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

Комиссией сотрудников учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия» в составе: зам. главного врача учреждения Т.Г.Санукевич, врачом -фтизиатром, курирующим Островецкий р-н Н.П.Важениной заведующим клинико-диагностической лабораторией АП.Курило 10.05.2019 осуществлен выезд в Островецкий район с целью оказания организационно-методической и консультативной помощи.

При выезде были посещены противотуберкулезный кабинет, инфекционный кабинет, терапевтический участок № 8 УЗ «Островецкая ЦРБ».

Эпидситуация в районе по заболеванию туберкулезом остается наряженной,

За 4 месяца 2019 года заболеваемость активным туберкулезом составила 23.9 на 100 тыс. населения, за аналогичный период 2018 года – 8.1 на 100 тыс. населения, областной показатель – 8.1 на 100 тыс. населения. Случаев смерти и рецидивов туберкулеза за I квартал 2019 года не было,

На контролируемом амбулаторном лечении в Островецком районе находятся 8 пациентов с туберкулезом органов дыхания, из них 6 человек с РУ-ТБ. В противотуберкулезном кабинете на лечении 3 пациента: 2пациента РУ-ТБ и один пациент получающий препараты первого ряда. 5 пациентов получают лечение на районе: 3 человека в Михалишках и 2 в Ворнянской амбулатории. Организован прием противотуберкулезных лекарственных средств 6 раз в неделю. Противотуберкулезные лекарственные средства имеются в достаточном количестве. Налажен их предметно-количественный учет, фактическое количество соответствует учету.

В противотуберкулезном кабинете пациенты получают лекарственные препараты непосредственно в противотуберкулезном кабинете, где ведет прием врач-фтизиатр и медицинская сестра. Кабинет не организован для приема лекарственных препаратов, отсутствует место хранения препаратов, учитывая отдельностоящее здание, отсутствуют аптечки. В кабинете не установлен бактерицидный облучатель, согласно требованию инфекционного контроля, что является нарушением. Сдача анализа мокроты ведется на улице, нет установленной кабинки. Отсутствуют респираторы у сотрудников. Начиная с ноября, не организована сдача бактериологических исследований пациентами, находящимися на лечении.

Предметно-количественный учет противотуберкулезных лекарственных средств, проводится медицинской сестрой противотуберкулезного кабинета. При подсчете противотуберкулезных лекарственных препаратов фактическое количество соответствует остаткам по журналу учета (пиразинамид – 642табл., циклосерин – 272 табл., рифампицин – 864 табл, бедаквилин палучает пациент на селе переданы препараты, лампрен- 77таб, линезолид-273таб, изониазид-294таб, протионамид-519таб и т.д.).

Карты лечения и журнал регистрации больных туберкулезом ведутся с нарушением. В районе функционирует электронный регистр «Туберкулез» и его подкомпонент «Лекарственный менеджмент».

Пациенты с МЛУ/ТБ предоставляются согласно требований на консилиум по МЛУ/ТБ .

Недостатки:

- не организована сдача бактериологических исследований с ноября месяца пациентами, находящимися на лечении препаратами второго ряда

-отсутствует ежемесячный мониторинг биохимических исследований пациентов, принимающих деламанид и бедаквилин

* поздно производиться перевод в другие группы учета
* имеются случаи, когда исходы лечения в журнале лечения РУ-ТБ отсутствуют, хотя в электронном регистре «Туберкулез» внесены, отсутствуют данные бактериологических исследований
* выявлены случаи, когда в журнале лечения ЛЧ-ТБ у пациента в течение всей фазы продолжения нет результатов анализа мокроты (не сдавал!).
* отсутствуют направления на консультацию врача фтизиатра после выявленных изменений характерных для туберкулеза

Даны рекомендации по ведению журналов и карт лечения ЛЧ-ТБ и РУ-ТБ.

Некачественно проводится формирование и обследование «контактов».

Недостатки:

* не назначается реакция Манту контактным в возрасте до 30 лет, а если и проводится, то нет консультации врача фтизиатра после проведения постановки пробы.
* Неправильно сформированы контакты при наличии 8 пациентов, выявленных в этом отчетном периоде, должно быть обследовано не менее 160 контактных лиц, с проведением рентгенфлюрографического исследования и консультации фтизиатра
* не предлагается обследование на ВИЧ.

Пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом в районе не зарегистрировано.

В инфекционном кабинете на учете 5 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Химиопрофилактика изониазидом проводится им в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 573. Отсутствует согласие пациента на прием противотуберкулезных лекарственных средств.

В рентгенологическом кабинете организовано двойное чтение результатов рентгенологического обследования. Имеется журнал дообследования пациентов с выявленной патологией. В журнале не всегда фиксируется дата вызова и явки пациента на дообследование.

На терапевтическом участке № 8 при анализе флюорокартотеки установлено, что имеются случаи отсутствия рентгенофлюорографического обследования более 2х лет. В некоторых случаях отсутствует проведение рентгенфлюрографических исследований 2 раза в год у ВИЧ инфицированных лиц с наличием отягощающих факторов. Данные во флюорокартотеку вносятся несвоевременно, отсутствует непосредственный контроль врача фтизиатра, что в последующем имеет недостатки выявление распространенных форм, а в последующем и больших остаточных изменений.

Лабораторная диагностика:

Бактериоскопия на КУМ по Цилю-Нильсену производится централизованно на базе клинико-диагностической лаборатории УЗ «Островецкая ЦРБ». Пробы с диагностическим материалом поступают из отделений стационара, поликлиники, а также СУБ Михалишки, АВОП Гервяты, Ворняны, Кемелишки и др. Данные лабораторные исследования выполняет фельдшер-лаборант Андролойть Г.Э. Имеет высшую квалификационную категорию, последние курсы усовершенствования в 2016 году.

Для бактериоскопических исследований на КУМ выделено отдельное помещение, которое разделено на два рабочих кабинета. В первом производится приготовление и окраска мазков в вытяжном шкафу, а также регистрация и микроскопирование готовых препаратов, во втором – прием проб патологического материала. Имеется раковина с проточной водой, сухожаровой шкаф, бактерицидный облучатель, холодильник для хранения проб, которые отправляются для культуральной и ПЦР-диагностики в лаборатории Гродненского ОКЦ «Фтизиатрия» .

Образцы поступают в одноразовых фальконах с завинчивающимися крышками с четкой маркировкой, транспортируются в специальных контейнерах.

Обеззараживание, утилизация посуды и отрботанного материала проводится согласно требованиям санэпидрежима.

На рабочем месте имеются необходимые алгоритмы, инструкции, стандартные методики проведения данного исследования. Используются готовые наборы реактивов «Анализ-Х», сроки годности соблюдаются. Средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки). Дезинфектанты с туберкулоцидным действием имеются в достаточном количестве.

Лабораторный журнал установленной формы, заполняется правильно: маркировка стекол соответствует регистрационному номеру. Ведется журнал дефектов (отбракованных образцов проб). Микроскопирование мазков производится на бинакулярном микроскопе. Архив препаратов на КУМ хранится в штатив-боксах.

Проводится внутрилабораторный контроль качества: используются неокрашенные заведомо положительные и отрицательные мазки. Проведено панельное тестирование, результаты удовлетворительные, отражены в протоколе.

За первый квартал 2019 года выполнено всего 117 бактериоскопических исследований на КУМ: для диагностики – 65 бактериоскопий, из них положительных – 9, выявляемость – 0.85%. Выявляемость для диагностики 2.9%. Из патологического материала исследовалась мокрота.

За первый квартал отсутствует забор на проведение бактериологических исследований и ПЦР в виду не возможности организации доставки биологического материала. На Bactec посевы не направлялись.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

Главного врача УЗ «Островецкая ЦРБ»:

1. обеспечить:
   1. правильное формирование «угрожаемых» и «обязательных» контингентов, контроль за проведение рентгенфлюрографического исследования.
   2. своевременное внесение данных в флюрокартотеку

1.3 выделить комнату для сбора мокроты

1.4 в журнале дообследования лиц с выявленной патологией указывать даты вызовов и явки пациентов на дообследование и консультации врача фтизиатра

1.5 в инфекционном кабинете при выдаче противотуберкулезных препаратов в амбулоторной карте вести отметку о согласии пациента на прием изониазида;

1.6 привлечь к флюорографическому обследованию лиц, длительно не прошедших рентгенологическое обследование

1.7 использование более активно «быстрых методов» диагностики (Gene Xpert, Bactec) для выявления туберкулеза

Главному врачу УЗ ГОКЦ Фтизиатрия Калач В.И

1.обеспечить:

1.1 обследование контактных по туберкулезу лиц в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.01.2014 № 15

* 1. оборудовать кабинет приема бактерицидным выключателем, согласно требованиям инфекционного контроля, произвести расчет в потребности в респираторах
  2. в журнале дообследования лиц с выявленной патологией указывать даты вызовов и явки пациентов на дообследование;
  3. правильное и своевременное внесение информации в журнал регистрации и лечения МЛУ/ТБ и ЛЧ-ТБ;

1.5 решение вопроса по доставке бактериологических исследований

1.6 проведение бактериологических исследований пациентам, находящимся на лечении

1.7 ежемесячный мониторинг биохимических исследований пациентов, принимающих деламанид и бедаквилин

Предоставить информацию о выполнении предложений в организационно-методический кабинет Гродненского ОКЦ «Фтизиатрия» до 01.07.2019.

Главный внештатный специалист

по фтизиатрии

Управления здравоохранения   
Гродненского областного   
исполнительного комитета Т.Г.Санукевич

Врач-фтизиатр   
поликлинического отделения Н.П.Важенина

Заведующий   
клинико-диагностической   
лабораторией А.П.Курило