

УДК 616.24-002.51-085:614.215

М.Ш. ЕРЕЖЕПОВ

«Талдықорған Күншуақ» балалар туберкулезіне қарсы санаториясы

ТУБЕРКУЛЕЗ АУРУЫНЫҢ АШЫҚ ТҮРІМЕН ТЫҒЫЗ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСТА БОЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ САНАТОРИЯЛЫҚ ЖОЛМЕН САУЫҚТЫРЫЛУЫНЫҢ МАҢЫЗЫ ЖӘНЕ ЕМДЕУ МЕРЗІМІ ЖАЙЛЫ

Туберкулез құртымен тікелей қарым қатынаста болған (контакт) балалардың күмәнді топтағы басқа балалар арасында туберкулез ауруына ұшырау бейімдігі аса жоғары екені белгілі. Оның себебі, ауру ошағында өмір сүруі ғана емес, көбінесе, отбасы тұрмыс жағдайы төмендігі бала иммунитетін ерте әлсіретеді, дұрыс тамақтанбай, киінбей, аурушаң болып өседі. Туберкулез ауруына қарсы күрес қабілеті аз болғандықтан ауыруға анағұрлым бейім келеді.

Сондықтан мұндай балаларды санатория жағдайында сауықтырудың маңызы аса зор, себебі, мұнда тек дәрілік ем ғана емес, дұрыс тамақтанады, диагностика мен сауықтыру жоғары деңгейде жүргізіледі.

Тағы бір айтары, сауықтырылу шаралары (2005 жылы 25 қарашада шыққан «Туберкулезге қарсы санаторияларда санаторлық емді жетілдіру туралы» ҚР денсаулық сақтау Министрлігінің бұйрығы) белгіленген үш ай мерзімімен шектелмей, кей жағдайда жергілікті Орталық дәрігерлік комиссиясының шешіміне байланысты болғаны дұрыс болар еді, себебі, қазіргі кезде ата-аналардың арасында туберкулездің мультирезистенттік түрлері өсуіне байланысты олар ұзақ емделеді, ал баланы әлі жазылмаған ата-анасынан бұрын санаториядан шығару қиындық туғызары сөзсіз.

Негізгі сөздер: туберкулез, жұққан балалар, емделу, санаториялық мекемелер.

Мәселенің маңыздылығы

Туберкулез дерті-әлеуметтік маңызы аса жоғары ауру екендігі белгілі. Ел экономикасы нығайған сайын әлеуметтік мәселелер де шешіліп, сонымен бірге туберкулез дертімен халық арасында ауыру көрсеткіштері өткен 90- жылдармен салыстырғанда екі есеге жуық төмендеген. Бұл әрине, осы салада жоспарланып, істелініп жатқан мемлекеттік деңгейдегі шаралардың ауқымды жемісі, соның ішінде аянбай тер төккен медицина қызметкерлерінің еңбектерінің нәтижесі екені анық.

Дегенмен, әлі де болса шешімін таппаған әлеуметтік түйіндер жетерлік. Өкінішке орай, ел арасында тұрмыс деңгейі төмен үйсіз-күйсіздер де, қоғам дертіне айналып араққа салынған отбасылары да аз емес. Ал олардың материалдық, санитарлық жағынан жағдайсыздығы құрт ауруының таралуына бірден-бір себепші екендігі аян. Ондай жағдайда құрт ауруының ашық түрімен ауырған адам ауру тарататын инфекция ошағына айналады, әсіресе, күнделікті тығыз қарым-қатынастағы өзінің бала-шағасы үшін аса қауіпті биологиялық объект болып табылады. Сондықтан осындай отбасындағы иммунитеттері төмен, дұрыс тамаққа зәру балалар үшін құрт ауруын жұқтырып қана қоймай, онымен тез арада ауырып қалуы өбден мүмкін.

Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, туберкулез дертінің белгілі бір органға қоныстанған түрімен ауруға ұшырағандар арасында жоғарыда айтылған аурумен тікелей қарым-қатынаста болған балалардың үлес салмағы 70-80 пайыз аралығын құрайды. Осыны ескеріп, аурумен тікелей қарым-қатынаста болғаны анықталған осы контакт тобындағы балалардың сауықтырылу шараларын жоғары деңгейде ұйымдастырудың маңыздылығы ерекше.

Зерттеудің негізгі мақсаты

Мұндай жағдайда туберкулездің эпидемиологиялық жағынан қауіпті ошағына айналған отбасынан дер кезінде оқшауландырылуға тиіс балалардың қанша пайызы санаториялық сауықтырылумен қамтылғанын айқындау арқылы аталмыш контингент арасында сауықтыру сапасының нәтижесін тексеру болып табылады.

Зерттеу Алматы облысы және соның ішінде солтүстік аймақ болып саналатын Талдықорған өңірінде емдеу шаралары жүргізілген балалар арасында жүргізілді. Осы мәселеге тереңірек үңілу мақсатында Алматы облысы денсаулық сақтау басқармасының және жоғарыда аталған балалар туберкулезіне қарсы күрес мекемесінің соңғы жылдардағы деректеріне жүгінуге тура келді.

Өткен 2012 жылдың статистикалық деректері бойынша Қазақстан Республикасында туберкулезбен ауыру көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 2012 жылы 81,7-ні көрсетсе, Алматы облысы бойынша 76,9 көрсеткішке төмендеген. Бұл көрсеткіштер бұрнағы жылдармен салыстырғанда көп азайғанмен еліміз дамыған 30 елдің арасынан көріну үшін бұл әрине, жеткіліксіз.

Алматы облысы бойынша балалар арасында туберкулезбен ауыршандық көрсеткіші 2012 жылы 100 мың балаға шаққанда 22,5 болса, оның сыртында, әлі нақты ауырмаса да, Манту сынағасы арқылы ағзасына туберкулез құртын жұқтырғандар саны – 10 910 бала, оның 403 гиперергия, яғни, жұғу көрсеткіші тым жоғары балалар, сол сияқты ауырған адаммен тығыз қарым-қатынаста болған 1735 бала есепке алынған.

Соның ішінде солтүстік аймақ бойынша 25 бала ауырған, олардың 72 пайызы анамнезінде аурумен тығыз қарым-қатынаста болғандары анықталған. Олардың арасында ауырмас бұрын амбулаториялық химиопрофилактикалық ем қабылдағандар саны – 7.

Сонымен қатар, аурудың нақты түрімен ауырып қалған осы – 25 бала арасында бұрын санатория жағдайында профилактикалық ем қабылдағандар тіркелмеген.

Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, Алматы облысы бойынша жоғарыда көрсетілген 12645 баланың жылына 1200-ге жуығы жылына (немесе 10-11 пайызы) санаториялық еммен қамтылады екен. Соның ішінде облыстың солтүстік аймағында орналасқан «Күншуақ» балалар туберкулезіне қарсы санаториясы төсек-орындарын жыл он екі ай толық пайдаланып, 2012 жылы 430 бала сауықтырса, соның 187 сі, яғни 43,5 пайызы контакт диагнозы бойынша сауықтырылған.

Бұл мәліметтер балалар мен жасөспірімдер арасында осы сырқатты алдын-алу шараларын әлі де болса пысықтап, барлық мүмкіндіктерді пайдалана отырып, жетілдіруді талап етеді.

Енді осы жеткіншектерді сауықтыру мәселесіне келетін болсақ, сауықтырудың екі түрі бар. Бірі – амбулаториялық жағдайда ем алу болса, екіншісі – санаториялық сауықтыру екені белгілі. Осы екі түрлі сауықтыру әдістерінің облыстың солтүстік аймағындағы аурумен тығыз қарым қатынаста болған балаларды екі түрлі еммен қамтудың ара қатынасы төмендегідей:

Таблиціде көрсетілген сандардан ұғатынымыз – барлық контактта болған балалардың санаториялық жолмен

Жылдар	Алматы облысы солтүстік аймағында есепке алынған аурумен контактта болған балалардың жалпы саны	Соның ішінде ДОТС бағдарламасы бойынша			
		амбулаториялық жолмен химиопрофилактикалық ем қабылдағандар (абс. саны)	%	санаториялық жолмен сауықтырылғандар (абс. саны)	%
2010	594	388	65,3	206	34,7
2011	598	391	65,4	207	34,6
2012	526	339	64,4	187	35,6

сауықтырылғандар үлесі соңғы үш жылда небәрі 35-36 пайыздан аспаған.

Әрине, сауықтырудың соңғы түрінің өзіндік тиімділігі аса жоғары екенін жоғарыда айтылды. Санаториялық ем алған балалар арасынан соңғы жылдары аурудың белгілі бір түріне ұласқан жағдай байқалмаған. Оның себебі де бар, санатория жағдайында емделетін бала қосымша тыңғылықты медициналық тексеруден өтеді. Тек қана туберкулез ауруына ғана емес, ағзасында осы уақытқа дейін білінбей келген қосымша аурулары болса түгелдей анықталып, иммундық жүйені әлсірететін инфекция ошақтарынан тазартылады. Күнделікті маман дәрігерлердің қадағалауында болып, дұрыс емделуіне, мезгілімен тамақтануына зор көңіл бөлінеді. Сауықтыру қасиеті жоғары қымызбен емделеді. Педагог тәрбиешілердің қамқорлығы тағы бар.

Химиопрофилактикалық емді туберкулез құртын жұқтырған балалар амбулаториялық жолмен алуға болғанмен, олардың үнемі дұрыс тамақтануы тұрмысы нашар отбасы жағдайында мүмкін бола бермейді. Яғни, оларға жүргізілетін дәрілік еммен қатар режиммен дұрыс тамақтану шарт. Сауықтырылу үшін қосымша берілетін қымыздың да ролі ерекше.

Бұл ретте туберкулез құртын аурумен тікелей қарым қатынаста жұқтырған балалар үшін, санаториялық емнің үлес салмағын арттыру-элеуметтік жағынан жасалынған аса маңызды шара болары даусыз.

Яғни, осы контингент арасында профилактикалық шараларды өз деңгейінде және нәтижелі өткізу арқылы жасөспірімдер арасында ауру көрсеткіштерін әлі де болса төмендетуге болары анық.

Тағы бір айтары, санатория жағдайында емделу мерзімдерін белгілеудің қайта қарауға лайық олқы тұстары бар. Ол әсіресе, ата-анасы туберкулез ауруханасында емделіп жатқан балаларға қатысты жағдай. Қолданыстағы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2005 жылы 25-ші қарашада шыққан «Туберкулезге қарсы санаторияларында санаториялық-курорттық емдеуді жетілдіру туралы» №510 бұйрығы бойынша диагноздарына байланысты санаториялық арнайы емдеу-сауықтыру шараларының мерзімдері бекітілген. Соның ішінде аурумен тығыз қарым қатынаста болған балаларды сауықтыру мерзімі 3-ай деп белгіленген. Алайда, туберкулез ауруымен жалпы аурушаңдық көрсеткіштері төмендегенмен ересектер арасында туберкулез ауруының мультирезистенттік түрлерінің үлес салмағының көбеюі-туберкулез ауруымен күресетін мамандар үшін жаңа проблемалар туындатып отыр. Олардың емделуі қиын, емдеу мерзімдері ұзақ. Аурудың осындай дәріге төзімді түрімен ұзақ жататын ата-ананың баласын 3-ай толды деп санатория қабырғасынан шығарып жіберу ағаттық болар еді.

Әрине, мұндай жағдайлар ескеріліп бұйрықтың емделу мерзімдерінің жекелеген тұстарына өзгерту енгізілсе деген ойдамыз.

Сол сияқты, барлық мектептерде тұрмысы төмен, жұмыссыз отбасы балаларын тегін ыстық тамақпен қамтамасыз ету шаралары жас жеткіншектердің иммундық жүйесіне оң әсерін тигізеді де сөзсіз.

Ал изоляция, яғни жас жеткіншектерді ауырған адамнан оқшаулау принциптеріне келетін болсақ, барынша дер кезінде, әрі барынша қауіп бұлты сейілгенше арнайы

туберкулезге қарсы мекемелерде іске асырылуы-қазіргі күннің басты талабы.

РЕЗЮМЕ

М.Ш. ЕРЕЖЕПОВ

Детский противотуберкулезный санаторий «Талдыкорған Куншуак»

О ЗНАЧЕНИИ И СРОКАХ ЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ САНАТОРНОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЕСНОМ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМИ ОТКРЫТЫМИ ФОРМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Самый высокий риск по заболеваемости туберкулезом среди инфицированных составляют дети из группы контакта. Это связано не только с прямым контактом, но и с необустроенностью в быту, также с имеющимися у них интеркуррентными заболеваниями, со слабым иммунным статусом. В связи с чем, учитывая преимущества оздоровления в санаторных условиях, возникает необходимость увеличения удельного веса контактных детей через санаторные учреждения.

Также необходимо отметить, что сроки изоляции и оздоровления контактных детей в условиях санаторных учреждений лучше было бы оставить на усмотрение местных ЦВКК.

Так, в нередких случаях изоляция и оздоровление детей в указанные сроки (Приказ №510 от 25.11.2005 года «О совершенствовании санаторно-курортного лечения в противотуберкулезных санаториях») не укладываются в связи с длительным лечением мультирезистентных форм туберкулеза среди родителей контактных детей.

Ключевые слова: туберкулез, инфицированные дети, оздоровление, санаторные учреждения.

SUMMARY

M.Sh. YEREZHEPOV

Taldykorgan Kunshual Pediatric antituberculous sanatorium

THE SIGNIFICANCE AND TERMS OF TREATMENT BY MEANS OF SANATORIUM THERAPY OF CHILDREN, WHO ARE IN CLOSE CONTACT WITH OPEN FORM OF TUBERCULOSIS

Children from the contact group have high risk of tuberculosis disease incidents among the infected. This is connected not only with direct contact, but with an insanitation in living conditions, as well as with their intercurrent disease with unsound immunity. Whereanent, given the advantages of health improvement in sanatory conditions, there is the need of increasing specific weight of contact children through sanatorium-and-spa institution.

Also it is necessary to note, that the terms of sequestration and health improvement of contact children in the conditions of sanatorium-and-spa institutions should be at the discretion of Regional Antituberculous Center.

So, commonly sequestration and health improvement of children (Order No.510 dated 25.11.2005, Improvement of sanatorium-and-spa treatment in antituberculous sanatorium) do not get through specified terms in connection with long-term treatment of multiresistant forms of tuberculosis among parents of contact children.

Key words: tuberculosis, infected children, health improvement, sanatorium-and-spa institutions.