

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»

**ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КАК
НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408540

Екатеринбург 2019

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой СЦР
_____ Л.Э. Панкратова
«_____» _____ 2019 г.

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КАК НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408540

| | | |
|--|-------|----------------|
| Исполнитель: студент группы ЗСР-501 | _____ | Е.С.Ермакова |
| Руководитель: канд. философ. наук, доцент | _____ | Л.Э.Панкратова |
| Нормоконтролер: ст.преподаватель | _____ | Т.А. Заглодина |

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Введение..... | 3 |
| Глава 1. Теоретические аспекты профилактики туберкулеза среди молодежи | 6 |
| 1.1. Туберкулез как социально-значимое заболевание | 6 |
| 1.2. Основные формы и методы профилактики туберкулеза среди молодежи как направление социальной работы | 13 |
| Глава 2. Основные направления деятельности Уральского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Научного медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России по профилактике туберкулеза среди молодежи | 23 |
| 2.1. Анализ деятельности УНИИФ – филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России по профилактике туберкулеза среди молодежи..... | 23 |
| 2.2. Оценка уровня информированности молодежи РГППУ и УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России о мерах профилактики туберкулеза | 30 |
| Заключение | 40 |
| Список источников и литературы | 43 |
| Приложения | 47 |

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе в Российской Федерации сохраняется напряженная ситуация связанная с ростом числа социально обусловленных заболеваний. Социально значимые заболевания («социальные болезни») – это болезни, возникновение и (или) распространение которых в значительной степени зависит от социально-экономических условий, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека¹. Способность к широкому распространению является главным признаком и основной проблемой социально значимых заболеваний. В связи с неблагоприятной обстановкой был составлен перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в которые входит туберкулез.

Туберкулез, инфекционное и социально-значимое заболевание, продолжает оставаться одной из основных причин смертности населения, сегодня представляет глобальную угрозу общественному здоровью, как в России, так и во всем мире. Согласно данным Росстата, заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации в последние годы снижается, в 2017 году этот показатель составил 48,1 на 100 тысяч человек (в 2016 году – 53,2, в 2015 году – 57,39)².

Несмотря на снижение в России напряженности эпидемиологической ситуации по туберкулезу, инфицированность и заболеваемость среди населения сохраняются на достаточно высоком уровне. Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулезом приходится на возраст 25 – 34 года. В распространении туберкулеза и возникновении восприимчивости к нему

¹ Баянова Т.А. Социально значимые заболевания. Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний: туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С : учеб.пособие для студ. – Иркутск: ИГМУ, 2015. 49с.

² Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями. URL: http://gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения 15.01.2019).

значительную роль играют такие факторы, как мобильность и миграционная активность, беспризорность, социально-экономическое неблагополучие, употребление психоактивных веществ, наличие ВИЧ-инфекции¹. Наиболее часто эти предпосылки встречаются в молодежной среде, что свидетельствует о повышенном риске заболеваемости туберкулезом молодежи.

К наиболее уязвимой группе и быстро вовлекающейся в эпидемиологический процесс относятся молодые люди. Высокая заболеваемость свидетельствует о малой информированности молодежи в вопросах туберкулеза, путях его распространения и профилактике. Тем самым является всеобщей актуальной проблемой, требующей взаимодействия социальных и медицинских работников путем проведения комплексных профилактических мероприятий, с акцентом на повышение уровня знаний о заболевании.

Вопросы туберкулеза как социально-значимое заболевание рассматривали Г.П.Артюнина, Т.А.Баянова, А.В.Мартыненко. Вопросы по социальной профилактике туберкулеза отражены в трудах А.Д.Ботвинкин, Н.Ю.Куприянова, В.А.Николаева, Л.В.Шаманова. Рассматривали социально-медицинскую работу с инфекционными больными, раскрывая особенности профилактики специфической и неспецифической направленности А.Аринишкина, Н.Воеводина.

Степень информированности по вопросам туберкулеза и его профилактики среди лиц молодого возраста изучали: Т.Г.Авдеева, К.Р.Амлаев, С.Н.Антонов, Н.А.Гуляева, В.Б.Зафирова, В.М.Зайцева, С.П.Зорина, Л.И.Петрова, М.В.Романова.

Объектом исследования является профилактика туберкулеза среди молодежи.

¹ Тимошилов В.И., Сидоров Г.А. Научное обоснование актуальности проблемы туберкулеза для молодежи: эпидемиологическое исследование и экспертная оценка // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А.Семашко. 2016. № 1-2. С.153.

Предметом исследования является профилактика туберкулеза среди молодежи как направление социальной работы.

Цель исследования - проанализировать основные этапы профилактики туберкулеза среди молодежи как направление социальной работы.

В соответствии с поставленной целью в выпускной квалификационной работе решались следующие *задачи*:

1. Охарактеризовать туберкулез как социально-значимое заболевание.
2. Раскрыть основные формы и методы профилактики туберкулеза среди молодежи как направление социальной работы.
3. Проанализировать деятельность УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России по профилактике туберкулеза среди молодежи.
4. Изучить уровень информированности молодежи РГППУ и УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России о мерах профилактики туберкулеза и разработать рекомендации.

Методы исследования, которые использовались в работе: теоретические (анализ научно-методической и нормативно-правовой литературы по проблеме исследования, обобщение, анализ), эмпирические (анкетирование, интервью).

Экспериментальная база: Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" (УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России) г. Екатеринбург. Российский государственный профессионально-педагогический университет.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав четырех параграфов, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

1.1. Туберкулез как социально-значимое заболевание

В настоящее время туберкулез является одной из серьезных социально-значимых проблем, что обусловлено достаточно высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности от данного заболевания, его значительными социально-экономическими последствиями для общества. Туберкулез – это инфекционное заболевание, характеризующееся образованием в пораженных тканях очагов специфического воспаления и выраженной общей реакцией организма¹. Согласно опубликованным данным Минздрава России в 2017 году по сравнению с 2016 годом наблюдается снижение показателей: заболеваемости с 53,3 до 48,3 на 100 тыс. населения (9,4 %); инвалидности с 30,9 до 28,1 на 100 тыс. населения (9,1 %); смертности с 7,8 до 6,4 на 100 тыс. населения (17,7 %)². Несмотря на улучшение отдельных показателей, прослеживается сохранение напряженной эпидемиологической обстановки в Российской Федерации, что можно обосновать следующими причинами:

- Распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) к противотуберкулезным препаратам. Данная форма является результатом неполного приема комплекта антибиотиков или преждевременное прерывание курса лечения пациентом. Также больной с МЛУ становится источником туберкулеза с устойчивой формой. По данным государственной статистики, в 2017 году выросла доля множественной

¹ Артюнина Г.П. Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов / - М.: Академический проект, 2016. – 326 с.

² Основные показатели по туберкулезу в Российской Федерации 2017 год. URL: <http://mednet.ru/images/stories/tb2017.pdf> (дата обращения 15.01.2019)

лекарственной устойчивости среди пациентов с туберкулезом органов дыхания с 51,2% до 54,0%¹.

- Появление и рост сочетанной инфекции ВИЧ/Туберкулез. У ВИЧ инфицированных ослабленная иммунная система, поэтому могут возникать не только легочные формы туберкулеза, но и внелегочные (туберкулез костей и суставов, центральной нервной системы и др.).

- Отмечается высокая заболеваемость среди социально активного населения. Туберкулезом преимущественно заболевают лица трудоспособного возраста 18-44 года, в 2017 году составил 61,3%². Пик заболеваемости туберкулезом приходится на возраст 25-34 года среди женщин и 35-44 года среди мужчин.

- Устаревший стереотип «туберкулез – это заболевание социально дезадаптированных групп населения». В настоящее время болезнь поражает благополучных людей, потому что у современного человека напряженный ритм жизни, сопровождающийся стрессовыми ситуациями, который приводит к снижению иммунитета и способствует развитию данного заболевания.

Туберкулез как инфекционное заболевание человека известен с древних времен. Длительное существование и широкое распространение можно объяснить, раскрыв основные свойства возбудителя данного заболевания. Микобактерия туберкулеза или «палочка Коха»³ характеризуется высокой устойчивостью к действию кислот, щелочей, спиртов, высоких и низких температур, во внешней среде может оставаться жизнеспособной до полугода. Это свидетельствует о том, что возбудитель обладает высокой способностью заражать организм и возможностью при формировании благоприятных условий провоцировать развитие болезни. Источником инфекции являются люди, больные активной

¹ Основные показатели по туберкулезу в Российской Федерации 2017 год. Указ.соч.

² Основные показатели по туберкулезу в Российской Федерации 2017 год. Указ.соч.

³ Аринушкина А., Воеводина Н. Социально-медицинская работа с инфекционными больными: Учебно-методическое пособие для студентов. Волгоград. 2014.

формой туберкулеза и локализацией процесса в легких¹. Особенность больного туберкулезом легких, как источника инфекции, состоит в том, что он может выделять микобактерию постоянно или периодически в течение многих лет, а также при возникновении рецидивов заболевания.

В настоящее время выделяют несколько основных путей проникновения микобактерии в организм человека:

- **Аэрогенный.** Туберкулёзные микобактерии попадают в воздух с капельками при кашле, разговоре и чихании больного активным туберкулёзом. При вдыхании эти капельки с микобактериями попадают в лёгкие здорового человека. Это самый распространённый путь заражения.
- **Алиментарный.** Проникновение происходит через пищеварительный тракт при использовании общей посуды или употреблении молока и молочных продуктов от больного туберкулезом скота.
- **Контактный.** Заражение происходит через поврежденную кожу и слизистые оболочки.
- **Трансплацентарный.** Внутриутробное заражение плода от больной матери с туберкулезным поражением плаценты.²

Известно, что заражение туберкулезом не всегда приводит к заболеванию, так как организм человека способен сопротивляться ему. Заражение заканчивается ограничением распространения инфекции, оставляя ее в небольшом количестве и неактивном состоянии. Но дальнейшее развитие заболевания могут спровоцировать неблагоприятные факторы. Многие ученые, изучая широкое распространение инфекции, отмечают влияние социальных и санитарно-эпидемиологических факторов на возникновение заболевания. Изменяющиеся экономические, социальные, политические характеристики общества, качество медицинского обслуживания приводят к увеличению или уменьшению инфекции среди населения.

¹ Баянова Т.А. Указ. соч.

² Аринушкина А., Воеводина Н. Указ. соч.

В научных трудах выделяются следующие факторы риска развития туберкулеза:

- контакт с больным открытой формой туберкулеза (больным, выделяющим возбудителя туберкулеза с мокротой, потом, слюной, калом, мочой, материнским молоком в окружающую среду) в условиях скученности (плохие жилищные условия, тюрьмы и пр.);
- пониженная сопротивляемость организма;
- наличие профессиональной легочной патологии (например, силикоза);
- длительная терапия кортикостероидными гормонами;
- алкоголизм;
- наркомания;
- курение;
- наличие хронических заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь, хронический бронхит);
- ВИЧ-инфекция;
- недоедание, переохлаждение, стрессы (одинокое люди пожилого и старческого возраста, бомжи, переселенцы)¹.

Также факторы риска можно объединить в три основные группы:

1. Эпидемиологическая группа риска. Характерно наличие тесного бытового или производственного (профессионального) контакта с источниками туберкулезной инфекции.

К производственным (профессиональным) группам риска заболевания туберкулезом относятся следующие категории населения:

- работники медицинских организаций, студенты медицинских вузов и колледжей, оказывающие помощь больным туберкулезом в учреждениях всех профилей;

¹ Аринушкина А., Воеводина Н. Указ. соч.

- работники ФСИН и МВД, имеющие контакт с контингентами подследственных и осужденных;

- работники транспорта, сферы обслуживания, торговли, имеющие постоянный широкий контакт с различными группами населения.

В условиях «бытового» контакта группами риска по заболеванию туберкулезом являются лица, непосредственно проживающие с источником инфекции (общая квартира, комната в общежитии и др.). Как факторы риска при бытовых контактах значение имеют стесненные жилищные условия, низкая санитарная культура определенной группы населения, уровень жизни на грани бедности, а также психический статус источника инфекции.

2. Социальная группа риска. Относятся лица, находящиеся в неблагоприятных социально-экономических условиях. Это люди без определенного места жительства, заключенные, безработные, мигранты, лица с доходом ниже прожиточного минимума, люди, работающие в напряженных условиях без соблюдения режима труда, питания, отдыха.

3. Медицинская группа риска. Относятся лица, страдающие теми или иными хроническими заболеваниями, вследствие чего у них нарушены иммунологические механизмы. К категориям населения, имеющим повышенный риск заболевания туберкулезом вследствие различных сопутствующих заболеваний (состояний), относятся: больные ВИЧ-инфекцией; пациенты с онкологическими и гематологическими заболеваниями; лица с заболеваниями эндокринной системы, в том числе сахарным диабетом; беременные женщины; больные с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы¹.

В настоящее время особое значение в развитии туберкулеза имеют факторы риска социального характера, такие как: неблагоприятные социально-бытовые условия, неполноценное питание, скученность, злоупотребление алкоголем и курение, несоблюдение режима труда и отдыха,

¹ Федорова Л.С. Система инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях. – М.: Триада. 2013, 192 с.

хронический стресс. Эти факторы наиболее характерны для молодых людей. Согласно Распоряжению Правительства РФ «Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года» от 29 ноября 2014 года № 2403-р (действующая редакция, 2018), молодежь – это социально-демографическая группа, выделяемая на основе возрастных особенностей, социального положения и характеризующаяся специфическими интересами и ценностями. Эта группа включает лиц в возрасте от 14 до 30 лет, а в некоторых случаях, определенных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, - до 35 и более лет, имеющих постоянное место жительства в Российской Федерации¹.

В стремительно меняющемся обществе молодые люди остро реагируют на изменения и вынуждены быстро адаптироваться к ряду факторов, таких как бытовые, финансовые, экологические, трудоустройство, информационные перегрузки, ускорение темпов и ритма жизни. Все это значительно влияет на напряжение нервно-психической системы с сопровождающимися стрессовыми состояниями, что приводит к снижению защитных сил организма. Молодежь чаще других подвержена социальным рискам, поэтому составляет отдельную группу риска по заболеваемости туберкулезом². В 2017 в России случаи туберкулеза среди молодежи в возрасте от 18 до 34 составили 38934 тыс. человек, а в 2016 году – 39807 тыс. человек³, что говорит о стабильно высоких показателях заболеваемости.

Среди множества социальных факторов, влияющих на заболеваемость туберкулезом, важно отметить роль уровня информированности лиц молодого возраста в вопросах данного заболевания, путях его

¹ *Распоряжение* Правительства РФ от 29.11.2014 г. № 2403-р «Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года»

² *Зафирова В.Б., Амлаев К.Р., Баласанянц Г.С.* Социологическое исследование медицинской грамотности студентов высших и учащихся средних учебных заведений г.Ставрополя в отношении туберкулеза // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2017. № 2 (58). 175 с.

³ *Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России.* URL: <http://mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza.html> (дата обращения 20.01.2019)

распространения и методах профилактики¹. Повышение уровня знаний о заболевании является одной из основных стратегий формирования здорового образа жизни молодых людей. В настоящее время многие ученые отмечают низкий уровень знаний о туберкулезе среди молодежи. Также наблюдается незаинтересованность в получении данной информации. Именно этот фактор должен привлекать внимание не только специалистов медицинской сферы, но и социальной.

Под влиянием факторов риска иммунитет человека снижается и происходит развитие заболевания. Существует две основные формы туберкулеза: легочной и внелегочной (поражение мочеполовой системы, кожи, глаз, костно-суставные формы)².

Выделяют виды туберкулеза: первичный и вторичный.

Первичный туберкулез – связан с первым в жизни заражением, развивается при отсутствии специфического иммунитета, и часто вовлекаются лимфатическая система, плевральные оболочки, кости.

Вторичный туберкулез – проявляется на фоне приобретенного специфического иммунитета, изменения ограничены пределами какого-либо одного органа³.

Клинические проявления туберкулеза разнообразны и зависят от стадии заболевания, локализации процесса, возраста больного. Выделяют основные симптомы заболевания:

- лихорадка;
- холодные ночные, обильные поты;
- слабость, утомляемость, недомогание, ухудшение аппетита;
- кашель на протяжении 2-3 недель и более, сухой или с выделением мокроты;

¹ Петрова Л.И., Гуляева Н.А., Романова М.В., Антонов С.Н. Факторы риска социально-значимых инфекций у подростков и лиц молодого возраста // Наука и мир. 2013. №3. 234 – 236 с.

² Аринушкина А., Воеводина Н. Указ. соч.

³ Аринушкина А., Воеводина Н. Указ. соч.

- кровохарканье;
- одышка¹.

Рост заболеваемости среди трудоспособного и наиболее социально-активного населения в возрасте 18 – 34 лет, увеличение значения социальных факторов риска в развитии инфекции, увеличение распространения заболевания с множественной лекарственной устойчивостью, сохранение высокого уровня инвалидности и смертности, увеличение экономических потерь по временной нетрудоспособности, характеризуют туберкулез как актуальную социально-медицинскую проблему. Важной особенностью туберкулеза является то, что первое время он может протекать бессимптомно. Поэтому огромную роль в его диагностике играют во время проведенные профилактические мероприятия.

1.2. Основные формы и методы профилактики туберкулеза среди молодежи как направление социальной работы

Несмотря на высокие достижения современной медицины, единственным и эффективным способом борьбы с туберкулезом остаются профилактические мероприятия. Для предотвращения инфекции актуально применение основных принципов организации отечественного здравоохранения, сформулированных Н.А.Семашко: государственный характер, плановость осуществления широкомасштабных оздоровительных мер, бесплатность и общедоступность медицинской помощи, профилактическая направленность, широкое вовлечение населения и санитарно-просветительская работа². Туберкулез рассматривается как социально-значимое заболевание, потому что во фтизиатрии пересекаются проблемы медицинского и социального характера. В связи с этим возникает потребность в проведении совместной профилактической деятельности

¹ Клиническая картина туберкулеза. URL: <http://spulmo.ru> (дата обращения 20.01.2019)

² Мучаидзе Р.Д., Данцев В.В., Шитов Ю.Н. Социальная профилактика туберкулеза в вооруженных силах РФ// Туберкулез и болезни легких 2015 № 3

социальных и медицинских работников по сохранению социального здоровья и благополучия населения.

В настоящее время профилактика туберкулеза является одним из значимых направлений национальной политики. Основные меры, предпринимаемые государством по предотвращению эпидемии, а также методы социальной профилактики закреплены в следующих нормативно-правовых документах: ФЗ № 77 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»¹; Приказ № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»²; Приказ МЗ России № 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации"³. Мероприятия по профилактике туберкулеза реализуются по трем направлениям: специфическое, санитарное и социальное⁴.

Специфическая профилактика осуществляется тремя основными методами.

1. Вакцинация БЦЖ на третий или седьмой день после рождения ребенка и ревакцинация в семь лет. Направлен на формирование специфического иммунитета, который позволяет в дальнейшем защитить не только от самого заболевания, но и от тяжелых и осложненных форм туберкулеза.

2. Профилактическая диагностика с помощью флюорографического обследования населения с 15 летнего возраста и постановки туберкулиновых

¹ *Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в ред. от 03.08.2018) //URL: <http://base.garant.ru/12123352/> (дата обращения 25.01.2019).*

² *Приказ Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» // URL: consultant.ru/documents/35526 (дата обращения 25.01.2019).*

³ *Приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации" (в ред. от 05.06.2017) // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100829/ (дата обращения 25.01.2019).*

⁴ *Скорняков С.Н. Фтизиатрия в рисунках, таблицах и схемах: Учебное наглядное пособие. Екатеринбург: Из-во УГМУ, 2016. 112 с.*

проб (Манту и Диаскин-тест). Манту, выявляя наличие в организме любых микобактерий и спящую форму туберкулёза, говорит о вероятности заболевания туберкулёзом, а также о том является человек его носителем или нет. Диаскин-тест – самый точный на сегодняшний день метод ранней диагностики, который выявляет именно активные бациллы в теле человека, которые вызывают туберкулез ¹.

3. Химиопрофилактика - эффективный метод предупреждения заболевания туберкулезом у лиц с повышенным риском развития инфекции. Профилактика туберкулеза путем химиопрофилактики может быть первичной, когда проводится у здоровых лиц, не инфицированных микобактерией, но находящихся в контакте с больными туберкулезом, и вторичной - у людей, инфицированных микобактерией или переболевших в прошлом².

Профилактика туберкулеза специфической направленности играет важную роль в снижении развития заболеваемости. Это достигается путем формирования специфического иммунитета, своевременного выявления инфекции в организме человека, что позволяет начать лечение на ранних этапах болезни, предотвращая осложненные формы.

Санитарное направление профилактики туберкулеза проводится в очаге туберкулезной инфекции. Таким центром является жилье, где проживает больной активной формой туберкулеза, который выделяет микобактерии туберкулеза³.

Основные мероприятия, проводимые в очаге туберкулезной инфекции:

- госпитализация больных туберкулезом сразу после установления диагноза;

¹ Мишин В.Ю. Актуальные вопросы туберкулеза органов дыхания: Учебное пособие. М.: Триада, 2014. 88 с.

² Заугольникова Т.В., Пылаева Ю.В. Краткое руководство по организации борьбы с туберкулезом для фельдшеров первичной медико-санитарной помощи: Учебно-методическое пособие. М.: Триада, 2015. 64 с

³ Данилов А.Н. Туберкулез легких: прогноз эпидемиологической ситуации, оптимизация выявления и совершенствование лечения. Автореф. дис. док.мед.наук. М.: 2017. 54 с.

- проведение заключительной и текущей дезинфекции;
- вакцинация, ревакцинация и изоляция контактных лиц на период выработки иммунитета;
- систематическое, длительное обследование лиц, находящихся в контакте с больным, химиопрофилактика;
- санитарно-гигиеническое воспитание больных и окружающих лиц;
- улучшение жилищно-бытовых условий ¹.

Основная цель санитарной профилактики туберкулеза является предупреждение инфицирования здоровых людей, путем максимального ограждения больных от многочисленных контактов с другими людьми или сделать их безопасными с точки зрения возможности заражения, а также проведения санитарно-просветительской деятельности.

В настоящее время особое внимание уделяют социальной профилактике туберкулеза, которая рассматривается как вид мультидисциплинарной деятельности. Данное направление профилактики подразумевает мероприятия экономического, медицинского и социального характера, которые осуществляются в государственном масштабе органами законодательной и исполнительной власти всех уровней, а также общественными и частными организациями.

Е.И.Холостова социальную профилактику определяет, как научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов ².

¹ Аринушкина А., Воеводина Н. Указ. соч.

² Холостова Е.И. Технологии социальной работы: учебник. М.: Дашков и Ко, 2017. 487 с.

Всемирная организация здравоохранения характеризует социальную профилактику, как совокупность мер, направленных на создание условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья, предупреждению негативного воздействия различных факторов на здоровье ¹.

Исходя из вышесказанного, следует, что социальная профилактика со стороны медицины и социальной работы преследует общую цель - снижение предпосылок к развитию заболеваемости, улучшение качества жизни населения. Именно поэтому взаимодействие социальных служб и здравоохранения нацелено на комплексный подход в профилактике социально-значимых заболеваний.

Известно, что в настоящее время лица молодого возраста являются наиболее уязвимой группой по заболеваемости туберкулезом. Кроме того, из эпидемиологических данных следует, что молодые люди не только сами не проявляют интереса к информации и технологиям, направленным на сохранение здоровья, но и негативно реагируют на предостерегающую информацию о факторах развития заболевания ². Поэтому при проведении мероприятий по социальной профилактике необходимо придерживаться следующих принципов:

- системности, подразумевающим выявление комплекса причин социальной проблемы, создание максимального количества условий для урегулирования возникающих проблем и использование в профилактической работе всей совокупности доступных форм и методик работы;
- превентивности, означающей предупредительный характер предпринимаемых действий;
- оптимальности, предполагающей объективное выявление степени актуальности той или иной проблемы для клиента;

¹ Мучаидзе Р.Д., Данцев В.В., Шитов Ю.Н. Указ. соч.

² Мадыхбаева Д. Оценка информированности молодежи о социально-значимых заболеваниях (ВИЧ, ИППП и туберкулез). Бишкек: 2014, 62 с.

- активизации собственных сил человека, означающем субъектный характер участия клиента в профилактических мероприятиях
- гуманизма, доверия и доверительности, являющийся универсальным принципом профессиональной деятельности социального работника¹.

По степени охвата проблемы и глубине методик современные ученые выделяет три вида профилактики: первичная, вторичная, третичная.

Первичная социальная профилактика включает в себя комплекс социальных, образовательных и социально-реабилитационных мероприятий, способствующих сохранению, поддержанию нормального уровня жизни людей. Она направлена на содействие в достижении клиентом поставленных целей и развитие его способностей². В отношении проблемы туберкулеза первичная профилактика может выглядеть как комплекс мер направленных на предупреждение факторов риска развития заболевания. К этим мероприятиям можно отнести: улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения; режима и условий труда и отдыха; повышение благосостояния людей; улучшение питания; пропаганду здорового образа жизни; борьбу с вредными привычками.

Вторичная социальная профилактика — это комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных мероприятий, предупреждающих, устраняющих или нейтрализующих основные причины и условия, вызывающие социальные отклонения. Проводится в том случае, когда у индивида происходит нарушение социальных норм, требований, возникают первые проявления противозаконных действий³. По своей направленности на контингент риска вторичная профилактика является массовой, индивидуальной в отношении коррекции поведения отдельных

¹ Холостова Е.И. Указ. соч.

² Басов Н.Ф. Социальная работа: Учебное пособие. М.: Дашков и Ко, 2016. 352 с.

³ Басов Н.Ф. Указ.соч.

лиц. Она включает в себя как социальные, психологические, так и медицинские меры специфического и неспецифического характера.

Под третичной социальной профилактикой понимается комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных, социально-терапевтических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов противозаконных действий, а также физических, психических и социокультурных девиаций у различных индивидов и социальных групп. Целью данного вида социальной профилактики является коррекция поведения клиента и развитие его личности¹. Данный вид профилактики является медицинским, однако базируется на сильной структуре социальной поддержки. Этот вид профилактики требует индивидуального подхода и направлен на предупреждение перехода сформированного заболевания в его более тяжелую стадию. Активность больного в борьбе с заболеванием, осознание им собственной ответственности за свое здоровье - обязательное условие проведения третичной профилактики.

В реализации процесса социальной профилактики туберкулеза среди молодежи необходимо придерживаться следующих этапов: предварительный, целеполагания, планирования, процедурно-организационный, контрольно-аналитический².

Предварительный этап. Осуществляется путем выявления и оценки проблем заболеваемости, влияния факторов риска. Сущность данного этапа заключается в определении направления, содержания, характера и вида профилактических мероприятий.

Этап целеполагания. Происходит постановка цели социальной профилактики в соответствии с выявленными причинами появления проблемы. Позволяет конкретизировать проблемы и определить мероприятия по ее предупреждению.

¹Басов Н.Ф. Указ.соч.

² Пантюк И.В. Методы и технологии социальной работы: конспект лекций. Минск: БГУ, 2014. 302 с.

Этап планирования. Идет поиск дополнительных источников информации, сбор и систематизация информации, ее анализ и обобщение. Выводы, вытекающие из результатов аналитической работы, составляют содержательную базу для уточнения цели и задач, для выработки программы действий, определения содержания, организационных форм и методов социальной работы.

Процедурно-организационный этап. Реализация запланированных мероприятий посредством выбранных форм, методов и средств. Например, лекции; тренинги; разработки и распространения буклетов, брошюр; информирования населения о профилактических мероприятиях через средства массовой информации.

Контрольно-аналитический этап. Анализируются итоги деятельности специалистов, выявляются факторы, способствующие положительному решению задач социальной деятельности, и намечаются пути устранения недостатков.

Социальная профилактика предполагает использование разнообразных методов. В настоящее время выделяют следующие методы.

1. Медико-социальные - направлены на создание необходимых условий для сохранения приемлемого уровня физического и социального здоровья человека (медико-социальное просвещение, пропаганда здорового образа жизни).

2. Организационно-административные - создание системы социального контроля, разработка соответствующей правовой и законодательной баз, формирование системы органов и учреждений для осуществления деятельности по социальной профилактике (социальный контроль и социальный надзор, социальное управление и социальное планирование).

3. Правовые - разработка и создание соответствующей системы правовых норм и правил поведения и деятельности людей во всех областях социальной жизни и создание эффективной и действующей системы

контроля за исполнением этих норм и правил (правовое просвещение, правовой контроль).

4. Педагогические - формирование социально приемлемой системы ценностей, норм, стереотипов и идеалов, повышение уровня знаний (просвещение, воспитание, образование).

5. Экономические - направлены на поддержание приемлемого и достойного уровня жизни человека (экономическое стимулирование, поощрение, поддержка).

6. Политические - создание в обществе эффективной системы политических прав, свобод, ценностей и ориентиров¹.

Исходя из выше сказанного, следует, что на всех направлениях профилактики туберкулеза основным методом является санитарно-просветительская работа. Мероприятия по укреплению здоровья и социальной профилактике направлены на повышение уровня информированности населения в вопросах туберкулеза. Они могут предоставляться не только медицинскими, но и социальными работниками.

Санитарно-гигиеническое просвещение – это совокупность образовательных, воспитательных, агитационных, пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, более быстрое выздоровление, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности населения, продление активного долголетия².

Санитарно-просветительную работу среди населения необходимо проводить: в лечебно-профилактических учреждениях, учебных заведениях, на предприятиях. Поэтому можно выделить два основных направления просветительской работы:

¹ *Феонычев В.В.* Понятие, этапы и методы профилактики в социальной работе // Современное развитие экономических и правовых отношений. Образование и образовательная деятельность. 2014. № 1. С. 341-347.

² *Ющук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г.* Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. М.: Перо, 2012. 659 с.

1. противотуберкулезная пропаганда среди различных групп населения;
2. гигиеническое воспитание больных туберкулезом и их семей.¹

При проведении противотуберкулезной пропаганды среди населения, необходимо уделять внимание следующим вопросам: пути своевременного выявления заболевания туберкулезом; индивидуальная профилактика заражения туберкулезом; методы и достижения борьбы с туберкулезом (основы социальной профилактики туберкулеза, деятельность противотуберкулезных учреждений, роль общественности).

Особенно велико значение санитарно-просветительной работы среди больных туберкулезом. При этом задача состоит не только в пропаганде знаний, но и в систематической и углубленной воспитательной работе, а иногда и в перестройке образа жизни и быта больного и членов его семьи. Уделяют внимание следующим темам: основные элементы санитарной профилактики туберкулеза; гигиеническое поведение больного туберкулезом в семье и на работе; организация труда больного туберкулезом; отказ от употребления спиртных напитков и курения как необходимые условия излечения².

Таким образом, на всех направлениях профилактики туберкулеза делается большой акцент на повышение уровня культуры и социальной грамотности населения. Социальные и просветительские мероприятия, являются наиболее эффективными методами предупреждения эпидемии. Хорошо поставленная информационно-просветительская деятельность: повышение грамотность и ответственность общества; снижает риск распространения туберкулеза; позволяет добиться своевременного обращения пациентов за медицинской помощью; облегчает процесс лечения; позволяет предупредить появление туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

¹ *Противотуберкулезная пропаганда и гигиеническое воспитание. Указ. соч.*

² *Противотуберкулезная пропаганда и гигиеническое воспитание. Указ.соч.*

**ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
УРАЛЬСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО
ИНСТИТУТА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ – ФИЛИАЛА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ» МИНЗДРАВА РОССИИ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

2.1. Анализ деятельности УНИИФ – филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

Минздрава России по профилактике туберкулеза среди молодежи

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" (УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России) является ведущим Учреждением в отечественном здравоохранении по разделам «фтизиатрия» и «ВИЧСПИД», оказываемым медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно. Курирует следующие субъекты Российской Федерации: Приволжский Федеральный округ (Кировская область, Оренбургская область, Пермский край, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика) и Уральский Федеральный округ (Курганская область, Свердловская область, Тюменская область, Ханты-Мансийский АО, Ямало-Ненецкий АО, Челябинская область).

Перед ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России стоят следующие цели:

- научная разработка и совершенствование современной системы и профилактики, диагностики, лечения и реабилитации туберкулеза (легочного и внелегочного), неспецифических заболеваний легких среди взрослого и детского населения промышленного региона;
- снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза населения;
- проведение фундаментальных и прикладных медико-биологических, медико-инженерных, исследования по проблемам диагностики, лечения, реабилитации, профилактики, своевременного выявления среди всех локализаций, а также других заболеваний органов дыхания среди взрослого и детского населения;
- совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению.

Для достижения целей учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

- научную (научно-исследовательскую), научно-техническую деятельность и экспериментальные разработки в соответствии с ежегодно утверждаемыми Министерством тематическими планами научно-исследовательских работ;
- оказание населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в объемах, устанавливаемых Министерством;
- издание и распространение печатной продукции, в том числе информационных и научно-методических материалов, монографий, сборников научных работ, содержащих результаты научной и научно-технической деятельности учреждения;

- проведение в учреждении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.¹

В структуру учреждения входят:

- Консультативно-диагностическое отделение;
- Отделение лечения больных туберкулезом легких – на 70 коек;
- Отделение дифференциальной диагностики туберкулеза – 50 коек;
- Отделение лечения больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью – 70 коек;
- Хирургическое отделение для больных туберкулезом – 50 коек;
- Туберкулезное отделение для больных костно-суставным туберкулезом – 55 коек;
- Туберкулезное легочно-хирургическое отделение – на 55 коек;
- Отделение анестезиологии и реанимации – 6 коек;
- Операционный блок – 3 операционные.

Широкий профиль учреждения и разнообразие методов обследования позволяют проводить достоверные диагностику, лечение и профилактику туберкулеза легочных и внелегочных локализаций.

Согласно «Стратегии развития медицинской науки до 2025 года» на базе УНИИФ - филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» действует научные платформы «Психиатрия и зависимости» и «Профилактическая среда»².

Многими учеными установлено, что наиболее актуальными психопатологиями во фтизиатрической практике являются алкоголизм и наркомания. И чаще всего они характерны для лиц молодого возраста. Успешность лечения туберкулеза не возможна без эффективной терапии болезней зависимости. Для решения данной проблемы в Институте действует

¹ Устав УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России: утв. приказом Мин. здрав. и соц. развития от 21.07.2011.

² Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 2580-р «О стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года». URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/23149.html/> (дата обращения 22.01.2019)

научная платформа «Психиатрия и зависимость», которая основана на формировании мультидисциплинарной команды специалистов, создании новых технологических подходов, которые позволяют осуществить доклиническую и клиническую диагностику сочетанных патологий, индивидуальном подборе лекарств и возможности эффективности терапии как инфекционной, так и психической патологии. Так же проводятся профилактические беседы с целью снижения или прекращения влияния психопатологий как факторов риска развития туберкулеза.

Научная платформа «Профилактическая среда», направлена на сохранение и укрепление здоровья нации путем комплексного подхода к формированию профилактической среды как основы общественного здоровья. Особенно актуальным такой подход является для социально-обусловленных заболеваний, к которым относится туберкулез. Выполнение исследований, проводимых в Институте в рамках данной платформы, позволяет создать научные основы управления здравоохранением и прогнозирования перспектив и направлений развития отечественной фтизиатрии. Исследования проходят в области совершенствования и развития диагностических тест-систем и методов экспресс-диагностики инфекции. Так же в рамках данной программы осуществляется подготовка специалистов по профилю «Общественное здоровье и здравоохранение».

Приоритетным направлением профилактики туберкулеза является снижение уровня заболеваемости, путем раннего выявления людей, инфицированных микобактерией; адекватного их лечения; уменьшения риска передачи инфекции от больного человека здоровому. Социальная профилактическая работа в УНИИФ - филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» проводится медицинским персоналом и включает несколько направлений.

Первое направление – совместная работа эпидемиолога, главной и старших медицинских сестер по обучению среднего медицинского персонала. Руководители сестринской службы учат определять приоритеты в профилактической работе, проводить занятия с пациентами, выбирать темы и

формы занятий; знакомят медсестер с новой информацией, которую нужно донести до пациента (новые методы лечения, эпидемиологическая ситуация, современные профилактические мероприятия). Совершенствование знаний и навыков специалистов среднего звена повышает результативность противотуберкулезных мероприятий.

Второе направление – работа с пациентами, которая проводится на всех этапах пребывания их в стационаре:

- в приемном отделении - индивидуальная беседа, с вручением памятки (буклета), содержащей сведения о внутрибольничном распорядке, о гигиенических требованиях к поведению больных;
- в палате - индивидуальная или групповая форма;
- при выписке - индивидуальная беседа с вручением памятки/брошюры, содержащей рекомендации, выполнение которых строго необходимо для успешного восстановительного лечения в домашних условиях и в целях профилактики рецидивов болезни.

Известно, что с заболеванием легче бороться, если пациент владеет полной информацией о нем. В отделениях учреждения эту работу проводят палатные медицинские сестры. Занятия проходят в индивидуальной или групповой (3 – 4 человека) формах. Так как в настоящее время отмечается увеличение заболеваемости среди лиц молодого возраста, необходимо привлечение современных информационных технологий аудиовизуальные информационно-просветительские методы (видеоролики, плакаты-лозунги, экспресс-листовки), тематические мероприятия (лекции, беседы). Среди обязательных тем – информация о заболевании, поведение больных туберкулезом в стационаре, медицинские препараты для лечения туберкулеза, побочные эффекты, борьба с факторами риска. Медсестры мотивируют каждого обученного пациента делиться полученной информацией с другими больными.

Третье направление – работа медицинского персонала с родственниками или лицами, находящимися в близком контакте с больным

туберкулезом. Этот этап проводится также в условиях стационара, при посещении пациента. Объясняется необходимость проведения дезинфекционных мероприятий, дают рекомендации по организации быта, личной гигиены, рассказывают о факторах риска. Также необходимо донести до родственников, как важно поддержать больного, вселить надежду на излечение, уверенность в благополучном исходе.

В УНИИФ - филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» имеются информационные материалы по выявлению и профилактике туберкулеза:

- санбюллетень «Туберкулез и его профилактика»;
- плакат «Остановим туберкулез!»;
- плакат «Ваши легкие должны улыбаться всегда!»;
- буклет «Туберкулез заразен и очень опасен!»;
- буклет «Жизнь – да, туберкулез – нет!»;
- буклет «Ваши легкие заслуживают внимания»;
- брошюра «Туберкулез излечим!»;
- социальный ролик «Туберкулез коротко о главном»;
- социальный ролик «Микобактерия туберкулеза»;
- фильмы «Туберкулез – что это?», «Ранняя диагностика – спасение жизни»;
- видео «Диаскинтест».

Ежегодно публикуются статистические сборники «Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале», в которых освещается обстановка по распространению заболеваемости, деятельность противотуберкулезной службы и результативность реализуемых мероприятий, направленных на предупреждение и борьбу с инфекцией. Согласно данному сборнику в большинстве регионов Урала сохраняются негативные тенденции к дальнейшему росту лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, сочетанных инфекционных поражений ВИЧ/туберкулез среди впервые выявленных и

состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях пациентов, что свидетельствует об утяжелении контингентов фтизиатрических больных и во многом определяют недостаточную эффективность их лечения¹.

Поэтому сформированы основные тенденции в совершенствовании мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза на уровне первичной медико-санитарной помощи, развитию современных технологий этиологической диагностики туберкулеза, совершенствования междисциплинарных взаимодействий в предупреждении и лечении туберкулеза.

Ежеквартально институт выпускает научно-практический журнал «Фтизиатрия и пульмонология», в котором публикуются актуальные исследования не только с медицинской точки зрения, но и с социальной. Также специалисты участвуют в разработке учебных пособий и методических рекомендаций в области фтизиатрии.

Специалисты Института участвовали в телевизионной программе «Доброго вам здоровья» на телеканале «Союз». В рамках данной программы были освещены вопросы о заболевании туберкулез, его социальной значимости, основных методах диагностики, лечения и профилактики, а также роль УНИИФ - филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» во фтизиатрической помощи.

Для совершенствования знаний в вопросах фтизиатрии медицинские работники участвуют в различных научно-практических конференциях, «Актуальные проблемы туберкулеза и инфекционных заболеваний», в рамках которой были рассмотрены вопросы профилактики и выявления туберкулеза и других социально значимых инфекций в Российской Федерации, медико-социальные аспекты туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

¹ Подгаева В.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2017 году: Статистические материалы. Екатеринбург; ФГБУ «УНИИФ» МЗ России, 2017. 422 с.

проблемные вопросы туберкулеза, сочетанного с неинфекционными заболеваниями.

Таким образом, УНИИФ - филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» ведет активную работу по профилактике туберкулеза, направленную на широкие слои населения. Комплексный подход в профилактических мероприятиях осуществляется путем исследования и внедрения новых методов ранней диагностики, химиопрофилактики, проведение санитарно-просветительской деятельности. Особое внимание уделяется повышению грамотности среди молодых людей в вопросах заболевания, путем применения современных информационных технологий (видеоролики, плакаты-лозунги, экспресс-листовки) и тематических мероприятий (анкетирование, лекции, беседы).

2.2. Оценка уровня информированности молодежи РГППУ и УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России о мерах профилактики туберкулеза

С целью выявления уровня знаний о туберкулезе среди молодежи, которые не сталкивались с этим заболеванием и впервые столкнувшиеся с ним, нами было разработано и проведено исследование. При проведении исследования нами были использованы методы анкетирования и интервьюирования.

В анкетировании «Что Вы знаете о туберкулезе?» (Приложение 1) приняли участие 50 студентов РГППУ 1 и 3 курса, из них 38 девушек и 12 юношей в возрасте от 18 до 21 года.

Представленные ниже вопросы, которые были заданы респондентам, касались знаний о заболевании туберкулез и его профилактических мерах.

На вопрос: «Что такое туберкулез?» большинство 43 респондента ответили, что туберкулез является «инфекционным заболеванием», 7 - посчитали, что это «нарушение иммунитета».

На вопрос: «Возбудителем туберкулеза является» правильно ответили 28 респондентов - «бактерия», 17 респондентов считают, что это «вирус» и остальные 5 респондентов не знают, что является возбудителем. Таким образом, молодые люди знают, что туберкулез это инфекционное заболевание, которое широко распространено в мире, но мало осведомлены в его этиологии.

Так же респонденты показали низкий уровень информированности об устойчивости во внешней среде возбудителя туберкулеза. 23 респондента ответили «чрезвычайно живуч», 11 - «только в других живых клетках», 3 - «погибает при незначительном повышении (понижении) температуры», 13 - «не знаю».

Пути передачи туберкулеза являются воздушно-капельный, алиментарный, контактный. На вопрос: «Как возбудитель туберкулеза попадает в организм человека?» 40 студентов выбрали только «воздушно-капельный», лишь 3 студента выбрали «воздушно-капельный и алиментарные пути», 2 студента отметили рукопожатие, 1 студент – «половым путем», 1 – «при переливании крови», 3 студента посчитали, что все варианты ответов правильны. Из опроса следует, что молодежь знает в основном только один путь передачи инфекции - «воздушно-капельный», а об остальных мало информированы.

На вопрос: «Может ли в человеке находиться возбудитель туберкулеза без проявления симптомов заболевания?» ответы распределились следующим образом (рисунок 1):

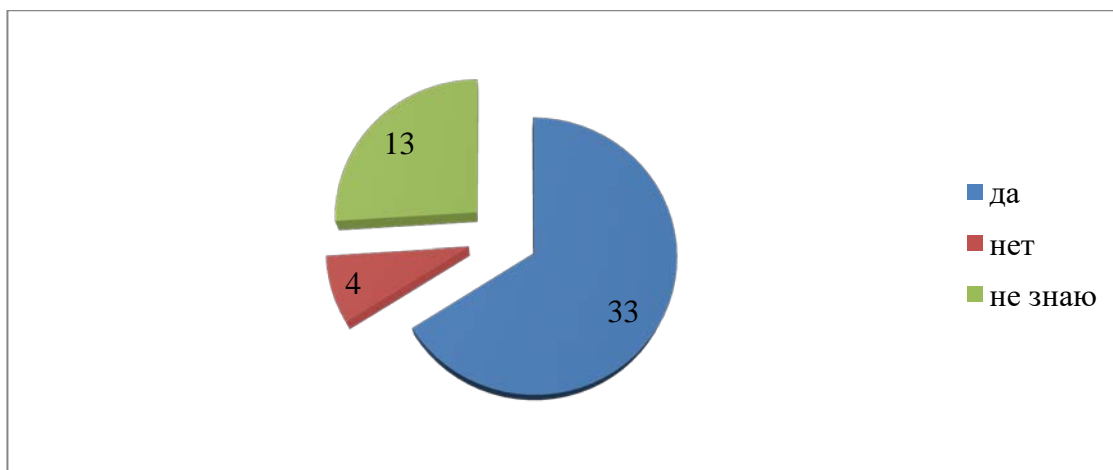


Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Может ли в человеке находиться возбудитель туберкулеза без проявления симптомов заболевания?»

Таким образом, знания респондентов о скрытой форме носительства возбудителя туберкулеза показаны на среднем уровне.

В результате анализа полученных результатов выявлено, что 12 из 50 респондентов считают, что стресс может быть толчком начала заболевания, 21 из 50 респондентов «отрицают», 17 из 50 респондентов – «не знают». Недостаток знаний в этом вопросе можно связать с тем, что многие считают стресс заболеванием нервной системы и не предполагают взаимосвязь с началом инфекционного заболевания.

Высокий уровень информированности опрошенные студенты показали в выборе основных симптомов заболевания: 44 - ответили «потеря веса, слабость, ночная потливость, кашель», 4 - выбрали «тошнота, рвота, понос» и 2 человека «затруднились ответить».

Половина респондентов 27 не знают, что существуют внелегочные формы туберкулеза, 8 ответили, что не существуют и 15 знают, что есть туберкулез не только легких. Так же результаты опроса можно проанализировать по полу в процентном соотношении (рисунок 2):

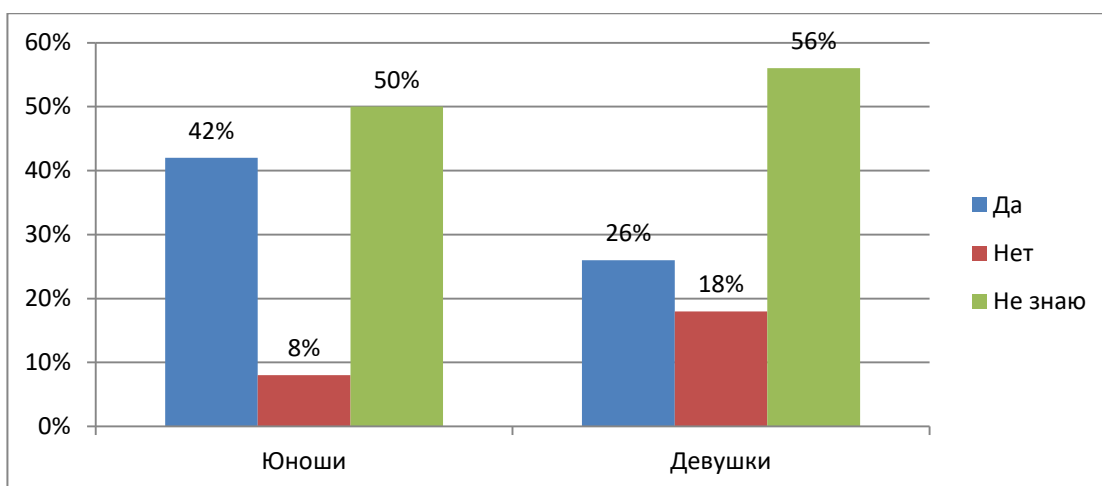


Рис. 2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Существуют ли внелегочные формы туберкулеза?»

Таким образом, процент информированности юношей выше, чем у девушек. На одинаково высоком уровне показан процент незнания существования внелегочных форм туберкулеза. Туберкулез у всех плотно ассоциируется с легочным заболеванием. Но эта болезнь может поразить любые органы.

На вопрос: «Существует ли вакцинация (прививка) от туберкулеза?» 22 респондента ответили «существует, это БЦЖ-вакцинация, которую проводят всем новорожденным в родильном доме», 18 респондентов - «существует, это проба Манту, которую проводят всем детям 1-2 раза в год», 10 респондентов - «не существует». При постановке пробы Манту многие не достаточно информированы о том, что это метод туберкулинодиагностики, поэтому ошибочно считают ее вакциной.

В обыденном сознании существует негативный стереотип относительно благоприятного исхода заболевания (туберкулез является «смертельным заболеванием»). Такое представление в определенной мере формирует чувство безысходности, заведомо негативный подход к лечению, отрицание выздоровления. На вопрос: «Излечим ли туберкулез?» 29 человек ответили «да, излечим», 19 человек считают, что «излечим, только на первой стадии», 2 человека - «не знаю». Таким образом, этот стереотип не

поддерживается молодыми людьми, так как большинство считают, туберкулез – излечимое заболевание.

В вопросе о методах диагностики туберкулеза показан достаточно высокий уровень. Ответы распределились следующим образом (рисунок 3):

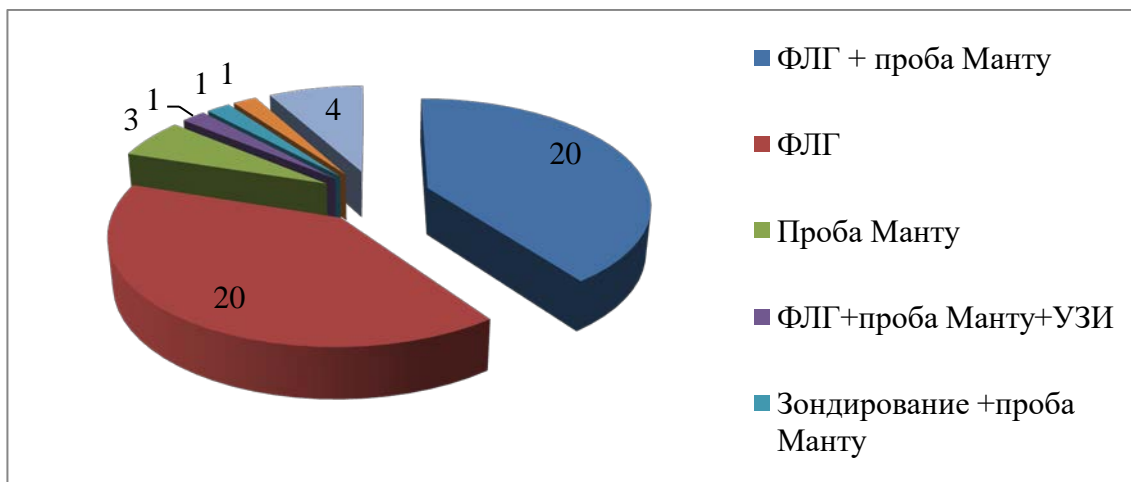


Рис. 3. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Основные методы диагностики туберкулеза?»

Большинство 20 респондентов выделяют основной метод диагностики только «флюорографическое обследование», 20 респондентов выбрали «ФЛГ и пробу Манту». Таким образом, лица молодого возраста достаточно осведомлены в вопросах о методах диагностики заболевания.

Достаточно низкий уровень знаний продемонстрировали в вопросе частоты прохождения флюорографического обследования. 26 респондентов отметили необходимость обследования «1 раз в 1 – 2 года», 24 респондента – «каждые полгода».

Достаточно осведомлены об основных мероприятиях по профилактике туберкулеза «флюорографическое обследование и ведение здорового образа жизни» 39 респондентов, оставшиеся 11 респондентов отметили «химиопрофилактику и избегания общения с незнакомыми людьми».

Большинство респондентов 46 отмечают важность получения информации о туберкулезе, а 4 респондентов не интересует данная информация.

По результатам анкетирования можно сделать следующие выводы: большинство молодых людей показали низкий уровень информированности об этиологии заболевания, факторах риска, соответственно не достаточно хорошо знают об основных методах диагностики и профилактики. Только 26 респондентов знают, что флюорографическое обследование необходимо проходить 1 раз в одни - два года. Большинство респондентов знают, что туберкулез является инфекционным заболеванием, которое широко распространено в мире и отмечают важность получения информации о туберкулезе.

Следующим методом нашего исследования является интервью, в котором приняли участие 15 пациентов отделения дифференциальной диагностики, впервые столкнувшиеся с заболеванием туберкулез. Для проведения интервью были разработаны вопросы (Приложение 2).

В интервью приняли участие 10 мужчин и 5 женщин в возрасте от 22 до 34 лет. Все респонденты ответили, что туберкулез является социально-опасным заболеванием.

Большинство опрошенных 9 человек знают, что возбудителем туберкулеза является «микобактерия». 4 человека ответили, что «не знают», а 2 человека сказали «вирус».

На предложенный вопрос: «Как вы думаете, возбудитель туберкулеза во внешней среде» 9 респондентов отметили, что «чрезвычайно устойчив», 5 человек - «не знаю», 1 человек ответил «существует только в других живых клетках». Таким образом, респонденты достаточно осведомлены о возбудителе туберкулеза и его свойствах.

7 респондентов считают, что стресс может быть толчком начала заболевания, остальные 8 респондентов отрицают взаимосвязь стресса и заболевания. Это свидетельствует о низкой информированности в области факторов способствующих развитию заболевания.

Все респонденты 15 знают основной путь передачи туберкулеза – воздушно-капельный. Так же 7 респондентов отмечают к воздушно-

капельному - пищевой путь. Из опроса следует, что пациенты знают в основном только один путь передачи инфекции – воздушно-капельный, а об остальных мало информированы.

«Кашель, повышение температуры тела, общее недомогание, кашель с выделением небольшого количества крови», все респонденты 15 отметили, как основные симптомы туберкулеза. Таким образом, показан высокий уровень информированности в клинических признаках заболевания.

«Открытую и закрытую» формы туберкулеза знают 13 опрошенных респондентов. Также 10 человек отмечают, что туберкулез бывает не только легких, но и костей и суставов, мочеполовой системы.

Все респонденты знают, что туберкулез излечимое заболевание. А 4 пациента отмечают, что лечение является длительным процессом.

На вопрос: «Какие методы профилактики туберкулеза Вы знаете?» все 15 респондентов ответили только «флюорографическое обследование». Таким образом, респонденты знают только один основной метод профилактики, а о значимости здорового образа жизни (социальной профилактики) не знают.

13 опрошенных респондентов знают о частоте прохождения флюорографического обследования – «1 раз в год», а 2 респондента считают – «каждые полгода».

До поступления в стационар все респонденты отмечают, что знали о профилактике туберкулеза только при прохождении периодических медицинских осмотров, а к диагностическим мероприятиям относили только ФЛГ. Таким образом, большинство респондентов знали только значимости ФЛГ, а другим профилактическим мероприятиям не придавали значения.

Также все респонденты отмечают важность получения информации о заболевании туберкулез.

Из результатов проведенного интервью следует, что респонденты достаточно хорошо знают о возбудителе туберкулеза и его свойствах, основных клинических проявлениях, частоте прохождения

флюорографического обследования. Но показали низкий уровень знаний о факторах риска развития заболевания, диагностических и профилактических методах. До поступления в стационар респонденты мало интересовались данной проблемой, но после того как столкнулись с ней отмечают важность своевременного получения информации о профилактических методах социальной направленности.

Проанализировав результаты исследования двух групп можно сделать следующие выводы: молодые люди, как здоровые, так и пациенты удовлетворительно информированы по вопросам туберкулеза; группа пациентов обладает более высоким уровнем знаний в клинических проявлениях и формах туберкулеза, так как в разной степени им пришлось столкнуться с данным заболеванием; обе группы респондентов показали низкий уровень информированности в области факторов, способствующих развитию заболевания; все респондентов проявили заинтересованность в получение информации об этом инфекционном заболевании.

По итогам исследования нами была разработана профилактическая лекция. 29 ноября 2018 года на базе РГППУ состоялась профилактическая лекция среди студентов на тему: «Актуальные вопросы профилактики туберкулеза среди молодежи», целью которой явилось повышение информированности молодых людей о заболевании туберкулез, основных методах профилактики. Лекция проходила в аудитории 0-412 в 13.00, продолжительностью 45 минут. В данном мероприятии приняли участие 50 студентов первого, третьего и четвертого курсов направления подготовки «Социальная работа» и «Туризм и гостиничный сервис».

В ходе профилактической лекции освещались следующие вопросы:

1. Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в мире и России.
2. Этиология заболевания, основные свойства возбудителя.
3. Факторы риска развития заболевания и пути передачи. Значение социальных факторов риска в развитии инфекции.
4. Клиническая картина, формы и виды туберкулеза.

5. Основные методы диагностики и способы лечения.

6. Мероприятия по профилактике туберкулеза. Значение социальной профилактики для лиц молодого возраста.

Лекция сопровождалась показом презентации «Туберкулез – социально-значимое заболевание», в которой демонстрировались статистические данные заболеваемости, смертности, распространения сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез и множественной лекарственно-устойчивой формы. Также демонстрировались видео: «Задержи дыхание», «Что такое туберкулез?», «Моя история о туберкулезе».

Участники профилактической лекции показали достаточно высокий уровень заинтересованности к обсуждаемым вопросам, отметили их актуальность, а также значимость получения информации по профилактике туберкулеза в доступной форме. После лекции студенты активно задавали вопросы, на которые получили полные ответы.

Исходя из проведенного исследования, были предложены рекомендации по улучшению профилактических мероприятий туберкулеза среди молодежи:

1) Совершенствование системы социальной профилактики туберкулеза как социально значимого заболевания, направленное на активизацию борьбы с туберкулезом среди наиболее уязвимых слоев населения – лиц молодого возраста.

2) Обеспечить комплексный подход в проведении профилактических мероприятий по профилактике туберкулеза среди молодежи, путем тесного взаимодействия образовательных, социальных и лечебно-профилактических организаций.

3) Проводить мероприятия среди молодых людей, связанные с повышением знаний и культуры молодежи по профилактике и борьбе с туберкулезом. Особое внимание уделять программам по пропаганде здорового образа жизни и правильного питания, что является первичной

профилактикой туберкулеза, предотвращение факторов риска развития заболевания.

4) Использовать в проведение профилактических мероприятий интерактивные методы, такие как круглые столы, дискуссия, показ профилактических фильмов, социальных роликов.

В рамках разработанных рекомендаций, с целью повышения уровня знаний молодых людей в вопросах туберкулеза и его профилактики, нами был разработан буклет «Туберкулез. Важно знать!». В нем отражена информация о факторах риска развития заболевания, путях передачи, клинических проявлениях, основных методах диагностики и профилактики. Данный буклет раздали студентам РГППУ, участвующим в профилактической беседе, а также был размещен на санитарно-просветительских стендах в УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время туберкулез продолжает оставаться социально значимой проблемой во всем мире. Не смотря на улучшение основных показателей по данной инфекции, таких как заболеваемость, инвалидность, смертность, сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация, так как отмечается увеличение распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза и сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез. В развитии заболевания отмечена особая роль социальных факторов риска: неблагоприятные социально-бытовые условия, неполноценное питание, скученность, злоупотребление алкоголем и курение, несоблюдение режима труда и отдыха, хронический стресс, низкий уровень грамотности в вопросах инфекции, которым чаще всего подвержены лица молодого возраста. Именно поэтому молодежь представляет наиболее уязвимую группу риска по заболеваемости туберкулезом.

Приоритетным решением проблем заболеваемости среди молодежи является проведение комплексных профилактических мероприятий. Профилактика туберкулеза – это разностороннее направление работы, в которое входят специфические, социальные и санитарные методы. Специфические методы, заключающиеся в проведении вакцинации, флюорографического обследования и химиопрофилактики, представляют основу в борьбе с данным заболеванием. Но социальные и санитарные методы играют немало важную роль в профилактике.

Основным методом социальной профилактики туберкулеза является санитарно-просветительское информирование населения, которое могут проводить не только медицинские, но и социальные работники. В первую очередь оно заключается в привитии хорошей «привычки» - ведение здорового образа жизни. Грамотно составленная и проведенная санитарно-просветительская деятельность позволяет повысить ответственность общества; снизить риск распространения туберкулеза; добиться

своевременного обращения пациентов за медицинской помощью; облегчает процесс лечения.

Усиление профилактического компонента направленного на социальные проблемы заболеваемости и активное информирование общества о профилактических мерах является важной стратегией в области здравоохранения и социальной работы.

Таким образом, проблема является актуальной, и роль социальной работы в решении проблемы профилактики туберкулеза, особенно при работе с социально уязвимыми группами и лицами, значима и приоритетна. Проведение четких и своевременных мероприятий профилактики дает высокий социальный и экономический эффект за счет предотвращения преждевременной смертности, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности, сокращения расходов на выплату социальных пособий и др.

В рамках ВКР было проведено исследование на базе РГППУ и УНИИФ - филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ», с целью выявления уровня знаний о туберкулезе среди лиц молодого возраста, которые не сталкивались с этим заболеванием и впервые столкнувшиеся с ним. Проанализировав данные исследования, нами был сделан вывод о том, что молодые люди, как здоровые, так и столкнувшиеся с заболеванием удовлетворительно информированы по вопросам туберкулеза. Но выявлены пробелы в знаниях о возбудителе и путях передачи инфекции, основных методах диагностики и профилактики, частоте прохождения флюорографического исследования. Также респонденты проявили заинтересованность в получении информации об этом инфекционном заболевании.

Для повышения уровня знаний о туберкулезе среди молодежи нами была проведена профилактическая беседа «Актуальные вопросы профилактики туберкулеза среди молодежи», в которой были освещены основные вопросы данного заболевания. Также разработаны рекомендации по улучшению профилактических мероприятий туберкулеза среди

молодежи. Внедрение описанных ранее рекомендации, по нашему мнению, сможет помочь в повышение качества методов социальной профилактики данной инфекции, что способствует не только снижению заболеваемости, но и созданию благоприятных условий необходимых для здорового образа жизни.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аринушкина А.*, Воеводина Н. Социально-медицинская работа с инфекционными больными: Учебно-методическое пособие для студентов. Волгоград. 2014.
2. *Артюнина Г.П.* Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов / - М.: Академический проект, 2016. – 326 с.
3. Басов Н.Ф. Социальная работа: Учебное пособие. М.: Дашков и Ко, 2016. 352 с.
4. *Баянова Т.А.* Социально значимые заболевания. Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний: туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С : учеб.пособие для студ. – Иркутск: ИГМУ, 2015. 49с.
5. *Данилов А.Н.* Туберкулез легких: прогноз эпидемиологической ситуации, оптимизация выявления и совершенствование лечения. Автореф. дис. док.мед.наук. М.: 2017. 54 с.
6. *Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями.* URL: http://gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения 15.01.2019).
7. *Заугольникова Т.В.*, Пылаева Ю.В. Краткое руководство по организации борьбы с туберкулезом для фельдшеров первичной медико-санитарной помощи: Учебно-методическое пособие. М.: Триада, 2015. 64 с.
8. *Зафирова В.Б.*, Акмаев К.Р., Баласанянц Г.С. Социологическое исследование медицинской грамотности студентов высших и учащихся средних учебных заведений г.Ставрополя в отношении туберкулеза // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2017. № 2 (58). 175 с.
9. *Клиническая картина туберкулеза.* URL: <http://spulmo.ru> (дата обращения 20.01.2019).

10. *Мадьбаева Д.* Оценка информированности молодежи о социально-значимых заболеваниях (ВИЧ, ИППП и туберкулез). Бишкек: 2014, 62 с.
11. *Мишин В.Ю.* Актуальные вопросы туберкулеза органов дыхания: Учебное пособие. М.: Триада, 2014. 88 с.
12. *Мучаидзе Р.Д., Данцев В.В., Шитов Ю.Н.* Социальная профилактика туберкулеза в вооруженных силах РФ// Туберкулез и болезни легких 2015 № 3.
13. *Основные* показатели по туберкулезу в Российской Федерации 2017 год. URL: <http://mednet.ru/images/stories/tb2017.pdf> (дата обращения 15.01.2019)
14. *Пантюк И.В.* Методы и технологии социальной работы: конспект лекций. Минск: БГУ, 2014. 302 с.
15. *Петрова Л.И., Гуляева Н.А., Романова М.В., Антонов С.Н.* Факторы риска социально-значимых инфекций у подростков и лиц молодого возраста // Наука и мир. 2013. №3. 234 – 236 с.
16. *Подгаева В.А.* Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2017 году: Статистические материалы. Екатеринбург; ФГБУ «УНИИФ» МЗ России, 2017. 422 с.
17. *Приказ* Минздрава России от 21.03.2003 № 109"О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации" (в ред. от 05.06.2017) // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100829/ (дата обращения 25.01.2019).
18. *Приказ* Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» // URL: [consultant.ru/documents/35526](http://www.consultant.ru/documents/35526) (дата обращения 25.01.2019).

19. *Противотуберкулезная* пропаганда и гигиеническое воспитание. URL: <http://tuberkulez.org/protivotuberkuleznaya-propaganda-i-gigienicheskoe-vospitanie.html> (дата обращения 22.01.2019)
20. *Распоряжение* Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 2580-р «О стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года». URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/23149.html/> (дата обращения 22.01.2019)
21. *Распоряжение* Правительства РФ от 29.11.2014 г. № 2403-р «Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года»
22. *Скорняков С.Н.* Фтизиатрия в рисунках, таблицах и схемах: Учебное наглядное пособие. Екатеринбург: Из-во УГМУ, 2016. 112 с.
23. *Тимошилов В.И.,* Сидоров Г.А. Научное обоснование актуальности проблемы туберкулеза для молодежи: эпидемиологическое исследование и экспертная оценка // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А.Семашко. 2016. № 1-2. С.153.
24. *Устав* УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России: утв. приказом Мин. здрав. и соц. развития от 21.07.2011.
25. *Федеральный* закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (в ред. от 03.08.2018) //URL: <http://base.garant.ru/12123352/> (дата обращения 25.01.2019).
26. *Федорова Л.С.* Система инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях. – М.: Триада. 2013, -192 с.
27. *Холостова Е.И.* Технологии социальной работы: учебник. М.: Дашков и Ко, 2017. 487 с.
28. *Эпидемическая* ситуация по туберкулезу в России. URL: <http://mednet.ru/ru/czentr-monitoringa-tuberkuleza.html> (дата обращения 20.01.2019)
29. *Ющук Н.Д.,* Маев И.В., Гуревич К.Г. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. М.: Перо, 2012. 659 с.

30. *Феонычев В.В.* Понятие, этапы и методы профилактики в социальной работе // Современное развитие экономических и правовых отношений. Образование и образовательная деятельность. 2014. № 1. С. 341-347.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкета

«Что Вы знаете о туберкулезе?»

Уважаемый респондент!

Приглашаю Вас принять участие в анкетировании, которое посвящено оценке уровня информированности молодежи о туберкулезе.

Внимательно прочитайте каждый вопрос и возможные варианты ответов к нему. Анкета проводится анонимно. Полученные результаты будут использоваться в обобщенном виде.

Ответьте на вопросы анкеты, поставьте галочку в квадрате напротив выбранного варианта ответа. В некоторых вопросах можно выбрать несколько вариантов ответа.

1. *Ваш возраст _____.*
2. *Пол:* Мужской Женский.
3. *Что такое туберкулез?*
 - аллергическое заболевание;
 - инфекционное заболевание;
 - нарушение иммунитета;
 - не знаю.
4. *Возбудителем туберкулеза является:*
 - вирус;
 - бактерия;
 - не знаю.
5. *Насколько устойчив возбудитель туберкулеза во внешней среде?*
 - чрезвычайно живуч;
 - существует только в других живых клетках;
 - погибает при незначительном повышении (понижении) температуры;
 - не знаю.

6. *Как возбудитель туберкулеза попадает в организм человека?*

- при переливании крови;
- при рукопожатии с зараженным человеком;
- воздушно-капельным путем (через воздух при кашле больного);
- половым путем;
- алиментарным путем (употребление в пищу зараженных микобактериями продуктов).

7. *Может ли в человеке находиться возбудитель туберкулеза без проявления симптомов заболевания?*

- да;
- нет;
- не знаю.

8. *Стресс может быть толчком к началу заболевания?*

- да;
- нет;
- не знаю;

9. *Основные симптомы заболевания:*

- тошнота, рвота, понос;
- повышение давления, головная боль, шум в ушах;
- потеря веса, слабость, ночная потливость, кашель;
- не знаю.

10. *Существуют ли внелегочные формы туберкулеза?*

- да;
- нет;
- не знаю.

11. *Существует ли вакцинация (прививка) от туберкулеза?*

существует, это БЦЖ-вакцинация, которую проводят всем новорожденным в родильном доме;

существует, это проба Манту, которую проводят всем детям 1-2 раза в год;

не существует.

12. *Излечим ли туберкулез?*

да, излечим;

излечим, только на первой стадии;

неизлечим;

другое _____.

13. *Основные методы диагностики туберкулеза:*

зондирование;

флюорография;

проба Манту;

УЗИ легких.

14. *Как часто нужно делать флюорографию?*

каждые полгода;

1 раз в 3 года;

1 раз в 1 – 2 года;

другое _____.

15. *Основные мероприятия по профилактике туберкулеза:*

флюорография;

избегание общения с малознакомыми людьми;

ведение здорового, активного образа жизни;

проведение химической антибактериальной профилактики 1 раз в

год.

16. *Важна ли для Вас информация по проблеме заболеваемости туберкулезом?*

да;

нет;

другое _____.

Спасибо!

Интервью.

Тема: Профилактика туберкулеза среди молодежи как направление социальной работы.

Цель: выявить уровень информированности о туберкулезе среди лиц молодого возраста, которые впервые столкнулись с этим заболеванием.

Интервьюер: Ермакова Е.С.

Респонденты: 15 пациентов УНИИФ, отделения дифференциальной диагностики.

Обстановка: интервью проходит на посту медицинской сестры, в индивидуальной форме, настрой респондентов положительный.

Здравствуйте! Благодарю вас за возможность беседы с Вами в рамках моей ВКР. Цель нашего интервью – выявить уровень информированности о туберкулезе среди лиц молодого возраста, которые впервые столкнулись с этим заболеванием.

Пол _____

Ваш возраст _____

1. Как Вы считаете, туберкулез – это социально-значимое заболевание?

2. Вы знаете, что является возбудителем туберкулеза?

3. Как вы думаете, возбудитель туберкулеза во внешней среде...

- чрезвычайно устойчив;

- существует только в других живых клетках;

- погибает при незначительном повышении (понижении) температуры;

- не знаю.

4. Может ли стресс быть толчком к началу заболевания?

5. Какие пути распространения туберкулеза Вы знаете?

6. Перечислите основные симптомы заболевания туберкулез?

7. Какие виды туберкулеза Вы знаете?

8. Туберкулез является излечимым заболеванием?

9. Какие методы профилактики туберкулеза Вы знаете?

10. Как часто нужно проходить флюорографическое обследование?

11. До поступления в стационар Вы знали о заболевании туберкулез, методах диагностики и профилактики?

12. Получение информации по профилактике туберкулеза для Вас необходимо?

Спасибо за уделенное время!