# Отчет

о работе участкового врача-фтизиатра ГУЗ НО "Противотуберкулезный диспансер Канавинского района" г. Нижнего Новгорода

г. Н. Новгород

Я, Кабанова София Павловна, закончила институт в \_\_\_\_\_году. Работаю участковым фтизиатром с 1 июля 1981г. по настоящее время. В должности заведующей диспансерным отделением работала с 1995 г. по 1998 г., с апреля 1998 г. вновь перешла на работу участковым фтизиатром.

С 6 июля 1981г. по 6 ноября 1981 г. прошла первичную специализацию на базе Областного противотуберкулезного диспансера по специальности "Фтизиатрия".

С 28 августа 1985г. по 26 октября 1985г. прошла цикл усовершенствования "Клиническая пульмонология" в Ленинградском ГИДУВе.

С 26 марта 1990г. по 27 июня 1990г. проходила цикл усовершенствования по специальности "Фтизиатрия" в Ленинградском ГИДУВе.

В 1995 г. прошла цикл усовершенствования "Основы диагностики и терапии во фтизиопульмонологии" в Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова.

С 22 марта 2000г. по 18 мая 2000 г. проходила цикл усовершенствования по специальности "Фтизиатрия" в ГОУ ВПО НижГМА Росздрава.

С 21 ноября 2005г. по 16 декабря 2005 г. проходила цикл усовершенствования по специальности "Фтизиатрия" в ГОУ ВПО НижГМА Росздрава.

В 2007 г. прошла курс обучения "Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне" в ГУ ЦНИИТ РАМН г Москва.

С 22 ноября 2010г. по 17декабря 2010г. прошла цикл усовершенствования в ГОУ ВПО НижГМА Росздрава по специальности "Фтизиатрия".

Освоение смежных специальностей

Владею чтением рентгено-флюорографической документации органов грудной клетки, вопросами экспертизы временной нетрудоспособности.

Владею методикой лимфотропного введения лекарств, основами фитотерапии.

Владею клиническими лабораторными методами исследования крови, мочи, мокроты, экссудатов и транссудатов; микроскроскопической диагностикой мокроты.

## Характеристика участка обслуживания

Я работаю участковым фтизиатром с 1981 года. Мой участок с численностью населения 24 080 человек, находится в Канавинском районе г. Н. Новгорода. Участок не компактный, расположен рядом с Центральным промышленно-продуктовым рынком, 80% домов считается ветхим фондом, подлежит сносу. Частный сектор не обустроенный, и такое жилье сдается внаем социально не адаптированным лицам. В связи с постоянной миграцией населения ухудшился социальный состав - преобладают лица, без определенного места жительства, неработающие трудоспособного возраста, ведущие асоциальный образ жизни, наркоманы, алкоголики, больные ВИЧ-инфекцией. Вследствие этого, из-за низкой сознательности, население участка с трудом привлекается к профилактическому флюорографическому обследованию, к лечению туберкулеза, обучению санитарно-гигиеническим навыкам.

На территории участка находится городская инфекционная больница № 9 на 120 коек, имеющая 5 отделений различного профиля и МЛПУ ГКБ № 10 (поликлиника на 500 посещений в день и стационар на 300 коек со следующими отделениями: 3 терапевтических, неврологическое, пульмонологическое, и паталогоанатомическое). Стационар имеет рентгеновский, физиотерапевтический и ЭКГ и УЗИ кабинеты, клинико-биохимическую лабораторию. Поликлиническое отделение МЛПУ ГКБ № 10 своего флюорографического аппарата не имеет. Население обследуется профилактически флюорографически в ГУЗ НО "Противотуберкулезный диспансер Канавинского района".

Лечебно-профилактическая работа

Анализ статистических показателей среди впервые выявленных больных туберкулезом.

Таб.№1 (абсолютное число / показатель) Эпидемиологические показатели за 3 года

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | | 2009 год | | 2010год | |
|  | участок | район | участок | район | участок | район |
| общая заболеваемость | 18/ 74,7 | 54,9 | 21 / 87,2 | 73,9 | 21 / 87,2 | 49,3 |
| заболеваемость бациллярным туберкулезом на 100 тыс. населения | 8 33,2 | 46 29,4 | 12 49,8 | 52 33,1 | 12 49,8 | 39 24,9 |
| заболеваемость деструктивным туберкулезом на 100 тыс. населения | 5 20,7 | 27 17,2 | 10 41,5 | 46 29,3 | 10 41,5 | 22 14,1 |
| Заболеваемость ТВЛ | - |  | - |  | - |  |

Таб.№2 Наличие распада и бактериовыделения у впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания ( ТОД)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 | 2009 | 2010 |
| Впервые выявленные больные с активной формой туберкулеза органов дыхания | 18 | 21 | 21 |
| Из них с МБТ(+) | 8- 44,4% | 12 - 57,1% | 12 - 57,1% |
| Из них с полостями распада | 5 -27,7% | 10 - 47,6% | 10 - 47,6% |
| Соотношение МБТ: CV | 1,6 | 1,2 | 1,2 |

Отмечается тенденция к увеличению доли бактериовыделителей и больных с деструктивными формами ТОД в структуре впервые выявленных больных. Это является следствием:

недовыявления больных в ЛПУ ОЛС в 2008-2009гг, обусловленного трудностями привлечения населения к профилактическому обследованию за счёт крайне неблагополучного социального состава населения участка:

наличия скрытого резервуара туберкулёзной инфекции у проживающих в районе центрального рынка нелегальных мигрантов и лиц без определённого места жительства.

Своевременность выявления туберкулеза органов дыханияТаб.№3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | | 2009 год | | 2010 год | |
|  | участок | район | участок | район | участок | район |
| своевременно выявлено | 13 72,2% | 59 66,5% | 13 61,0% | 64 58,2% | 14 66,6% | 47 66,5% |
| Несвоевременно выявлено | 1 5,5% | 16 20,0% | 6 28,5% | 25 22,7% | 5 23,8% | 15 21,7% |
| запущенные случаи | 4 22,2% | 11 13,7% | 2 9,5% | 25 33,3% | 2 9,5% | 7 10,1% |

Так же, по причинам, указанным выше, в 2008г.- в 2009г. увеличилась доля больных с несвоевременно выявленными формами туберкулеза на 44%.

Все случаи выявления запущенных и несвоевременно выявленных форм ТОД разбирались на врачебных конференциях в ЛПУ.

Впервые выявленные больные по социальному составуТаб.№4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | 2009 год | 2010 год |
| рабочие | 7 - 38,8% | 6 - 28,5% | 5 - 31,2% |
| служащие | 4 - 22,2% | 3 - 14,2% | 3 - 18,7% |
| инвалиды | - | 1 - 4,7% | - |
| пенсионеры | 2 - 11,1% | - | 2 - 12,5% |
| неработающие трудоспособного возраста | 6 - 33,3% | 11 - 52,2% | 11 - 52,2% |

Отмечается рост доли больных - неработающих трудоспособного возраста, от общего числа впервые выявленных больных, что связано с общей экономической ситуацией в стране и неблагополучным социальном составом лиц, проживающих на участке.

Впервые выявленные больные по полу и возрасту

Из вновь выявленных заболели туберкулезом:

мужчин - 57,6% (34 чел.);

женщин - 42,3% (25чел.).

Таб.№5. Впервые выявленные больные по методу выявления

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 | 2009 | 2010 |
| При профосмотре | 13 - 83,3% | 13 - 61,9% | 14 - 66,6% |
| При обращении | 5 - 27,7% | 8 - 38,1% | 7 - 33,4% |

В 2010г. в сравнении с 2008г. при профосмотре выявлено больных туберкулезом на 20,8% больше в связи с увеличением охвата профилактическим флюорографическим осмотром группы "риска" на туберкулез и увеличением самой группы риска.

Таб.№6. Структура первичной заболеваемости туберкулезом органов дыхания по клиническим формам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 | 2009 | 2010 |
| Туберкулез органов дыхания: плеврит туберкулез бронхов | 2 - 11,1% 1 - 5,5% | -- -- | -- -- |
| Туберкулез легких: очаговый | 3 - 16,6% | 4 - 19,0% | 4 - 19,0% |
| инфильтративный в т.ч. в фазе распада | 5 - 27,7% 1- 5,5% | 14 - 66,6% 7- 33,3% | 12- 60,0% 2- 10,0% |
| диссеминированный | 5 - 27,7% | 1- 9,5% | 5 - 25,0% |
| фиброзно-кавернозный | -- | 1 - 4,7% | -- |
| туберкулома | -- | 1 - 4,7% | -- |

Таким образом, в структуре форм ТОД у впервые выявленных больных преобладают инфильтративный туберкулёз - 52,6% (31 чел.). Выявлен 1 случай туберкулеза бронхов с МБТ выделением в 2008г. и случай фиброзно-кавернозного туберкулеза в 2009г.

Отмечена общая тенденция роста несвоевременных и запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных из скрытых очагов инфекций (недовыявление в предыдущие годы).

Анализ статистических показателей в контингентах

Эпидемиологические показатели

Болезненность Таб.№7

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | | 2009 год | | 2010 год | |
|  | участок | район | участок | район | участок | район |
| Болезненность общая | 56 232,5 | 316 201,7 | 56 232,5 | 280 178,5 | 58 240,8 | 254 162,5 |
| Болезненность деструктивным туберкулезом | 9 37,3 | 94 60,0 | 13 53,9 | 87 55,5 | 11 45,6 | 65 41,6 |
| Болезненность бациллярным туберкулезом | 11 45,6 | 157 100,2 | 16 66,4 | 134 85,7 | 27 112,1 | 119 76,1 |
| Болезненность фиброзно-кавернозным туберкулезом | 2 8,3 | 34 21,7 | 2 8,3 | 30 19,1 | 4 16,6 | 25 15,9 |

В 2010 г. отмечается увеличение показателя общей болезненности на 11% за счет роста заболеваемости на участке и низкой эффективности лечения, обусловленной:

наличием лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулёзным препаратам у больных;

трудностями в привлечении к контролируемому лечению социально неблагополучных больных,

Все больные, оторвавшиеся от лечения, активно привлекаются к продолжению лечения, в том числе, при участии прокуратуры. За указанный период мною была инициирована подача заявлений в прокуратуру на десятерых больных, туберкулёзом, уклоняющихся от обследования и лечения: 1 больной был привлечён в досудебном порядке, по 9 -ти - состоялись заседания суда с положительным решением, 5 больных госпитализировались по решению суда в стационар противотуберкулёзного диспансера.

Лекарственная устойчивость в контингентах больных за отчетный период:

С устойчивостью МБТ всего - 14 чел. - 25,9% (54 бактериовыделителя - всего)

с МЛУ - 7 - 12,9% ( в т.ч. с ШЛУ-2 - 3,7 %)

с полирезистентностью - 5 - 9,2%

с монорезистентностью - 2 - 3,7%

Контингенты больных в сочетании с ВИЧ-инфекцией

I A МБТ(+) - 2 - 33,3 %

МБТ(-) - 3 - 50,0 %A МБТ (+) - 1 - 16,6 %

Смертность от туберкулёза

Общее количество умерших от активного туберкулеза за 2008 - 2009 - 2010 Таб.№8

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | |
| участок | | район | | участок | | район | | участок | | район | |
| абс. | на 100 тыс. нас | абс. | на 100 тыс. нас | абс. | на 100 тыс. нас | абс. | на 100 тыс. нас | абс. | на 100 тыс. нас | абс. | на 100 тыс. нас |
| -- | -- |  |  | 1 | 4,1 |  |  | 2 | 8,3 | 17 | 10,9 |

Смертность от туберкулеза в 2010 г. в сравнении с 2009, выросла в 2 раза и составила 8,3 на 100 тыс. населения (см. таблицу). В 2009-2010 г. умерло от туберкулеза 3 больных, в т.ч. мужчин - 2; женщин - 1. По возрасту: 30 - 39 лет - 2 чел.; 50 - 55 лет - 1 чел. Длительность заболевания: до 1 года - 2 чел.; от 1 года до 5 лет - 1 чел.;

Причины смерти:

1. Особенности течения из-за сопутствующего тяжелого заболевания - 2 чел. (МЛУ + ВИЧ-инфекция);

2. Прогрессирование туберкулезного процесса - 1 чел.

Лечебно-диагностическая работа

Лечебно-диагностическая работа врача-фтизиатра в отделении складывается из следующих основных компонентов:

диагностики туберкулеза у больных, направляемых из ЛПУ ОЛС, расположенных в районе участка;

консультации больных с неясным диагнозом в стационарах ЛПУ ОЛС, расположенных в районе участка;

назначение комплексного обследования, лечения больным с впервые выявленным туберкулезом;

диспансерное наблюдение контингентов противотуберкулезного диспансера;

работа по медицинской профилактике.

Основной задачей врача-фтизиатра является организация и проведение в полном объеме противотуберкулезных мероприятий, направленных на максимальное снижение эпидемиологических показателей на участке.

Диагностику заболевания, оценку состояния больного и клинической ситуации провожу в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по фтизиатрии.

Представляю больных на врачебную комиссию, где подтверждается диагноз вновь выявленным больным, больным с рецидивами, неясными диагнозами, определяется тактика лечения, необходимость консультации в других медицинских учреждениях.

Лечение больных туберкулезом органов дыхания провожу контролируемо в соответствии со стандартом. Направляю на госпитализацию больных с деструктивными формами туберкулёза и бактериовыделителей.

За отчетный период госпитализировано впервые выявленных больных:

Показана госпитализация - 33 чел., госпитализированы - 31 чел. (93,9%)

Высокий показатель госпитализации впервые выявленных больных связан с моей эффективной работой с больными в данном направлении.

Охват госпитализацией контингентов в 2010 году

Показана госпитализация - 55 чел., госпитализированы - 42 чел. (76,3%)

При необходимости направляю на консультацию к торакальному хирургу противотуберкулезного диспансера. За отчетный период проконсультированы - 35 чел., прооперированы - 7 чел.

Оперированы в 2010 г. Таб.№9

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Кол-во оперированных | По группам д/учета | | Вид операции | Где оперировался |
| легочные больные | 7 | IA | МБТ - 2 МБТ + 5 | Атипичная резекция-5 чел Резекция- 2 чел | ОПД АПД |
| внелегочные | - | - | | - | - |

Больных, отказавшихся от госпитализации по уважительной причине, контролируемо лечу в дневном стационаре диспансера и процедурном кабинете согласно стандарту. Больных с "малыми" формами туберкулеза направляю на лечение в туберкулезные санатории: "Плес", "Старая пустынь". Показано лечение - 16 чел., лечилось в санатории - 10 чел. (60%); 6 больных отказалось по семейным обстоятельствам, но продолжали контролируемое лечение в процедурном кабинете диспансера. Провожу динамическое наблюдение за состоянием здоровья больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц, состоящих на учете. В диспансер направляют на консультацию из ЛПУ ОЛС больных с изменениями в легких, подозрительными на туберкулез. Мною проконсультированы на приёме - 20 чел., из них туберкулез выявлен у 5 чел, проконсультировано больных в стационарах - 130 чел. с подозрением на туберкулез органов дыхания и выявлено 45 чел. с различными клиническими формами туберкулеза. Для дальнейшего специфического лечения такие больные переводятся в стационары Автозаводского или Сормовского противотуберкулезных диспансеров. Согласно нормативным документам осуществляю перевод амбулаторных больных из группы в группы, а так же снятие больных с диспансерного учета для последующего наблюдения в территориальной поликлинике. Провожу экспертизу временной нетрудоспособности работающих больных. Совместно с председателем ВК решаю вопрос о продлении временной нетрудоспособности в установленные сроки, восстановлении трудоспособности, необходимости направления в БМСЭ.

Эффективность лечения впервые выявленных больных за 2008- 2010 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | 2009 год | 2010 год |
| Закрытие полостей распада: терапевтическим методом хирургическим методом | 4 чел. - 60% 2 1 | 5 чел. - 100% 3 2 | 6 чел. -75% 5 1 |
| Прекращение бактериовыделения из числа в/в больных | 7 чел.- 62,5% | 7 чел. - 70% | 9 чел.- 75% |

Показатели закрытия полостей распада и абациллирования увеличиваются из года в год, что отражает качество моей работы по лечению впервые выявленных больных.

Эффективность лечения контингентов за 2008- 2010 г

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | 2009 год | 2010 год |
| Абациллирование | 12 - 66,6% | 8 - 60,0% | 16 - 80% |
| Закрытие полстей распада | 8 - 44,4% | 9 - 42,8% | 9 - 45% |
| Количество больных туберкулезом, переведенных в III гр. (клиническое излечение) | 8 - 12,9% | 10 - 20,2% | 12 - 29,6% |

Частота клинического излечения больных увеличивается благодаря эффективному лечению, своевременному оперативному лечению

Рецидивы за 2008- 2010 г

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | 2009 год | 2010 год |
| Рецидивы из III группы | - | - | - |
| Рецидивы из снятых | - | - | 1 с МБТ(+) 1 с МБТ(-) |

Причины рецидивов - 2 чел.

сопутствующее заболевание (ВИЧ) - 1 чел.

прибывший из ИТУ - 1 чел.

Выход на инвалидность больных легочным туберкулезом

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | 2009 год | 2010 год |
| впервые вышло на инвалидность | - | 1 | 3 |
| Всего состоит на учете | 5 | 5 | 7 |
| Снята группа инвалидности | - | - | 2 |
| II группа | 4 - 80 % | 4 - 80 % | 6 - 86 % |
| III группа | 1 - 20 % | 1- 20 % | 1 - 14 % |
| Первичный выход на инвалидность менее 2х лет | - | 1 | 2 |

Длительность заболевания до выхода на инвалидность: до 2 лет - 3чел (42,8%); от 3 - 5 лет - 1 чел (14,2%). Причина выхода:

сочетание туберкулезного процесса с сопутствующими заболеваниями - 3чел.;

потеря профессии - 1 чел.

Первичный выход на инвалидность на 10000 трудоспособного населения в 2009г. - 0,4, а в 2010 г. 1,2. Инвалидизация населения повышена в 2010г. за счет лиц, болевших распространенными процессами туберкулеза с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Анализ экспертизы временной нетрудоспособности

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2008г. | | 2009г. | | 2010г. | |
|  | случаев всего | сред. продолжит. 1случая ВН | случаев всего | сред. продолж 1 случая ВН | случаев всего | сред. продолж. 1 случая ВН |
| Ифильтративный туберкулез | 3 | 200,7 | 1 | 209 | 4 | 181,5 |
| Очаговый туберкулез | 1 | 91 | 2 | 115 | 1 | 81 |
| Диссеминированный туберкулез | -- | -- | 1 | 290 | 1 | 235 |
| Туберкулома |  |  | - |  |  |  |
| Плеврит | 1 | 78 | 1 | 225 | -- | -- |
| Туберкулез бронхов | 1 | 111 | -- | -- | -- | -- |
| Итого: | 6 - 882 | 147 | 5 - 954 | 190,8 | 6-1042 | 173,6 |

В 2010 г. отмечена тенденция уменьшения средней продолжительности лечения по листам нетрудоспособности на 9% вследствие повышения эффективности лечения.

Профилактическая работа

Цель противотуберкулезной работы врача-фтизиатра - уменьшение резервуара туберкулезной инфекции среди населения и повышение качества проводимых противотуберкулезных мероприятий.

Профилактическая работа в ЛПУ общей лечебной сети

Совместно с эпидемиологом оказываю помощь администрации курируемой поликлиники по составлению плана комплексного профилактического осмотра населения. Контролирую выполнение плана, особенно обследование групп повышенного "риска" по туберкулёзу по данным картотечного учета населения. Регулярно проверяю выполнение клинического минимума врачами всех специальностей поликлиники и стационаров больницы № 9, № 10. Замечания и предложения отражаю в актах, результаты проверок сообщаю на конференции. Ежеквартально на врачебных конференциях в курируемых ЛПУ ОЛС докладываю эпидемиологические показатели заболеваемости туберкулезом, обсуждаю причины выявления больных с несвоевременно выявленными и запущенными формами ТОД, демонстрирую рентгеновские снимки больных с запущенными и несвоевременно выявленными формами туберкулеза.

Провожу семинары с врачами ЛПУ ОЛС по клиническим формам туберкулеза органов дыхания и внелегочного туберкулеза, их диагностике и своевременному выявлению. Обращаю внимание врачей всех специальностей на дальнейшее формирование групп "риска" по туберкулезу, и улучшению работы по их полноценному обследованию на туберкулез, особенно на выявление кислотоустойчивых микобактерий мокроты (КУМ) методом прямой бактериоскопии. Бактериоскопическое исследование мокроты на КУМ, особенно больным с кашлем, имеет важное значение в ранней диагностике туберкулеза органов дыхания. За отчетный период сделано бактериоскопий мокроты в курируемых ЛПУ ОЛС: 2008г .- 850, 2009г. - 930, 2010 г. -952 анализа, КУМ - не обнаружены.

Основные показатели выявления туберкулеза при профилактических осмотрах в ЛПУ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2009 год | 2010 год |
| охват населения проф.осмотром | 5100 - 30% | 7654 - 45% |
| выявляемость случаев туберкулеза при проф. флюорографии (на 1000 осмотр.) | 7 - 1,4 | 9 - 1,2 |
| пропуск патологии | -- | -- |

Несмотря на недостаточный охват профилактическим флюорографическим осмотром населения отмечается удовлетворительный показатель выявляемости ТОД при профилактическом обследовании.

Охват флюорографическим обследованием групп "риска" по туберкулезу

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2009 год | 2010 год |
| группы "риска" поликлиники | 9,1% | 10,4% |
| осмотрена на | 71,7% | 90,5% |
| группа "риска" по медицинскому критерию | 9,9% | 9,9% |
| осмотрена на | 89,9% | 92,2% |
| охват осмотром лиц, не обследованных более 2 лет -группы риска по социальному критерию | 240 - 80% 18 - 60% | 270 - 89,7% 27 - 91,3% |

Выявлена тенденция к увеличению группы риска по легочному туберкулезу и охвату ее флюорографическим осмотром, вследствие регулярной работы с врачами общей лечебной сети. Из группы риска выявлено больных (% от впервые выявленных/абсолютное число)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2009 год | 2010 год |
| по медицинскому критерию | 4,7% / 1 | 14,2% / 3 |
| по социальному критерию | 14,2% / 3 | 33,3% / 7 |
| из не осмотренных более 2-х лет | 28,5% / 6 | 38% / 8 |

В связи с повышением охвата профилактическим флюорографическим обследованием населения выросло выявление больных туберкулезом по социальному критерию и лиц, не обследованных более 2х лет (соответственно 33,3% и 38% в 2010г.).

Работа в очагах

В связи с тем, что больной туберкулезом - главный источник инфекции, мною проводится обучение больного санитарно-гигиеническим навыкам, в обязательном порядке привлекаю членов его семьи к обследованию и проведению химиопрофилактики, контролирую выполнение текущей и заключительной дезинфекции в очагах.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 год | 2009 год | 2010 год |
| количество очагов | 29 | 30 | 38 |
| проведено заключительных дезинфекций в т.ч. ДЭЗ | 29 | 30 | 37 |
| всего контактов (взрослых): | 60 | 40 | 38 |
| обследованы | 40 66,6% | 38 95% | 34 89,4% |
| охвачены химиопрофилактикой | 37 92,5% | 35 92,1% | 34 89,4% |
| заболели из контактов | - | - | - |

Отсутствие заболевших из контактов за отчетный период свидетельствует об эффективной профилактической работе на участке. Совместно с эпидемиологом выхожу в очаги по месту работы больного, уточняю условия его труда, даю рекомендации по рациональному трудоустройству. В 2010 г. обследовано - 3 очага по месту работы. В трудоустройстве больные не нуждались. Регулярно организую и провожу на своем участке лечебно-профилактические, противоэпидемические мероприятия, санитарное просвещение среди населения с целью профилактики распространения туберкулеза. Составляю план работы на участке, а так же, отчет о проделанной работе. Обучаю больных и членов их семей санитарно-гигиеническим навыкам, пропагандирую здоровый образ жизни. Широко использую аудиторию больных во время консультаций в соматических стационарах и при посещении поликлиники № 10. Мною прочитано 15 лекций и 80 бесед на разнообразные темы ("Алкоголизм и туберкулез", "Здоровый образ жизни", "Роль флюорографии в профилактике туберкулеза" и т.д.).

Выводы

врач фтизиатр противотуберкулезный бациллярный

В результате повышения охвата профилактическим ФЛГ-обследованием населения увеличилось выявление больных по социальному критерию и лиц, не осмотренных более 2х лет. Улучшились показатели эффективности лечения больных деструктивным и бациллярным туберкулезом, как у впервые заболевших, так и в контингентах.

Повысилось число клинически излеченных больных.

Снизилась средняя продолжительность лечения по листкам нетрудоспособности вследствие повышения эффективности лечения.

Задачи:

.Контролировать работу ЛПУ ОЛС по охвату профилактическим флюорографическим обследованием населения поликлиник.

. Добиваться 3-кратного обследования мокроты микроскопическим методом у больных с кашлевым симптомом, больных ХНЗЛ и больных с субфебрилитетом более 2х недель.

.Продолжать медицинскую профилактику в ЛПУ ОЛС и в очагах туберкулезной инфекции.

.Усилить работу по эффективности лечения (закрытие полостей распада и прекращение бактериовыделения) среди впервые выявленных больных и в контингентах, в условиях стационара, санатория или амбулаторно контролируемо.

.Усилить работу по принудительному лечению больных деструктивными и бациллярными формами туберкулеза, оторвавшихся от лечения.