



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МИРГОРОДСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ
ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ
ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
пров. Скляра, 4, м. Миргород, Полтавська обл., 37600, тел/факс (05355) 4-61-27
E-mail: mirgses@ukr.net Код ЄДРПОУ 38561121

05.03.2025 р. № 153

Територіальні громади
Миргородського району

Епідеміологічна ситуація по
захворюваності на ТБ за 2024 рік
по громадам Миргородського району

В 2024 році епідеміологічний нагляд захворюваності на туберкульоз проводився Миргородським РВП ДУ «Полтавський ОЦКПХ МОЗ» по 8-ми громадах Миргородського району, а саме: Миргородській, Комишнянській, Великосорочинській, Ромоданівській, Шишацькій, Великобагачанській, Білоцерківській та Гоголівській.

Профілактика, систематичний скринінг, діагностика та лікування туберкульозу здійснюється сімейними лікарями шести центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), а саме: КНП «Миргородський ЦПМСД» Миргородської міської ради, КНП «ЦПМСД» Шишацької с. ради, КНП «Білоцерківський ЦПМСД», КНП «Великобагачанський ЦПМСД», КНП «Великосорочинський ЦПМСД» Великосорочинської сільської ради, КНП «Центр ПМСД» виконавчого комітету Гоголівської селищної ради, ФОП Резанова Н.М. та КП «ПОКПТД ПОР», КНП «Миргородська ЛПЛ» Миргородської міської ради, КНП «Великобагачанська ЦЛ» Великобагачанської селищної ради, КНП «Шишацька ЛПЛ» Шишацької селищної ради.

В 2024 році зареєстровано ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз) у 26-ти захворівших мешканців 8-ми громад (показник на 100 тис.22.3).

- Миргородській територіальній громаді:
8 вип. (показник на 100 тис.14.9), в 2023 р. 5 вип. (показник на 100 тис.10.2);
- Комишнянській територіальній громаді:
2 вип. (показник на 100 тис.23.0), в 2023 р. 4 вип. (показник на 100 тис.48.5);
- Великосорочинській територіальній громаді:
4 вип. (показник на 100 тис.53.1), в 2023 р. 3 вип. (показник на 100 тис.41.7);
- Ромоданівській територіальній громаді:

0 вип. (показник на 100 тис.00.0), в 2023 р. 2 вип. (показник на 100 тис.39.1);

- Шишацькій територіальній громаді:

9 вип. (показник на 100 тис.47.6), в 2023 р. 3 вип. (показник на 100 тис.16.5);

- Великобагачанській територіальній громаді:

1 вип. (показник на 100 тис.8.6), в 2023р. 2 вип. (показник на 100 тис.17.6)

- Білоцерківській територіальній громаді:

1 вип. (показник на 100 тис.18.3), в 2023 р. 2 вип. (показник на 100 тис.34.5);

- Гоголівській територіальній громаді:

1 вип. (показник на 100 тис.18.5), в 2023 р. 2 вип. (показник на 100 тис.36.6).

Вище наведені дані свідчать про збільшення захворюваності в порівнянні з 2023 роком, це збільшення відбулось в Миргородській, Шишацькій та Великосорочинській територіальних громадах, де медичні послуги надаються КНП «Миргородський ЦПМСД» Миргородської міської ради, КНП «ЦПМСД» Шишацької селищної ради» та КНП «Великосорочинський ЦПМСД» Великосорочинської сільської ради.

17 випадків були з бактеріовиділенням та підлягали епідеміологічному розслідуванню. В ході розслідування визначались межі осередків, відстежувались контакти, проводилась їх ідентифікація та пріоритезація за ступенем ризику виникнення ТБ, здійснювався пошук джерела інфекції. Джерела інфекції були визначені в двох випадках серед захворівших мешканців Шишацької територіальної громади. Відстежено 226 контактів, в т.ч. першого кола - 36, другого - 45, третього - 145. Проведено обстеження 216 контактних, що становить 95,5 %. Необхідно зауважити, що алгоритм обстеження контактних в повному обсязі не виконується, за виключенням КНП «ЦПМСД Шишацької селищної ради», де при обстеженні учнів школи мав місце випадок ТБ, було застосовано тест на виявлення туберкульозної інфекції (шкірний туберкуліновий тест). Серед контактних було виявлено 2-а випадки ТБ, що становить 0,8 % при науково обґрунтованому нормативу не менше як 4,5 %. Профілактичне лікування було призначено тільки в одному випадку. (КНП «Великосорочинський ЦПМСД» Великосорочинської сільської ради).

На базі КНП «Миргородська ЛЛ» Миргородської міської ради, яка надає спеціалізовану медичну допомогу функціонує лабораторія з мікробіологічної діагностики ТБ 1 рівня, яка має можливість проводити автоматизований аналіз нуклеарний ампліфікації для одночасного виявлення збудника ТБ та резистентності до рифампіцину (Xpert MTB/ RIF). За 2024 рік проведено 263 Xpert MTB/ RIF із них 243 негативні, 5 помилкові, 6-ть МБТ + RIF+, 5-ть МБТ + RIF-, 4 МБТ сліди.

Зразки діагностичного матеріалу були направлені:

171- КНП «Миргородська ЛЛ Миргородської міської Ради»;

49 - КНП «Миргородський ЦПМСД Миргородської міської Ради»;

14 - ФОП Резанова Н.М.;
12 - КНП «Великобагачанский ЦПМСД»;
3 - КНП «Великосорочинський ЦПМСД Великосорочинської сільської Ради», решта з громад бувших Лохвицького та Гадяцького районів.
КНП «ЦПМСД» Шишацької селищної ради, КНП «ЦПМСД» виконавчого комітету Гоголівської селищної ради» зразки діагностичного матеріалу не направлялись.

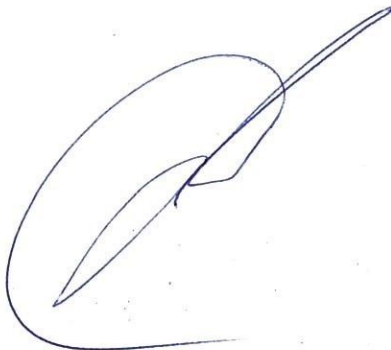
Відповідно до статті 9 Закону України «Про систему громадського здоров'я» з метою поліпшення епідеміологічного нагляду за туберкульозом, своєчасного виявлення хворих на туберкульоз і осіб інфікованих мікобактеріями туберкульозу, на виконання наказів МОЗ України № 406 від 09 березня 2021 року «Про затвердження порядку епідеміологічного нагляду за туберкульозом...» та № 302 від 16. 02. 2022 «Про затвердження порядку організації виявлення та діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції» рекомендую:

Під час надання первинної медичної допомоги та надання спеціалізованої медичної допомоги в ЗОЗ здійснювати активне та пасивне виявлення туберкульозу .

- Кожним сімейним лікарем сформувати поіменні списки осіб, які відносяться до ключових груп та груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та підлягають систематичному скринінгу на туберкульоз в 2025 році.
- Щомісячно проводити вибірку осіб, які відносяться до ключових груп та груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, які не пройшли скринінг на туберкульоз протягом останніх 12 місяців та вжити заходи щодо залучення їх до обстеження.
- Забезпечити відбір та доставку мокротиння для проведення автоматизованого аналізу нуклеарної ампліфікації для одночасного виявлення збудника ТБ та резистентності до рифампіцину (Xpert MTB/RIF).
- В разі виявлення індексного випадку ТБ забезпечити подання первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичну реакцію на щеплення», затвердженої наказом МОЗ України від 10 січня 2006 р. №1 до Миргородського РВП ДУ «Полтавський ОЦКПХ МОЗ» **протягом дванадцяти годин.**
- Забезпечити збір детальної інформації щодо контактних осіб (персональні дані, тривалість контакту та тип контакту, ППІ сімейного лікаря, з яким у контактної особи укладено декларацію) з подальшим занесенням цих даних у форму первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого».
- На кожну контактну особу, заповнювати форму первинної облікової документації № 030-4/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за хворим на туберкульоз та особою із груп ризику» затвердженої наказом МОЗ України від 29 травня 2013 року № 435.

- Забезпечити проведення обстеження та динамічне спостереження за контактними особами згідно алгоритму представленому в 6 пункті шостого розділу порядку епідеміологічного нагляду за туберкульозом, затвердженого наказом МОЗ України № 406 від 09.03.2021 р.
- Дотримуватись рекомендованих термінів спостереження за контактними особами та рентгенологічного обстеження кожні шість місяців впродовж двох років.

Завідувач

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'S' shape with a long, thin tail extending upwards and to the right.

Ярослав СТЕПАНЬКО