

УДК 616-002.5

## ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРИВЫЧЕК БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО РЕЗЕРВУАРА В СОЦИУМЕ

Н.В. ВРУЧИНСКАЯ<sup>1</sup>, З.Х. ХАСЕНОВА<sup>2</sup><sup>1</sup>КГП на ПХВ Тайыншинская центральная районная больница, г. Тайынша, Республика Казахстан,<sup>2</sup>ТОО "Национальный центр медицинского образования", г. Астана, Республика Казахстан

Вручинская Н.В.

Туберкулез относится к группе социально значимых заболеваний и является важной медико-социальной проблемой, наносящей значительный материальный урон из-за потери трудоспособности и преждевременной смерти наиболее продуктивного населения. Тайыншинский район Северо-Казахстанской области входит в зону повышенного риска по туберкулезу, т.е. имеет высокие показатели заболеваемости с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ ТБ).

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилось изучение влияния поведенческих и санитарно-гигиенических привычек больных туберкулезом на развитие инфекционного резервуара в Тайыншинском районе Северо-Казахстанской области.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование всех пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом: Туберкулез, находящихся в период исследования на территории Тайыншинского района. В исследовании приняли участие 98 пациентов.

**Результаты и обсуждение.** Из материалов исследования установлено, что пациенты слабо ориентированы на безопасное поведение и соблюдение санитарно-гигиенических норм по нераспространению туберкулезной инфекции, и гигиенические навыки у опрошенных пациентов не развиваются от увеличения их благосостояния.

**Вывод.** Полученные данные показывают, что в инфицировании микобактериями туберкулеза играют роль не только социальные факторы, но также поведенческие и гигиенические стереотипы.

**Ключевые слова:** туберкулез, бактериовыделение, инфекционный контроль, санитарно-гигиенические привычки.

**Для цитирования:** Вручинская Н.В., Хасенова З.Х. Влияние поведенческих и санитарно-гигиенических привычек больных туберкулезом на развитие инфекционного резервуара в социуме // Медицина (Алматы). – 2018. - №1 (187). – С. 2-6

### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

#### ҚОҒАМДЫҚ ОРЫНДАРДА ЖҰҚПАЛЫ АУРУ ОШАҚТАРЫНЫҢ ПАЙДА БОЛУЫНА ҚҰРТ АУРУЫ-МЕН СЫРҚАТТАНАТЫНДАРДЫҢ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫ МЕН САНИТАРЛЫҚ-ГИГИЕНАЛЫҚ ЖАҒЫМСЫЗ ӘДЕТТЕРІНІҢ ӘСЕРЛЕРІ

Н.В. ВРУЧИНСКАЯ<sup>1</sup>, З.Х. ХАСЕНОВА<sup>2</sup><sup>1</sup>Тайынша орталық аудандық аурухана, Тайынша қ., Қазақстан Республикасы,<sup>2</sup>«Ұлттық медициналық білім орталығы», Астана қ., Қазақстан Республикасы

Туберкулез әлеуметтік маңызды аурулар тобына жатады және анағұрлым өнімді тұрғындардың еңбекке жарамсыздығы мен ерте қаза болуына соқтыратын, айтарлықтай материалдық шығынға әкелетін медико-әлеуметтік мәселенің бірі болып келеді. Солтүстік Қазақстан облысының Тайынша ауданы туберкулез бойынша жоғары қауіп-қатер аймағына кіреді, яғни кішібактериялы туберкулездің көптеген дәрілерге тұрақтылығына қатысты аурудың жоғары көрсеткіштері бар.

**Зерттеудің мақсаты.** Аталған зерттеудің мақсаты Солтүстік Қазақстан облысы Тайынша ауданындағы жұқпалы резервуардың дамуына туберкулез ауруларының мінез-құлықтары мен санитарлық-гигиеналық әдеттерінің ықпалы.

**Материал және әдістері.** Тайынша ауданы аймағында зерттеу мерзімінде туберкулез ауруы диагнозымен диспансерлік есепте тұрған барлық емделушілермен сауалнама жүргізілген. Зерттеуге 98 емделуші қатысты.

**Нәтижелері және талқылауы.** Зерттеу материалдарынан келесі анықталған, емделушілер өздерін қауіпсіз ұстауға және туберкулездік инфекцияларды тарартпау жөніндегі санитарлық-гигиеналық нормаларды сақтауға нашар бейімделген, сонымен қатар сауалға жауап берген пациенттердің бойында әл-ауқаты жақсарған күнің өзінде гигиеналық дағдылары дамымай отыр.

**Қорытынды.** Туберкулезбен ауыратын емделушілердің мінез-құлық және санитарлық-гигиеналық әдеттерді сақтауы туралы алынған мәліметтер дәлелдегендей, туберкулездің кішібактерияларының жинақталып, дені сауларға берілуіне әлеуметтік факторлар ғана себеп болып отырған жоқ, мұнда мінез-құлық және гигиеналық стереотиптер де маңызды роль атқарады.

**Негізгі сөздер:** құрт ауруы, бактериябөлушілік, инфекциялық бақылау, санитарлық-гигиеналық жағымсыз әдеттері.

**Контакты:** Вручинская  
Нина Владимировна,  
заместитель главного врача  
по лечебной работе, КГП  
на ПХВ «Тайыншинская  
ЦРБ», Северо-Казахстанская  
область, г. Тайынша, ул.  
Кржановского, 72, 151000,  
e-mail: nvruchinskaya@mail.ru

**Contacts:** Nina V. Vrchinskaya,  
Deputy chief medical officer, CSE  
on REM «Tayynsha CDH», North-  
Kazakhstan region, Tayynsha  
town., Krzhanovsky, 72, 151000,  
e-mail: nvruchinskaya@mail.ru

Поступила: 22.12.2017

## SUMMARY

## THE INFLUENCE OF BEHAVIORAL AND SANITARY-HYGIENIC HABITS OF TUBERCULOSIS PATIENTS ON THE DEVELOPMENT OF AN INFECTIOUS RESERVOIR IN SOCIETY

NV VRUCHINSKAYA<sup>1</sup>, ZKh KHASENOVA<sup>2</sup><sup>1</sup>Tayinsha Central District hospital, Tayinsha c., Republic of Kazakhstan,<sup>2</sup>The National Center for Medical Education, Astana c., Republic of Kazakhstan

Tuberculosis belongs to the group of socially significant diseases and is an important medical and social problem, causing significant material damage due to disability and premature death of the most productive population. Tayinsha district of the North-Kazakhstan region is included in the zone of increased risk for tuberculosis, i.e. has high rates of morbidity with multidrug-resistant tuberculosis mycobacterium of tuberculosis.

**Purpose of the research.** The purpose of this study was to study the influence of behavioral and sanitary-hygienic habits of tuberculosis patients on the development of an infectious reservoir in the Tayinsha district of the North Kazakhstan region.

**Material and methods.** The questionnaire of all patients consisting on dispensary registration with the diagnosis: Tuberculosis, being during the period of research in the territory of Tayinsha district, was conducted. The research involved 98 patients.

**Results and discussion.** From the materials of the study it was found that patients are poorly oriented to safe behavior and adherence to sanitary and hygienic norms for the nonproliferation of tuberculosis infection and hygienic skills in the interviewed patients do not develop from an increase in their well-being.

**Conclusion.** The obtained data on patients' compliance with the behavioral and sanitary-hygienic habits of tuberculosis patients proves that the accumulation and transmission of mycobacteria of tuberculosis is healthy not only because of social factors, but behavioral and hygienic stereotypes play an important role.

**Keywords:** tuberculosis, bacterial isolation, infection control, sanitary and hygienic habits.

**For reference:** Vrushinskaya NV, Khasenova ZKh. The influence of behavioral and sanitary-hygienic habits of tuberculosis patients on the development of an infectious reservoir in society. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;1(187):2-6 (In Russ.)

**Т**уберкулез относится к группе социально значимых заболеваний и является важной медико-социальной проблемой, наносящей значительный материальный урон из-за потери трудоспособности и преждевременной смерти наиболее продуктивного населения. Тайыншинский район Северо-Казахстанской области входит в зону повышенного риска по туберкулезу и имеет высокие показатели заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ). То есть, в данном регионе складывается крайне негативная эпидемиологическая ситуация как по заболеваемости туберкулезом, так и по росту лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. В последнее десятилетие район постоянно превышал среднереспубликанские и среднеобластные уровни по заболеваемости туберкулезом.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение влияния поведенческих и санитарно-гигиенических привычек больных туберкулезом на развитие инфекционного резервуара в Тайыншинском районе Северо-Казахстанской области.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование всех пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом: Туберкулез, находящихся в период исследования на территории Тайыншинского района. В исследовании приняли участие 98 пациентов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из материалов исследования установлено, что в Тайыншинском районе среди всех болеющих туберкулезом доля пациентов мужского пола больше доли женщин,

соответственно: 66,3% и 33,7%. При этом среди мужской части больных туберкулезом высока также и доля бактериовыделителей: 41 из 65 (63,1%). Среди 33 больных женщин положительная проба на выделение микобактерий у 16, что составляет 48,5%.

Известно, что в соответствии со Стратегией ВОЗ «EndTB Strategy» на всей территории Казахстана внедряется модель интегрированного контроля туберкулеза, обеспечена доступность оказания противотуберкулезной помощи населению, намечено к 2025 году по сравнению с 2015 годом снизить заболеваемость населения ТБ на 50%, смертность - на 75% [6, 7].

Казалось бы, со стороны государства сделано все [1, 2, 3, 4, 5], чтобы не появлялись новые случаи грозного заболевания, однако, открываются новые проблемы по распространению и ухудшению эпидемиологической ситуации. В создавшихся условиях необходимо найти ответы на ряд вопросов: что же в Тайыншинском районе определяет негативные показатели по заболеваемости туберкулезом.

Несмотря на реализацию масштабных комплексных мероприятий по контролю ТБ [1-5], появляются новые проблемы, способствующие распространению и ухудшению эпидемиологической ситуации. В создавшихся условиях необходимо найти ответ: что в Тайыншинском районе определяет негативные показатели по заболеваемости туберкулезом, в частности, как поведенческие привычки людей влияют на заболеваемость среди населения, в частности, в какой мере общение и контакты между больными инфекционным заболеванием и здоровыми способствуют распространению и поддержанию инфекционного резервуара в социуме.

Чтобы выявить источники заражения, мы попросили пациентов ответить на вопрос: был ли у них контакт с больным туберкулезом и при каких условиях? Ответы 63,3% респондентов указали, что заражение происходило при контакте с больными туберкулезом членами семьи, родственниками, сослуживцами на производстве и со знакомыми.

Данные таблицы 1 отражают интенсивность контактов наших пациентов с родственниками и знакомыми в разрезе степеней бактериовыделения.

Нами установлено, что и мужчины, и женщины, несмотря на свою осведомленность о нежелательности контактов со здоровыми, имеют широкое общение с родственниками и знакомыми, которые не состоят на диспансерном учете по туберкулезу. Больные посещают и сами их принимают в гости. Так, около трети (29,3%) бактериовыделителей мужчин и четвертая часть (25,0%) таких женщин по несколько раз в неделю ходят в гости или встречают гостей, а ежедневные контакты имеют 14,7% мужчин и 6,25% женщин с МБТ+, что может объясняться менталитетом нашего населения, среди которого поощряется гостеприимство и порицается отчужденность.

Этические и юридические нормы ограничивают вмешательство посторонних в частную жизнь. Однако в данной ситуации вопросы неприкосновенности морали соприкасаются с проблемами инфекционной безопасности в обществе. Поэтому резонно выглядит наше предложение о гражданской и юридической ответственности больного, выделяющего микробактерии туберкулеза которую, с нашей точки зрения, необходимо оформлять в виде ограничительной декларации (договора) с заболевшим на период выделения микобактерий.

Нами обнаружено, что заболевшие из категории «новых случаев» в период от начала заболевания до установления факта бактериовыделения находились среди населения без ограничения контактов. Так, например, 84,6% таких пациентов свободно гуляли в течение до 1 месяца, среди которых 40,9% оказались с МЛУ ТБ. Свыше 1 месяца без

лечения и внимания со стороны ПМСП находились 7,4% пациентов, а бессимптомное течение имели 11,1% новых случаев с бактериовыделением. Из последних 33,3% оказались с МЛУ ТБ. Они неизвестное количество времени распространяли вокруг себя туберкулезные палочки.

Необходимо иметь в виду, что указанные негативные события происходят на фоне социальных проблем в обществе (безработица, низкая материальная обеспеченность населения и др.).

В нашей работе мы определяли доход каждой семьи, в которой проживают пациенты, больные туберкулезом. И на основании этого и числа членов семьи рассчитывали доход на 1 человека. Размах доходов на одного человека в семьях с больным туберкулезом варьирует от 15 141 тенге до 23 300 тенге в месяц. Нами рассчитаны средние показатели дохода на 1 человека в среде туберкулезных больных, и он составил 16 515 тенге в месяц при официальном республиканском прожиточном минимуме 24 459 тенге.

В рамках настоящего исследования интересно было узнать, как и насколько финансовое положение пациентов влияет на соблюдение гигиенических требований для нераспространения заразного начала. В анкету для пациентов входил вопрос о наличии у пациентов отдельной посуды и индивидуальных гигиенических принадлежностей: полотенце, банные принадлежности, носовые платки, белье, постельные принадлежности, кровать и т.д.

Как и ожидалось, финансовый доход в семьях и наличие индивидуальных гигиенических принадлежностей, а также применение средств гигиены могут варьировать (табл. 2).

Больше половины (60,2%) опрошенных пациентов ответили, что имеют все необходимые гигиенические принадлежности и пользуются ими по назначению. Однако, данные этой таблицы показывают, что в самой обеспеченной группе семей в 42,8% случаев пациенты не имеют требуемые гигиенические принадлежности, а в 28,6% семей имеются гигиенические принадлежности, однако их они применяют не всегда, т.е. при наличии материальной возможности в этих семьях санитарные требования выполняются нерегулярно. В целом 16,3% семей

**Таблица 1 - Интенсивность общения пациентов, имеющих различную степень бактериовыделения МБТ, с родственниками и гостями (абс. и %)**

Посещение пациента гостями	Мужчины				Женщины			Итого женщин	Итого
	бактериовыделение +	бактериовыделение ++	бактериовыделение +++	Итого мужчин	бактериовыделение +	бактериовыделение ++	бактериовыделение +++		
Нет	6	2	8	16 39,0%	1	3	2	6 37,5%	22
Редко	3	3	1	7 17,0%	1	4	-	5 31,25%	12
Несколько раз в неделю	4	3	5	12 29,3%	1	2	1	4 25,0%	16
Почти каждый день	3	2	1	6 14,7%	-	1	-	1 6,25%	7
Всего	16	10	15	41 71,9%	3	10	3	16 28,1%	57 100,0%

с различными финансовыми возможностями используют далеко не в полной мере санитарно-гигиенические пути предотвращения распространения туберкулезной инфекции.

Из этого следует, что разница в материальной обеспеченности исследованных семей не влияет на использование отдельной посуды и гигиенических принадлежностей, т. е. гигиенические навыки у опрошенных пациентов не развиваются от увеличения их благосостояния.

Среди болеющих ТБ пользуются носовыми платками всего 80,7%, из них бумажными одноразовыми 38,6%, тряпочными многоразовыми – 29,8%, приспособленным материалом – 12,3%. Не пользуются носовыми платками 19,3%. Это каждый пятый среди всех болеющих-бактериовыделителей, который, без сомнения, является источником распространения инфекции.

Результаты нашего исследования выявили, что пациенты мужского пола реже пользуются носовыми платками, чем женщины. Они в подавляющем большинстве случаев (74,5%) имеют инфильтративный ТБ, к тому 17,6% из них не пользуются носовыми платками.

В популяции мужчин более часто, а именно в 1,7 раза встречается выделение МБТ. Бактериовыделители мужского пола реже женщин используют средства личной гигиены. Среди бактериовыделителей 7% не соблюдают «гигиену кашля», и все они мужского пола. По приказу МЗ РК №19 от 22.08.2014 [4] рекомендуемыми мерами безопасности распространения инфекции при кашле, чихании являются: прикрывать рот, не плевать на землю, пол или в окно, не

разбрасывать использованные медицинские маски. А что конкретно делать пациенту в случае возникновения кашля, чихания – нет указания ни в одной инструкции: как кашлять, куда девать мокроту и носовые платки с мокротой, если кашель произошел не дома и не в медицинской организации и т.д.

**ВЫВОДЫ**

1. Пациенты недостаточно привезены безопасному поведению и соблюдению санитарно-гигиенических норм по нераспространению туберкулезной инфекции.

2. Несмотря на имеющиеся нормативно-правовые документы и проводимые мероприятия по обучению заболевших санитарно-гигиеническим правилам, знания и навыки у части пациентов отсутствуют.

3. Необходимо повысить эффективность санитарно-просветительной работы как среди заболевших, так и их окружения. Для этого необходимо:

а) Местным исполнительным органам способствовать социальной поддержке всех состоящих на диспансерном учете по туберкулезу, выделять ежеквартально транспорт для сбора пациентов из отдаленных сел для обучения практическим навыкам.

б) Организовать в ПМСП «Школу здоровья по туберкулезу». Обучить медработников конкретным методам профилактики и исключения возможности распространения ТБ среди населения.

в) Медработникам проводить тренинги с пациентами и их родственниками по конкретным манипуляциям и выработке

Таблица 2 - Влияние финансовой обеспеченности на санитарно-гигиенические привычки пациентов, больных туберкулезом

Ежемесячный финансовый доход семьи/на 1 члена (в тыс. тенге)	Наличие и использование отдельной посуды и гигиенических принадлежностей							
	имеется все и используется		имеется не все перечисленное		не всегда используются имеющиеся отдельные принадлежности		всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 30/15 145	35	67,3	9	17,3	8	15,4	52	100,0
До 50/15 137	17	51,5	10	30,3	6	18,2	33	
До 75/20 454	5	83,3	1	16,7	-	-	6	
До 100 и >/23 300	2	28,6	3	42,8	2	28,6	7	
Всего	59	60,2	23	23,5	16	16,3	98	100,0

Таблица 3 - Использование носовых платков пациентами с разной интенсивностью бактериовыделения

	Используют носовые платки						Не используют		Всего	
	бумажные одноразовые		тряпочные многоразовые		приспособленный материал					
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Бактериовыделение +	7	31,8	5	29,4	1	14,3	4	36,4	17	29,8
Бактериовыделение ++	9	40,9	5	29,4	2	28,6	4	36,4	20	35,1
Бактериовыделение +++	6	27,3	7	41,2	4	57,1	3	27,2	20	35,1
Итого	22	38,6	17	29,8	7	12,3	11	19,3	57	100,0

санитарно-гигиенических навыков с последующим мониторингом.

### **Прозрачность исследования**

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Респ-ублике Казахстан на 2014-2020 гг., утвержденный постановлением Правительства Республики Казахстан №597 от 31.05.2014 г. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000597>
- 2 Кодекс о здоровье и системе здравоохранения Республики Казахстан. <https://www.zakon.kz/148589-kodeks-o-zdorovie.html>
- 3 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 гг., утвержденная Приказом Президента от 15.01.2016 года № 176. [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=34835941](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34835941)
- 4 Об утверждении Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу. Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22.08.2014 года №19. [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31618648](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31618648)
- 5 Послание Президента Республики Казахстан – Лидера нации Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» от 14.12.2012 г. <http://ovp.bukhar-zhirau.kz/index.php?rus=content&id=71>
- 6 World Health Organization. Стратегия ВОЗ «The End TB Strategy», URL: <http://www.who.int/tb/strat-egy/end-tb/ru/>
- 7 Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза к 2035 г. <http://www.who.int/tb/strategy/ru/>

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях**  
Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### **REFERENCES**

- 1 Comprehensive plan to combat tuberculosis in the Republic of Kazakhstan for - 2014-2020. Approved by the Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan - No. 597 of May 31, 2014. Available from: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400000597>
- 2 The code of Health and Healthcare of the Republic of Kazakhstan. Available from: <https://www.zakon.kz/148589-kodeks-o-zdorovie.html>
- 3 The State Healthcare Development Program of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" for 2016-2019, approved by the Presidential Order No. 176 of January 15, 2016. Available from: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=34835941](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34835941)
- 4 "On approval of the Instruction on the organization and implementation of preventive measures for tuberculosis." Order of the Acting President. Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan of August 22, 2014 No. 19. Available from: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31618648](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31618648)
- 5 Missive from the President of the Republic of Kazakhstan-Leader of the nation Nursultan Nazarbayev to the people of Kazakhstan "Strategy" Kazakhstan-2050": a new political course of the held state" of December 14, 2012. Available from: <http://ovp.bukhar-zhirau.kz/index.php?rus=content&id=71>
- 6 World Health Organization. The WHO Strategy "The End TB Strategy", URL: <http://www.who.int/tb/strat-egy/end-tb/en/> 2017. Available from: <http://www.who.int/tb/strat-egy/end-tb/ru/>
- 7 WHO Strategy for the Elimination of Tuberculosis by 2035. Available from: <http://www.who.int/tb/strategy/en>