СПРАВКА
по оказанию плановой консультативной и организационно-методической помощи населению Ивьевского района

Комиссией сотрудников учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия» в составе: зам.гл.врача Санукевич Т.Г. врача-фтизиатра, курирующей Ивьевский р-н, Важениной Н.П 02.07.2019 осуществлен выезд в Ивьевский район с целью оказания организационно-методической и консультативной помощи, проверено качество диагностики и лечения пациентовс ЛЧ и МЛУ-ТБ,ведение медицинской документации, наличие противотуберкулезных лекарственных средств.

При выезде посещены противотуберкулезный кабинет, рентгенологический кабинет, инфекционный кабинет, участок №5, клинико-диагностическая лаборатория УЗ «Ивьевская ЦРБ».

В настоящий момент УЗ «Ивьевская ЦРБ» отсутствует врач-фтизиатр, с 2018 года находится в отпуске по уходу за ребенком до 3х лет. Всю функцию выполняет медицинская сестра кабинета Русак Регина Константиновна

За 6 месяцев 2019 года заболеваемость туберкулезом в районе составила 31.3 на 100 тыс. населения (7 человек), что на 85.9% выше аналогичного периода 2018 года – 4.4 на 100 тыс. населения (1 человек), и выше областного показателя на 66.8%.

Смертность за 6 месяцев 2019 года отсутствует, в прошлом году она составляла 13.2 на 100% тыс. населения.

На контролируемом амбулаторном лечении в районе находится 9 пациентов с туберкулезом органов дыхания, из них 4 человек с РУ-ТБ двум из них проведен консилиум и лечение завершено. В противотуберкулезном кабинете пациентов, находящихся на видиоконтролируемом амбулаторном лечении, нет. Помещение для приема противотуберкулезных лекарственных средств выделено. Заведен журнал предметно-количественного учета противотуберкулезных препаратов, находящихся в излишке препаратов нет. Имеется комната для сбора мокроты, оснащена бактерицидной лампой и небулайзером.

Карты лечения больных туберкулезом ведутся по установленной форме, правильно. В июне месяце не проводились исследования на К, ГгТП, ЩФ, в виду отсутствия реактивов.

Регистрация больных туберкулезом проводится в едином журнале ф.081-у. Ведется журнал регистрации и лечения пациентов с РУ-ТБ. Даны рекомендации по ведению журнала регистрации РУ-ТБ.

Противотуберкулезный кабинет обеспечен персональным компьютером с подключением к интернету для работы с Государственным регистром «Туберкулез» и его подкомпонентом «Лекарственный менеджмент». Информация вносится на месте. Пациентам, находящимся на контролируемом амбулаторном лечении, организована выдача продуктовых наборов в настоящий момент проводится процедура закупки в УЗ ГОКЦ Фтизиатрия, а пациенты с РУ-ТБ получают также социальную поддержку по линии БОКК (открыты карт-счета).

Проверены медицинские карты амбулаторных больных

Хомич А.С. 02.09.2002г в настоящий момент проходит лечение в РНПЦ ПиФ с диагнозом: Очаговый туберкулез легких в ф. инфильтрации МБТ+, проведено обследование контактов 29 детей школы, на всех заведены карточки, внесены анализы.

Обследование семейных контактов проводится в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.01.2014 № 15. Однако отсутствует проведение обследования матери, имеющей изменения в легких характерных для инфильтративного туберкулеза, имеется консультация врача- фтизиатра Лидской ЦРБ, но отсутствуют грамотные рекомендации по ведению пациентки, отсутствует проведение рентгенфлюрографического обследования в 2019 году и исследование мокроты на МБТ. Даны рекомендации по разбору вновь выявленных случаев туберкулеза, рецидивов общелечебной сети в амбулаторных картах.

Соколович В.И, пациент выявлен в 2019 году, диагноз: Диссеминированный туберкулез легких в ф. распада МБТ+ последнее обследование по амбулаторной карте 2013 год, нет разбора вновь выявленных случаев туберкулеза в амбулаторной карте, при госпитализации в инфекционное отделение, отсутствует консультация врача- фтизиатра и проведение обследований на МБТ (ПЦР).

Василевский В.Ч состоит на учете по СЗА с 2102 года, рентгенологически обследовался только в 2019 году, неоднократно при вызове на прохождение диспансеризации не являлся, отсутствует направление на санкцию прокурора для привлечения к обследованию. Не обследовался рентгенологически более 2х лет

Букша Д.Б 1989г.р в\в пациент выявлен при прохождении РФО д-з Инфильтративный туберкулез легких. Имеется обследование контактов.

Ивуть Я.И 1933г.р Пациентка часто болеет, постоянно проходит лечение в ЦРБ. При изучении амбулаторной карты пациента отсутствует консультация врача-фтизиатра на протяжении нескольких лет при наличии изменений в легких, отсутствует исследование мокроты на МБТ, согласно приказу МЗ РБ №601 30.05.2017

Д-З : Диссеминированный туберкулез легких МБТ +

Павлович Ч.А. 1958 г.р д-з Казеозная пневмония МБТ+ Пациент неоднократно проходил обследование начиная с 2015 года, были выявлены изменения пациент наблюдался по Р+ однако прохождения рентгенфлюрографического обследования и контроль за его прохождением отсутствует, в 2018 отмечается отрицательная динамика, пациент не консультируется фтизиатром не направляется в ЦРБ, не проходит обследование на МБТ до ухудшения самочувствия.

На учете пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (активный туберкулезный процесс) нет. Код ВИЧ-ТБ в лист уточненных диагнозов в медицинской карте амбулаторного больного туберкулезом вынесен.

В инфекционном кабинете на учете 18 пациентов с ВИЧ. Всем своевременно назначается химиопрофилактика изониазидом (1 раз в 2 года). Ведется журнал предметно-количественного учета. Принимает АРТВ всего 15 человек. В виду отсутствия врача фтизиатра отсутствуют консультации врача фтизиатра при проведении химиопрофилактики и просмотра рентгенфлюрографического обследования.

В рентгенологическом кабинете за 6 мес 2019 года на момент проверки на дообследование вызвано 89 человек. Большинство пациентов дообследуются своевременно. При выявлении изменений сообщается пациенту на повторное прохождение.

У медицинской сестры прививочного кабинета имеется удостоверением на право постановки реакции Манту, Диаскинтеста, БЦЖ.

Посмотрен участок №5:. Население 1629, угрожаемый контингент 964 (58.9%), проводится обследование пациентов процентное обследование соответствует полугодовой норме.

Проконсультировано два пациента, рекомендована госпитализация в УЗ ГОКЦ Фтизиатрия.

Бактериоскопия диагностического материала на КУМ по Цилю-Нильсену производится централизованно на базе клинико-диагностической лаборатории УЗ «Ивьевская ЦРБ». Данные лабораторные исследования выполняют два фельдшера-лаборанта, имеющие соответствующую квалификационную подготовку.

Кабинет оборудован двумя бактерицидными лампами и раковиной с проточной водой. Оформление документации и микроскопирование готовых препаратов осуществляется в третьем кабинете с использованием бинокулярного микроскопа.

Образцы поступают в одноразовых флаконах с завинчивающимися крышками с четкой маркировкой, транспортируются в специальном контейнере.

На рабочем месте имеются необходимые алгоритмы, инструкции, стандартные методики проведения данного исследования. Используются готовые наборы реактивов «Анализ-Х», сроки годности хорошие, хранятся правильно. В наличии достаточное количество СИЗ (респираторы, перчатки), запас хлорсодержащих дезинфицирующих средств. Обеззараживание, утилизация посуды и отработанного материала проводится согласно требованиям санэпидрежима (автоклавирование).

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

Главному врачу УЗ «Ивьевская ЦРБ».:

1. Обеспечить:
	1. правильное формирование «угрожаемых» и «обязательных» контингентов, контроль за проведение рентгенфлюрографического исследования.
	2. проведение разбора каждого случая выявления активного случая туберкулезного процесса с принятием решений
	3. своевременное внесение данных в флюрокартотеку
	4. привлечь к флюорографическому обследованию лиц, длительно не прошедших рентгенологическое обследование
	5. использование более активно «быстрых методов» диагностики (Gene Xpert, Bactec) для выявления туберкулеза
	6. провести учебу по представленным алгоритмам по раннему выявлению туберкулеза

И.о Главного врача УЗ ГОКЦ Фтизиатрия Санукевич Т.Г

1.1 Организовать выезд врача-фтизиатра один раз в месяц, курирующей УЗ «Ивьевская ЦРБ».: для помощи в работе медицинской сестре туб. кабинета

1.2 провести учебу для врачей общелечебной сети по раннему выявлению туберкулезного процесса, по использованию быстрых методов диагностики.

Главный внештатный специалист

по фтизиатрии

Управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета Т.Г.Санукевич

Врач-фтизиатр
поликлинического отделения Н.П.Важенина