення конкретних кроків у спільних діях.
	Робочі зустрічі з представниками владних структур, які приймають рішення	Коротке структуроване повідомлення за схемою: проблема — кроки вирішення — очікувані результати — необхідна допомога. Зустрічі також можуть мати на меті звичайне поінформування про роботу ЦСССДМ у сфері протидії ТБ.
	Зустрічі фахівців ЦСССДМ на рівні області	Обмін досвідом, обговорення форм роботи, шляхів подолання проблеми у протидії ТБ.

В рамках Проекту використовувалися майже всі зазначені вище форми роботи, що дозволило охопити значну кількість представників груп ризику в цільових районах та містах. Найвищий відсоток виявлення ТБ за Проектом був зареєстрований серед **звільнених з місць позбавлення волі** (18%). За даними операційного дослідження «Виявлення місцевих бар'єрів до діагностики захворювання на туберкульоз серед груп високого ризику», найчастішими формами поінформування про туберкульоз були індивідуальні консультації звільнених та групова робота у вигляді лекцій та презентацій у відділеннях КВІ, виправних центрах тощо.

Найвищі відсотки виявлення серед СІН у рамках Проекту зафіксовані в цільових районах та містах Луганської (13%), Львівської (16%) областей. При інформуванні про туберкульоз СІН перевага віддавалася індивідуальній інформаційно-мотиваційній роботі (бесіди, консультації), рідше — роботі в групах взаємодопомоги, а також роботі на виїзних маршрутах і пунктах, які працюють за програмами зменшення шкоди від вживання наркотиків.

На заході України, в Івано-Франківській області, був зареєстрований найвищий абсолютний показник випадків туберкульозу серед **сільського населення** (115 осіб — 5% від усіх направлених), проте найвищий відсоток виявлених хворих серед обстежених цієї категорії — в Харківській області (7%).



Найпоширенішими формами інформування були такі: в Харківській області — індивідуальні та групові консультації на сайтах, мотиваційні бесіди, презентації під час виїздів у населені пункти району; в Івано-Франківській області найбільш поширеними були інформаційні виступи у ФАП та СЛА, показ відеоматеріалів, роздача інформаційних матеріалів. Операційне дослідження свідчить, що основне джерело інформування сільського населення про ТБ — статті в друкованих ЗМІ.

Операційне дослідження «Виявлення місцевих бар'єрів до діагностики захворювання на туберкульоз серед груп високого ризику» показало низку основних бар'єрів у діагностиці ТБ, подолання яких потребує застосування працівниками ЦСССДМ різних стратегій і методів (таблиця 3).



Таблиця 3

## Бар'єри та шляхи їх подолання під час здійснення діагностики

Бар'єри у здійсненні діагностики	Можливі дії з попередження або подолання бар'єрів
<b>Індивідуальні бар'єри — проблеми, пов'язані з особистісними переживаннями, незнанням тощо</b>	
Клієнт стверджує, що не має коштів для обстеження	Соціальний працівник пояснює, що обстеження на ТБ в Україні безкоштовне, в рідких випадках за обстеження необхідно сплатити 7–40 грн., включаючи проїзд до медичного закладу. Варто розказати про витрати інших клієнтів на обстеження.
Клієнт боїться звертатися до закладу охорони здоров'я	Соціальний працівник домовляється з місцевим медичним закладом та формує в рамках діяльності мобільного консультативного пункту бригаду фахівців, у складі якої є медичний працівник для проведення обстеження за місцем локалізації або проживання клієнтів. Інші можливі дії: соціальний працівник супроводжує клієнта до пункту здачі мокротиння або домовляється за телефоном з медичним фахівцем про час прийому.
Клієнт не має бажання проходити обстеження	Соціальний працівник актуалізує проблему захворювання для клієнта відповідно до його індивідуальних особливостей та обставин: <ul style="list-style-type: none"> <li>• загроза життю в разі пізньої діагностики;</li> <li>• загроза для оточуючих;</li> <li>• можливість отримання житла та харчування на випадок лікування в ПТЗ тощо.</li> </ul> Разом із клієнтом можна визначити його ризики щодо захворювання на ТБ (використайте скринінгову анкету, додаток 1). Попри це, для системного подолання бар'єру байдужості до свого здоров'я, необхідно підвищувати обізнаність щодо туберкульозу усієї громади (таблиця 2), залучаючи волонтерів, працівників громадських організацій, аутріч-працівників тощо.

Бар'єри у здійсненні діагностики	Можливі дії з попередження або подолання бар'єрів
Клієнт не знає, де знаходиться установа / пункт / центр для обстеження на ТБ	Соціальний працівник надає точну та повну інформацію про заклади, в яких можна пройти обстеження, та графіки їх роботи, за потреби супроводжує клієнта до закладу.
Клієнт боїться розголосу результату обстеження	Гарантувати конфіденційність результату обстеження на ТБ фахівцями ЦСССДМ, посилаючись на статтю 10 Закону про «Про соціальні послуги» <sup>1</sup> .  Інші можливі дії: порушити питання щодо дотримання конфіденційності стосовно результатів обстеження медичними працівниками на місцевих координаційних радах з питань ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, інших спільних нарадах.
Наркотична залежність клієнта	Поінформувати клієнта про можливість одночасного лікування від туберкульозу та прийому препаратів ЗПТ, якщо вона за показаннями призначена наркологом. Скерувати клієнта до закладу, де можна отримати такі послуги одночасно (наприклад, обласний протитуберкульозний диспансер, де є можливість скористатися сайтом ЗПТ).  Мотивувати клієнта до здорового способу життя, у разі виявлення туберкульозу — до повного курсу лікування від туберкульозу, пояснивши, що під час підтримуючої фази лікування можна продовжувати приймати протитуберкульозні препарати у ДОТ-кабінеті (кабінет контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі) за місцем проживання, наприклад у районній лікарні.  Інші можливі дії — у розділі «Системні бар'єри» цієї таблиці.
Клієнт боїться втратити робоче місце	Соціальний працівник повідомляє клієнту, що статтями 20, 21 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» <sup>2</sup> передбачено, що в разі захворювання працівника на туберкульоз за ним зберігається місце роботи на весь період лікування. Власник підприємства, установи, організації усіх форм власності не має права звільнити працівника у зв'язку з його захворюванням на туберкульоз, окрім випадків, коли для виконання такої роботи хворого працівника буде визнано тимчасово або постійно непридатним.
<b>Системні бар'єри — проблеми, пов'язані з недосконалістю організації системи медичних, соціальних, юридичних послуг у сфері боротьби з туберкульозом</b>	
Клієнту важко/неможливо дістатися до закладу охорони здоров'я через погане транспортне сполучення	Соціальний працівник домовляється з місцевим медичним закладом та формує мобільну бригаду, у складі якої є медичний працівник, для проведення обстеження за місцем локалізації або проживання клієнтів (в рамках діяльності мобільного консультативного пункту або подвірних обходів медичних працівників). Детальніше — за алгоритмом 3, стор. 25.
Відсутність закладу охорони здоров'я в населеному пункті, де проживає клієнт	Дії відповідно до попереднього пункту.

1 Закон України «Про соціальні послуги» №966-IV від 19.06.2003 року.

2 Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» №2586-III від 05.07.2001 року.



Бар'єри у здійсненні діагностики	Можливі дії з попередження або подолання бар'єрів
Відсутність інтегрованих медичних і соціальних послуг для СІН	<p>Обов'язково погодити алгоритм співпраці з медичною службою району щодо СІН.</p> <p>Порушувати питання створення сайту ЗПТ при районному/міському медичному закладі на засіданнях координаційної ради або нарадах при РДА або обговорити з усіма дотичними службами механізм перенаправлення/скеровування клієнта до місця призначення з обов'язковим спостереженням, чи дійшов він, наприклад, до обласного протитуберкульозного диспансера, де є сайт ЗПТ (додаток 2).</p> <p>Інші можливі дії — за розділом «Наркотична залежність клієнта» (Індивідуальні бар'єри).</p>
Відсутність інформації від пенітенціарної служби про осіб, які звільнилися з місць позбавлення волі	<p>Порушувати питання щодо дотримання вимог спільного наказу Мін'юсту, Мінсоцполітики, Мінсім'ямолодьспорту, МОЗ, МВС від 28.03.12 №478/5/180/375/212/258 (zareestrovaniy у Мін'юсті 30 березня 2012 р. № 487/20800) «Про затвердження Порядку взаємодії установ виконання покарань та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк» (детальніше — дії за алгоритмом 2, стор. 24).</p>

В приміщенні ЦСССДМ, яке відвідують різні категорії сімей, дітей та молоді, має бути достатня кількість інформаційних матеріалів з профілактики та лікування туберкульозу.

Вони повинні бути складені у доступній для відвідувачів формі й у зручному форматі, аби кожний міг взяти їх із собою; містити конкретну та чітку інформацію про симптоми туберкульозу, контактні дані, куди треба звертатися, мотивацію щодо звернення (в т.ч. про дотримання конфіденційності), номер телефону (зокрема телефону довіри), за яким можна отримати консультацію (додаток 4).

Працівники ЦСССДМ, аби мати змогу виконувати вищезазначені завдання та функції, пов'язані з профілактикою туберкульозу, повинні мати достатні знання про туберкульоз як соціально небезпечне захворювання.

Для зручності використання та запам'ятовування подаємо їх у формі «запитання — відповідь»<sup>1</sup> (таблиця 4).



<sup>1</sup> Що потрібно знати про туберкульоз: брошура для пацієнтів та членів їх сімей / МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» — К.: ТОВ «ТІ-Прес», 2012. — 32 с.

## Про туберкульоз у запитаннях і відповідях

### Що таке туберкульоз?

- *Туберкульоз* — це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу (відома під назвою «паличка Коха»), що передається переважно повітряно-крапельним шляхом від хворої людини до здорової.
- Туберкульоз у більшості випадків *переважно вражає легені*, але захворювання може виникнути у будь-якому органі, наприклад, нирках, хребті, мозку, лімфатичних вузлах, кишечнику, шкірі, статевих органах тощо.
- Мікобактерія туберкульозу є *стійкою до навколишнього середовища*, не боїться холоду і нетривалого впливу високих температур.
- Інша особливість збудника туберкульозу — легке потрапляння в організм людини, що *частіше не викликає захворювання*, а вступає в «мирні» відносини з імунною системою організму, яка контролює його перебування в організмі. В «мирних» стосунках з людиною паличка Коха знаходиться в «сплячому» стані в організмах більшості інфікованих осіб, і захворювання не розвивається протягом їхнього життя.
- *Лише у 10% інфікованих осіб розвивається захворювання.*

### Які існують групи підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз?

Соціальні групи ризику	Медичні групи ризику
Особи без визначеного місця проживання	Хворі на цукровий діабет
Особи, які перебувають в установах кримінально-виконавчої системи або звільнені з них	Хворі, які постійно приймають системні глюкокортикоїди <sup>1</sup> , цитостатики <sup>2</sup>
Особи, які перебувають на обліку в органах внутрішніх справ як раніше засуджені та піднаглядні	Особи з обструктивними захворюваннями легенів, пневмонією, що багаторазово повторюється
Затримані та заарештовані особи при відправленні їх до ізоляторів тимчасового утримання	Особи, які протягом року перенесли ексудативний плеврит
Мігранти, біженці, переселенці	Пацієнти з професійними захворюваннями легенів
Особи, які реєструються в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, і безробітні	Особи, які перебувають під наглядом наркологічних закладів та/або на обліку ПТЗ
Члени малозабезпечених сімей, що перебувають на обліку в управліннях праці та соціального захисту	Особи, які контактують із хворими на туберкульоз (контакти сімейні, професійні, нозокоміальні <sup>3</sup> , пенітенціарні, СІЗО)

1 Глюкокортикоїди застосовуються в якості замісної терапії при недостатності кори надниркових залоз. В результаті зниження імунітету людини глюкокортикоїди зумовлюють загострення латентної інфекції в організмі, зокрема туберкульозу.

2 Цитостатики — група протипухлинних препаратів, які викликають відмирання ракових клітин, проте пригнічують імунну систему, що сприяє розвитку активної форми туберкульозу.

3 Нозокоміальні контакти — контакти з хворими під час відвідування медичної установи (інша назва — госпітальні).

## Як поширюється туберкульоз?

- Туберкульоз поширюється, в основному, хворими на легеневий туберкульоз із позитивним мазком мокротиння, які виділяють мікобактерії туберкульозу при кашлі або чханні.
- Особи, які контактують з хворим на туберкульоз із позитивним мазком мокротиння, можуть інфікуватися при вдиханні мікобактерій, що містяться у повітрі.
- Зараження частіше відбувається у закритих приміщеннях, де перебуває хвора людина та є висока концентрація інфекційних повітряних крапель: у громадському транспорті, в магазині, кінотеатрі та будь-яких інших приміщеннях з великим скупченням людей.
- Інфекційні повітряні краплі від джерела є єдиним шляхом трансмісії, а загальне повітря представляє більший ризик інфікування, ніж сам по собі близький контакт.
- На туберкульоз можуть захворіти навіть особи з міцним імунітетом при масивному потрапленні збудника захворювання в організм. Такі ситуації зазвичай виникають при близькому контакті з хворою на активну форму туберкульозу людиною через кашель, чхання, при розмові або потрапленні в організм великої кількості повітря, яке заражене мікобактерією туберкульозу.
- На відкритому просторі ризик зараження туберкульозом менший, ніж у закритому приміщенні!

## Які симптоми туберкульозу?

Туберкульоз тривалий час розвивається в організмі людини без будь-яких зовнішніх ознак.

У цей період мікобактерія туберкульозу, яка потрапила в легені, починає розмножуватись в легенях або інших органах, а імунна система намагається зупинити або сповільнити цю агресію. Коли ступінь ураження органу набуває значних розмірів, людина починає відчувати нездужання. В неї спостерігаються:

- кашель, що триває понад 2–3 тижні;
- рясне потовиділення вночі;
- слабкість;
- безпричинна втрата ваги;
- підвищення температури тіла до 37 і більше градусів без видимої на те причини, що триває понад тиждень.

В деяких випадках може бути кровохаркання, біль у грудній клітині, задишка.

## Які є методи діагностики туберкульозу?

Для діагностування туберкульозу проводять флюорографію або рентгенографію органів грудної клітини й аналіз мокротиння на наявність у ньому мікобактерій туберкульозу.

- Аналіз мокротиння — це надзвичайно важливе обстеження, оскільки дозволяє не тільки підтвердити діагноз «туберкульоз», а й визначити чутливість мікобактерії туберкульозу до ліків. Його можна зробити в лікувальних установах загальної лікувальної мережі: міських/районних центральних лікарнях, ФАП, СЛА тощо. Мокротиння слід здавати у лікувальному закладі в спеціально відведеному для цього приміщенні або на свіжому повітрі.



- Флюорографічне або рентгенологічне обстеження органів грудної клітини є цілком безпечним для дорослої людини (крім вагітних жінок). Сучасні цифрові технології дозволяють зменшити опромінення організму до мінімуму.
- У тих випадках, коли туберкульоз уражає не легені, а інші органи, проводять спеціальні обстеження, детальну інформацію про які можна отримати у лікаря.

### Які існують форми туберкульозу?

- Розрізняють заразну форму туберкульозу легень — «відкриту» і незаразну форму — «закриту».
- Заразна форма захворювання характеризується тим, що людина виділяє з мокротинням у навколишнє середовище мікобактерії туберкульозу.
- За умови «закритої» форми туберкульозу в мокротинні не виявляють мікобактерію туберкульозу (як правило, такі пацієнти взагалі не кашляють).
- «Закрита» форма туберкульозу — це зазвичай рання стадія захворювання, коли в легенях виявляють окремі невеликі ділянки запалення (1–2 см).
- «Відкрита» форма — це більш просунута стадія захворювання, коли в легенях виявляють великі ділянки запалення з розпадом легеневої тканини (може бути враженою вся легень або навіть обидві легені). Однак навіть при виявленні туберкульозу у запущеній стадії, захворювання повністю виліковується, при цьому зазвичай функція легенів не втрачається.
- У 90% людей туберкульоз вражає легені.
- Позалегеновий туберкульоз — це незаразна форма захворювання. В таких випадках туберкульоз загрожує тільки життю людей, які захворіли. Для цієї форми туберкульозу також характерні загальні ознаки інфекційного захворювання — нездужання, підвищення температури тіла, втрата ваги, потіння вночі, а також ознаки ураження конкретного органу — збільшення лімфатичних вузлів, головний біль, болі у хребті або суглобах, ураження шкіри тощо.

### Чи можливо вилікувати туберкульоз?

Так, за умови:

- своєчасної діагностики захворювання, коли немає надмірного руйнування легеневої тканини, яка не відновлюється;
- високого рівня прихильності до лікування, виконання призначень лікаря, дотримання режиму харчування і відпочинку.

### Що означає формування прихильності до лікування?

- пояснення різниці в термінах лікування вчасно виявленого та занедбаного процесу захворювання;
- пояснення ускладнень внаслідок невиліковного туберкульозу;
- пояснення небезпеки інфікування членів сім'ї та оточення.

### Яким чином здійснюється лікування туберкульозу?

- Оскільки туберкульоз — інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія, лікування спрямоване саме на знищення збудника за допомогою антибактеріальних



препаратів. Інших методів лікування не існує.

- Ефективні схеми протитуберкульозного лікування дозволяють вилікувати 100% хворих з новими випадками захворювання.
- Лікування туберкульозу однакове в усьому світі.
- Відповідно до статті 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про лікувальні заходи, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я.
- Тривалість лікування становить щонайменше 6 місяців.
- Курс протитуберкульозного лікування складається з 2-х фаз.
- Інтенсивна фаза триває 2 місяці і відбувається зазвичай в умовах стаціонарного лікування. За цей час зникають симптоми захворювання, в легенях відбувається значне покращання, пацієнт перестає бути загрозою інфікування для оточення.
- Підтримуюча фаза триває не менше 4 місяців, під час якої закріплюється досягнутий результат лікування. Цю фазу зазвичай проводять в амбулаторних умовах.
- Перерва у лікуванні після інтенсивної фази або під час підтримуючої фази з вірогідністю до 80% спричиняє загострення захворювання протягом наступних 4–6 місяців. Загострення туберкульозу формує стійкість до протитуберкульозних препаратів (мультирезистентна форма туберкульозу), яка лікується до 36 місяців дуже дорогими ліками.
- Протитуберкульозне лікування надзвичайно ефективне: симптоми захворювання зникають швидко — через 2–4 тижні від початку лікування. Можна відчувати себе абсолютно здоровим. Але це відчуття помилкове, оскільки мікобактерія туберкульозу ще не знищена, а тільки перетворилася в іншу форму з дуже повільним розмноженням. Якщо припинити лікування, захворювання дуже швидко повертається. Щоб запобігти цьому, безперервне лікування має тривати не менше 6 місяців.
- Під час лікування не можна вживати алкоголь і наркотики. У разі значної наркотичної залежності рекомендується замісна терапія, яку можна поєднувати з протитуберкульозним лікуванням із відповідною корекцією.
- Виділяють три основні режими: повного спокою — постільний режим; відносного спокою — щадний режим; активний режим.
- Режим повного спокою передбачений для хворих, які перебувають у стаціонарі. Хворий знаходиться цілодобово у ліжку, для нього неприпустимі активні рухи, його повністю обслуговує персонал. Після ліквідації спалаху процесу та його ускладнень (приблизно через 2 тижні) хворого переводять на щадний режим.
- Режим відносного спокою (щадний) після постільного режиму: лікувальна гімнастика, самостійне відвідування їдальні, кімнати гігієни, короточасні прогулянки на повітрі у теплу погоду з поступовим збільшенням тривалості перебування.



- Активний режим застосовують для більшості хворих на туберкульоз, які не мають тяжких ускладнень, що загрожують життю. Для таких хворих пропонують перебування у ліжку вдень не більше 3-х годин, лікувальну фізкультуру, прогулянки із запобіганням тривалому перебуванню на відкритому сонці, помірні трудові навантаження та інтелектуальну працю.

### Які заходи профілактика ТБ для членів сім'ї хворого на туберкульоз?

- Всім дорослим членам сім'ї і дітям підліткового віку роблять рентгенограму (флюорограму) органів грудної клітини, маленьким дітям — пробу Манту.
- Профілактичні заходи можуть включати прийом протитуберкульозних препаратів.
- Іншою важливою складовою профілактики туберкульозу є дотримання правил інфекційного контролю у приміщенні.

### Які правила інфекційного контролю?

- Для знищення збудника захворювання потрібне постійне провітрювання, ультрафіолетове опромінення та вологе прибирання приміщення.
- Якщо кімната виходить на сонячну сторону, то достатньо відкривати вікна. Якщо ні — потрібне штучне ультрафіолетове опромінення за допомогою спеціальних ультрафіолетових ламп, які можна придбати у магазинах медичної техніки.
- Необхідно провести вологе прибирання приміщення, випрати штори і білизну для видалення пилу, в якому зберігаються мікобактерії туберкульозу.
- Якщо хвора на туберкульоз людина живе в одній квартирі зі здоровою, бажано виділити для неї окрему кімнату, посуд і білизну.
- Вкрай важливе суворе дотримання хворою людиною деяких правил: при кашлянні і чиханні щільно прикривати рот і ніс серветкою, використовувати хірургічну маску в місцях загального користування. Мокротиння хворий повинен спльовувати в ємності з кришкою (краще одноразові пльовальниці) та знешкоджувати прямо у баночці за допомогою розчину хлору (можна використовувати засіб для прання «Білизна», який містить хлор у високій концентрації). Закриті баночки із знешкодженим мокротинням та серветки, які використовував хворий, викидають у смітник.
- Якщо людина перебуває в стаціонарі, то варто носити хірургічну маску весь період лікування. Таким чином, не тільки не інфікується повітря, а й є захист від повторного інфікування в разі вдихання зараженого повітря через недотримання іншими хворими загальноприйнятної поведінки під час кашлю.



### Які обов'язки мають заклади загальної лікувальної мережі щодо ТБ?

Окрім спеціалізованих ПТЗ, медичний персонал районної/міської поліклініки або місцевої сімейної амбулаторії також має ряд обов'язків щодо протидії туберкульозу.

Поліклінічне відділення будь-якого профілю проводить:

- профілактичні огляди населення з груп ризику щодо захворювання на туберкульоз;

- контролювану амбулаторну антимікобактеріальну терапію (хіміопрофілактику) за призначенням фтизіатра;
- санітарно-просвітницьку роботу з питань запобігання туберкульозу;
- веде в районі облік та організовує флюорографічне обстеження населення, що належить до груп ризику;
- забезпечує обстеження мазка харкотиння;
- направляє до фтизіатра хворих на туберкульоз та осіб, яким він діагностований.

У стаціонарному відділенні будь-якого профілю:

- стаціонарним хворим проводять рентген- та флюорографічне обстеження за наявності легневих симптомів і кашлю протягом 3-х тижнів і більше, при виявленні змін у легенях — аналіз мокротиння на мікобактерії туберкульозу;
- за підозрою захворювання на туберкульоз направляють на консультацію фтизіатра;
- проводять хіміопрофілактику туберкульозу особам, які перебували у контакті з хворими;
- якщо госпіталізований у відділення хворий не завершив основний курс хіміотерапії або хіміопрофілактику, лікування продовжують у відділенні.

Сімейні лікарі проводять серед хворих мікрорайону:

- рентген- та флюорографічне обстеження при наявності легневих симптомів і кашлю протягом 3-х тижнів і більше, при виявленні змін у легенях — бактеріоскопію харкотиння на мікобактерії туберкульозу;
- хіміопрофілактику особам, які перебували у контакті з хворим;
- контрольоване лікування на амбулаторному етапі, якщо хворий на туберкульоз не завершив основний курс хіміотерапії;
- якщо є підозра на туберкульоз, хворих направляють на консультацію до фтизіатра.

Сільська дільнична лікарня, лікарська амбулаторія на фельдшерсько-акушерських пунктах та фельдшерських пунктах:

- планують і беруть участь у проведенні бригадної туберкулінодіагностики, вакцинації та ревакцинації БЦЖ, флюорографії в групах ризику, бактеріоскопії мазка харкотиння;
- дообстежують хворих з попереднім діагнозом і направляють на консультацію до фтизіатра;
- підвищують рівень знань середніх медичних працівників, ФАП, ФП і населення.

Фельдшерсько-акушерський пункт, фельдшерський пункт:

- ведуть картотеку хворих на туберкульоз і осіб, які підлягають туберкулінодіагностиці та флюорографії;
- направляють на рентгенологічне обстеження та мікроскопію харкотиння, можуть самостійно здійснювати трьохразовий забір харкотиння;
- беруть участь у бригадній туберкулінодіагностиці та ревакцинації БЦЖ дітей;
- осіб, яким встановлено попередній діагноз, направляють до фтизіатра.
- здійснюють амбулаторне долікування хворих, хіміопрофілактику, заходи у вогнищах туберкульозної інфекції разом із фтизіатром та епідеміологом;
- проводять протитуберкульозні заходи спільно із сільськогосподарськими підприємствами;
- беруть участь у підготовці проектів рішень сільських та селищних рад з питань комплексної протитуберкульозної роботи, здійснюють контроль за їх виконанням, проводять санітарно-просвітницьку роботу.



## Алгоритм взаємодії соціального працівника з медичними установами щодо виявлення та обстеження уразливих груп сімей, дітей, молоді, які є клієнтами ЦСССДМ

Ефективна взаємодія ЦСССДМ і медичних служб щодо виявлення та обстеження уразливих груп сімей, дітей та молоді залежить від багатьох факторів, серед яких, зокрема:

- чітке розуміння функцій один одного;
- спільне бачення роботи з уразливими групами;
- налагодження конкретних кроків взаємодії;
- спільні форми документування за спільними діями.

На початку діяльності з питань взаємодії соціальному працівнику необхідно:

- знати мережу медичних установ у селі, місті, районі, області, а також контакти осіб, до яких необхідно буде звертатися з питань обстеження та лікування.
- бажано мати напрацьовані спільно з відповідними медичними працівниками форми талонів направлення на обстеження, які будуть видаватися клієнту ЦСССДМ для відстеження його подальших дій;
- узгодити форми спілкування між собою при виникненні різних питань, в т.ч. термінових;
- пройти відповідну підготовку з питань обізнаності щодо туберкульозу, його симптомів, обстеження та лікування, правил гігієни, а також інструктаж на робочому місці щодо застосування засобів індивідуального захисту соціального працівника;
- узгодити питання, пов'язані з конфіденційністю інформації про клієнтів, форми їх направлення та спілкування між собою у ході їх обстеження та лікування.

Працівникам ЦСССДМ у роботі з клієнтами з питань профілактики туберкульозу рекомендується використовувати наступні три алгоритми взаємодії:

- *перший* алгоритм взаємодії — в роботі з різними категоріями клієнтів,
- *другий* алгоритм — в роботі з дітьми та молоддю, які звільнилися з місць позбавлення волі,
- *третій* алгоритм взаємодії — під час роботи на польових маршрутах, що можливе лише за умови налагодженої співпраці з питань запобігання ТБ між ЦСССДМ і закладом охорони здоров'я.



## Алгоритм 1: взаємодія соціальних та медичних працівників у роботі з різними категоріями клієнтів ЦСССДМ

Соціальний працівник контактує з будь-яким клієнтом під час надання соціальних послуг або здійснення соціального супроводу та з'ясовує:

- Чи мав клієнт контакт із хворим на туберкульоз?
- Чи є у клієнта симптоми туберкульозу?
- Чи входить клієнт до групи підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз? (додаток 1)

Якщо хоч на одне із запитань є відповідь «ТАК», соціальний працівник пояснює, що туберкульоз — виліковна хвороба у разі повноцінного лікування, мотивує клієнта на проходження обстеження та інформує його про:

- симптоми туберкульозу, шляхи передачі, ризик захворювання;
- необхідність пройти обстеження за умови наявності симптомів;
- місце здачі аналізу, графік роботи установи.

Якщо є домовленість на обстеження, соціальний працівник надає клієнту талон направлення;

- за необхідності супроводжує його до місця здачі аналізу (наприклад, це особа з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, ін.);
- за потреби телефонує медичному працівнику та повідомляє про направлення клієнта.

Клієнт проходить обстеження в медичному закладі:

- за необхідності медичний працівник контактує з соціальним працівником, якщо потрібно мотивувати клієнта до повторної здачі зразків мокротиння;
- клієнту встановлюється діагноз.

Якщо клієнту встановлено діагноз «туберкульоз»:

- медичний заклад забезпечує лікування та контактує з соціальним працівником при виникненні питань соціального характеру (в т.ч. якщо клієнт перериває лікування);
- соціальний працівник працює з членами сім'ї хворого, зокрема інформує їх про туберкульоз, правила гігієни тощо; разом з медичним фахівцем мотивує до обстеження згідно з даним алгоритмом; мотивує родичів до обстеження як контактних осіб.

Якщо на усі запитання відповіді «НІ», клієнту надають інформаційні матеріали про туберкульоз.

Якщо клієнт не доходить до медичного закладу:

- медичний працівник повідомляє соціальному працівникові, що клієнт не дійшов до медичного закладу, або соціальний працівник з'ясовує це, зателефонувавши в медичний заклад;
- соціальний працівник контактує з клієнтом та мотивує його до проходження обстеження;
- якщо неможливо переконати клієнта, слід залишити йому інформаційний матеріал, нагадати про ризики для власного здоров'я та здоров'я членів сім'ї, відповідальність згідно із Законом України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (ст. 9, 11, 20).

Якщо діагноз «туберкульоз» не підтверджено:

- залежно від того, на якій підставі клієнта було направлено на обстеження (контакт із хворим, група ризику), соціальний працівник надає інформацію про фактори ризику щодо захворювання та можливість розповсюдити цю інформацію серед членів даної групи;
- надати інформаційний матеріал та запевнити у наданні необхідної допомоги.

## Алгоритм 2: взаємодія соціальних та медичних працівників у роботі з дітьми та молоддю, які звільнилися з місць позбавлення волі<sup>1</sup>

Соціальний працівник заздалегідь (до звернення особи до ЦСССДМ) отримує Інформацію про засуджених (узятих під варту) осіб, які звільняються і які мають хворобу за кодами А15 – А19 за Міжнародною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Якщо така інформація не надійшла, або дійшла незаповненою, соціальний працівник відправляє до пенітенціарної установи відповідний запит.

За умови зверненні до ЦСССДМ особи, яка звільнилася з місць позбавлення волі, соціальний працівник вимагає від неї відповідної довідки.

Якщо в довідці зазначено про відсутність туберкульозу та його загрози, соціальний працівник працює за звичайним режимом, а особі надається інформаційний матеріал про туберкульоз.

Якщо довідка містить інформацію про необхідність нагляду фтизіатра, соціальний працівник інформує особу, куди їй необхідно звернутися, мотивує до обстеження, надає інформацію родичам про необхідність нагляду за особою з боку фтизіатра та правила гігієни (далі робота йде за алгоритмом 1).

Якщо довідки немає:

- соціальний працівник повідомляє про необхідність направлення до медичного закладу, мотивує до цього, надає інформацію, куди, коли і до кого треба звернутися, надає талон направлення;
- повідомляє медичному закладу, що до ЦСССДМ звернулася особа без довідки і що їй надано направлення;
- за необхідності супроводжує особу до медичного закладу (наприклад, якщо особа неповнолітня).

Особа проходить обстеження в медичному закладі:

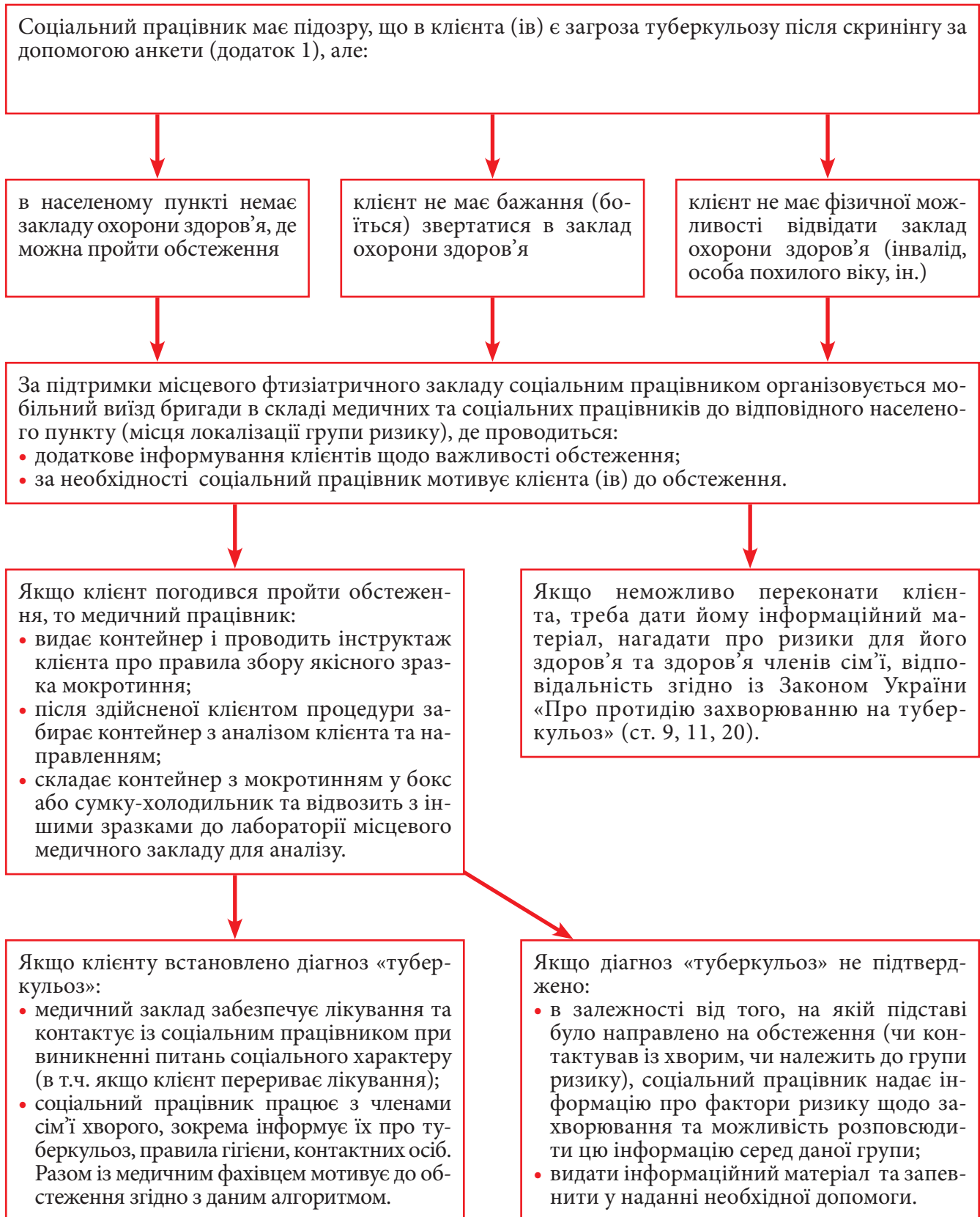
- за необхідності медичний працівник контактує з соціальним працівником при виникненні різних питань соціального характеру;
- якщо діагноз «туберкульоз» встановлено, далі з особою фахівці ЦСССДМ працюють відповідно до алгоритму 1.

Якщо клієнт не відвідав медичний заклад:

- медичний працівник повідомляє соціальному працівникові, що клієнт не відвідав медичний заклад, або соціальний працівник з'ясовує це, зателефонувавши до медичного закладу;
- соціальний працівник контактує з клієнтом та мотивує його до обстеження; наголошує на відповідальності згідно із Законом України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (ст. 9, 11, 20); про результати роботи із клієнтом (позитивні та негативні) повідомляє медичному працівникові).

<sup>1</sup> Відповідно до спільного наказу Мін'юсту, Мінсоцполітики, Мінсім'ямолодьспорту, МОЗ, МВС від 28.03.12 № 478/5/180/375/212/258 (зареєстр. в Мін'юсті 30 березня 2012 р. № 487/20800) «Про затвердження Порядку взаємодії установ виконання покарань та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк».

## Алгоритм 3: взаємодія соціальних та медичних працівників під час роботи на польових маршрутах





У ході реалізації Проекту, окрім вищенаведених алгоритмів, було напрацьовано додаткові види діяльності соціального працівника у роботі з уразливими групами.

Так зокрема при мотивації клієнта до обстеження на туберкульоз соціальний працівник пропонує варіанти проходження обстеження:

- здача мокротиння в закладі охорони здоров'я після звернення до контактного медпрацівника; здача мокротиння на місці, якщо є можливість запросити медичного працівника, наприклад, із міської поліклініки;
- оглядова рентгенографія в закладі охорони здоров'я або флюорографія на пересувному флюорографі відповідно до графіка його роботи;

- узгодження з клієнтом методу обстеження, поінформування про спосіб збору мокроти (пам'ятка у додатку 4), місце проходження обстеження (де), час проходження обстеження (коли).

Наступний крок — *організація обстеження клієнта.*

*Варіант 1.* Надання послуг соціальним працівником спільно з медичним працівником.

Соціальний працівник:

- інформує клієнта про можливість здачі мокротиння на місці/вдома;
- мотивує клієнта на проходження обстеження;
- видає клієнту талон перенаправлення (додаток 2);
- вносить запис у Журнал реєстрації надання клієнтам інформаційно-мотиваційних послуг щодо туберкульозу (додаток 3);
- отримує дозвіл на отримання інформації про результат обстеження (на талоні переадресації);
- інформує клієнта про наступні кроки після проходження ним обстеження (необхідність лікування).

Медичний працівник:

- видає контейнер і проводить інструктаж клієнта про правила збору якісного зразка мокротиння;
- після здійснення клієнтом процедури забирає контейнер з аналізом та направлення клієнта;
- складає контейнер з мокротою в бокс або сумку-холодильник та відвозить з іншими зразками мокротиння до лабораторії місцевого медичного закладу.

*Варіант 2.* Надання послуг соціальним працівником за відсутності медичного фахівця.

Соціальний працівник:

- інформує клієнта про можливість здачі мокротиння в населеному пункті проживання;
- інформує про необхідність звернення для проходження обстеження в місцевий заклад охорони здоров'я (ФАП, СЛА, поліклініку);
- мотивує клієнта до обстеження;
- видає клієнту талон перенаправлення;
- вносить запис у Журнал реєстрації надання клієнтам інформаційно-мотиваційних послуг щодо туберкульозу фахівцями ЦСССДМ (додаток 3);
- отримує дозвіл на отримання інформації про результат обстеження (на талоні переадресації);
- інформує клієнта про наступні кроки після проходження ним обстеження (необхідність лікування).





# Методи профілактики інфікування соціальних працівників під час виконання професійних обов'язків

Для запровадження ефективної профілактики інфікування соціальних працівників під час виконання професійних обов'язків слід враховувати особливості поширення туберкульозної інфекції серед населення та шляхи можливого зараження здорової людини.

Ризик зараження працівника залежить від інтенсивності і тривалості контакту з особами, хворими на інфекційний туберкульоз. Безпосередній контакт характеризується високим ступенем ризику інфікування під впливом інфекційних аерозолів, що виділяються при кашлі та містять мікобактерії туберкульозу (*M. tuberculosis*).

Вивчення випадків контакту з особами, хворими на інфекційний туберкульоз, дуже важливе і проводиться з метою виявлення нових осіб, в яких може розвинути активна форма туберкульозу, та осіб, які можуть потребувати лікування латентної туберкульозної інфекції. Такими особами можуть стати соціальні працівники, співробітники громадських організацій та інші особи, які за умовами професійної діяльності можуть контактувати з хворими на туберкульоз.

Результати вивчення контактів з туберкульозними хворими встановили, що в середньому 5–10 контактів з іншими особами можуть бути визначені для кожного випадку нового захворювання на туберкульоз. Серед них приблизно 30% осіб, які перебувають у тісному контакті з хворими, що виділяють туберкульозну паличку, набувають латентної туберкульозної інфекції, інші 1–4% захворюють на активну форму туберкульозу протягом наступних 12 місяців<sup>1</sup>. Більш високі коефіцієнти набуття латентної інфекції та активної форми туберкульозу виявляються у країнах з високим показником поширеності захворювання, де приблизно 50% осіб, які мали контакти в межах родини, набули латентної інфекції, і приблизно 10–20% набули активної форми туберкульозу.

За загальною оцінкою, працівники, які мають тривалий чи інтенсивний (з багатьма хворими) контакт з активними формами туберкульозу, зазнають додаткового ризику інфікування на рівні 22% на рік порівняно із загальним населенням<sup>2</sup>.

Ці результати говорять про те, що обстеження умов праці соціальних працівників на предмет контактів із хворими на туберкульоз може бути дуже корисним для виявлення можливих випадків захворювання та їх попередження.

Серед безпосередніх контактів необхідно виокремлювати осіб, які складають групу підвищеного ризику в інфікуванні і стрімкого розвитку захворювання, що переходить до активної форми (це, наприклад, діти і ВІЛ-інфіковані пацієнти).

Діти (особливо до п'яти років) є вразливою групою з причини високого коефіцієнту ймовірності розвитку активної форми захворювання з латентної інфекції. Так само контакт із хворим на туберкульоз для осіб з ВІЛ-інфекцією є дуже ризикованим і може спричинити у них активну форму туберкульозу.

Постійні контакти соціальних працівників з особами, яким надаються соціальні послуги, можуть відбуватися у приміщеннях ЦСССДМ, поза службових приміщень, а також вдома у таких осіб.

1 Захворюваність на професійний туберкульоз в Україні / Ю.І. Кундієв, Д.В. Варивончик, А.М. Нагорна, М.П. Соколов // Український журнал з проблем медицини праці. — 2010. — №2 — с.3.

2 Там само.

Особливого значення набуває постійне дотримання належних санітарно-гігієнічних умов у службових приміщеннях, оскільки у загальних приміщеннях значно збільшено щільність інфекційних аерозолів, обмежений процес їх очищення, збільшено рециркуляцію інфекційних аерозолів та час контакту з ними працівників, адже мікобактерія туберкульозу надзвичайно стійка до дії хімічних сполук (кислот, лугів, спиртів), високих температур та може зберігатись у пилу десятки років.

Але водночас туберкульозна паличка чутлива до дії прямого сонячного опромінення або ультрафіолетового опромінення, високих концентрацій хлору.

**Для попередження зараження соціальних працівників внаслідок можливих контактів з хворими на активний туберкульоз слід вживати таких заходів.**

### Правила захисту на робочому місці

1. Щоденне ретельне прибирання службового приміщення із застосуванням дезінфікуючих засобів.
  2. Уникання накопичення паперової документації та інших зайвих предметів у службовому приміщенні.
  3. За можливості — використання бактерицидної ультрафіолетової лампи.
  4. Декілька разів на день проводити наскрізне провітрювання приміщення.
  5. Бажано використовувати змінний верхній одяг та якомога рідше торкатися предметів при відвідуванні помешкань клієнтів.
  6. Вчасно проходити періодичні медичні огляди.
- Запроваджувати ретельне щоденне вологе прибирання службового приміщення, що включає у себе протирання меблів, миття підлоги, стін, освітлювальної апаратури, вікон, дверей, опалювальних приборів із застосуванням дезінфікуючих засобів.
  - Для повної дезінфекції приміщення (підлоги, стін тощо) від збудників туберкульозу ефективно використовувати засоби, що вміщують хлор, наприклад, такі, як 1% освітлений розчин хлорного вапна, 0,5% розчин хлораміну (50 г на 10 л води), інші готові фасовані рідкі засоби, які дозволено для використання в Україні.
  - В приміщеннях слід максимально уникати використання меблів з м'якою набивкою, накопичення паперової документації, розміщення прикрас та кімнатних рослин як таких, що унеможливають ефективне вологе прибирання та дезінфекцію поверхонь, створюють умови для постійного накопичення пилу із збудниками туберкульозу.
  - В туалетних кімнатах, що розташовані в службових приміщеннях, необхідно проводити щоденне миття стін, внутрішніх поверхонь дверей та ручок дверей гарячою водою із застосуванням одного із зазначених дезінфікуючих засобів, а також кількаразове щоденне протирання підлоги.
  - Застосування для дезінфекції приміщень бактерицидних ультрафіолетових ламп — стаціонарних або пересувних (розрахунок необхідної потужності такої лампи становить 1 Вт на 1 м<sup>3</sup> площі для окремого приміщення) припускається за умови відсутності працівників у приміщенні під час проведення опромінювання та вентиляції, після завершення опромінювання та перед продовженням роботи працівників.
  - Важливим засобом профілактики контакту працівників з інфекційними аерозолями слід вважати природну вентиляцію службових приміщень. Ефективність природної вентиляції визначається співвідношенням площі вентиляційних отворів у приміщенні (діючих фрамуг, кватирок, вікон, вентиляційних каналів) до його площі. Для більшості загальних приміщень ефективним є співвідношення 1 м<sup>2</sup> вентиляційних отворів на 40–50 м<sup>2</sup> площі підлоги.

Вентиляційний об'єм — кількість повітря в м<sup>3</sup>, яке надходить у приміщення протягом 1 години. На одну людину в приміщеннях повинен бути не меншим 30–60 м<sup>3</sup> за 1 годину.

Найкращий ефект природної вентиляції досягається при наскрізному провітрюванні, коли вікна розкриті на протилежних сторонах будинку. При цьому кратність повітрообміну (число,

яке показує, скільки разів упродовж однієї години повітря в приміщенні замінюється зовнішнім) може досягати 25–100 разів на годину. Особливо це стосується приміщень, де тривалий час знаходиться велика кількість людей.

**Необхідність застосування профілактичних заходів під час роботи поза службовими приміщеннями, а також за місцем помешкання осіб**, які належать до груп ризику, слід оцінювати за критеріями:

- епідемічна безпека вогнища туберкульозної інфекції, до яких відносять масивне і постійне виділення хворим МБТ;
- сімейно-побутові умови проживання хворого;
- поведінка хворого;
- загальна культура і санітарна грамотність хворого й оточуючих його людей.

На основі цих критеріїв вогнище туберкульозної інфекції за ступенем епідемічної безпеки розподіляють на три групи. Відповідно до групи визначають об'єм і зміст профілактичних заходів при перебуванні працівника у вогнищі.

I група — найбільш несприятливі вогнища: 1) хворий з наявним бактеріовиділенням, який мешкає в комунальній квартирі або гуртожитку; 2) в сім'ї хворого є діти, підлітки, вагітні; 3) сім'я має погані умови життя, хворий та його оточуючі не дотримуються гігієнічних правил.

II група — відносно несприятливі вогнища: 1) у хворого мізерне бактеріовиділення, стійкий туберкульозний процес; 2) у родині хворого дорослі люди, відсутні обтяжуючі чинники; 3) хворий є умовним бактеріовиділювачем, але в його родині є діти і в наявності обтяжуючі чинники.

III група — потенційно небезпечні вогнища: 1) хворий умовний бактеріовиділювач (бактеріовиділення припинилось, але ще не минуло 2-х років); 2) в родині хворого лише дорослі; 3) хворий і його оточуючі виконують всі необхідні санітарно-гігієнічні заходи з профілактики туберкульозу<sup>1</sup>.

Для **орієнтовної оцінки стану здоров'я** особи, яка мешкає у можливому вогнищі туберкульозної інфекції слід, зважати на деякі зовнішні ознаки захворювання.

Найбільш поширеною формою туберкульозу є туберкульоз легенів, для якого характерний бронхолегеневий синдром — кашель сухий чи з харкотинням, біль у грудній клітині, пов'язаний з диханням, а також кровохаркання та легенева кровотеча, що виникають при інтенсивному розвитку захворювання.

Хоча більшість пацієнтів з легеневою формою туберкульозу кашляють із відділенням мокротиння — це лише найбільш поширений симптом легеневої форми туберкульозу, що часто супроводжується іншими симптомами — такими, як підвищена температура тіла, пітливість вночі, втрата ваги (таблиця 5).

Кашель не є специфічним симптомом лише для туберкульозу і може спостерігатися при великій кількості респіраторних захворювань, у тому числі гострих інфекціях респіраторного тракту, астмі та хронічних обструктивних легеневих захворюваннях. Однак слід зважати на те, що гострі інфекції респіраторного тракту виліковуються протягом 2–3 тижнів, а кашель, що спричинений туберкульозом, залишається. Саме тому кашель протягом такого періоду є критерієм для встановлення **підозри** щодо наявності захворювання на туберкульоз. Для туберкульозу також характерні блідість шкіри, зниження апетиту, обмеження рухливості однієї половини грудної клітини, але у значної кількості хворих на туберкульоз фізичний статус не відрізняється від норми<sup>2</sup>.

1 Наказ № 384 «Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз» від 09.06.2006

2 Там само.

## Симптомокомплекси, що вимагають обов'язкового обстеження на туберкульоз

Бронхолегеневі симптоми	Симптоми інтоксикації, які тривають понад 2 тижні
Кашель сухий або з виділенням харкотиння понад 2 тижні	Фебрильна, субфебрильна температура
Біль у грудній клітині, що пов'язана з диханням	Схуднення, втрата апетиту, підвищена пітливість
Кровохаркання, легенева кровотеча	Слабкість

Також у бесіді соціального працівника з особами, які мешкають у житловому приміщенні, можуть бути з'ясовані ознаки початку захворювання, що має велике значення, тому що для туберкульозу притаманний поступовий початок. Навіть при гострій маніфестації захворювання (фебрильна температура, кровохаркання і легенева кровотеча) може виявитись, що за кілька тижнів (місяців) до цієї маніфестації людина відчувала слабкість, пітливість, зниження апетиту, втрачала масу тіла. Крім того, може виявитись наявність туберкульозу у пацієнта або членів його сім'ї в минулому, а також контакти з хворими на туберкульоз, наявність соматичних захворювань, які є факторами ризику туберкульозу: цукровий діабет, ВІЛ-інфікованість, захворювання, що вимагають постійного прийому глюкокортикостероїдних гормонів або цитостатиків (найчастіше використовуються для лікування ревматичних та онкологічних захворювань).

**Під час перебування у найбільш несприятливому за санітарно-гігієнічними умовами середовищі доцільно дотримуватися таких правил:**

- використовувати засоби захисту органів дихання — багатошарові марлеві пов'язки (час використання однієї не повинен перевищувати 4-х годин), медичні респіратори з ультратонкими фільтруючими поверхнями;
- збільшувати використання засобів захисту органів дихання в разі тривалого або багаторазового перебування у вогнищі туберкульозної інфекції, якщо загальна тривалість контакту з хворим становить приблизно 80% робочого часу працівника;
- верхній одяг працівника повинен підлягати очищенню дезінфікуючими засобами, пранню або хімічному чищенню (бажано використовувати змінний верхній одяг при відвідуванні помешкань та інших місць, де постійно перебувають особи, які можуть бути джерелом інфекції); змінний верхній одяг повинен зберігатися в окремих шафах та періодично піддаватися дезінфекційній обробці (прання одягу за місцем помешкання працівників забороняється);
- перебування працівника у вогнищах другого та третього типу, коли хворі виділяють скудну кількість бактерій або не є бактеріовиділювачами, може потребувати використання засобів захисту органів дихання лише під час тривалого виконання робіт, пов'язаних з особистим доглядом за хворим.

### У разі контакту з хворим на туберкульоз необхідно

1. Використовувати багатошарову марлеву пов'язку або медичні респіратори.
2. За можливості проводити бесіди та консультації на відкритому повітрі — за межами житла клієнта.
3. Використовувати під час спілкування з клієнтами змінний одяг, який необхідно періодично піддавати дезінфекційній обробці.
4. Не торкатися предметів у помешканні або місцях скупчення клієнтів. Якщо ж контакт з предметом відбувся — використовувати спиртові серветки для протирання рук.



*Серед інших заходів профілактики* зараження на туберкульоз соціальних працівників при виконанні професійних обов'язків, які не пов'язані з перебуванням у вогнищах туберкульозної інфекції та безпосереднім контактом з особами, хворими на туберкульоз, є періодичні профілактичні медичні огляди.

Строки проведення таких медичних оглядів для працівників різних категорій визначені чинним законодавством. Під час медичного огляду передбачено проведення обстежень, спрямованих на виявлення зараження працівників туберкульозною інфекцією.

Слід зазначити, що ефективність профілактичних періодичних медичних оглядів для виявлення професійного зараження на туберкульоз легенів у працівників висока і становить 91% за даними у період з 2002 по 2011 роки.

## Висновки

Туберкульоз — соціально-медична проблема, що обумовлює необхідність залучення до процесу виявлення цього захворювання не лише медичних закладів і фахівців, а й соціальних служб. З огляду на те, що значна частина клієнтів ЦСССДМ належить до соціальних та медичних груп ризику щодо туберкульозу, робота фахівців має носити інформаційно-консультативний характер і спрямовуватися на:

- підвищення обізнаності представників груп ризику та населення в цілому про туберкульоз;
- мотиваційне консультування клієнтів із симптомами туберкульозу на проходження обстеження;
- направлення на обстеження, інформування про заклад, де його можна пройти, та графік його роботи (за необхідності — забезпечити супроводження);
- підтримка під час лікування та формування прихильності до нього.

Поміж тим, варто усвідомлювати, що інформування і мотивування може мати різноманітні форми, залежні від аудиторії та мети, і базуватися на індивідуальному підході до клієнта та обставин, в яких він перебуває.

Зазначимо, що робота ЦСССДМ серед груп ризику щодо виявлення туберкульозу стає найбільш продуктивною, якщо налагодити відповідну співпрацю з медичними закладами міста/району. У цьому випадку медичні працівники можуть не лише долучатися до інформаційних заходів ЦСССДМ для надання кваліфікованої консультації, а й оперативно реагувати на повідомлення соціальних працівників про осіб з відповідними симптомами, що дозволить посилити заходи з ранньої діагностики туберкульозу в групах ризику.

Таким чином, ЦСССДМ на місцевому рівні мають виступати «містком» між групами ризику та закладами охорони здоров'я, розширюючи доступ стигматизованих та маргінальних груп населення до медичних послуг. Використання узгоджених та затверджених алгоритмів взаємодії між ЦСССДМ та медичними службами зможе суттєво поліпшити практику виявлення та діагностики ТБ серед важкодоступних груп.

Попри це, проблеми доступу до інформаційних та медичних послуг на місцевому рівні не можуть бути вирішені лише зусиллями ЦСССДМ та медичних служб, до цього процесу мають бути залучені всі заклади, служби, організації, установи, що мають відношення до туберкульозу або груп ризику. Лише побудова ефективного співробітництва та залучення якнайширшого кола партнерів на місцевому рівні може безпосередньо вплинути на поінформованість населення та показники виявлення туберкульозу.

З огляду на це ЦСССДМ можуть взяти на себе роль ініціатора започаткування такої співпраці, порушуючи питання на нарадах при міських/районних державних адміністраціях та засіданнях координаційних рад з питань протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

Незважаючи на обґрунтованість залучення ЦСССДМ до виявлення ТБ, важливо наголосити, що соціальні працівники, щоденно виконуючи свої функціональні обов'язки, перебувають у середовищі клієнтів із груп підвищеного ризику щодо ТБ. Саме тому захист фахівців на робочому місці має бути чітко регламентований. Для працівників закладу має бути проведений відповідний інструктаж.

Представлення на національному рівні моделі співпраці ЦСССДМ та медичних служб у сфері ТБ отримало схвальний відгук національних експертів у сфері туберкульозу та актуалізувало питання розробки і запровадження нормативно-правового підґрунтя для цієї взаємодії.

## Додатки

Додаток 1

### Скринінгова анкета для виявлення людей, які потребують обстеження на туберкульоз

Шановний клієнте, туберкульоз — одне з найбільш небезпечних захворювань, симптоми якого виявляються тоді, коли вже завдано значної шкоди здоров'ю.

Саме тому ми пропонуємо Вам заповнити анкету, яка дозволить виявити захворювання на ранніх стадіях, що дасть змогу більш ефективно його лікувати.

№ з/п	Запитання	Так	Ні
1.	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2.	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість?		
3.	Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?		
4.	Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин?		
5.	Чи спостерігається у Вас протягом останнього часу хоча б незначне підвищення температури тіла (має значення навіть до 37–37,2°)?		
6.	Чи є у Вас задуха при незначному фізичному навантаженні?		
7.	Чи турбує Вас іноді біль у грудній клітині?		
8.	Чи мали Ви контакт із хворим на туберкульоз протягом останніх 6-ти місяців?		
9.	Чи маєте Ви хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту, діабет або інше захворювання, що призводить до зниження імунітету?		
10.	Чи були у Вас протягом останніх 3-х місяців стресові ситуації (смерть близької людини, розлучення, втрата роботи тощо)?		

Ця анкета не діагностує захворювання на туберкульоз! Однак відповідь «так» більше, ніж на три запитання, та відповідь «так» на одне із перших 8-ми запитань, означає, що Вам необхідно негайно обстежитись, адже немає жодної поважної причини для відмови від збереження здоров'я та життя.

Додаток 2  
ФОРМА ТБ 05 ТБ 06

## Направлення на обстеження мокротиння (заповнюється у клінічному відділенні)

Заклад \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Пацієнт (ПІБ): \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_ Дата народження: \_\_\_\_\_ Стать  Ч  Ж

Адреса \_\_\_\_\_

Мета дослідження (відмітити одну)  діагностика  моніторинг лікування

Вид дослідження (відмітити, які потрібні):  мазок  культура  тест медикаментозної чутливості (ТМЧ)

Підпис та ПІБ особи, яка направляє матеріал на обстеження \_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_

(підпис)

### РЕЗУЛЬТАТИ (заповнюється в лабораторії)

#### Результати мікроскопії мазка

Дата забору зразка	Зразок	Лабораторний номер зразка	Вигляд*	Результат (відмітити один)				
				нег.	1-9	+	++	+++
		1						
		2						
		3						

\*Візуальна оцінка вигляду мокротиння (забарвлене кров'ю, гнійне, слина)

Кількість КСБ	0
1-9 КСБ на 100 полів зору	Кількість
10-99 КСБ на 100 полів зору	+
1-10 КСБ в полі зору	++
> 10 КСБ в полі зору	+++

Дата \_\_\_\_\_

Підпис бактеріолога \_\_\_\_\_

#### Результати культурального дослідження

Дата забору зразка	Зразок	Лабораторний номер зразка	Результат (відмітити один)					Контамінація
			нег.	1-9	+	++	+++	
		1						
		2						

Ріст не визначено	0
Менше ніж 10 колоній	Кількість колоній
1-100 колоній	+
Більше 100 колоній	++
Суцільний ріст	+++

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_ (ПІБ пацієнта), дозволяю повідомити результати мікроскопії мазка спеціалісту ЦСССДМ \_\_\_\_\_ (ПІБ спеціаліста) за номером тел. \_\_\_\_\_

Підпис пацієнта \_\_\_\_\_

Я, спеціаліст ЦСССДМ \_\_\_\_\_ (ПІБ спеціаліста), зобов'язуюсь дотримуватися конфіденційності діагнозу пацієнта та не передавати третім особам результати його обстеження на туберкульоз.

Підпис спеціаліста ЦСССДМ \_\_\_\_\_

(корінець для відривання, який повертається до ЦСССДМ)

Контингент, до якого належить особа: 1 2 3 4

Заклад \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Пацієнт (ПІБ): \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_ Дата народження: \_\_\_\_\_ Стать  Ч  Ж

Адреса \_\_\_\_\_

Мета дослідження (відмітити одну)  діагностика  моніторинг лікування

Вид дослідження (відмітити, які потрібні):  мазок  культура  тест медикаментозної чутливості (ТМЧ)

Підпис та ПІБ особи, яка направляє матеріал на обстеження \_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_

(підпис)

Я, \_\_\_\_\_ (ПІБ пацієнта), дозволяю повідомити результати мікроскопії мазка спеціалісту ЦСССДМ \_\_\_\_\_ (ПІБ спеціаліста) за номером тел. \_\_\_\_\_

Підпис пацієнта \_\_\_\_\_

Я, спеціаліст ЦСССДМ \_\_\_\_\_ (ПІБ спеціаліста) зобов'язуюсь дотримуватися конфіденційності діагнозу пацієнта та не передавати третім особам результати його обстеження на туберкульоз.

Підпис спеціаліста ЦСССДМ \_\_\_\_\_



## Зразки інформаційних матеріалів

**ЯК ЗАХИСТИ ОТОЧУЮЧИХ ТА БЛИЗЬКИХ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ ПОРЯД З ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ?**

- Якомога частіше провітрювати кімнату;
- 2-3 рази на день робити вологе прибирання приміщення;
- Використовувати окремий посуд;
- Під час кашляння, хворому слід закривати рот та ніс серветкою;
- Знищувати серветки та хустинки з мокротинням;
- Користуватися одноразовим контейнером для збору мокротиння;
- Люди які тривалий час знаходяться поряд з хворим на туберкульоз мають проходити профілактичне обстеження, згідно з рекомендаціями діалітичного лікаря.

**Якщо поряд з Вами є близька людина, яка захворіла на туберкульоз, не забувайте нагадувати про те, що ТУБЕРКУЛЬОЗ – ВИЛКОВНИЙ!**

**ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА:**

- Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України <http://www.tbc.gov.ua/index.php?do=static&page=whatistit>
- МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я», ВБО «Всеукраїнська мережа АЖБ». «Збірка матеріалів для соціальних і медичних фахівців з питань організації соціального супроводу клієнтів з ко-інфекцією ВІА/ТБ»
- Kostkova P. et al. n.d. Ontological Principles of Disease Management from Public Health Perspective: a Tuberculosis Case Study.
- The Panos Institute, London, 2005. Panos Policy Briefing 'Time for Action on TB Communication: a briefing for policy-makers, programmers and health communicators on contemporary communication opportunities and challenges'
- WHO, Nov 2010 "Tuberculosis. Fact sheet # 104" retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/index.html>
- WHO. 10 Facts about tuberculosis" retrieved from [http://www.who.int/features/factfiles/tb\\_facts/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/tb_facts/en/index.html)

МГО  
«СОЦІАЛЬНІ ІНІЦІАТИВИ  
З ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА ЗДОРОВ'Я»

01042 м. Київ  
бульвар Дружби народів 21, офіс 1  
тел./факс: +38 044 536 03 62  
e-mail: [office@lhsi.org.ua](mailto:office@lhsi.org.ua)  
[www.lhsi.org.ua](http://www.lhsi.org.ua)

Інформаційно-соціально-профілактики та лікування туберкульозу  
Ви можете отримати за телефоном гарячої лінії:

**0 800 503080**  
(безкоштовно)

**ПРОЙТИ ОБСЕТЖЕННЯ  
МОЖНА ЗА АДРЕСОЮ:**

**LHSI** Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я

**Stop TB Partnership**  
**TB REACH**

Продукція видана в рамках проекту «Покращення діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику у сільській місцевості та у малих містах України» в рамках програми ВООЗ TB-Reach.

**ЧАС ДІЯТИ:**  
ЗАХИСТИ СЕБЕ  
ТА БЛИЗЬКИХ  
ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ



**ФАКТИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ**

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу, ще відома, як «палочка Коха». За оцінками Всесірної Організації з Охорони Здоров'я, одна третя населення планети інфікована мікобактерією туберкульозу. Інфікування мікобактерією само по собі ще не є хворобою на туберкульоз, протягом життя лише у 5%-10% інфікованих осіб бактерія стане «активною» і спричинить захворювання. Ризик захворіти є значно вищим для людей зі слабкою імунною системою, зокрема, людей, які живуть з ВІА/СНІДом. Також до груп підвищеного ризику відносяться люди, які зловживають алкоголем, вживають наркотичні речовини, не мають можливості отримувати збалансоване харчування.

Туберкульоз може вражати будь-яку частину людського тіла, але тільки туберкульоз легенів є інфекційним, тому що він поширюється повітряним шляхом, коли хвора людина кашляє, чихає, або говорить. Кожна людина, з так званою «активною» формою туберкульозу легенів, яка не отримує необхідного лікування, в середньому інфікує 10-15 осіб на рік. Люди, інфіковані мікобактерією, яка не розвинулася в «активну» форму захворювання, не виділяють мікобактерію та не поширюють туберкульоз.

В Україні з 1993 року, зафіксована епідемія туберкульозу, щороку в нашій країні вперше реєструється до 40 тисяч хворих на туберкульоз. Найефективнішим механізмом протидії епідемії вважаються профілактичні заходи, такі як, наприклад, вакцинація БЦЖ у дітей, а також виявлення туберкульозу на ранньому етапі для запобігання розвитку найбільш важких форм захворювання. При своєчасному виявленні захворювання та проходження повного та безперервного курсу лікування, туберкульоз є вилковною хворобою.

**У разі незначної кількості мокротиння й труднощі його відкашлювання можна провести стимуляційну/провокаційну процедуру: інгаляцію спеціальним розчином (150 г солі й 10 г соди розчинити від води для інгаляцій протягом 10—15 хв.) або дихальні вправи (сидячи хворий робить 2—3 глибоких вдихи, потім кілька покашлювань; водночас можна постукувати себе по грудній клітці в області центру груднини).**

**Лікування туберкульозу в Україні безкоштовне, не відкладайте візит до лікаря «на потім»!**

**СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ:**

- кашель впродовж 2-3 тижнів;
- відсутність апетиту та безпричинне зниження ваги;
- підвищена температура тіла впродовж тижня без наявних причин;
- димок крові у мокротинні, яке виділяється при кашлянні;
- підвищене потовиділення, особливо вночі.

При виявленні у себе зазначених симптомів, обов'язково зверніться у поліклініку до свого діалітичного терапевта. При підозрі на захворювання туберкульозом, терапевт направить Вас до лікаря-фтизіатра, який зможе організувати діагностику та остаточно визначити стан хворого.

**ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ**

Для діагностики туберкульозу необхідно пройти обстеження та здати нескладні аналізи: збір мокротиння або рентгенографія.

**ПРАВИЛА ЗБОРУ МОКРОТИННЯ**

Мокротиння — це не слюна, не вміст носової частини глотки, а вміст з нижніх відділів дихального тракту. Мокротиння повинне збиратися в спеціально відведеному приміщенні лікувально-профілактичного закладу під контролем процедурної медичної сестри.

Якщо хворий, все ж таки, збирає мокротиння вдома, то він має робити це за відсутності інших людей (наприклад, членів родини). Після процедури приміщення буде провітрено, тому що мокротиння може бути заразним.

**ЗВЕРНИТЬ УВАГУ!**

- Найкраще збирати мокротиння вранці, натщесерце. Перед збиранням мокротиння необхідно прополоскати рот щоб уникнути потрапляння в нього залишків їжі й великої кількості слини.
- Мокротиння слід збирати навпроти відчиненого вікна.
- Зробіть глибокий вдих, затримайте дихання, протягом кількох секунд, потім повільно видихніть. Повторіть вправу ще раз.
- На третьому вдиху встаньте зі стільця і різко виштовхніть повітря з легень, щоб діафрагма підіснула легень. Тільки таким видохом викличе природний кашель.
- Відкашляйте мокротиння і спльонте в контейнер.
- Щільно закрутіть кришечку контейнера. Вийміть руки з милом.

**НЕ КОВТАЙТЕ МОКРОТИННЯ!**

**ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**

Сьогодні доступні ефективні ліки, які сприяють швидкому одужанню та вилковує практично всіх пацієнтів. Лікар призначає пацієнту комбінацію з кількох препаратів, які доповнюють і підсилюють один одного. Після 2-х тижнів прийняття ліків, хворий вже не інфікує інших людей. Після 2-х місяців лікування хворий відчуває себе краще. Проте на цій стадії пацієнт ще не вилковує. Лікування повинно продовжувати щонайменш 6 місяців. Протягом перших 2-х місяців більшість пацієнтів перебуває в лікарні. Після закінчення цього терміну, лікування можна продовжити вдома ще приблизно 4 місяці. Впродовж цього періоду пацієнти приймають протитуберкульозні препарати щодня або тричі на тиждень у своїй поліклініці.

Якщо лікування зупинити завчасно, або лікуватися нерегулярно (з перервами), захворювання може повернутися знову, або розвинується стійкість до ліків.

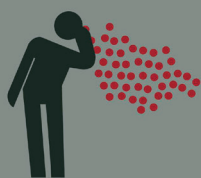
Для попередження виникнення стійких форм туберкульозу в майбутньому, лікування яких значно складніше та дорожче, для хворого на туберкульоз дуже важливо проходити повний курс лікування призначений лікарем та не пропускати прийом ліків.



**Туберкульоз можна попередити або вилікувати!**

Туберкульоз **[ТБ]** поширюється, коли хвора людина кашляє і виділяє в навколишнє середовище бактерії!  
**Будь-хто може заразитись ТБ!**

**Якщо у Вас:**



Кашель більше  
2-ох тижнів



Відчуття  
постійної  
втоми



Підвищена  
температура  
тіла

**Ви:**



Втрачаєте вагу



Пітнієте вночі



Відчуваєте  
біль у грудях



**Обов'язково пройдіть обстеження  
на туберкульоз за місцем проживання!**



Телефон довіри з питань туберкульозу

**0-800-50-30-80**

Stop TB Partnership  
TB REACH

(\*)

LHSI

Соціальні ініціативи  
з охорони праці та здоров'я



# ПРАВИЛА ЗБОРУ МОКРОТИННЯ



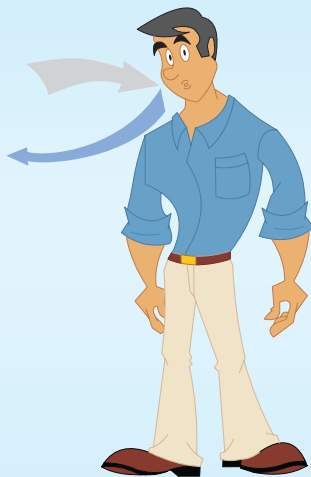
Найкраще збирати мокротиння вранці, натщесерце.



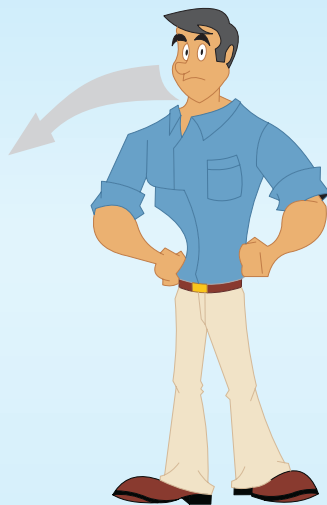
Попередньо прополощіть рот.



Збирайте мокротиння в спеціально відведеному місці біля відкритого вікна або на вулиці.



Зробіть глибокий вдих, затримайте дихання протягом кількох секунд, потім повільно видихніть. Вдихніть-видихніть 2-3 рази.



Після цього зробіть глибокий вдих і різко виштовхніть повітря з легень, щоб викликати кашель.



Відкрийте кришку, піднесіть якомога ближче до рота стерильний контейнер.



Сплюньте в контейнер порцію мокротиння, щільно закрийте кришку.



Вимийте руки з милом.



**LHSI**

Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я

Stop TB Partnership  
**TB REACH**

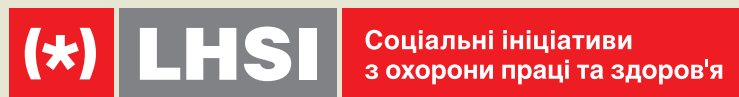
<http://www.lhsi.org.ua>











Посібник виданий в рамках проекту «Покращання діагностики та лікування туберкульозу серед груп високого ризику в малих містах та сільській місцевості України» за фінансової підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я в рамках програми Партнерства проти туберкульозу TB REACH.

**МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» (LHSI)**

б-р Дружби Народів, 21, оф. 1  
01042, м. Київ, Україна  
тел./факс: +38 (044) 537-36-76,  
+38 (044) 536-03-62  
[office@lhsi.org.ua](mailto:office@lhsi.org.ua)  
[www.lhsi.org.ua](http://www.lhsi.org.ua)