

Эрманбетов А.М.

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ г. БИШКЕК (на примере туберкулеза и ИППП)

A.M. Ermanbetov

PREVENTATION OF SOCIALLY DETERMINED DISEASES AMONG COLLEGE STUDENTS IN BISHKEK WITH REFERENCE TO TUBERCULOSIS AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

УДК: 616, 981, 282

В настоящем сообщении представляется комплекс мероприятий по профилактике заболеваемости туберкулезом и инфекций передаваемых половым путем (ИППП) среди студентов г. Бишкек

This paper presents a range of measures at preventing tuberculosis and sexually transmitted infections among college students in the city Bishkek.

В социально-экономическом развитии республики важная роль принадлежит высококвалифицированным специалистам, подготовка которых осуществляется в высших и средних учебных заведениях. Несомненно, что успешность обучения, работоспособность и здоровье студентов взаимосвязаны. С гигиенических позиций с учетом особенностей режима обучения, образа жизни студентов следует выделять в отдельную группу риска. Возросший интерес к этой проблеме связан еще с тем, что среди учащейся молодежи значительный процент составляют лица женского пола. Изучение здоровья, образа жизни студентов для последующего обоснования лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий должно быть нацелено на создание условий позволяющих определенной части студенток сочетать учебу с материнством.

Важной проблемой среди студенческой молодежи остается профилактика заболеваемости туберкулезом и инфекций передаваемых половым путем (ИППП).

Туберкулез остается важной причиной заболеваемости и смертности людей во всем мире. Ежедневно приблизительно 1 млн. людей инфицируются туберкулезом, 8-10 млн. людей заболевает и до 3 млн. человек умирает от этой болезни (М.И. Перельман, 2002г.)

Несмотря на проводимый значительный объем противотуберкулезных мероприятий, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в городе и среди студенческой молодежи остается напряженной, что отчасти связано с ухудшением социально-экономических условий жизни населения.

На протяжении ряда лет (2000-2010гг.) уровень заболеваемости туберкулезом среди студентов значительно превышает показатели заболеваемости по городу. Так в 2010 году заболеваемость туберкулезом по г. Бишкек составила 94,9 на 100 тысяч человек населения, среди студентов 162,1 на 100 тысяч человек населения.

Для снижения заболеваемости туберкулезом и не допущения дальнейшего роста среди студентов проводятся следующий комплекс мероприятий.

Ежегодно в январе месяце планируется 100% флюорографическое обследование студентов со 2-го по 5 курс. Студенты первого курса при поступлении в учебное заведение предоставляют медицинское освидетельствование, т.е. ф-086у, где флюорографическое обследование обязательно, поэтому первый курс планируется на следующий год. В августе-сентябре месяце ежегодно проводится заселение студентов в общежитие. При заселении в общежитие необходимы анализы: флюорографическое обследование, обследование крови на микро реакцию (для выявления сифилиса), осмотр гинеколога и дерматовенеролога. Заключение пишет врач терапевт.

Все абитуриенты при заселении в общежитие с целью профилактики туберкулеза и заболеваний передаваемых половым путем в обязательном порядке проходят флюорографическое обследование анализ крови на микро реакцию и взятия мазка. При нормальном результате, они заселяются в общежитие, пройдя медицинский осмотр у дермато венеролога, гинеколога и терапевта. В случае подозрения на туберкулез у абитуриента и студента согласно комплексной программа туберкулез III и стратегии ДOTS, проводится диагностический алгоритм, сдается анализ мазков на БК 3-ч кратно, анализ мочи и общий анализ крови. При отсутствии микобактерий туберкулеза в мокроте назначается противовоспалительное лечение амоксициклин в дозе 0,5, 3 раза в день в течении 10 дней, затем делается контрольное флюорографическое обследование. При положительной динамике (рассасывание) больной берется на диспансерный учет с диагнозом "первичная пневмония" и наблюдается в течении года. В случае отрицательной динамике при флюорографическом обследовании проводится повторное обследование на БК 3-х кратно. При отрицательном результате больной с диагнозом "туберкулез"? направляется к фтизиатру в городской противотуберкулезный диспансер для дальнейшего наблюдения, диагностики и лечения в туберкулезных учреждениях.

После выписки из стационара студент с закрытой формой туберкулеза продолжает обучения и прием противотуберкулезных препаратов, интеркуррентным методом (понедельник, среда, пятница) под строгим контролем медицинского работника, т.е. медикаменты выдаются в поликлинике и прием медикаментов проводится в присутствии медицин-

ского работника. Лечение проводится под контролем врача фтизиатра.

При излечении с диагнозом большие (БОИ) или малые остаточные изменения (МОИ) после перенесенного туберкулеза студент снимается с учета в туберкулезном диспансере и берется на учет в поликлинике студентов по группе риска и наблюдается у участкового терапевта.

В случае отсутствия положительной динамики студенту оформляется академический отпуск и повторное назначение курса лечения до положительной динамики.

Восстановление на учебу после академического отпуска проводится на основании заключения туберкулезного диспансера, где контролируется факт излечения и дается допуск к продолжению обучения.

Контактным (по группе, по комнате в общежитии) с больным с открытой формой туберкулеза проводится флюорографическое обследование в течении 3-х дней. В дальнейшем, контактные с больным туберкулезом наблюдаются в группе риска по туберкулезу в течении 2-х лет у участкового терапевта.

С целью профилактики туберкулеза, его раннего выявления проводятся обходы в общежитиях для выявления лиц, длительно кашляющих и температурающих, подозрительных на туберкулез. Проводится широкомасштабная санитарно - просветительная работа среди студентов по теме "туберкулеза". Ежегодно проводится "Всемирный месячник по борьбе с туберкулезом" (лекции, беседы и круглые столы).

Не менее важной проблемой для здравоохранения города остается профилактика инфекций передаваемых половым путем (ИППП) среди студенческой молодежи г. Бишкек.

По определению ВОЗ, борьба и ИППП в настоящее время признана одной из наиболее важных путей предупреждения распространения ВИЧ-инфекций.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом и гонореей как среди студентов так и населения г. Бишкек остается не благополучной.

Инфекции передаваемые половым путем (ИППП) отнесены к группе болезней социального неблагополучия. Их роль в настоящем времени возрастает за счет наркомании и алкоголизма среди молодежи в Кыргызской Республики. Кроме того неблагополучие по ИППП связано с отсутствием четкой идеологии в нравственном воспитании подрастающего поколения, снижением роли семьи как основного воспитателя гармоничной личности ребенка, изменение сексуальных отношений.

Существенную роль в распространении ИППП среди женщин сыграла также либерализация сексуальных отношений, недооценка ценностей, большое количество эротической и порнографической литературы. Наиболее важным фактором, способствующим распространению ИППП в обществе - низкий уровень материального достатка и образования населения.

Для профилактики ИППП среди студенческой молодежи проводится комплекс мероприятий: Медицинский осмотр студентов и абитуриентов поступающих в высшие и средние учебные заведения, при заселении в общежитие; своевременное выявление

больных и взятие на диспансерное наблюдение ("Д"-учет). Медицинский осмотр проводится врачами всех профилей, в том числе гинекологами и дерматовенерологами. По показаниям у студентов берется мазок на флору, при выявлении ИППП в обязательном порядке студенты направляются на анализ R_w и ВИЧ-инфекцию. Если результаты "+" R_w подается экстренное извещение (форма 058/у) в РЦДВ. Регистрация осуществляется по месту выявления. Учет больных сифилисом осуществляется на основе амбулаторных карт (форма 025/у), в которые заносятся следующие данные: подробный диагноз в соответствии с МКБ-10, дата его установления, результаты лабораторных исследований, с указанием данных проведения. Согласно клиническому протоколу в ШДВ дам дальнейшего обследования, где уточняется диагноз и сообщается в поликлинику. При подтверждении диагноза сифилиса дальнейшее наблюдение и лечение больного проводится в РЦДВ, при "+" R_w, с подтвержденным диагнозом сифилиса в РЦДВ студент состоит на диспансерном учете в течении 6 месяцев в поликлинике; где через-1 месяц, 3 месяца и на 6 месяц повторно сдает анализы, и только при отрицательном результате снимается с учета.

При медицинском осмотре нередко среди студентов и абитуриентов в мазках выявляется возбудитель гонореи, когда ярких клинических проявлений нет, так как часто болезнь протекает без - или мало симптомно. Так же подается экстренное извещение (форма 058/у) в РЦДВ, берется на диспансерный учет. Дополнительно обследуется на ВИЧ и R_w. Диагностика проводится бактериологическим методом (посев), бактериоскопия мазков при острой гонорее, реакция выявления антител, ИФА, ПЦР.

При постановке диагноза гонореи, обследованию и лечению подлежат половые партнеры, лица имевшие контакт в течении 60 дней до установления диагноза.

Студент после курса терапии в течении 6 месяцев состоит на диспансерном учете, наблюдается до полного выздоровления, т.е. отрицательного результата при повторных исследованиях (ежемесячно сдаются анализы) после чего снимается с учета. Если при повторных исследованиях выявляются положительные результаты, то дополнительно обследуется чувствительность к антибиотикам и назначается лечение. После получения терапии наблюдается в течении 6 месяцев. Для профилактики ИППП проводится объяснительно - разъяснительная работа со студентами, включая половых партнеров, изменения сексуального поведения (безопасный секс).

Важным этапом в усилении мер профилактики ИППП послужило эпидемиологическое осложнение по заболеваемости сифилисом и гонореей среди студентов в 1994 году. Тогда был разработан план мероприятий по усилению мер борьбы с ИППП на базе Финансово - экономического техникума г. Бишкек, проведен 100% медицинский осмотр с взятием крови на микроанализ и мазок на гонорею, выявлено 2 случая заболевания сифилисом и 4 случаев заболевания гонореей. Силами врачей поликлиники студентов была разработана 16 часовая программа здорового образа жизни, которая была внедрена в

учебный процесс, как обязательная дисциплина. Посещение студентов фиксировали в журнале посещения. После окончания курса проводилась аттестация на знание азов здорового образа жизни. Эту работу проводили регулярно в течении года. После завершения данной работы, был повторный медицинский осмотр, в результате не было выявлено случаев заболеваемости ИППП. Студенты начали активно посещать приемы акушер - гинеколога и уролога при первых признаках ИППП. Данный опыт позволил обратиться в Министерство образования КР с инициативой о внедрении Школы здорового образа жизни в учебный процесс в высших и средних учебных заведениях республики.

Приказом Министра образования КР №246 от 30.06.1994г. "О неудовлетворительной обстановке по заболеваемости венерическими болезнями в учебных

заведениях и меры борьбы с ними" во всех высших и средних учебных заведениях введены спец курсы "Здоровый образ жизни" с учетом национальных особенностей, культуры и традиций.

Таким образом высокая заболеваемость туберкулезом и ИППП среди студенческой молодежи г. Бишкек потребовала необходимости проведения целенаправленной работы по недопущению дальнейшего их распространения.

В результате осуществления комплекса лечебно - профилактической и широко масштабной разъяснительной работы в 2010 году по сравнению с 2009 годом заболеваемость туберкулезом среди студентов снижена в 2,4 раза, гонореей в 2,5 раза и за последние 2 года (2009-2010гг.) случаев заболеваний сифилисом официально не зарегистрирована.

Рецензент: д.м.н., профессор Усманов Р.К.