



USAID
АМЕРИКА ХАЛҚЫНЫҢ АТЫНАН



ЖУРНАЛИСТКЕ АРНАЛҒАН АНЫҚТАМАЛЫҚ

«ТУБЕРКУЛЕЗ ТУРАЛЫ ҚАЛАЙ ЖЕҢІЛ ӘРІ

ҚАРАПАЙЫМ ЖАЗУҒА БОЛАДЫ?»

*«...Өлтіреді, құтқарады сөз деген,
Әскерді де ерте аласың сөзбенен».*

(Вақил Шернердің «Слова» өлеңінен үзінді)

КІРІСПЕ

Туберкулез ауруын елдің бәрі біледі. «Жаңа қандай нәрсе болуы мүмкін?», «Бұл мәселе қандай да медициналық бағылымға арналған», «Қызық емес...». Бұл анықтамалықты көрген кезде сіз де солай ойлаған шығарсыз. Алайда шешім шығаруға асықпауыңызды сұраймыз.

Анықтамалық сөзімен және қаламымен оқырманның пікіріне әсер етуі мүмкін БАҚ өкілдері мен блогерлерге, пікір жетекшілеріне (инфлюенсерлерге) арналған.

Бұл мақала мен ақпараттық посттар жазуға арналған оқу құралы емес, ыңғайлы тәжірибелік құрал, мұның көмегімен анықтаманы жылдам алып, этикалық нормаларды бұзбай, фактілерді бұрмалауға жол бермей туберкулез сынды маңызды тақырыпта қызықты материал жазу үшін сенімді ақпаратқа қол жеткізесіз. Каталогта барлық ақпарат қысқа-нұсқа берілген, белгілі бір құрылымы бар және түсіну мен көбейтіп басуға ыңғайлы.

Біздің міндет – зерттеу мен шығармашылықтың жаңа деңгейін көрсету.

Бұл анықтамалық қызықты, таңғаларлық әрі пайдалы материал жазуға көмектеседі деп сенеміз!

Шығармашылық ізденіс пен шалқар шабыт тілейміз!

1

ҚАҢДАЙ ТАҚЫРЫПТА МАТЕРИАЛ ДАЙЫНДАУҒА БОЛАДЫ?

Мониторинг көрсеткендей, туберкулез туралы материал там-тұм, негізінен бұл медициналық басылымдарда жарық көреді. Демек, халық жеткілікті деңгейде хабардар емес, бұл мәселенің өзектілігі мен ауқымын көрсетеді.

МАТЕРИАЛ ЖАСАУҒА ҚАЖЕТТІ ТАҚЫРЫПТАРДЫҢ ҮЛГІСІ:

ТУБЕРКУЛЕЗ ЕМІ ЖОҚ ӨЛІМГЕ ӨКЕЛЕТІН ҚАУІПТІ АУРУ ДЕГЕН ҚАТЕ ПІКІР.

Жаңсақ пікір. Жазылмайтын ауруға балаған жандар емделуден бас тартады. Науқастар өкпе дерті анықталады деп қорқып, туберкулез белгілерін елемей, кеш тексеріледі. Шын мәнінде, дерт дер кезінде анықталып, пациент өзіне тағайындалған дәрі-дәрмекті уақытылы ішсе, қазіргі кезде туберкулезді емдеуге болады.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУДЕ ҚАҢДАЙ ӨЛЕУМЕТТІК КЕДЕРГІЛЕР БАР?

Қазіргі таңда пациенттердің көбі бұрынғыдай бірнеше жыл ауруханаға жатпай, амбулаториялық негізде (емханаларда) емделеді. Физикалық жағдайы жақсы және инфекцияны өзгерге таратпайтын науқастар ғана амбулаториялық ем алады. Бұл ретте, науқас бұрынғы өмір салтын ұстанып, жұмыс істеп, оқу оқып, отбасымен бірге өмір сүре алады, бұл оларды тексеруден өтуге және емделуге ынталандырады.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУДЕ ҚАҢДАЙ ӨЛЕУМЕТТІК КЕДЕРГІЛЕР БАР?

Тіркелудің болмауынан пациент емді доғарады.

Тіркелу жоқ, демек, туберкулездің жәрдемақысын алуға мүмкіндік жоқ. Науқас толық емделмей, жұмысқа қайта шығады, бұл өкпе ауруының күрделі түріне өкеледі.



НЕЛІКТЕН МОЛЕКУЛАЛЫҚ-ГЕНЕТИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР ӘЛІ КҮНГЕ ДӘРІГЕРЛЕР АРАСЫНДА ТАНЫМАЛ ЕМЕС?

Микроскопия және рентгенография – туберкулезді диагностикалау әдісі ретінде молекулалық-генетикалық зерттеулерді дамытып өзі артта қалды. Бірақ емханалар әлі де ескі тәсілмен жұмыс істейді. Мысалы, жүкті әйелдер қауіпсіз диагностикалық әдістің бар екеніне қарамастан, флюорография жасаудан қорқып, ауру туралы босанған соң ғана біледі.

ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН АДАМҒА АЙНАЛАДАҒЫЛАРДЫҢ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫҢЫҢ ӨЗГЕРУІ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ОСЫ АУРУҒА ҚАТЫСТЫ ЖАҒДАЙДЫ ЖАҚСАРТА АЛА МА?

Туберкулез отбасын бұзады.

Инфекциядан қорқудың салдарынан көбінесе ерлі-зайыптылар ғана емес, ата-аналар да науқастан бас тартады, жұмыстан босату жағдайы жиі кездеседі. Бұдан қорқу медициналық көмекке кеш жүгініп, туберкулездің таралу қаупіне әкеп соғады. Туберкулезбен ауыратын адамдарды алалаудың алдын алу үшін не істеу керек және бұл неліктен маңызды?

СОҢҒЫ КЕЗДЕРІ АТА-АНАЛАРДЫҢ КӨБІ БАЛАЛАРҒА МАНТУ СЫНАМАСЫН САЛҒЫЗУДАН БАС ТАРТТЫ. МАНТУ СЫНАМАСЫ ДЕГЕН НЕ? НЕЛІКТЕН БАЛАЛАРҒА САЛАДЫ?

Көбінесе Манту сынамасын екпемен шатастырады. Тез өсіп келе жатқан балалар физиологиялық өзгерістерге байланысты ауруларға бейім. Бұл сынамасыз ауруды кеш біліп, денсаулықты күйретіп алуыңыз мүмкін. Манту сынамасы балаға қауіпсіз, бұл өкпе дертіне шалдыққан жағдайда тез анықтауға мүмкіндік береді.

ӘЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЖЕҢЕ МЕ? ДДСҰ-НЫҢ 2035 ЖЫЛҒА ҚАРАЙ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЖОЮ СТРАТЕГИЯСЫ.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясы қабылдаған бұл стратегия туберкулез індетін ауыздықтауға мүмкіндік беретін тұжырымдама болып табылады. Бүгінде қандай қадамдар жасалды, нәтиже бар ма?



ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАР ПАЛЛИАТИВТІК КӨМЕККЕ АРҚА СҮЙЕЙ АЛА МА?

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодекске сәйкес паллиативтік көмек медициналық қызметтердің кепілдендірілген бөлігіне кіреді. ҚР ДСМ 27.11.2020 жылғы амбулаториялық жағдайда паллиативтік көмек көрсету туралы бұйрығы бар. Паллиативті көмекті ұйымдастырудың қиындығы және бұл барлығына қол жетімді ме?

НЕЛІКТЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ КЕЙБІР КЕЗДЕ ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ УАҚТЫЛЫ ДИАГНОЗЫНА КЕДЕРГІ КЕЛТІРЕДІ?

Медициналық сақтандырудың болмауы туберкулездің анықтауды қиындатады. Бұл ретте, туберкулезді емдеу медициналық қызметтің кепілдендірілген бөлігіне кіреді. Медициналық сақтандыру жоқ адамдарға туберкулезді диагностикалау мәселесі қалай шешілуде.

ҮЕҰ-НЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ КҮРЕСКЕ ҚОСҚАН ҮЛЕСІ ҚАНДАЙ?

Бұл біртүрлі естілсе де, халықтың осал топтарына қатысты мәселеде туберкулезбен тиімді күресте дамыған медицина ғана қажет емес. Мұнда емдеуге ниет, науқасты психологиялық қолдау сияқты дүниелер маңызды рөл атқарады және бұл тұрғыда туберкулезбен ауыратын адамдарға ынталандыратын, қолдайтын ҮЕҰ үлкен рөл атқарады. Туберкулезді қадағалауда ҮЕҰ рөлін халықтың негізгі тобымен бірге шешім қабылдайтын адамдар да білуі маңызды.

ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУ БОЙЫНША ЖҰМЫС КЕЗІНДЕ МЕМЛЕКЕТТІК ӘЛЕУМЕТТІК ТАПСЫРЫСТЫҢ БОЛМАУЫ.

Көптеген ҮЕҰ кезігетін мәселе – қаржыландырудың болмауы. Мемлекет тарапынан қолдаудың жоқтығынан ҮЕҰ қызметі шетелдік донорларға тәуелді болады, бұл ҮЕҰ-ның тұрақты дамуы мен үздіксіз көмекке кедергі келтіреді.



2

СПИКЕРЛЕРГЕ КІМДІ ШАҚЫРУҒА БОЛАДЫ?

- 1 Фтизиопульмонология орталықтарының басшылары мен дәрігерлері.
- 2 АМСК тікелей бақыланатын емдеу кабинетінің мейірбикесі, емхана басшысы, жалпы тәжірибе дәрігерлері, фтизиатрлар.
- 3 Туберкулезбен және АИТВ-мен ауыратын адамдарға қызмет көрсетумен және кеңес берумен айналысатын үкіметтік емес ұйымдардың қызметкерлері.
- 4 **Тең кеңесшілер.** Әдетте, бұл өздері ауырған немесе науқастармен жақын байланыста болған адамдар. Олар мемлекеттік ұйымдарда штаттан тыс жұмыс істейді. Олар тексеруден немесе емделуден бас тартатын адамдарды табуға көмектеседі, науқастың емделуіне әсер етіп, көзін жеткізеді.
- 5 Фтизиопульмонология орталықтарында адвокация, байланыс және әлеуметтік жұмылдыру (АБӘЖ) үшін жауапты қызметкерлер. АБӘЖ халықтың туберкулез туралы хабардарлығын арттыру, туберкулез мәселелерін насихаттау және халықтың әртүрлі топтарын туберкулезге қарсы іс-қимылға жұмылдыру бойынша салыстырмалы түрде жаңа бағыт.
- 6 Туберкулезден зардап шеккен адамдар – ем қабылдаған/аяқтаған адамдар, олардың жақын байланыстары, туыстары, достары.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ АНЫҚТАУ, ЕМДЕУ ЖӘНЕ ОҒАН ҚАРСЫ КҮРЕС ТУРАЛЫ СОҢҒЫ ДЕРЕКТЕРДІ ОСЫ ІСКЕ ҚАТЫСЫ БАР ҰЙЫМДАРДЫҢ РЕСМИ САЙТЫНАН ТАБУҒА БОЛАДЫ.

Мысалы:

ҚР фтизиопульмонология ұлттық ғылыми орталығы

<https://www.nncf.kz/>,

ДАСҰ <https://www.who.int/ru>,

StopTB серіктестігі <https://www.stopTB.org/>

Орталық Азиядағы туберкулезді жою бойынша USAID жобасы

<https://hivtb-almaty.kz/index.html>

Әркімнің білім деңгейі әртүрлі және бұған өзіндік көзқарасы бар. Материалдың объективтілігіне қол жеткізу үшін мемлекеттік құрылымның да, үкіметтік емес ұйым маманының да пікірін тыңдау керек.

3

ТУБЕРКУЛЕЗ ТУРАЛЫ МАТЕРИАЛМЕН ЖҰМЫС ЖАСАУ КЕЗІНДЕ ҚАНДАЙ ЭТИКАЛЫҚ ЕРЕЖЕЛЕРДІ САҚТАУ КЕРЕК?

Туберкулез туралы қоғамда қасаң қағида қалыптасқан. Ақпараттың аздығынан науқас мұны жазылмайтын ауруға балап, медициналық көмекке жүгінбейді. Жеткілікті мөлшерде ақпарат болмағандықтан, адамдар әлі күнге дейін туберкулезбен ауыратын адамдардан бойын аулақ салады. Ауру жұқтырып аламын ба деген қорқыныш отбасының ажырасып кетуіне де әкелуі мүмкін.

Туберкулез белгілерін біліп, оны дер кезінде анықтап, толық емдеу курсынан өтсе, аурудан құлан-таза айығуға болатыны туралы тұрақты түрде ақпарат тараған кезде ғана қорқыныш жойылады.

Пайдалануға кеңес бермейтін сөздер	Неліктен кеңес бермейміз	Балама нұсқа
«Жұқпалы», «Қауіпті»	Туберкулезбен ауыратын науқастың бәрінен ауру жұқпайды	Туберкулездің ашық түрімен ауыратындар бактерия бөліп, індет жұқтыруы мүмкін
Туберкулезі бар адам	Көптеген науқасқа ауруды қабылдау қиын. Аурумен бірге қалыптасқан теріс ұғымға байланысты пациенттер өздерін жазылмайтын ауру деп санай бастайды.	Туберкулезбен ауыратын адамдар

<p>Пайдалануға кеңес бермейтін сөздер</p>	<p>Неліктен кеңес бермейміз</p>	<p>Балама нұсқа</p>
<p>Халықтың әлеуметтік осал топтарының ауруы.</p>	<p>Ең көп таралған клише. Дәл осы пікірдің кесірінен туберкулезбен ауыратын адамдар алалауға ұшырайды. Туберкулездің әлеуметтік жағдайына қарамастан, иммунитеті әлсіз адамдарға әсер ететіні дәлелденген.</p>	<p>Қауіпті аймақта иммунитеті төмен адамдар.</p>
<p>Қауіпті топ: кедейлікте өмір сүретін, есірткіге тәуелді, ішімдікке салынған адамдар.</p>	<p>Өзін «қауіпті топқа» жатқызбайтын адамдар жалған қауіпсіз сезімін тудырмас үшін қауіпті мінез-құлық туралы айтқан дұрыс.</p>	<p>Тойып тамақтанбау, есірткіні пайдалану және ішімдікке салыну туберкулездің дамуына әкелетін факторларға айналуы мүмкін.</p>



**БАҒАЛАУШЫ ПІКІРДЕН
АУЛАҚ БОЛЫҢЫЗ.**

4 СҰХБАТҚА ДАЙЫНДЫҚ

Кез-келген материалдың ерекшелігі, ерекше жағдай болып табылады. ҮЕҰ кейіпкерді табуға көмектеседі.



Кейіпкермен құпиялылық мәселесі ең бірінші талқылануы керек. Сұхбат берушіден сізге не айтатынынын, қандай деректерді пайдаланатынын және қандай ақпаратты жария еткісі келмейтінін ақылдасыңыз.

Ең дұрысы, сұхбат берушінің сұхбаттары мен фотосуреттерін пайдалануға жазбаша келісімін алу қажет.

Әдептілік таныта отырып, сұрақ қойған жөн. «Қалай жұқтырдыңыз?», «Қандай өмір салтын ұстандыңыз?» деген сауалдарды қоймаңыз.

Әңгімелесушіден өзі туралы айтуды сұраған дұрыс. Оның не істеп жатқанын, өзін қалай сезінетінін, ауруды қалай жұқтырғанын және емдеу кезіндегі қиындығын сұраңыз.

Түрлі жағдайға дайын болыңыз: адам жылауы немесе үндемей қалуы мүмкін, егер бұл оған ауыр соқса, әңгімені тоқтатуы мүмкін.

Сұхбаттасушының сабырға келгенін күтіңіз, тақырыпты өзгертіңіз.

Орынсыз сұрақтардан ол сұхбат беруден бас тартуы мүмкін.

5 МАТЕРИАЛДЫ БЕРУ ФОРМАСЫ

СҰХБАТ, ЭССЕ.

Туберкулез тақырыбын пациенттің оқиғасы, көңіл-күйі, жеке тәжірибесі арқылы ашу. Емдеудің күрделілігі, қиындықты еңсерудегі күш-жігері немесе, керісінше, терапияның тоқтап қалу себептері туралы айту.

01

САРАПТАМАЛЫҚ МАТЕРИАЛ.

Туберкулездің емі бар ғой, неліктен өлім саны бойынша осы аурудан әлемде бірінші орында?

02

ЖАҢАЛЫҚ.

ДДҰ болжамдарына сәйкес, 2021-2022 жылдары бұл аурудан жұқтырғандар мен қайтыс болғандардың саны әлдеқайда көп болады. Халықаралық қордың дерегі адамның үрейін ұшырады.

03

РЕПОРТАЖ.

Жабық типтегі медициналық мекеменің материалы. Бұл мекеменің ішінде не болып жатыр?

04

ТРЕНД МАҚАЛАСЫ.

Бұл жаңа құбылыстар мен жаңа тенденцияларды сипаттауға арналған жанр. Диагностиканың жаңа әдістері, жаңа дәрілік препараттар, емдеу хаттамалары және ҚР ДСМ бұйрықтары. Мұнда бұл жаңалықтардың қаншалықты өміршең екенін талдап, қозғалысын қадағалай аласыз. Мысалы, диагностиканың жаңа түрі бес жыл бұрын енгізілген. Бұдан дәрігерлердің хабардар болуын талдауға болады. Байқап көріңіз – қол жеткізілген ақпаратқа таң қаласыз.

05

6 МАҚСАТТЫ АУДИТОРИЯ

Жас аудитория

18-25 ЖАС

Бәлкім, бұл аудитория басқа аурулар сияқты туберкулез туралы ақпаратқа қызығушылық танытпайды. Бұл үлкен өмірге енді қадам басқан жас. Оқу, достар, ойын-сауық, хобби, қарым-қатынас – міне, жастардың негізгі қызығушылығы осылар. Күш-қайрат жетеді, өмір енді басталады – денсаулық туралы ойланудың қажеті бар ма? Содан болар, туберкулез мәселесі осы топ үшін маңызды емес? Өкінішке қарай, олай емес.

Жастар да ауырады.



**БАСТЫСИ,
ЖАСТАР
ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ
БЕЛГІЛЕРІН
БІЛУІ КЕРЕК.**



Мұндай тақырыпты жастарға түсіндіру қиын сияқты.

Бірақ креативті қарап, анимацияны, графиканы қолданыңыз, қызықты фактілерді айтыңыз. Мысалы, София Ротару, Эдита Пьеха және Сара Тернер сияқты атақты адамдардың туберкулезбен ауырғанынан бастаңыз.

Аңызға айналған Ринго Стар 13 жасында туберкулезден емделу үшін ауруханаға түскен кезде барабанға құштар еді. Ол шипажайда жатқан екі жылда іші пысқаннан таяқшамен тумбочканы ұрды. Сол кезде оған сылдырмақ пен барабан әкеп берді. Міне, осы жерден бәрі басталды...

Орташа аудитория **26-45 ЖАС**

Бұл жаста басымдық өзгереді. Ойын-сауық азаяды. Мансап, отбасын құру қажеттілігі туындайды, қоғамдық және саяси өмірге араласуға деген қызығушылық көбейеді.

Бұрын еленбеген денсаулық сынды мәселелердің маңызы артады. Туберкулез де елеусіз қалмайды. Сол себепті ақпарат берудің дұрыс тәсілі мен қажетті спикерлерді табу маңызды.

Бұл жастағы адамдар сарапшыларға көбірек құлақ асады, өйткені олар тақырыпты жақсы біледі. Мәселенің өзі аурудың белгісі деңгейінде емес (мұны аудитория білуі керек), сонымен қатар емдеудің қол жетімділігі, аурудың сипаты, күресу тәсілдері, мемлекеттің қолға алған шаралары және т. б. деңгейде қызықтырады.

Ақпараттың негізгі көзі ғалымдар, медицина қызметкерлері, әлеуметтік белсенді азаматтар.



Аудиторияны елең еткізетін сөздердің арасында мансап /жұмыс, балалар/отбасы, мемлекеттік құрылымдардың қызметін бақылау, ақша, денсаулық, сарапшылар/медицина қызметкерлері, билік бар.



Ересек аудитория ақпаратты ең саналы түрде қабылдайды. Әлеуметтік, саяси және экономикалық мәселелер осы адамдардың мүддесін көрсетеді. Мәселе тек аудиторияны туберкулез мәселесінің өзекті екеніне сендіру.

Негізгі ұғым бұл аурудың елде таралуы болуы мүмкін. Ауқымы, күресу әдістері, медицинадағы жағдай, мемлекеттің саясаты, бірақ, ең әуелі өзінің және балаларының, немерелерінің денсаулығы. Туберкулездің өзіне қатысы жоқ, тек белгілі бір топтарға ғана әсер етпейтінін көрсетіп, бұл баршаның мәселесі және қоғам онымен бірлесіп күресу керек екеніне әу бастан қызықтыру маңызды.

Бұл аудиторияға көптеген жанрды: публицистикалық және аналитикалық, ток-шоулар, сараптамалық сұхбаттарды және т.б. пайдаланып, мәселені тереңірек білуге деген ұмтылыс тән.



Бұл аудиторияны денсаулық, ақша, қоғам, сарапшылар, мемлекеттік құрылымдардың қызметін бақылау сынды нәрселер қызықтырады



7 ДӘРІГЕРЛЕРДІ ЖАҚСЫ ТҮСІНУ ҮШІН ҚАЖЕТТІ ТЕРМИНОЛОГИЯ

ҮЕҰ – үкіметтік емес ұйым

ҰФҒО – ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы

Туберкулез – бұл жұқпалы әлеуметтік ауру, ол науқас адамнан сау адамға ауа арқылы жұғады.

Кох таяқшасы немесе бацилласы – бұл дәрігер Роберт Кохтың есімімен аталған микробактерия, аурудың қоздырғышы.

Қақырық – бронхтың, кеңірдектің және өкпенің шырышты қабығының жөтелу және түшкіру кезінде бөлінетін өнімі (құпиясы). Қақырық туберкулезді зерттеу үшін тапсырылады.

Дәрілерге төзімді туберкулез (ДТ ТБ) – туберкулезге қарсы бір немесе одан да көп препараттарға төзімді ТБ-мен ауыратын адамдағы туберкулездің бір түрі.

Ауа жолы – ТБ-мен ауыратын адам сөйлесу, түшкіру, жөтелу арқылы микобактерияларды шығарған кезде ТБ микобактерияларын ауа арқылы беру әдісі.

Молекулярлы-генетикалық зерттеу – қақырықта немесе басқа биологиялық материалда микобактерияның ДНҚ-сын анықтайтын зерттеу, бұл – нәтижесі 2 сағаттан соң дайын болатын диагностиканың ең нақты әдісінің бірі. Бұған қоса, бұл талдау адамның ТБ-мен ауыратынын анықтайды, адамның ТБ-ның сезімтал немесе тұрақты ма, қандай түрімен ауыратынын көрсетеді.

Микроскопиялық зерттеу – микроскоп астындағы әйнектегі қақырықтан ТМБ анықтау. Диагностикалық алгоритмде адамның микобактерияларды шығаратынын және инфекцияны басқаларға жұқтыратынын анықтау үшін қолданылады.

Өсінділік зерттеу немесе егу – белгілі бір температурада бактериялардың өсуіне және көбеюіне ықпал ететін арнайы қоректік ортаға қақырықты себу.

Орта аудитория әрдайым түсіне бермейтін терминологияны қолдануға болмайды. Егер материалда медициналық терминологияны қолдану қажет болса, онда мейлінше тұжырымның дәлдігін сақтаңыз, бірақ оны шамадан тыс арнайы ғылыми терминдермен толтырып тастамау керек.

8

ТУБЕРКУЛЕЗ ТУРАЛЫ НЕ БІЛУ КЕРЕК?

Туберкулез – жұқпалы ауру. Микобактериялармен тыныс алу арқылы туберкулезді жұқтыруға болады. Статистикаға сүйенсек, әлем халқының үштен біріне жуығы туберкулез микобактерияларын жұқтырған. Иммундық жүйе туберкулезді бақылайтын жеткілікті күшті болған кезде ғана адам ауырмайды. Жұқтырған адамдардың 95-96 пайызы өмір бойы ауырмаған сау болып жүргендер. Бірақ ауыр дерттің, күйзелістің немесе зиянды әдеттердің әсерінен иммунитет әлсірейді – туберкулез дене жасушаларында оянып, көбейеді. Бұл жағдайда көбінесе туберкулез өкпені зақымдайды, бірақ туберкулездің микобактериясы дененің барлық жасушасында өмір сүріп, кез-келген органға әсер етуі мүмкін.



ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ БЕЛГІЛЕРІ:

ҚАҚЫРЫҚТЫҢ БӨЛІНУІМЕН ҰЗАҚ ЖӨТЕЛ (ЕКІ АПТА НЕМЕСЕ ОДАН ДА КӨП), ҚАТТЫ ШАРШАУ, ӘЛСІЗДІК, САЛМАҚТЫҢ СЕБЕПСІЗ КҮРТ АЗАЮЫ, ҰЗАҚ УАҚЫТ БОЙЫ ДЕНЕ ҚЫЗУЫНЫҢ 37-38°C-ҚА ДЕЙІН КӨТЕРІЛУІ, ТҮНДЕ ТЕРЛЕУ.

Егер адамда осы белгілердің тым болмаса біреуі байқалса, онда тұрғылықты жері немесе тіркелген жері бойынша емханаға барып, тексерілу керек. Туберкулезге тексерілуге қақырықты молекулярлық-генетикалық және микроскопиялық әдістермен зерттеу және рентгенологиялық зерттеу жатады.

ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРІЛУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ ТЕГІН.

Туберкулездің қандай микобактериядан туындағанына байланысты бірнеше түрге бөлінеді:

ДӘРІЛЕРГЕ СЕЗІМТАЛ
НЕМЕСЕ
ДӘРІЛЕРГЕ ТӨЗІМДІ.

Бұл емделудің алдында зертханалық зерттеулер арқылы анықталады.



ДӘРІЛЕРГЕ СЕЗІМТАЛ ТУБЕРКУЛЕЗ – БҰЛ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ НЕГІЗГІ ДӘРІЛЕРМЕН ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ ӨЛЕТІН МИКОБАКТЕРИЯЛАРДАН ТУЫНДАҒАН ТУБЕРКУЛЕЗ.

Егер адам туберкулезге қарсы препараттарды ішпесе немесе мөлшерді өздігінен төмендетсе, онда организмде ТБ микобактерияларын жоюға қабілетті препараттардың концентрациясы төмендейді. Бұл жағдайда микобактериялар осы туберкулезге қарсы дәрілерге төзімділікті арттырады әрі олар тиімділігін жоғалтады. Дәрілерге төзімді туберкулез (ДТ ТБ) дамиды.

Ешқашан туберкулезбен ауырмаған адам, ДТ ТБ ауыратын адаммен байланысса, онда ДТ ТБ-ты жұқтырады. Туберкулез микобактерияларының қандай мөлшерде және қандай дәрілерге төзімді екеніне байланысты туберкулездің монотұрақтылық, политұрақтылық, көптеген дәріге төзімді туберкулез (ДКТ ТБ) және кең дәріге төзімді (АДТК ТБ) түрі бар.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ ҮШІН 2 ФАКТОР МАҢЫЗДЫ:

1. ЕМДЕУДІ УАҚЫТЫЛЫ БАСТАУ 2. ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕРДІ ТҰРАҚТЫ ТҮРДЕ ҚАБЫЛДАУ

Бұл жағдайды ескере отырып, пациент микобактерияны шығаруды тоқтатады және жазыла бастайды.

Егер адам қанағаттанарлық физикалық жағдайда болса, белсенді туберкулезбен ауыратын адамды емдеу амбулаториялық (емханада) түрде жүргізіледі:

- микобактерияларды бөлмейді (өкпелік туберкулезі кезінде);

- өкпеден тыс туберкулезбен ауыру;

- ТБ микобактерияларын бөледі (өкпелік туберкулезі кезінде), бірақ микобактериялардың бөлінуі тоқтағанға дейін толық оқшаулануға жеке үй-жайы бар.

Егер ТБ ауыратын адам ауыр жағдайда болса, микобактериялар бөледі және оқшаулануға жағдайы болмаса, онда жай-күйі жақсарғанша және бактерия бөлуді тоқтатқанға дейін туберкулезге қарсы мекемеге емдеуге жатқызылады, содан кейін амбулаториялық емдеуге ауыстырылады.

ТБ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ЕМДЕУІ ҚАЛАЙ ЖҮЗЕГЕ АСЫРЫЛАДЫ?

ТБ емдеудегі басты қағида – дәрі-дәрмектерді медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен қабылдау. Науқасты қолдау және емнің толық аяқталуын қамтамасыз ету үшін бақыланады. Медицина қызметкерлері дәрі-дәрмектердің әсерін бақылауға, уақытылы кеңес беруге және ықтимал жанама әсерлерді жеңілдетуде кеңес беруге септігін тигізеді.

Емханада ем алудың бірнеше жолы бар:

1. Емханаға күн сайын, жексенбіден басқа күні мейірби-көнің бақылауымен туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау үшін және дәрігердің қарауымен 10 күнде 1 рет немесе жиі (қажет болған жағдайда) бару.

2. Бейнебақылау емі ТБ ауыратын адам емдеуге жауапкершілікпен қараған кезде бейнебайланыс арқылы қосылуға қабілетті және смартфон мен интернетке қолжетімді болған кезде қолданылады. Бұл жағдайда пациент аптасына 1 рет дәрі-дәрмек алу үшін емханаға келеді. Содан кейін күн сайын, алдын-ала келісілген уақытта медициналық қызметкер науқасқа бейнебайланыс арқылы қоңырау шалады. Байланысқа шыққаннан кейін пациент өз атын, тегін және туған күнін айтады, контейнердің апта күніне сәйкес келетін ұяшығын көрсетеді, туберкулезге қарсы препараттардың атауы мен санын айтады. Егер бәрі пациенттің картасындағы мәліметтермен сәйкес келсе, ол дәрілерді ішеді, ал медицина қызметкері журналға белгілейді. Науқас байланысқа шыға алмайтын күндері ол дәрі-дәрмектерді бейнеге түсіріп, оны медбикеке жібереді.

3. Мобильді бригадалар – егер ТБ ауыратын адамда қозғалыспен қиындық болса немесе қандай да бір себептермен қозғалмаса – медицина қызметкері пациентке дәрі-дәрмектерді алып келуге және бақылауға міндетті.

Жоғарыда науқастың алғашқы белгілерінен бастап толық емделуге дейінгі жолы, сонымен қатар осы емді қабылдау үшін қандай жағдайларды сақтау керектігі қысқаша сипатталған.

Туберкулездің ауа арқылы жұғатыны және әркімге қатысы барын, оның емдеуге болатыны туралы халықтың білуі ауруға деген көзқарасты өзгертуге (қорықпауды), сонымен қатар, мінез-құлқының өзгеруіне (медициналық көмекке уақытында жүгінуге, тексерілуге және қажет болса толық емдеу курсынан өтуге) мүмкіндік береді.

ҚОРЫТЫНДЫ.

Бүгінде халық журналистер мен блогерлерге сенеді, ақпарат алады, сөздерін тыңдайды. Туберкулезге ұқсас белгілері бар басқа жұқпалы аурулар бойынша өршісе, адамдардың медициналық мекемелерге кеш жүгінуіне байланысты ТБ уақытында анықтамау қаупі бар.

Сол себепті қоғамдық пікірді қалыптастырушы БАҚ өкілдері үшін Қазақстанда туберкулезді жоюға атсалысуы аса маңызды.

ТБ-ді бақылау мен адамдардың қажеттілігіне бағытталған көмек көрсетуді ұйымдастыруда қол жеткізілген жетістіктерге қарамастан, ТБ қызметін алуға кедергі болуы мүмкін бірқатар мәселе басы ашық күйінде қалып отыр. ТБ-ны жою үшін тек медицинаны жақсарту жеткіліксіз, өйткені туберкулез – маңызды әлеуметтік мәселелерді шешуді талап ететін әлеуметтік маңызы бар ауру. БАҚ өкілдерінің көмегімен мәселелерді қозғау және шешім қабылдаушылардың назарын осыған аудару ТБ қатысты қызметтерді алуға кедергілерді болдырмауға және елдегі ТБ ауыртпалығын азайтуға көмектеседі.

ЕСТЕ САҚТАП, АУДИТОРИЯНЫ ҚҰЛАҚТАНДЫРУҒА ТИІСТІ МАҢЫЗДЫ ХАБАРЛАМАЛАР!



1

ТУБЕРКУЛЕЗ – ЕМДЕЛЕТІН АУРУ! Ауруды уақытында анықтап, емнің толық курсына қабылдау маңызды!

2

ТУБЕРКУЛЕЗ АУА АРҚЫЛЫ ЖҰҒАДЫ, сондықтан бұл кез-келген адамға қатысты болуы мүмкін.

3

ҚАСАҢ, ҚАҒИДА МЕН КЕМСІТУШІЛІКТЕН қорқу медициналық көмекке кеш жүгінуге және емделуден бас тартуға әкеледі!

4

ЕРТЕ ДИАГНОЗ ҚОЮ, УАҚЫТЫЛЫ ЕМ ҚАБЫЛДАУ ЖӘНЕ ҚОЛДАУ – бұл жазылудағы маңызды үш мәселе!

5

ТБ-НЫ АУЫЗДЫҚТАУ ҮШІН мәселенің әлеуметтік жағын ескеру қажет.

6

ҮЕҰ ЖҰМЫСЫ, әсіресе кейбір қолжетімсіз қиын топтар арасында ТБ бақылауда маңызды рөл атқарады!

ТУБЕРКУЛЕЗ ТУРАЛЫ БІЛІМСІЗДІК
ПЕН ОЛҚЫЛЫҚТЫҢ ОРНЫН ТОЛТЫРУ
БІЗДІҢ ҚОЛЫМЫЗДА!

Кітапша АҚШ-тың халықаралық даму агенттігі (USAID) арқылы Америка халқының көмегінің арқасында жарық көрді.

Abt Associates жарияланымның мазмұнына жауапты, оның USAID немесе АҚШ үкіметінің көзқарасымен сәйкес келуі міндетті емес.