



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

Вместе победим ТУБЕРКУЛЕЗ

----СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК ----

НПС *Симфони*

Свободная
площадка
для дискуссий,
обмена
мнениями

Вторник 10 марта 2015 г.

Туберкулез в Кыргызстане: факты и цифры



Абдуллаат Кадыров

Директор Национального центра фтизиатрии

В 2014 году в Кыргызской Республике по данным итоговой коллегии Минздрава отмечается снижение уровня заболеваемости туберкулезом. В отчетном году зарегистрировано 5781 впервые выявленных больных туберкулезом – 99,1 (на 100 тыс. населения) против 5710 в 2013 году – 99,8 на 100 тысяч населения (с системой Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве КР 5898 – 101,1 на 100 тыс. населения и 5859 случаев – 102,4 на 100 тыс. населения соответственно). Отмечается снижение показателя заболеваемости среди детей, составив 24,0 на 100 тыс. населения (2013г. – 33,6) и среди подростков – 82,5 (2013г. – 86,3) на 100 тыс. населения.

На эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в республике определенным образом влияет внешняя миграция населения, в частности, лица Кыргызской Республики, заболевшие в России, Казахстане и др. прибывшие на лечение домой. Всего за последние 3 года заболело туберкулезом 1603 прибывших лиц из-за рубежа.

Сохраняется тенденция к росту числа случаев туберкулеза с лекарственно-устойчивым туберкулезом (МЛУ, ШЛУ ТБ). В 2014 году зарегистрировано 1372 больных с ЛУ ТБ, из них взято на лечение – 1202 человека. Из 1202 больных с ЛУ ТБ – 462 новых случая.

Все мероприятия по профилактике, диагностированию и лечению туберкулеза в Кыргызстане проводятся в рамках утвержденной правительством Национальной программы «Туберкулез-IV», рассчитанной на 2013-2016 годы.

Кроме того, необходимо решение вопроса закупки лекарственных препаратов и обеспечения расходов на лабораторную диагностику из средств государственного бюджета.

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

*Символ борьбы
с туберкулезом
- ромашка*

Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечают ежегодно 24 марта по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Именно в этот день немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза – туберкулезной палочки.

Проведение Всемирного дня борьбы с туберкулезом призвано привлечь внимание мирового сообщества к проблеме предотвращения и лечения туберкулеза – болезни, названной национальным бедствием многих стран.

В 2015 году Всемирный день борьбы с туберкулезом проходит под лозунгами ВОЗ: «Стоп, туберкулез!», «Охватить 3 миллиона человек: найти, лечить и вылечить каждого!», «Остановим высокий темп МЛУ-ТБ!»

В Кыргызстане мероприятия к памятной дате проводятся вместе с партнерами по развитию под девизом «Вместе победим туберкулез!»

Символом борьбы с туберкулезом с давних пор стала белая ромашка. Цветы ромашки – символ здоровых лёгких.



Победить туберкулез, если сообща

ПОСИЛЬНО, системы здравоохранения.

12 февраля 2015 года в г.Бишкек состоялось первое рабочее совещание партнеров, участвующих в решении вопросов улучшения доступа к диагностике и лечению туберкулеза, включая целевые группы населения, к которым относятся дети, мигранты, люди, живущие с ВИЧ, потребители инъекционных наркотиков, клиенты опиоидной заместительной терапии, бывшие заключенные и люди без определенного места жительства.



В повестке дня совещания партнеров было обсуждение таких важных вопросов, как рекомендации ВОЗ по подходу, ориентированному на пациента; интеграция ТБ-услуг на уровне Первичной медико-санитарной помощи на примере Чуйской области, где реализуется пилотный проект USAID «Качественное здравоохранение» по лечению ТБ на амбулаторном уровне; привлечение Сельских комитетов здоровья к диагностике и лечению ТБ и работе с населением; социальное обеспечение больных ТБ и др.

Мероприятие было организовано Департаментом здравоохранения мэрии г.Бишкек и прошло при поддержке проекта USAID «Победим туберкулез», призванного снизить бремя туберкулеза и сдержать развитие его лекарственно-устойчивой формы в Кыргызстане, а также поддержать равноправный доступ к качественным услугам по ТБ для целевых групп посредством усиления потенциала и достижения устойчивости



Туберкулез – инфекционное, социально-значимое и экономически зависимое заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. По данным ВОЗ ими заражено около 1/3 населения земного шара (примерно 2 млрд.). В 2013 году 9 млн. человек заболело и 1,5 млн. человек умерло от туберкулеза, хотя заболевание излечимо.

В последние годы в мире и в Кыргызстане растет число больных с устойчивыми формами туберкулеза. По опасению ВОЗ и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, штаммы множественно лекарственно устойчивого туберкулеза могут широко распространиться, и, если бездействовать, несмотря на уже достигнутые результаты в борьбе с распространенной болезнью, можно быстро потерять завоеванные позиции.

По словам заместителя директора Бишкекского центра борьбы с туберкулезом по лечебной работе, Нестан Абдыкеримовой, в Бишкеке наблюдается стабилизация ситуации по выявлению и организации лечения пациентов с туберкулезом. В период с 2001 по 2014 годы заболеваемость от ТБ в столице снизилась с 140.5 до 100.7 на 100 тысяч населения. Снизилась и смертность ТБ с 19.4 до 6.3 соответственно. Однако, выросли показатели МЛУ ТБ вследствие неадекватного лечения.

Согласно данным ВОЗ, устойчивость к противотуберкулезным лекарственным средствам является серьезной проблемой общественного здравоохранения.

Айгуль Рыскулова, Вице-мэр г.Бишкек по социальным вопросам

Туберкулез – социальное заболевание и ему может быть подвержен любой гражданин нашего города.

Последняя вспышка кори



показала, что причина исходила от мигрантов, которые не получали прививки.

В рамках проекта USAID «Победим туберкулез» мы хотим, чтобы не только врачи боролись с туберкулезом, но в эту борьбу были вовлечены все структуры органов местного самоуправления, социальные службы, службы образования и родительские комитеты, айыл-окмоту и муниципально-территориальные управления. Без этого взаимодействия вопросы раннего выявления и профилактики ТБ решить практически невозможно.

К сожалению, почти все бездомные люди и освобождающиеся из мест лишения свободы лица, застревают в столице. Здесь создано сейчас очень много реабилитационных центров, приютов. В деятельности нового проекта «Победим туберкулез» на эти службы необходимо обратить особое внимание, потому что их подопечные, как правило, имеют много заболеваний, в том числе и туберкулез. Мы возлагаем на этот проект большие надежды.

Аллана Шайх, и.о. директора Департамента здравоохранения и образования USAID



Кыргызская Республика имеет высокий уровень лекарственно-устойчивого туберкулеза. Это было установлено Всемирной организацией здравоохранения, а потому является важным делом и заботой Правительства США.

Проблема туберкулеза глобально и локально - главный приоритет деятельности Американского агентства по международному развитию USAID в Кыргызстане.

Мы очень надеемся, что новый проект «Победим туберкулез» будет поддерживать Министерство здравоохранения и сделает существенный вклад в улучшение доступа населения к диагностике и оказанию более качественных противотуберкулезных услуг.

Пусть всегда будет солнце,

пусть всегда буду Я!



здравоохранения республики в преодолении туберкулеза, в том числе и у детей, Кыргызстан посетила совместная миссия Всемирной организации здравоохранения и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Участники визита встретились с представителями Минздрава, национальной фтизиатрической службы, побывали в детской противотуберкулезной больнице №1 г.Бишкек, где ознакомились с реальными достижениями и проблемами в организации профилактики и лечения детского туберкулеза в Кыргызстане.

Заключительным аккордом мероприятия стали жизнеутверждающие слова из всеми любимой и узнаваемой детской песни:

«Пусть всегда будет солнце, пусть всегда буду Я!»

Дети могут заболеть туберкулезом в любом возрасте, но наиболее часто в возрасте от 1 до 4 лет. Туберкулез продолжает оставаться актуальной проблемой для системы здравоохранения Кыргызской Республики. Каждый год в стране регистрируется более 5,5 тысяч впервые выявленных больных туберкулезом, из них более 600 детей.

Устойчивость к противотуберкулезным лекарственным средствам является серьезной проблемой общес-

твенного здравоохранения. Под угрозой генофонд нации, здоровье будущих поколений. Лечение детей от туберкулеза должно осуществляться в соответствии с программой «Остановить туберкулез», в основе которой лежит стратегия ДOTS, играющая решающую роль в уменьшении бремени болезни во всем мире и, в первую очередь, защите детей от инфекции и болезни.

В январе 2014 года с целью изучения нужд и потребностей системы

Референс-лаборатория для диагностики туберкулеза

Летом 2013 на территории Национального центра фтизиатрии МЗ КР была открыта новая Национальная референс-лаборатория для диагностики туберкулеза.

Данная лаборатория в модульном исполнении с комплексом оснащения «под ключ» была приобретена Минздравом КР в рамках Проекта «Борьба с Туберкулезом III-IV» (KfW).

Национальная референс-лаборатория в модульном исполнении является ультрасовременным комплексом. Она включает в себя систему управления вентиляцией/ кондиционированием и стерилизацией воздуха, лабораторное оборудование



Германии, в течение месяца были доставлены в г.Бишкек.

Проведено обучение местного персонала при участии специалистов микробиологической лаборатории из немецкого г.Гаутин. Данное сотрудничество с немецкой лабораторией рассчитано на три года.

Новая Национальная референс-лаборатория соответствует третьему уровню биобезопасности по классификации ВОЗ, что исключает любые риски заражения персонала лаборатории и окружающей среды, позволит значительно улучшить качество, надежность и своевременность определения лекарственной чувствительности, что значительно сократит и так уже имеющийся дефицит бюджетного финансирования на необоснованное лечение дорогостоящими лекарственными препаратами.



Новое отделение для больных туберкулезом

В феврале 2015 года на территории Национального Центра Фтизиатрии (НЦФ) состоялась церемония закладки капсулы в фундамент здания нового отделения для больных туберкулезом, строящегося при поддержке Красного Полумесяца Саудовской Аравии.

Новое отделение, рассчитанное на 54 койки, предназначено для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. По окончании строительства, которое ожидается летом 2015 года, объект планируется передать на баланс НЦФ.

Основным партнером для КП Саудовской Аравии является Красный Полумесяц Кыргызстана, который выполняет связующую роль, координируя деятельность по строительству и поддерживая связь между всеми участниками данного проекта.



4 Журналисты против туберкулеза

Журналисты страны проходили обучение на семинаре «Освещение вопросов профилактики и контроля туберкулеза в СМИ». По мнению организаторов - проекта USAID «Качественное здравоохранение» - обучение имело хороший резонанс: появились статьи, аудио и видео репортажи, журналисты активно вовлеклись в обсуждение этой важной темы. Предлагаемый материал также был написан на семинаре, так сказать «по горячим следам».

Как пример отсутствия должной профилактики туберкулеза может служить случай с бывшей пациенткой Еленой из Тонского района. Сейчас она абсолютно здорова, но ей пришлось победить не только болезнь, но и непонимание, неприятие общества и близких людей. У нее трое детей, есть внучка.

- У меня болезнь выявили в 2001 году. Думала, что воспаление или грипп, лечилась от этого, но болезнь не проходила, держалась высокая температура, сильно похудела (до 40 кг). Младшей дочери было пять месяцев, на себя времени не оставалось.

Самочувствие Елены озаботило родных. Именно они отвезли ее в больницу, там сделали рентген, который показал, что Лена больна туберкулезом.



- Услышав диагноз, я потеряла себя, у меня был шок, - вспоминает Елена. - Когда очнулась, врачи, родственники сказали: надо лечиться. Я не хотела оставлять детей, но пришлось. Человек, который заболевает ТБ, должен сам захотеть вылечиться, победить эту болезнь. Он должен думать о своей семье, детях, родственниках, окружающих. Но в больнице я видела тех, кто отказывался от лечения, лишь делая вид, что пьют лекарства.

Но болезнь была не единственным испытанием в жизни Елены. После заболевания муж и его родственники отвернулись от нее.

- Меня с детьми приютил брат. Я и сейчас живу у него. Он постоянно меня поддерживал, помогал находить силы преодолевать общественную изоляцию. Я не могла устроиться на работу, потому что сельчане, несмотря на мои уверения, справки из медучреждений, боялись заразиться. В 2005 году осенью, когда мне понадобилась справка из районного отдела соцзащиты, начальник

Мамбеталиев Марат, предложил работу. И я согласилась. Но через месяц в Соцфонде встретила сотрудницу пенсионного отдела, которая знала, что я болела туберкулезом, потому как во время болезни в течение двух лет, я получала пенсию по инвалидности. На следующее утро она сообщила моему начальнику и другим сельчанам о моей болезни. Несмотря на наличие справки о том, что здорова и не заразна, меня вынудили уволиться. Я испытывала настоящую изоляцию: сотрудники избегали меня, вставали и уходили, арчу жгли, не давали возможности находиться рядом. Было очень плохо. Другой бы руки наложил на себя.

Сейчас я работаю в фирме, которая выпускает национальные изделия: юрты, шырдаки... В коллективе все нормально, я все рассказала, объяснила, что не заразна. С их стороны не ощущаю отчужденности. Они мне во многом помогли, поддержали.

По словам Елены, дискриминацию пережила и ее старшая дочь, которой было в тот момент 12 лет.

- У старшей дочери были проблемы. Соседи моих родственников учились с моей старшей дочкой, их родители знали, что я перенесла такую болезнь, дома обсуждали, соседки рассказывали внукам, что мать их одноклассницы заболела и им надо опасаться ее. С моей дочкой не играли, не разговаривали, говорила плохие слова. Я говорила ей: «Не обращай внимания, тебе надо учиться». После 9 класса я ее отправила учиться в г. Каракол, там живут родственники.

Сейчас у меня впереди еще много хорошего, планов, прошу Бога, чтобы помогал, поддерживал.

В рамках семинара материал подготовили, Елена Мешкова, Нина Ничипорова, Мария Орлова



Амбулаторному лечению туберкулеза быть

Амбулаторное лечение туберкулеза внедряется в Кыргызстане с 2012 года в рамках Проекта USAID «Качественное здравоохранение»

Сегодня уже можно говорить о значительных достижениях в оказании противотуберкулезной помощи с использованием новых диагностических технологий и в результате перехода от обязательной госпитализации к амбулаторному лечению, вследствие чего сокращаются затраты, снижается уровень передачи инфекции и улучшается комфорт пациента.



Новая модель противотуберкулезной службы ориентирована на раннее выявление и лечение туберкулеза с использованием новой технологии GeneXpert®, улучшение мер инфекционного контроля ТБ, и обновление клинических протоколов, основанных на международных стандартах. Она также направлена на улучшение приверженности больных к лечению на амбулаторном уровне.

Внедряемая пилотная инициатива привела к ряду существенных улучшений: повышению уровня информированности о симптомах ТБ среди граждан Кыргызстана; улучшению мер инфекционного контроля в целях безопасности для пациентов и персонала в медицинских учреждениях; удвоению числа подтвержденных случаев заболевания туберкулезом, выявленных с использованием новой технологии; быстрому выявлению и перенаправлению лекарственно-устойчивых случаев, а также улучшению приверженности к лечению через группы поддержки пациентов. Пятьдесят четыре пациента в Иссык-Атинском районе получили полное амбулаторное лечение с вероятностью успеха лечения в 96%.

Основываясь на успехе пилотного проекта, Министерство здравоохранения в июле 2014 года подписало распоряжение по расширению этой модели во всех районах Чуйской области.

Даешь клинические протоколы и руководство по туберкулезу

За последние два года специалисты Первичной медико-санитарной помощи и фтизиатрической службы Кыргызстана подготовили более десяти руководств и клинических протоколов по туберкулезу, основанных на доказательной медицине.

Среди важных тем такие, как «Выявление и диагностика туберкулеза на уровне первичного звена здравоохранения», «Инфекционный контроль туберкулеза в организациях здравоохранения первичного звена», «Классификация случаев и лечение туберкулеза» и др., которые с успехом используются врачами и специалистами



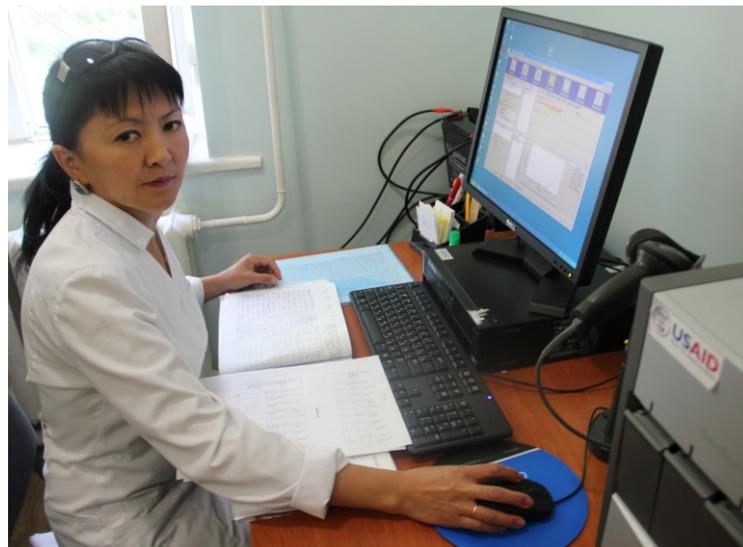
В Таласской области внедряется система менеджмента лабораторных исследований по диагностике туберкулеза

Проектом USAID «Качественное здравоохранение» проведен оценочный визит в Таласскую область по результатам деятельности пилотного проекта по внедрению системы менеджмента лабораторных исследований по диагностике туберкулеза и внешней оценке качества микроскопических исследований.

Данная работа проводится в рамках основных направлений деятельности Минздрава КР по реформированию лабораторной службы и усилению инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях.

В настоящее время лаборатория Таласского областного центра по борьбе с туберкулезом функционирует в новом помещении с ремонтом. При технической поддержке проекта USAID «Качественное здравоохранение» разработаны, адаптированы и внедрены стандартные операционные процедуры по основным проводимым в лаборатории методикам, проведены занятия со специалистами по процедурам внутреннего контроля качества и т.д.

В настоящее время апробированную систему менеджмента лабораторных исследований по диагностике ТБ внедряют одна культуральная и шесть микроскопических лабораторий Таласской области, большинство из которых добились улучшения результатов по контролю над инфекцией.



По словам менеджера проекта USAID «Качественное здравоохранение» Жылдыз Узбековой, проводимая работа нацелена на то, чтобы уменьшить в Кыргызстане распространение ТБ-инфекции на уровне первичного звена. Как известно, туберкулез излечим.

Главное не запускать болезнь и вовремя пройти полный, назначенный врачом, курс лечения.

ФОМС. Эту работу Минздрав КР осуществляет при поддержке проекта USAID «Качественное здравоохранение» вместе с другими партнерами по развитию и отмечает значительный прогресс в оказании противотуберкулезной помощи населению.

Внедрение концепции доказательной медицины в медицинскую практику, образовательный процесс, а также в деятельность учреждений здравоохранения разных уровней позволит обеспечить наиболее эффективное распределение ограниченных ресурсов здравоохранения.

Доказательная медицина – это добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного.

Сельские комитеты здоровья

наступают на туберкулез

Главными вдохновителями в деле просвещения сограждан в вопросах туберкулеза выступают Сельские комитеты здоровья (СКЗ) по Программе «Действия сообществ по вопросам здоровья»

Они есть сегодня почти в каждом селе. Всего в Кыргызстане насчитывается более 1600 СКЗ.

По словам фтизиатра Иссык-Атинского района Меньеры Ибрагимовой, в районе проживает около 135 тысяч человек, на учете по заболеваемости туберкулезом состоит 276 больных. Ежегодно выявляется около 100 новых случаев заболевания.

Иссык-Атинский район уже не первый год является пилотным проек-



том по амбулаторному лечению туберкулеза. Это значит, что больной с неопасной формой заболевания может лечиться по месту жительства, на дому, но обязательно под наблюдением врача.

Общественные помощники

в лечении пациентов с туберкулезом

В системе здравоохранения Кыргызстана отработывается пилотная модель лечения туберкулеза на амбулаторном уровне при поддержке проекта USAID «Качественное здравоохранение» в Иссык-Атинском районе Чуйской области.

В рамках данного пилота начата работа по внедрению института общественных помощников в лечении пациентов с туберкулезом на амбулаторном уровне.



Закрепление общественных помощников за больными туберкулезом, по мнению фтизиатров, продиктовано необходимостью помочь пациенту соблюдать терапевтический режим в прохождении ТБ-терапии, преодолеть возможные стигмы и дискриминацию со стороны окружающих (родственников, соседей, коллег по работе и др.).

Привлечение лиц, способных осуществлять поддержку больного туберкулезом, повысит успешность его лечения. Приверженность пациентов к лечению является одним из важных элементов качественного исцеления от туберкулеза, а контролируемый курс химиотерапии туберкулеза, когда лечение ТБ-пациента проводится под наблюдением, является наиболее эффективным методом улучшения приверженности к лечению. Поддержка со стороны медицинского персонала, семьи и общества играет огромную роль в осуществлении данной задачи.



Самая главная задача медицинских работников и их добровольных помощников СКЗ – своевременно выявлять новые случаи туберкулеза, чтобы вовремя пролечить больного и обезопасить его для окружающих.

Как отметила специалист проекта USAID «Качественное здравоохранение» Светлана Асанходжаева, налицо эффективность работы СКЗ.

С их помощью в селах открываются социальные объекты, проводятся информационно-образовательные кампании по просвещению населения в вопросах предупреждения распространенных болезней. СКЗ самостоятельно определяют первоочередные приоритеты в своей деятельности. Совместно с кабинетами укрепления здоровья и медицинскими работниками им удастся контролировать ситуацию по заболеваемости в своих селах.



Возьмемся за руки, друзья



Создание Групп поддержки больных туберкулезом – одно из возможных мероприятий по усилению приверженности больных ТБ к лечению. Те больные, которые посещают группы поддержки, не прерывают лечение, многое узнали о туберкулезе.

Раньше они приходили в медицинское учреждение, получали лечение и уходили.

За неполных два года со дня создания таких групп их посетило 924 человека из них 498 успешно завершили лечение. Те пациенты, которые посещают группы поддержки, более привержены к лечению, и даже по окончании лечения продолжают посещать группы.



Мы хотим распространить этот опыт на всю страну и создать группы поддержки по всей Чуйской области, а потом, после проведения оценки результатов, по всей стране. Овчинка выделки стоит. Снижается самостигма, члены группы поддержки помогают сельским комитетам здоровья работать среди населения в этом направлении.

Светлана Асанходжаева,
проект USAID

«Качественное здравоохранение»

Свою заинтересованность
в получении
периодического выпуска
специализированного
издания НПОинфо,
Вы можете указать по
телефону 0312 55-42-52,
либо на e-mail:
group.kg@mail.ru

МЛУ ТБ.**Только факты**

*Калдыгуль Душимбекова, сотрудник
кафедры фтизиопульмонологии
КГМИПК:*



В последние годы в Кыргызстане всё чаще стали регистрироваться случаи множественной лекарственной устойчивости к туберкулезу. Это, прежде всего, устойчивость микобактерий ТБ к двум основным препаратам первого ряда: изониазиду и рефампицину.

- Почему развивается лекарственная устойчивость?

Прежде всего, это - низкая приверженность впервые выявленных больных с чувствительной формой ТБ к лечению.

- Когда это бывает?

Это бывает тогда, когда больной плохо осведомлен о ТБ, о том, что препараты необходимо принимать ежедневно под непосредственным контролем медицинского работника, ни на день не прерывая этот прием. Если больной нарушает цикл приема препаратов, существует большая вероятность к развитию лекарственной устойчивости.

- Как определить лекарственную устойчивость?

Лекарственную устойчивость мы определяем у всех впервые выявленных больных, у тех больных, у которых имеется предполагаемый диагноз ТБ, когда имеются такие симптомы, как кашель более двух недель, температура, похудание, утомляемость, снижение работоспособности, крово-

Новые подходы к лечению:**УЧИТЬСЯ, УЧИТЬСЯ И ЛЕЧИТЬ**

В Кыргызстане нарастает потребность в более эффективной модели амбулаторного лечения туберкулеза, которая в три раза дешевле стационарного, не нарушает образ жизни больного, снижает боязнь и риски внутри больничного заражения, укрепляет желание к лечению через создающиеся в стране группы поддержки пациентов с туберкулезом.

С 2012 года в Чуйской области республики реализуется пилотный проект по амбулаторному лечению туберкулеза. При поддержке проектов USAID «Качественное здравоохранение» и «Победим туберкулез» в феврале 2015 года в г. Бишкек проходил тренинг для специалистов областной фтизиатрической службы по лекарственно устойчивому туберкулезу, лекарственному менеджменту и мониторингу и оценке противотуберкулезных мероприятий.

Врачи-фтизиатры обучаются проведению анализа ситуации на основании сбора данных, которые получают ежеквартально при регистрации туберкулезных случаев у себя в районах. Они должны научиться рациональному использованию противотуберкулезных препаратов, ведению учета педиатрических доз, так как, если для взрослых расчет препаратов шел легко, то для детей он должен исходить из массы тела ребенка.

Последний день тренинга посвящен теме выбора общественных помощников в лечении больных ТБ на амбулаторном уровне. Данная работа в стране только начинается. Общественные помощники должны помочь медицинским работникам сохранить приверженность пациентов с ТБ к лечению.



харканье, одышка. Иногда у больных кровохарканье является одним из первых основных симптомов, им необходимо обратиться к медицинскому работнику по месту жительства на Первичный медико-санитарный уровень: в Группу семейных врачей, ФАП, Центр семейной медицины (ЦСМ) для того, чтобы доктор мог вовремя заподозрить туберкулез.

- Что такое метод быстрой диагностики?

Это определение на генном уровне микобактерий ТБ. ДНК микобактерий ТБ определяют с помощью такого аппарата, как GeneXpert. Подобный аппарат имеется в нескольких областях республики. В Чуйской области он есть в ЦСМ Иссык-Атинского и Сокулукского районов.

- Чем сложна форма МЛУ?

МЛУ ТБ форма трудна тем, что больные принимают лечение в течение 18-24 месяцев. Препараты могут давать побочные действия. Но, если у больного высокая приверженность к лечению, и он принимает препараты вовремя, то полностью излечивается от данного недуга.

Кыргызстан без туберкулеза**- наша общая цель!**

«Красный Полумесяц в моей жизни присутствует с давних лет» - рассказывает Наталья Федорова, являющаяся волонтером на протяжении 8-лет.

В 8 лет Наталья узнала, что больна тяжелой формой туберкулеза. В трудные времена она встретила бывших ТБ-больных – волонтеров Красного Полумесяца, которые вселили в нее надежду на лечение и выздоровление. Благодаря их поддержке, а также поддержке со стороны семьи, Наталья победила болезнь.

Национальное Общество Красного Полумесяца Кыргызстана занимается проблемами туберкулеза с 2000 года. Созданная в рамках программы уникальная сеть патронажных сестер обеспечивает наблюдение за больными из числа потенциальных нарушителей программы лечения. Действуют также группы поддержки, в которых работают волонтеры из числа выздоровевших ТБ-больных.

ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ!

Если кто-то из Ваших родных и близких заболел туберкулезом:

Поддержите его в трудную минуту и помогите справиться с болезнью.

Напоминайте ему о регулярном приеме прописанных лекарств.

Следите за тем, чтобы весь курс лечения был пройден до конца.

Туберкулез – инфекционное заболевание, которое передается через воздух при кашле, чихании и разговоре от больного человека к здоровому.

Если у Вас или у Ваших близких :

- Кашель более 2 недель
- Ночная потливость
- Повышение температуры тела
- Потеря веса
- Слабость и утомляемость

Обратитесь к медицинскому работнику в ГСВ/ФАП, ЦСМ!

Диагностика и лечение туберкулеза БЕСПЛАТНО!



Независимое популярное обозрение «НПОинфо» - специализированное издание созданное НПО, для НПО, нацеленное на развитие НПО.

Мы предоставляем НПО площадку для дискуссии и возможность публиковаться

НПОинфо

Специализированное издание НПОинфо выходит 1 раз в месяц.

Издается с 1 ноября 2013 года

Выпускающий редактор
специального номера НПОинфо
Елена Байлинова +996 555 758-255

Издание НПОинфо, не отражает мнение какой-либо отдельно взятой организации или политической партии, однако мы оставляем за собой право отсева материалов, несущих некорректную и/или дискриминирующую информацию.

Данный выпуск стал возможен благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID). Редакция НПОинфо несет ответственность за содержание публикаций, которые не обязательно отражают позицию USAID или Правительства США.

По вопросам размещения информации

Программный отдел

Ольга Юн

+996 555 510 783

e-mail: yun.o@mail.ru

Отдел PR и маркетинга

Лучкин Николай

+996 551 269 269

e-mail: group.kg@mail.ru

На сегодня: _____ (и это количество постоянно растет)

Издание рассылается на 2583 адреса в международные, государственные и неправительственные организации Кыргызстана, Казахстана, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана, Украины, Молдовы, России и бизнес структуры Кыргызстана.

Если Вы хотите рекомендовать нам других адресатов, напишите нам