

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

SERGANČIŲJŲ TUBERKULIOZE IR MEDICINOS PERSONALO ŽINIŲ LYGIS APIE
TUBERKULIOZĘ VILNIAUS MIESTE

Magistrantė GIEDRĖ SAKALAUŠKAITĖ _____

Darbo vadovas
docentas VYTAUTAS JURKUVĖNAS _____

Visuomenės sveikatos instituto direktorius
dr., docentas RIMANTAS STUKAS Leidžiama gintis _____

Darbo įteikimo data _____
Registracijos Nr. _____

SUMMARY

Key words: tuberculosis, knowledge, family doctors infected with TBC.

Purpose of Work: Patients' with Tuberculosis and Family Doctors' Level of Knowledge about Tuberculosis in Vilnius City. **Goals:** 1. To evaluate how family doctors know basic facts about tuberculosis in Vilnius City. 2. To evaluate how ill with tuberculosis know basic facts about tuberculosis in Vilnius City

General characteristic and relevance of the theme. Tuberculosis is infectious disease, which is caused by tuberculosis mycobacteria, transferred through the air when a person with TB of the lungs or throat coughs, sneezes or talks. There are 20 million people ill with TBC, about half of them – ill with open tuberculosis. Irregular and improper treatment is main cause of open tuberculosis. We can claim that spread of open tuberculosis is influenced by gaps of health system, however, according to WHO data, only 10 per cent of medical problems are solved by health system, 20 per cent depend on genetic background, 20 per cent on living surroundings, and 50 per cent on lifestyle. Tuberculosis is a social problem, which can be solved by joint individual and public and its structures efforts expanding effective prevention and system of medical help. Therefore we can claim, that evaluation of knowledge of medical doctors and TBC patients is a hot problem, in regard of both theoretical and practical research. **Research modes.** Research was carried out in Vilnius City, Public Enterprise VUH Santariškių Clinic Family Center, Center Clinic, Šeškinė Clinic, and Republic Hospital of Tuberculosis and Lung Diseases. 62 respondents – GPs and TBC patients - were interviewed for quantitative research. 100 questionnaires were delivered to family doctors, and 33 of them were filled in. Patients were left 60 forms, and 29 were filled in. Overall 33 GPs and 29 TBC patients were interviewed. Statistic analysis package of SPSS 11 version was used for analysis of results. Diagrams and tables were made with Microsoft Excel 2000 program. **Outcomes and conclusions.** Evaluating answers of respondents - doctors and TBC patients we can claim that they lack knowledge on disease. To the question “What is main cause of tuberculosis?” 87.8 per cent -GPs - answered properly. TBC patients’ answers to this question distributed in the following way: 24.1 per cent respondents answered properly, 62.0 per cent answered wrongly, 13,7 did not answered. We can claim that 100 per cent of doctors don’t know what are the main types causing TB. TBC patients’ opinion on the ways of infection of this disease

statistically credibly differed – 24.1 per cent respondents answered partly properly, 65.5 per cent answered wrongly, 10.3 per cent didn't answer. Doctors' opinion on the ways of tuberculosis infection: the greater part of respondents answered partly properly – 90.9 per cent, and the rest of respondents – 9.0 per cent answered wrongly. Distribution of doctors' opinion on what infection probability depend on: 96.9 per cent answered wrongly to this question, the rest 3.0 per cent answered partly properly. Evaluating doctors' knowledge on TBC notable that the greater part of respondents lack information on tuberculosis, diagnostic modes, pharmaceutical. Doctors more critically assess role of medicine in treatment process claiming that nevertheless more important role fall to a person and his way of life. Younger doctors admit that they lack information how to fix disease timely and to choose adequate treatment, and cooperate with patients reaching the joint goal. Assessing knowledge of patients on TBC notable that greater part of respondents know nothing about disease. Ill people accept therapy modes, however, they don't know how they could protect their family from tuberculosis, what are essential means, what are the ways of TB infection.

SANTRAUKA

Raktažodžiai: tuberkuliozė, žinios, šeimos gydytojai, sergantys tuberkulioze.

Darbo tikslas: Išnagrinėti Vilniaus mieste sergančiųjų TBC ir šeimos gydytojų žinių lygį apie TBC; Uždaviniai: 1. Nustatyti, kaip pagrindinius faktus apie tuberkuliozę žino Vilniaus miesto Šeimos gydytojai; 2. Nustatyti, kaip pagrindinius faktus apie tuberkuliozę žino Vilniaus miesto sergantys tuberkulioze;

Tuberkuliozė - infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos, perduodamos oro lašeliniu būdu. Iš viso sergančiųjų yra apie 20 mln., maždaug pusė jų – sergantys atvira tuberkulioze. Atviros tuberkuliozės priežastys – nereguliarus ir netinkamas gydymas. Galima būtų teigti, kad atviros tuberkuliozės plitimą įtakoja medicinos pagalbos sistemos spragos, tačiau remiantis PSO duomenimis, tik apie 10 proc. sveikatos problemų sprendžia medicinos pagalbos sistema, 20 proc. priklauso nuo genetinio pagrindo, 20 proc. aplinkos, kurioje gyvename, 50 proc. nuo gyvenamosios. Tuberkuliozė – socialinė problema, kurią galima būtų išspręsti sujungus individo ir visuomenės, bei jos struktūrų pastangas plėtojant efektyvią profilaktiką ir medicinos pagalbą. Todėl galima teigti, kad BPG gydytojų ir sergančiųjų TBC žinių lygio įvertinimas yra aktuali problema, tiek teorijos, tiek praktikos, tyrimų atžvilgiu. Tyrimo metodika. Tyrimas buvo atliktas, Vilniaus mieste, Vši VUL Santariškių klinikų Šeimos centre, Centro poliklinikoje, Šeškinės

poliklinikoje, Respublikinėj tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninėje. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo apklausta 62 respondentai, šeimos gydytojai ir sergantys TBC. Iš viso buvo išdalinta 100 anketų anketų šeimos gydytojams, iš kurių užlipdytos 33. Ligoniams palikta 60 anketų, iš jų užpildė 29. Iš viso apklausta 33 BPG gydytojai ir 29 sergantys TBC. Rezultatų analizei naudota SPSS 11 versijos statistinės analizės paketas. Diagramos ir lentelės paruoštos Microsoft Excel 2000 programa. Rezultatai ir išvados. Vertinant respondentų gydytojų ir sergančiųjų TBC atsakymus į klausimus galima teigti, kad jiems trūksta žinių apie ligą. Į klausimą „kokia pagrindinė tuberkuliozės priežastis?“ 87,8 proc. – šeimos gydytojų atsakė teisingai. Sergančiųjų TBC atsakymai į šį klausimą pasiskirstė: 24,1 proc. respondentų atsakė teisingai, 62,0 atsakė neteisingai, 13,7 neatsakė. Galima teigti, kad 100 proc gydytojų nežino kokie TB sukėlėjų tipai. Sergančiųjų TBC požiūris, kaip galima užsikrėsti šia liga, statistiškai patikimai skiriasi 24,1 proc. respondentų atsakė - dalinai teisingai, 65,5 proc. atsakė neteisingai, 10,3 proc. – nieko nėsakė. Gydytojų nuomonė apie tai, kaip galima užsikrėsti tuberkulioze: didžioji dalis respondentų gydytojų atsakė dalinai teisingai į šį teiginį – 90,9 proc. likusioji dalis respondentų 9,0 proc. atsakė neteisingai. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė: 96,9 proc atsakė neteisingai į šį klausimą, likusieji 3,0 proc. atsakė dalinai teisingai. Vertinant gydytojų žinias apie TBC pastebėta, kad didžioji dalis respondentų stokoja informacijos apie tuberkulioze, diagnostikos metodus, medikamentus. Gydytojai kritiškiau vertina medicinos vaidmenį gydymo procese teigdami, kad vis dėlto svarbesnis vaidmuo tenka žmogui ir jo gyvenimo būdui. Jaunesnio amžiaus gydytojai pripažįsta, kad jiems trūksta informacijos, kaip laiku užfiksuoti ligą ir parinkti tinkamą gydymą, bei bendradarbiauti su pacientu siekiant bendro rezultato. Vertinant sergančiųjų žinias apie TBC pastebėta, kad didžioji dalis respondentų nieko nežino apie ligą. Sergantys asmenys pripažįsta gydymo metodus, tačiau nežino, kaip galėtų apsaugoti savo šeimą nuo tuberkuliozės, kokios yra būtinos priemonės, kaip galima šia liga užsikrėsti.

TURINYS

SANTRUMPOS.....	6
1. ĮVADAS.....	7
2. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
2.1 Tuberkuliozės epidemiologija, kontrolė ir profilaktika, gydymo padariniai.....	9
2.2 Tuberkuliozės kontrolė ir profilaktika.....	12
2.3 Tuberkuliozės gydymo nesėkmės.....	14
3.SERGANČIŲ ASMENŲ TBC INFORMACIJOS LYGIS APIE TUBERKULIOZĘ, VILNIAUS MIESTE.....	17
3.1 Suaugusių asocialių ir neasocialių asmenų Vilniaus mieste, sergančių TBC, žinios apie tuberkuliozę.....	17
3.2 Vaikų ir jų šeimos narių, sergančių TBC, žinios apie tuberkuliozę, Vilniaus mieste.....	21
4.SERGANČIŲJŲ VAIDMUO TBC GYDYMO PROCESE.....	21
4.1 Asocialūs ir neasocialūs asmenys sergantys TBC.....	21
4.2 Vaikai ir jų šeimos nariai sergantys TBC.....	24
5. TYRIMO METODIKA, DUOMENŲ INTERPRETAVIMAS, TYRIMO APTARIMAS.....	25
5.1 Duomenų interpretavimas	27
5.3 Tyrimo aptarimas.....	28
6. IŠVADOS.....	58
7. LITERATŪRA.....	59
8.PRIEDAI.....	61
8.1 Anketa gydytojams	61
8.2 Anketa pacientams	64
8.3 Bendros žinios apie tuberkuliozę.....	66

SANTRUMPOS

AHRQ – sveikatos priežiūros tyrimo ir kokybės agentūra;

SAM – sveikatos apsaugos ministerija;

SPI – sveikatos priežiūros įstaiga;

PSP – pirminė sveikatos priežiūra;

PSO – pasaulio sveikatos organizacija;

SPO – sveikatos priežiūros organizacija;

BPG – bendrosio praktikos gydytojas

TBC - tuberkuliozė

PVTB – prieštuberkulioziniai vaistai

1. ĮVADAS

Bendra temos charakteristika ir aktualumas. Tuberkuliozė - infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos, perduodamos oro lašeline būdu. Šios ligos plitimą įtakoja socialinė ir ekonominė šalies padėtis. PSO nurodo, kad kasmet pasaulyje šia liga suserga apie 9 mln. gyventojų, miršta apie 3,5 mln. sergančiųjų. Iš viso sergančiųjų yra apie 20 mln., maždaug pusė jų – sergantys atvira tuberkulioze. Atviros tuberkuliozės priežastys – nereguliarus ir netinkamas gydymas. Galima būtų teigti, kad atviros tuberkuliozės plitimą įtakoja medicinos pagalbos sistemos spragos, tačiau remiantis PSO duomenimis, tik apie 10 proc. sveikatos problemų sprendžia medicinos pagalbos sistema, 90 proc. priklauso nuo genetinio pagrindo, 20 proc. aplinkos, kurioje gyvename, 20 proc. individualios gyvensenos, 50 proc. kaip gyvename. Tuberkuliozė – socialinė problema, kurią galima būtų išspręsti sujungus individo ir visuomenės, bei jos struktūrų pastangas plėtojant efektyvią profilaktiką ir medicinos pagalbą. Tačiau plėtojant šias sritis yra būtinas tam tikras žinių lygis apie tuberkuliozė, gydymo metodus, rizikos faktorius. Todėl galima teigti, kad BPG gydytojų ir sergančiųjų TBC žinių lygio įvertinimas yra aktuali problema, tiek teorijos, tiek praktikos, tyrimų atžvilgiu.

Turbūt kiekvienas, kas yra buvęs pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, žino, kad BPG gydytojas yra neįkainojamas ir plačiąja prasme skatinatis gijimą. Gydytojo vaidmuo nukreiptas į sveikatos propagavimą, sveikos gyvensenos mokymą, profilaktiką, gydymo ir reabilitacijos paslaugas. Bendrosios praktikos gydytojo normose sakoma (2000): „ bendrosios praktikos gydytojo veikla turi būti orientuota į bendruomenę; gydytojas turi būti pasirengęs spręsti problemas, pasitelkęs pagalbą visus bendruomenės dalyvius, organizacijas, tarybas. Pagrindinis tikslas – teigiami sveikatos pokyčiai visoje bendruomenėje“. BPG gydytojas turėtų mokyti įvairias gyventojų grupes (vaikų darželyje, mokykloje, sergančius lėtinėmis kvėpavimo ligomis ir pan.), kaip saugoti sveikatą, teisingai elgtis (kosint prisidengti burną, nespjauti ant šaligatvio ir t.t). Žinoma, tai formuoja nuostatą, teigiamą požiūrį į sveikatą ir gyvenimo būdą. Tačiau teorija ir medicininės strategijos neatitinka praktikos. Tuberkuliozės priežastis - gyvenimo nuosmukis. Europoje dabar yra užregistruota 25 – 50 naujų susirgimo atvejų 100 000 gyventojų. Lietuva yra tarp 18 Europos šalių, kuriose tuberkuliozės plitimo rodikliai viršija PSO standartus. Tačiau mūsų šalyje mokslininkų darbų, įvertinančių BPG gydytojų ir sergančiųjų TBC žinių lygį nėra. Lietuvoje yra kelios tuberkuliozės ligoninės, kuriose ne tik, kad nėra vietų, bet taip pat trūsta specialistų. Specialaus izoliatoriaus pacientams, tai pat nėra. Panaikinus Sovietų laikais gyvavusią kasmetinę profilaktiką,

sergamumas tuberkulioze išaugo dvigubai. Rengenologiškai patikrintų asmenų sumažėjo nuo 74,7 proc. – 1980 m. iki 35,4 proc. – 1998 m. Ligtumas tuberkulioze padidėjo atitinkamai nuo 19,9 proc. – 1980 m. iki 44,2/100 000 gyventojų – 1998 m. Užkrečiamųjų ligų ir profilaktikos centro duomenimis, 2006 metais užregistruota 1256 susirgimai. Siekiant sumažinti tuberkuliozės plitimą Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino nutarimą „darbuotojams dirbantiems maisto gamyboje, sveikatos priežiūros srityje, vaikų mokymo ir auklėjimo srityje, paslaugų teikimo gyventojam srityse ir kitose veiklos srityse, būtinas profilaktinis patikrinimas dėl tuberkuliozės prieš pradėdant dirbti ir kasmet dirbant“.

Vertėtų atkreipti dėmesį į šalis, kuriose tuberkulioze yra pamiršta liga. JAV tuberkuliozės plitimo rodikliai yra labai maži. Taip yra todėl, kad JAV higienos specialistai, norėdami spręsti susidariusią situaciją, pasiūlė įdiegti apsaugos nuo atviros tuberkuliozės programą, tikrindami asmenis atvykstančius į JAV(A.P.Aleksandar, 2008).

Ukrainoje nuo 2006m. patvirtintas įstatymas – priverstiniam hospitalizavimui, bei sveikatos profilaktikai 1 iki 2 kartų per metus.

Lietuvoje, siekiant užkirsti kelią tuberkuliozės plitimui yra būtina ne tik įvertinti BPG gydytojų ir sergančiųjų TBC žinių lygį, bet tai pat informuoti visuomenę, kurti draugijas ir bendruomenes.

Darbo tikslas: išnagrinėti Vilniaus mieste sergančiųjų TBC ir šeimos gydytojų žinių lygį apie TBC;

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti, kaip pagrindinius faktus apie tuberkuliozę žino Vilniaus miesto Šeimos gydytojai;
2. Nustatyti, kaip pagrindinius faktus apie tuberkuliozę žino Vilniaus miesto sergantys tuberkulioze;

Tyrimo objektas: Vilniaus mieste sergančiųjų TBC ir šeimos gydytojų žinių lygis

Tyrimo metodai: darbe naudoti teorinės analizės, dedukcijos ir indukcijos metodai. Aprašomas epidemiologinis ar sociologinis tyrimas.

Anketinė apklausa buvo atliekama per laikotarpį nuo 2007 m. spalio mėn. iki 2008 m. kovo mėn.

Darbo struktūra: darbas susideda iš dviejų pagrindinių dalių: mokslinės literatūros apžvalgos ir tiriamosios dalies, taip pat į įvado, apibendrinimo ir literatūros sąrašo.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1 Tuberkuliozės epidemiologija, kontrolė ir profilaktika, gydymo padariniai

Tuberkuliozė yra infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterija. Žmogus dažniausiai užsikrečia per kvėpavimo takus, įkvėpdamas ligos sukėlėją. Tuberkuliozės vystymasis priklauso nuo į organizmą petekusių tuberkuliozės mikrobakterijų (TM) kiekio, jų virulentiškumo ir nuo makroorganizmo būklės¹. PSO duomenimis, kasmet šia liga užsikrečia apie 9 mln. gyventojų, miršta apie 3,5 mln. sergančiųjų. Iš viso sergančiųjų yra apie 20 mln., maždaug puse serga atvira forma. Atvira tuberkuliozės forma sergantys asmenys per metus užkrečia 10 - 20 žmonių. Rezultatai bauginantys, pasaulyje tuberkulioze yra užsikrėtę trečdalis gyventojų. PSO rekomendacijose nurodoma, kad skiepėjimai BCG vakcina efektyviai apsaugo nuo sunkių plintančių tuberkuliozės formų – tuberkuliozinio meningito ir miliarinės tuberkuliozės, kai skiepjami jaunesnio amžiaus vaikai². Sukūrus BCG vakciną 1960 – 1969 m. buvo prognozuota, jog tuberkuliozė bus likviduota. Tačiau rezultatai neatitiko lūkečių ir 1993 m. Pasaulio sveikatos organizacija tuberkuliozę paskelbė prioritetine problema, kuri iki šiol nėra įveikta.

Daugelyje šalių epidemiologinė tuberkuliozės situacija blogėja. PSO ataskaitos duomenimis, 2005 m. Europos regione užregistruota 445 000 naujų TB atvejų, iš jų – 70 000 atvejų yra atsparios vaistams TB formos ir 66 000 mirčių nuo šios ligos. Berlyne vykusiame ministrų forume „Visi - prieš tuberkuliozę“ buvo iškeltas tikslas - pažaboti tuberkuliozės plitimą Europoje iki 2015 m. Forumo metu buvo pasirašyta deklaracija, kviečiant visas šalis bendradarbiauti, efektyviai stiprinant TB priežiūrą, kontrolę ir profilaktiką. Mažiausi sergamumo tuberkulioze rodikliai buvo registruojami Maltoje, Norvegijoje, Danijoje, Italijoje, o didžiausi iš 53 PSO Europos regiono šalių tenka 18 valstybių – Armėnijai, Azerbaidžanui, Baltarusijai, Bulgarijai, Gruzijai, Kazachstanui,

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2002

² Žr. Informacija: „Kovo 24-oji – Pasaulinė tuberkuliozės diena“ , Loreta Radzevičienė, Marijampolės visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus vedėja 2008 03 24
http://www.sduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730

³ Žr. Informacija: „Kovo 24-oji – Pasaulinė tuberkuliozės diena“ , Loreta Radzevičienė, Marijampolės visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus vedėja 2008 03 24
http://www.sduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730

Kirgizijai, Respublikai Moldovai, Rumunijai, Rusijos Federacijai, Tadžikistanui, Turkijai, Turkmėnistanui, Ukrainai ir Uzbekistanui. Šių šalių sąrašė – ir Baltijos regiono šalys – Lietuva, Latvija ir Estija³.

1998 metais Lietuvoje buvo nustatyti 2097 nauji tuberkuliozės atvejai (sergamumo rodikliai – 61,8 atv. 100 tūkst. gyventojų). To pasekoje buvo pradėta sėkmingai įgyvendinti Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programa bei PSO rekomenduojama tuberkuliozės kontroliuojamo gydymo strategija⁴. Palyginus 2001 m. ir 2005 m. statistinius duomenys, bendras sergamumas ir ligotumas tuberkulioze sumažėjo (žr. 1 lentelė.)⁵.

1 lentelė. Sergamumas ir ligotumas tuberkulioze Vilniaus mieste 100 000 gyventojų

	2001 m.	2002 m.	2003 m.	2004 m.	2005 m.
Sergamumas	59,77	60,91	52,62	55,16	48,8
Ligotumas	287,63	268,75	230,64	223,12	95,61

Lietuvos sveikatos programone yra numatyta iki 2010 sumažinti sergamumą tuberkulioze 30 proc. Tačiau nuo 2003 metų sparčiai didėjant asmenų, sergančiųjų atvira (bakteriologiškai patvirtinta) plaučių tuberkulioze, skaičiui, tikslas sumažinti tuberkuliozės plitimą nepasiekiamas.

Dalis sergančiųjų atvira tuberkuliozės forma suaugusių asmenų piktybiškai vengia gydytis. Didžioji dalis infekcijos nešiotojų – asocialus: benamiai, girtaujantis, valkataujantis asmenys, kurie neprisirašę gydymo įstaigose. 68 proc. susirgusių asmenų yra bedarbiai, apie 52 proc. sergančiųjų atvira plaučių tuberkulioze piktnaudžiauja alkoholiu arba yra alkoholikai. Per visą 2000-2006 m. laikotarpį sergančiųjų atvira tuberkuliozės forma padidėjo 9,5 proc. (149 atvejų) (2000 m. – 1419 ligonių, 2006 – 1568 ligoniai), vidutiniškai sergančiųjų atvira tuberkuliozės forma kasmet didėjo 21 asmeniu (1,3 proc.)⁶. Galimas problemos sprendimo būdas – būtinas hospitalizavimas ir izoliavimas.

Kita aktuali problema – sergantys vaikai. Statistikos duomenimis 0-14 metų amžiaus vaikai tuberkulioze sirgo: 1998 m. – 168 vaikai, 2003 m. – 129 vaikai (20,8/ 100000 vaikų), 2004 m. – 119 vaikų (19,9/100000 vaikų), 2005 m. – 90 vaikų (15,7/100000 vaikų). Vaikų tuberkuliozės plitimas yra indikatorius, kuris atspindi šalies esamą situaciją. Vidutiniškai per šiuos metus atvira

⁴ Žr. Informacija: European countries adopt milestone declaration on tuberculosis, 2008 04 20 http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2007/20071019_1

⁵ Naujas požiūris į ligoninių bibliotekas. <http://www.medicine.lt/>

⁶ Žr. Informacija: European countries adopt milestone declaration on tuberculosis, 2008 04 20 http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2007/20071019_1

tuberkuliozės forma kasmet susirgdavo daugiau nei 11 vaikų (viso 80 atvejų). 30 proc. ligos atveju aptikta Kaune ir Vilniuje. Siekiant sumažinti tuberkuliozės plitimą valstybės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės plane numatyta 2003 – 2006 metų užtikrinti naujagimių ir kūdikių vakcinaciją BCG vakcina. Pradėjus nemokamą gydymą ligoninėse visiems sergantiesiems tuberkulioze, naujų susirgimų atveju buvo 65.1 / 100 000 gyventojų. 2005 m. šis skaičius sumažėjo iki 69.5 atvejo 100 tūkst. gyventojų (2371 ligoniai)⁷

Mirtingumas nuo tuberkuliozės taip pat sumažėjo nuo 11.8 atvejo 100 tūkst. 1998 m. (mirė 437 ligoniai) iki 8.7 100 tūkst. gyventojų 2005 m. (mirė 297 ligoniai).

Pagal PSO ir Tarptautinės kovos su tuberkulioze sąjungos pateiktus kriterijus tuberkuliozė, kaip masinis susirgimas, laikoma sunaikinta, kai pirminis sergamumas yra iki 10/100 000 gyventojų (Lietuvoje 1998 m. 81,4), bendras sergamumas (ligotumas) iki 100/100 000 gyventojų (Lietuvoje 1998 m. – 11,8)⁸. Tačiau Lietuvoje epidemiologiniai rodikliai vis dar 2,5 – 8 kartus didesni už PSO pateiktus sunaikinimo standartus. Sergamumas TB Lietuvoje kasmet padidėja 10 – 30 proc. Sparti neigamų rodiklių dinamika kelia realių pavojų⁹. Jei nepavyks pakeisti esamos situacijos TB peržengs epidemijos slenkstį ne tik pavieniuose rajonuose, bet ir visoje Lietuvoje.

Atlikus tyrimus pastebėta, kad sergamumas tuberkulioze turi tendenciją didėti jaunų žmonių amžiaus grupėse. Socialinis fondas keičiasi – daugėja žmonių turinčių geras gyvenimas sąlygas, bei nepriklausančių socialinės rizikos grupei. Imunitinės sistemos neatsparumas – viena pagrindinių tuberkuliozės plitimo priežasčių. Rizikos susirgti tuberkulioze veiksnius būtų galima suskirstyti pagal rizikos didėjimo laipsnį (žr. 2 lentelę)¹⁰.

2 lentelė. Rizikos susirgti tuberkulioze veiksniai

Rizikos veiksnys	Kiek kartų didesnė rizika susirgti tuberkulioze?
Įgytas imunodeficitas (AIDS)	170
ŽIV infekcija	130
Nesena tuberkuliozės infekcija	15
Tam tikros sveikatos būklės (diabetas, t.t)	3- 16

⁷Žr. Informacija: European countries adopt milestone declaration on tuberculosis, 2008 04 20
http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2007/20071019_1

⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2002

⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2002

¹⁰ Loreta Gudeliene – Gudelevičienė, „Tuberkuliozės profilaktika“ 2002

Nusilpus imuniniai sistemai organizmas gali nepajėgti kontroliuoti tuberkuliozės bacilų dauginimosi ir plitimo. Dėl šių priežasčių žmonės užsikrėte ŽIV yra neatsparūs tuberkuliozės bakterijoms. Užsikrėtusiems ŽIV ir TBC bakterija, rizika susirgti tuberkulioze yra 7 – 10 proc. kasmet, tuo tarpu užsikrėtusiems tik TBC bakterija rizika yra 10 proc. per visą gyvenimą. Išvada: tuberkuliozės plitimas priklauso ne tik nuo socialinės aplinkos, bet taip pat ir nuo imuniteto bei infekcinių ligų.

2.2 Tuberkuliozės kontrolė ir profilaktika

Patvirtinus tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programą, nuo 1998 m. mūsų šalyje pradėta įgyvendinti PSO rekomenduojama kaip vieną efektyviausių tuberkuliozės kontrolės strategijų – DOTS TB kontrolės strategija (tiesiogiai stebimas kontroliuojamas gydymo kursas). Pažymėtina, kad remiantis PSO rekomendacijomis, į tuberkuliozės kontrolę yra aktyviai integruojama pirminė sveikatos priežiūros grandis, kurios pagrindinė paskirtis – anksti įtarti ir išaiškinti sergančius tuberkulioze asmenis.

DOTS strategijos pagrindą sudaro 5 pagrindiniai elementai:

1. Vyriausybės įsipareigojimai remti tuberkuliozės kontrolės strategiją;
2. Naujai susirgusio tuberkulioze išaiškinimas, besilankančio sveikatos priežiūros įstaigose ir turinčio nusiskundimų skreplių mikroskopavimas dėl tuberkuliozės mikrobakterijų;
3. Standartizuoto, kontroliuojamo tiesiogiai medicinos personalo stebimo visuose gydymo etapuose I eilės prieštuberkulioziniais vaistais trumpalaikių gydymo kursų 6 – 8 mėn. įgyvendinimas;
4. Centralizuotas, reguliarus, garantuotas aprūpinimas kokybiškais prieštuberkulioziniais vaistais. Vaistų resursų turi būti ne mažiau kaip 6 mėnesiams;
5. Naujai išaiškinto ligonio registravimas, jo sekimas, gydymo rezultatų įvertinimas pagal PSO rekomenduotus standartus.

Gydymo rezultatai vertinami po 12 – 15 mėn. Nuo gydymo pradžios.

DOTS strategijos įgyvendinimas buvo vykdomas etapais arba fazėmis: 1-as etapas – fazė – bandomieji rajonai (1998 – 2000 metai); 2-as etapas – fazė išplėtimo ir palaikymo (2000 – 2003 metai); 3-as etapas – fazė – DOTS įgyvendinta visoje šalyje – 2004 metai⁷. Lietuvoje per 1998 –

⁷ Loreta Gudeliene – Gudelevičienė, „Tuberkuliozės profilaktika“ 2002

2000 m. buvo įgyvendintas DOTS strategijos 1-as etapas – 3- juose bandomuosiuose rajonuose: Kaišiadorių, Kelmės ir Varėnos. 2000 m. ir 2002 m. paruošta ir patvirtinta Valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos 2001-2006 m. tąsa. Programos pagrindinis uždavinys – išplėsti DOTS strategiją bei apimti visą šalį ir sumažinti sergamumą tuberkulioze iki 55: 100 000 gyventojų⁸. Gydomo rezultatai vertinami atlikus kohortinę gydymo duomenų analizę po 12-15 mėn. nuo gydymo pradžios vadovaujantis Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijomis pagal kategorijas. Efektyviausia tuberkuliozės profilaktika yra naujai išaiškinto ligonio, ypač sergančio plaučių tuberkulioze, gydymas, kuris turi būti kontroliuojamas, tiesiogiai medicinos personalo stebimas visuose gydymo etapuose (gydant stacionare ir ambulatoriškai). Žinoma, tuberkuliozės kontrolės efektyvumą sąlygoja visa eilė veiksnių. Juos būtų galima suskirti⁹:

1. Bedarbystė. Apie 70% sergančių tuberkulioze sudaro asmenys nedirbantys;
2. Alkoholizmas;
3. Pastovios gyvenamosios vietos netirėjimas.

Šie ligoniai gyvena laiptinėse, rūsiuose ir yra potencialūs infekcijos platintojai. Sergamumas tuberkulioze pastaraisiais metais turėjo tendenciją stabilizuotis, bet tuo pačiu stebima išplitusių tuberkuliozės formų padidėjimas - tuberkuliozės procesas apima daugiau nei vieną plaučių skiltį, randamos daugybinės irimo formos. Viena pagrindinių išplitusių tuberkuliozės formų priešasčių yra ligonio pavėluotas kreipimasis į medicinos įstaigą, neigiamas požiūris į savo sveikatą arba nesirūpinimas savo sveikata. Todėl tuberkuliozės kontrolės priežiūra turi prasidėti pirminėje sveikatos priežiūros grandyje - anksti įtarti ir diagnozuoti tuberkuliozę. Greta medicininių problemų turi būti sprendžiamos ir socialinės ligonio problemos, nes dauguma ligonių, ypač tie, kurie nutraukė gydymą, yra nedirbantys (apie 90%), piktnaudžiaujantys alkoholiu. Labai svarbu tokiems ambulatoriškai besigydantiems ligoniams skirti materialinę paramą (maistas, bilietai, drabužiai). Šių ligonių socialines problemas turi padėti spręsti savivaldybės ir skirti tam lėšas. Kova su tuberkulioze apima visas sveikatos priežiūros grandis: labai svarbu laiku įtarti ligą, ligonį pasiųsti pas specialistus, diagnozavus užtikrinti kokybišką, kontroliuojamą gydymą. Tik įgyvendinus pamatinę tuberkuliozės kontrolės priežiūrą — DOTS strategiją visose sveikatos priežiūros grandyse, kartu sprendžiant socialines problemas, galėsime siekti tuberkuliozės sergamumo mažėjimo ir priartėti prie Vakarų Europos šalių¹⁰.

⁸ Loreta Gudeliene – Gudelevičienė, „Tuberkuliozės profilaktika“ 2002

⁹ Loreta Gudeliene – Gudelevičienė, „Tuberkuliozės profilaktika“ 2002

¹⁰ Nutarimas dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo.2007, www3.lrs.lt/

2.3 Tuberkuliozės gydymo nesėkmės

Apie tuberkulioze nepagalvojama dėl neišsamiai surinktos anamnezės, neišaiškinus turėtų kontaktų su sergančiais, jei pacientas vaikas, taip pat neišaiškinus, ar infekuotas TM ar teigiama odos reakcija į tuberkulino mėginį¹¹. Ankstyva diagnoze galima nustatyti skiriant didesni dėmesį rizikos grupės. Viena iš rizikos grupių yra vaikai, su ląstelinio imuniteto nepakankamumu, kuris leidžia plisti specifinei infekcijai. Lietuvos teisių apsaugos kontrolierės teigimu, lieka nepatikrinti dalis vaikų iš mokyklų bei ikimokyklinio ugdymo įstaigų, kuriose nustatyti TBC atvejai. Buvo atliktas tyrimas Vilniaus mokykloje, kurio metu tikrino su infekuotu vaiku turėjusių kontaktą vaikus. Iš 100 moksleivių sveikatą pasitikrino tik 47 moksleiviai. Lantentinė infekcija buvo nustatyta 19 vaikų¹².

Problemos:

1. Nepakankama švietimo ir globos įstaigų darbuotojų sergamumo profilaktika;
2. Nėra vieningos TBC išaiškinimo metodikos profilaktinių sveikatos patikrų metu;
3. Svarbiausi vaistai skiriami ambulatoriškai TBC gydymui, kombinuotas preparatas su rifampicinu, yra nekompensuojami;
4. Vaikų pulmonologų stoka;
5. Savivaldybių PSPC šeimos gydytojai bei gydytojai pediatrai nepakankamą dėmesį skiria vaikų tuberkuliozės profilaktikai¹³.

Galimi sprendimo būdai:

1. Būtinų vaistų komentavimas;
2. Tuberkuliozės mėginys turėtų būti būtinai atliekamas vaikams iki 18 metų¹⁴.

Kita grupė yra asocialus asmenys nesirūpinantys savo sveikata ir dažnai nutraukiantys gydymą, kurio metų kursas valstybei kainuoja net 25 tūkst. litų. Vėliau šie pacientai vėl atsiduria ligoninėje, kursą tenka ne sykį kartoti, naudojant valstybės pašalpas. Pastaraisiais metais padažnėjo tuberkuliozės ir alkoholizmo derinys. Alkoholikų sergamumas tuberkulioze yra daug didesnis nei kitų

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2002

¹² Žr. Informacija: Gydymo menas, 2008 04 20 <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&strid=6576&subid=gm>

¹³ Žr. Informacija: Gydymo menas, 2008 04 20 <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&strid=6576&subid=gm>

¹⁴ Žr. Informacija: Gydymo menas, 2008 04 20 <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&strid=6576&subid=gm>

asmenų, jimes būdingos sunkesnės ir išplitusio proceso formos. Alkoholikai ir girtuokliai sudaro apie 25 – 30 proc. sergančiųjų, o gydymo kursą baigia tik trečdalis, kita dalis išmetama už girtavimą. Norintieji gydytis, yra išgydomi, tačiau tik 10 – 15 proc. Didžioji dalis pacientų yra piktybiškai besielgiantys asmenys, nebaigiantys gydytis ir tebeplatinantis pražūtingas bacilas. Medikai su baime laukia orų atšalimo, kai infekcines ligonines užplūs neturintys kur dingti benamiai. Statistikos duomenimsi, galima teigti, kad benamiai, bedarbiai, alkoholiu piktnaudžiaujantys asmenys sudaro daugiausia sergančiųjų tuberkulioze. Pasak gydytojos E. Davidavičienės, antplūdį labiausiai pajunta sostinė¹⁵. Šį reiškinį ji vadina Vilniaus sindromu. Panašiai yra ir kitų šalių sostinėse, kur susikaupia daugiausia asocialių asmenų, benamių, buvusių kalinių ir kt. Gydytojos teigimu, pastaraisiais metais su šiais žmonėmis darosi vis sunkiau bendrauti – jie agresyvėja, yra viskuo nepatenkinti, grasina, nieko negerbia, laužo gydymo įstaigos turta. Siekdama palaikyti tvarką ir apsiginti nuo siautėjančių pacientų, Respublikinė tuberkuliozės ligoninė Vilniuje yra sudariusi sutartį su viena saugos tarnyba, kuri, kaip teigiama, operatyviai reaguoja į medikų kvietimus. Nepaisant jų elgesio, šiems pacientams suteikiamos visos būtinos paslaugos, jie gauna nemokamą pastogę, maitinimą, nakvynę ir tuo piktnaudžiauja. „Kita vertus, kaip išleisti iš ligoninės žmogų, kai lauke spaudžia 20 laipsnių šaltis, ir žinai, kad jis neturės kur dingti?“ – svarsto gydytoja¹⁶.

Atsižvelgiant į tuberkuliozės gydymo nesėkmes Nacionalinė sveikatos taryba siūlo:

1. *Seimui ir Vyriausybei* atkreipti didesnę dėmesį į socialinės atskirties, regionų tolygaus vystymo programų vykdymą, ryžtingą alkoholio kontrolės politikos įgyvendinimą;
2. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai bei savivaldybėms* skirti realią paramą socialinės rizikos grupės bendruomenės nariams sprendžiant buto ir būsto problemas. Kuo skubiau steigti specialius nakvynės namus sergantiesiems atvira tuberkuliozės forma. Apsvarstyti galimybes susieti socialinių pašalpų išmokėjimą su prievole tikrintis sveikatą ar sergantiesiems tinkamai gydytis. Stiprinti bendruomenėse socialinės rūpybos ir lankomosios priežiūros išteklius;
3. *Sveikatos apsaugos ministerijai* tęsiant Valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos vykdymą, didesnę dėmesį skirti aktyvios profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos ir tiesiogiai kontroliuojamo ambulatorinio gydymo užtikrinimui. Programoje numatyti lėšas maisto paketams, priemokoms už nepilnai kompensuojamus vaistus apmokėti, pacientų ir medikų kelionės išlaidų kompensavimui, jų materialiniam skatinimui. Sustiprinti visų žinybų, kurių darbuotojai turi būti reguliariai profilaktiškai tikrinami dėl tuberkuliozės, kontrolę;

¹⁵ E. Davidavičienė. Tuberkuliozės kontrolės principų įgyvendinimas Lietuvoje. <http://www.rtiul.lt/>

¹⁶ E. Davidavičienė. Tuberkuliozės kontrolės principų įgyvendinimas Lietuvoje. <http://www.rtiul.lt/>

4. *Atidaryti būtinojo gydymo stacionarą ir įgyvendinti būtinojo gydymo ir ligonių izoliavimo tvarką. Atsižvelgiant į realias atsparių vaistams tuberkuliozės formų gydymo sąnaudas, padidinti Tuberkuliozė II-4 vieno lovodienio kainą;*

5. *Teisingumo ministerijai reikėtų atkreipti dėmesį į grėsmingą situaciją besiklostančią laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros įstaigose: dėl mažų atlyginimų trūksta medicinos personalo, trūksta lėšų medikamentams, įrangai. Visiškai nusidėvėjusi ir praktiškai netinkama naudoti rentgenologinė aparatūra;*

6. *Švietimo ir mokslo ministerijai sustiprinti pedagoginio personalo ir moksleivių sveikatos profilaktinių patikrinimų kontrolę;*

7. *Apskričių viršininkų administracijoms, apskričių gydytojams, visuomenės sveikatos centrų vadovams sekti ir analizuoti kaip savivaldybėse įgyvendinama Programa ir nors kartą per metus organizuoti šioms problemoms savivaldybėse spręsti skirtus seminarus, gerinti visuomenės švietimą;*

8. *Prašyti Valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros tarnybą ir jai pavaldžias institucijas griežčiau kontroliuoti savivaldybes kaip jos vykdo LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostatas¹⁷.*

Siekiant mažinti ligotumą ir mirštamumą nuo tuberkuliozės būtina rūpintis kokybiškos ligos kontrolės strategijos išvystymu¹⁸. Šis darbas, pabrėžė KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinikos doc. Kęstutis Malakauskas, negali būti paliktas tik medikams¹⁹. Tai ir savivaldybių, apskričių vyriausiųjų gydytojų, Visuomenės sveikatos centrų vadovų funkcijos, numatytos teisės dokumentuose.

K. Malakausko teigimu teigimu, jei išaiškinus apie 70 proc. sergančiųjų TBC ir 85 proc. atvejų liga kontroliuojama, sergamumas ir ligotumas, gali ženkliai mažėti²⁰. Būtinasis gydymasis reglamentuotas SA ministro įstatymais, tačiau realiai numatyta schema jis neegzistuoja.

¹⁷ Žr. Informacija: Nutarimas dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo.2007,www3.lrs.lt/

¹⁸ Žr. Informacija: Nutarimas dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo.2007,www3.lrs.lt/

¹⁹ Žr. Informacija: Nutarimas dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo.2007,www3.lrs.lt/

²⁰ Žr. Informacija: Nutarimas dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo.2007,www3.lrs.lt/

3. SERGANČIŲ ASMENŲ TBC INFORMACIJOS LYGIS APIE TUBERKULIOZĘ, VILNIAUS MIESTE

3.1 Suaugusių asocialių ir neasocialių asmenų Vilniaus mieste, sergančių TBC, žinios apie tuberkuliozę

Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2005 m. tuberkuliozės epidemiologinė situacija sostinėje, kaip ir visoje Lietuvoje buvo sudėtinga. Tuberkuliozės plitimo priežastys²¹:

- nestabilios socialinės ir ekonominės padėties;
- bedarbių;
- gausaus alkoholio vartojimo;
- asocialių tuberkuliozės sergančių ligonių gydymo režimo pažeidimų.

Asocialūs asmenys dažnai nutraukia gydymą, taip skatindami atviros ir lėtinės tuberkuliozės plitimą. Gydytojos D. Brazdžonienės teigimu, didžioji dalis asocialių asmenų pabėga arba gulėdami ligoninėje vartoja alkoholį, grįžę namo pamiršta vaistus, o atnaujinus gydymą, užkratas jau yra atsparus vaistams²². Žinodami savo teises ligoniai infekuoti TBC, pareikalauja, kad apie ligą niekas nesužinotų. Žinoma labai dažnai po keleto mėnesių, kai sveikata vėl pablogėja, asocialūs asmenys gižta atgal į ligonines, tačiau jau sirgdami vaistams atsparia forma. Šiuo metu Alytuje yra kuriamas būtino izoliavimo stacionaras, kuriame bus 20 lovų, tačiau anot Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės direktoriaus pavaduotojos Edita Davidavičienės, ten tipls tik tie, kurie gydymą yra nutraukę jau kelis kartus ir serga atvra forma²³. Dalį asocialių asmenų iš ligoninės tenka išrašyti patiems gydytojams, nes jie kelia grėsmę aplinkiniams. Naujų ligų atvejų ne daugėja, o mažėja. Tačiau sergantys TBC asocialūs asmenys nenori gydytis, taip keldami grėsmę niekuo dėtiems žmonėms. Rizikos faktoriai įtakojantis TBC bakterijos plitimą tarp asocialių asmenų²⁴:

- Mityba - jei kūno masė mažesnė 10 idealios kūno masės- yra didesnė rizika susirgti TB;
- Žalingi įpročiai (rūkymas)- blogėja makrofagų f-ja;
- Kontaktas su sergančiu TB.

²¹ Žr. Informacija: Valstybės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimas Vilniaus mieste 2008 04 20 <http://search.delfi.lt/cache.php?id=9F04E877C4A453B>

²² Žr. Informacija: Tuberkuliozė sergančiojo akimis. 2008 04 20 <http://www.lt24.lt/lt/content/viewitem/14302>

²³ Tuberkuliozė sergančiojo akimis. 2008 04 20 <http://www.lt24.lt/lt/content/viewitem/14302/>

²⁴ Tuberkuliozė sergančiojo akimis. 2008 04 20 <http://www.lt24.lt/lt/content/viewitem/14302>

Lietuvoje nėra atlikta nei vieno tyrimo, kurio tikslas - išsiaiškinti sergančių TBC asocialių asmenų žynių lygį apie tuberkuliozę, Vilniaus mieste. Taip yra todėl, kad didžioji dalis asocialių gyventojų nėra niekur registruoti, vengia gydytis, į ligonines patenka nesavanoriškai.

Sveikatos apsaugos ministerija programoje „Valstybės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimas Vilniaus mieste“ pateikė tikslus, kuriuos įgyvendinant pavyktų kuo daugiau išgydyti asmenų sergančių TBC²⁵:

1. Pasiiekti, kad Vilniaus mieste sumažėtų tuberkuliozės mikobakterijų platintojų;
2. Apmokėti ligonių atvykimo į ligoninę išlaidas;
3. Informuoti miesto gyventojus apie tuberkuliozės epidemiologinę situaciją;
4. Užtikrinti medicinos personalo tobulinimą tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais

Kita dalis sergančiųjų – sergantys ŽIV ir TBC. Kiekvienas iš mūsų gali užsikrėsti tuberkulioze, bet ŽIV užsikrėtę asmenys labiau rizikuoja užsikrėsti šia liga²⁶. Tuberkuliozė paspartina ŽIV infekcijos eigą bei progresavimą ir dažnai tampa ŽIV užsikrėtusių asmenų mirties priežastimi. Siekiant išvengti TBC, ŽIV sergantys asmenys turėtų stiprinti imuninę sistemą. Riziką užsikrėsti TBC didina imuninę sistemą silpninatys veiksniai: rūkymas, stresas, alkoholio, bei kitų svaigalų vartojimas. ŽIV užsikrėtusių ir šiuo virusu neužsikrėtusių pacientų gydymas nuo tuberkuliozės nesiskiria. Pasveikimą apsunkina rūkymas, alkoholio ir kitokių svaigalų vartojimas²⁷.

Darbo autorius siūlo keletą problemos sprendimo būdų, gydant asocialius asmenis sergančius TBC ir ŽIV:

1. Priverstinis izoliavimas ir hospitalizavimas;
2. Kasmetinė profilaktika.

Tačiau vis dėlto tuberkuliozė yra bakterija, kuri plinta oro lašeliniu būdu. Patiriant stresą, daug dirbant organizmo atsparumas silpsta. Todėl paskutiniu metu padaugėjo neasocialių asmenų, sergančių TBC. Galima daryti išvadą, kad visuomenė nesupranta ir nesisaugoja tuberkuliozės, daug jaunų žmonių neturi jokios asmeninės sveiko elgsenos motyvacijos²⁸.

²⁵ Žr. Informacija: Valstybės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimas Vilniaus mieste 2008 04 20 <http://search.delfi.lt/cache.php?id=9F04E8777C4A453B>

²⁶ Žr. Informacija: Valstybės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimas Vilniaus mieste 2008 04 20 <http://search.delfi.lt/cache.php?id=9F04E8777C4A453B>

²⁷ Žr. Informacija: tuberkuliozė ir jos poveikis ŽIV užsikrėtusiems žmonėms, Gyd. Neringa Maleckienė, 2008 04 23 <http://www.galiugyventi.lt/downloads/structure//TBCpilnas%20galutinis.pdf>

²⁸ Žr. Informacija: KAIP IŠVENGTI TUBERKULIOZĖS? Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus gydytojas epidemiologas Algirdas Milašius, 2008 04 23 <http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/e4a9f3b4b7ace99ac22570c10040b670?OpenDocument>

Tuberkuliozė plinta šeimose, šeimos nariai užsikrečia vienas nuo kito. Atvirąją tuberkuliozės formą vyrai serga dažniau nei moterys. Aptariant profilaktiką vertėtų paminėti, kad daugelis asmenų net nežino, kad tuberkuliozė pavojinga ne tik sergančiajam, bet ir aplinkiniams. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, chaotiškai arba pertraukus gydymą tuberkuliozė tampa lėtinė, 55 proc. ligonių toliau platina ligos sukėlėjus²⁹. Tačiau pradėję gydytis, asmuo jau po kelių savaičių tampa mažai pavojingas akliniams. Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos kontrolės skyriaus gydytojas Algirdas Milašius išskiria rizikos faktorius įtakojančius neatsparumą TBC³⁰:

1. Netinkama mityba;
2. Pervargimas;
3. Neigiamos emocijos;
4. Pergyvenimai;
5. Lėtinės plaučių, skrandžio ligos;
6. Cukrinis diabetas;
7. Nesaikingas alkoholio vartojimas, rūkymas;
8. Prasta asmens ir aplinkos higiena.

Analizuojant sergančiųjų TBC žinių lygį apie tuberkuliozę, galima teigti, kad didžiajai daliai sergančiųjų trūksta informacijos ne tik apie ligą bet ir apie užsikrėtimo galimybes. Ligos sukėlėjas plinta ne tik oru. Gydytojas Algirdas Milašius išskiria tuberkuliozės bakterijos lokalizacijos vietas ir gyvavimo laikotarpį³¹:

1. Mažyčiais seilių, skreplių lašeliais ore iki 5 metrų atstumu, 5 valandas;
2. Išdžiūvusiose išskyrose, tamsoje, šaltoje patalpoje iki 1 metų;
3. Gatvės dulkėse iki 10 dienų;
4. Paviršiniuose vandens telkiniuose iki 150 dienų;
5. Mirusiųjų nuo tuberkuliozės lavonose – 3 metus;

²⁹ Žr. Informacija: KAIP IŠVENGTI TUBERKULIOZĖS?

Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus gydytojas epidemiologas Algirdas Milašius, 2008 04 23 <http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/e4a9f3b4b7ace99ac22570c10040b670?OpenDocument>

³⁰ Žr. Informacija: KAIP IŠVENGTI TUBERKULIOZĖS?

Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus gydytojas epidemiologas Algirdas Milašius, 2008 04 23 <http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/e4a9f3b4b7ace99ac22570c10040b670?OpenDocument>

³¹ Žr. Informacija: KAIP IŠVENGTI TUBERKULIOZĖS?

Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus gydytojas epidemiologas Algirdas Milašius, 2008 04 23 <http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/e4a9f3b4b7ace99ac22570c10040b670?OpenDocument>

Užsikrėsti nuo sergančio atvirąją forma galima: bučiuojantis, per bendrus indus, patalynę, baltinius, rankšluosčius. Gyvenant kartu su sergančiuoju būtina ligoniui skirti atskirą kambarį: lovą, kabyklą drabužiams, atskirus indus, baltinius, patalynę, rankšluosčius, asmens higienos priemones³². Būtina dezinfekacija ypač jei patalpos retai vėdinamos, valomos, tamsios ir šaltos. Atvirosios tuberkuliozės židiniuose cheminę dezinfekaciją atlieka Visuomenės centro dezinfekuotojai.

Galimi bakterijų pašalinimo būdai, ligonio daiktų esančių namuose:

1. Menkaverčius daiktus, popierių – sudeginti;
2. Patalynę ir drabužius lyginti ligintuvu;
3. Indus ir kitus nedegančius daiktus kaitinti orkaitėje ar mikrobanginėje;
4. Patalpas valyti kasdien, vėdinti kuo dažniau;
5. Paruošus sodos tirpalą, jame dezinfekuoti indus, patalynę, rankšluosčius, sjaudykles ar skreplines su skrepliais.

2007 metais koalicija „Galiu gyventi“ atliko dvejopą ŽIV ir TBC politikos stebėjimą Lietuvoje³³. Vykdyto stebėsenos rezultatai leidžia teigti, kad viena iš priežasčių, lemiančių nepakankamai efektyvų dvejopos tuberkuliozės ir ŽIV infekcijos politikos šalyje įgyvendinimą yra mažas visuomenės informuotumas apie dvejopą tuberkuliozės ir ŽIV infekciją, bei jos keliamą grėsmę. Įgyvendinant projektą, „Politikos formavimas dvejopos tuberkuliozės ir ŽIV infekcijos srityje“ buvo siekiama sustiprinti bendradarbiavimą tarp sustiprinti bendradarbiavimą tarp Valstybinių ŽIV ir AIDS bei tuberkuliozės kontrolės ir profilaktikos programų ir tokiu būdu užtikrinti efektyvesnę dvejopos tuberkuliozės ir ŽIV infekcijos politikos įgyvendinimą. Siekiant sumažinti tuberkuliozės plitimą būtina informuoti visuomenę apie TBC rizikos veiksnius, lokalizacijos vietas, gydymo profilaktiką.

³² Žr. Informacija: KAIP IŠVENGTI TUBERKULIOZĖS?

Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus gydytojas epidemiologas Algirdas Milašius, 2008 04 23

<http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/e4a9f3b4b7ace99ac22570c10040b670?OpenDocument>

³³ Žr. Informacija: nevyriausybinė organizacijų ir ekspertų koalicija, „Galiu gyventi“ 2008 03 05

<http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1034&id=2558>

3.2 Vaikų ir jų šeimos narių, sergančių TBC, žinios apie tuberkuliozę, Vilniaus mieste

Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 24 straipsnyje įtvirtinta vaiko teisė į kuo geriausią sveikatą ir jos apsaugą³⁴. Kiekviena valstybės konvencijos dalyvė turi užtikrinti reikiamą medicininę ir sanitarinę pagalbą, kovoti su ligomis, vystyti sveikatos apsaugą ir mažinti vaikų ir kūdikių mirtingumą.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 8 d. nutarimu Nr. 695 „Dėl statistinės informacijos apie vaikus rodiklių sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 92-3364) bei siekiant užtikrinti informacijos apie vaikus rinkimą ir teikimą, priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 30 d. įsakymas Nr. V-929 „Dėl statistinės informacijos apie vaikus rinkimo ir teikimo vykdytojų sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 143-5203), kuriuo rinkti ir teikti statistinę informaciją kasmet iki birželio 1 d. pavesta Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui – apie vaikų profilaktinius skiepėjimus pagal profilaktinių skiepėjimų kalendorių³⁵. Įgyvendinant šį įsakymą pastebėta, kad vaikų sergamumas ženkliai mažėja. Tačiau 2000-2006 metais Vilniaus apskrityje tuberkuliozę sirgo 291 vaikas (iš jų 15 – atvira šios ligos forma)³⁶. Taip yra todėl, kad labai dažnai vaikai užsikrečia nuo kitų šeimos narių, kurie dažnai, net nežino kad serga atvira tuberkuliozės forma. Neretai šeimos nariai būna nepregistruoti ir nesigydo gydymo įstaigose. Analizuojant vaikų ir jų šeimos narių žinių lygį apie TBC vertėtų paminėti priemones, kad vienintelė priemonė apsaugoti vaikus nuo TBC yra skiepai. Kiekvienas vaikas turėtų būti paskiepytas nuo užkrečiamųjų ligų, pagal skiepų kalendorių³⁷.

4. SERGANČIŲJŲ VAIDMUO TBC GYDYMO PROCESĖ

4.1 Asocialūs ir neasocialūs asmenys sergantys TBC

Apie 70% sergančių tuberkulioze sudaro asmenys nedirbantys, piktnaudžiaujantys alkoholiu, neturintys pastovios gyvenamosios vietos. Šie ligoniai gyvena laiptinėse, rūsiuose ir yra potencialūs infekcijos platintojai. Asocialūs asmenys vengia gydytis, nereguliariai vartoja vaistus,

³⁴ Žr. Informacija: SITUACIJOS APIE VAIKŲ SERGAMUMĄ TUBERKULIOZE, 2008 04 23 www3.lrs.lt/docs2/KUBWGWNH.DOC

³⁵ Žr. Informacija: SITUACIJOS APIE VAIKŲ SERGAMUMĄ TUBERKULIOZE, 2008 04 23 www3.lrs.lt/docs2/KUBWGWNH.DOC

³⁶ Žr. Informacija: Tuberkuliozė kerta mūsų vaikams 2007-04-20

<http://news.penki.lt/news.aspx?Element=News&TopicID=156&ArticleID=144586&IMAction=ViewArticle&Lang=L>

³⁷ Žr. Informacija: Kam reikalingi skiepai? 2008 04 23 kpg.lt/Members/birutek/sveikatos%20stendas/skiepai%20Document.doc

todėl gana sunku apibrėžti jų vaidmenį tuberkuliozės gydymo procese. Didžioji dalis šios grupės asmenų girtauja ir vaistams skirtus pinigus išliedžia kitoms reikmėms. Vienintelis roblemos sprendimo būdas, siekiant sumažinti TBC rizika asocialių asmenų grupėse – izoliacija ir priverstinė hospitalizacija.

Kita grupė yra neasocialūs asmenys. Šių asmenų vaidmuo TBC procese itin svarbus, todėl, kad dažnai šeimos nariai užsikrečia vienas nuo kito. Vienas profilaktikos tikslų – kuo ankstesnis sergančių asmenų išaiškinimas ir išgydimas³⁸. Tuberkuliozė yra yra išgydoma, per keletą savaičių, profilaktinės priemonės adeda išvengti tuberkuliozės. Analizuojant infekuoto asmens vaidmenį gydymo procese vertėtų paminėti būtinus veiksnius, kuriais vadovaujantis kitų šeimos narių apsikretim pavojus būtų minimalus. Gyd. L.Radzevičienė pateikia reikalavimus, kurių turėtų laikytis sergantis ligonis³⁹:

1. kosint ir čiaudint būtina užsidengti burną nosine ar servetėle, kalbant laikytis atokiau nuo kitų žmonių ypač vaikų;
2. atkosėjus skreplius, rinkti juos uždarame indelyje, o vėliau būtinai dezinfekuoti, atkosėjus į popierinę servetėlę, ją būtinai sudeginti;
3. draudžiama skrepliuoti ant grindų, gatvėje ir šiaip kur papuola,
4. turėti individualias higienos priemones: rankšluostį, dantų šepetuką ir juos laikyti atskirai nuo kitų šeimos narių higienos priemonių,
5. turėti ir naudoti atskirus stalo indus ir įrankius,
6. miegoti atskiroje lovoje, naudoti tik individualią patalynę, esant galimybei miegoti atskirame kambaryje arba bent atokiau (1,5 m atstumu) nuo kitų šeimos narių.

Šeimos nariai privalo⁴⁰:

1. pasitikrinti sveikatą, ypač būtina reguliariai tikrinti vaikus;
2. kontroliuoti, ar ligonis išgeria paskirtus vaistus, laikosi asmens higienos reikalavimų, naudoja individualius indus bei higienos reikmenis;
3. patalpas kasdien valyti drėgnu būdu;
4. kambarius gerai vėdinti;
5. nesinaudoti ligoniui paskirtais higienos reikmenimis bei indais;

³⁸ Žr. Informacija: pranešimas tuberkuliozės dienai, L.Radzevičienė 2008 03 24
http://www.sduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730

³⁹ Žr. Informacija: pranešimas tuberkuliozės dienai, L.Radzevičienė 2008 03 24
http://www.sduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730

⁴⁰ Žr. Informacija: pranešimas tuberkuliozės dienai, L.Radzevičienė 2008 03 24
http://www.sduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730

Vienas svarbiausių profilaktikos priemonių yra dezinfekcija – tuberkuliozės mikobakterijų sunaikinimas. Nuolatinę dezinfekciją namuose atlikti būtina. Tai galima atlikti mechaniškai, valant vandens srove arba fizinis nukensminimo būdas. Fizinis nukensminimo būdas⁴¹:

- deginimas – nuorūkų, ligonio skrepliais užterštų menkaverčių daiktų, šiukšlių, popierių, maisto likučių;

- sausas karštas oras - taikomas indų dezinfekcijai orkaitėje;

- lyginimas (200°C) tinka rūbų, patalynės dezinfekcijai;

- UV spinduliai – tiesioginėje saulės šviesoje tuberkuliozės mikobakterijos žūva per vieną val., netiesioginėje - per 2 mėnesius;

- kamerinė dezinfekcija vandens garais, naudojama dezinfekuoti patalynei;

- virinant tuberkuliozės mikobakterijos žūva per 2–5 min. (patalynė, indai).

Laikantis šių reikalavimų tuberkuliozės plitimas ženkliai sumažėtų. Infekuotas TBC asmuo apsaugotų savo šeimos narius ir aplinkinius nuo užkrato. Kitas svarbus reiškinys, yra kasmetinė profilaktika, ypač pastebėjus simptomus. Gyd. Algirdas Milašauskas išskiria simptomus, kuriuos pastebėjus būtina kreiptis į medicinos įstaigą. Tuberkuliozės simptomai⁴²:

- kosulys;

- karščiavimas;

- skausmas krūtinėje (visų šių simptomų trukmė - trys savaitės ir ilgiau);

- atsikosėjimas krauju.

Tuberkuliozės plitimas, tai ne tik socialinė, bet ekonominė problema. Siekiant sumažinti TBC plitimą būtina informuoti visuomenę apie galimus gydymo būdus, būtiną kasmetinę profilaktiką ir užkrato galimybes.

⁴¹ Žr. Informacija: pranešimas tuberkuliozės dienai, L.Radzevičienė 2008 03 24
http://www.sudvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730

⁴² Žr. Informacija: KAIP IŠVENGTI TUBERKULIOZĖS? Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus gydytojas epidemiologas Algirdas Milašius, 2008 04 23
<http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/e4a9f3b4b7ace99ac22570c10040b670?OpenDocument>

4.2 Vaikai ir jų šeimos nariai sergantys TBC

Viena svarbiausių priežasčių kodėl nepavyksta nugalėti tuberkuliozės, yra žmonių nežinojimas, kad ši liga pavojina ne tik sergančiajam, bet ir aplinkiniams, pažeidžiami ne tik plaučiai, bet ir kiti kūno organai bei audiniai⁴³. Rizikos grupės, kurių asmenys, gali užsikrėsti ir susirgti tuberkulioze yra artimai kontaktuojantys su ligoniu namuose ir darbe; vyresnio amžiaus žmonės, sergantys lėtinėmis plaučių ir kt. ligomis; turintys nusilpusią imuninę sistemą; sergantieji ŽIV; cukriniu diabetu; didžiausia tikimybė susirgti yra mažas pajamas gaunantiems ir nesikreipiantiems į gydytojus žmonėms ir benamiams. Vaikai dažniausiai užsikrečia nuo kitų šeimos narių. Todėl pagrindinis vaidmuo gydymo procese atitenka šeimos nariams kurie privalo:

- patikrinti sveikatą, ypač būtina reguliariai tikrinti vaikus;
- kontroliuoti, ar ligonis laiku išgeria paskirtus vaistus;
- laikosi asmens higienos reikalavimų

Analizuojant sergančiųjų caidmenį ligos procece pastebėta, kad pagrindinė problema yra informacijos stoka. Didžioji dalis serganačiųjų nežino priemonių, kaip apsaugoti nuo tuberkuliozės ir apsaugoti šeimos narius. Galimas problemos sprendimo – visuomenės švietimas apie tuberkulioze, gydymo būdus, pasekmes, hospitalizavimo galimybes.

⁴³ Jonas Miliūnas KVSC Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus vyriausiasis specialistas, 2008 04 01 <http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/884c5a1449ed4f50c2257413002a382d?OpenDocument>

5. TYRIMO METODIKA, DUOMENŲ INTERPRETAVIMAS, TYRIMO APTARIMAS

5.1 Tyrimo metodika

Tyrimas buvo atliktas, Vilniaus mieste, Všį VUL Santariškių klinikų Šeimos centre, Centro poliklinikoje, Šeškinės poliklinikoje, Respublikinėje tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninėje. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo apklausta 61 respondentų, BPG gydytojai ir sergantys TBC. Kiekybiniu tyrimu buvo išsiaiškinta, ar respondentai supranta klausimus. Dalis respondentų negalėjo atsakyti į duotus klausimus, todėl kai kuriuos klausimus reikėjo paaiškinti detaliau.

Iš viso buvo išdalinta 100 anketų, užlipdė 33. Anketos buvo paliktos poliklinikose šeimos gydytojų skyrių vedėjams. Anketas buvo prašoma užpildyti per 2-3 savaites, po ko surenkamos iš šeimos gydytojų skyrių vedėjų. Poliklinikose šeimos gydytojai vengė pildyti anketas, motyvuodami tuo:

- Neturi laiko;
- Niekas už tai nemoka;
- Tai ne egzaminas.

Ligoniai buvo apklausiami, paliekant anketas slaugos administratorėms. Anketas buvo prašoma užpildyti per 2-3 savaites, po ko surenkamos iš slaugos administratorių. Buvo palikta 60 anketų, iš jų užpildė 29. Iš viso apklausta 33 BPG gydytojai ir 29 sergantys TBC.

Pirmieji teiginiai: „kokia pagrindinė tuberkuliozės priežastis“, „kaip galima užsikrėsti šia liga“, „nuo ko priklauso užsikrėtimo tikimybė“, „kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užsikėtusio tuberkuioze“, „kaip vystosi liga“, „kokie pagrindiniai ligos simptomai“, „kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė“ - atspindi, respondentų žinių lygį. Informacijos stoka riboja apsisaugojimo galimybes. Specialistų teigimu, žmonių nežinojimas, kad ši liga pavojinga ne tik sergančiajam, bet ir aplinkiniams, kliudo įveikti tuberkuliozę. Siekiant sumažinti šios ligos plitimą būtina stiprinti tarpusavio bendradrabiavimą, keistis tarptautine patirtimi, vienyti valstybės, visuomenės ir kiekvieno piliečio pastangas.

Kiti teiginiai buvo pateikti respondentams, siekiant to paties tikslo, įvertinti jų žinių lygį apie TBC, gydymo būdus gydymo procese „kuo skiriasi prieštuberkioziniai vaistai 1 ir 2 eilės“, „kas yra adekvatus gydymas“, „kodėl reikia gydytis prieštuberkulioziniais vaistais pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo“, „kada išsivysto atsparumas prieštuberkulioziniais vaistams“, „

kas yra polirezistiškumas“, „kas tai superrezistentiška tuberkuliozė“, „kuo skiriasi gydymas polirezistentiškos tuberkuliozės nuo paprastos tuberkuliozės“, „kokios priemonės stabdo tuberkuliozės plitimą“

Norėdami sužinoti sergančių TBC ir gydytojų vaidmens svarbą gydymo procese, respondentams buvo pateikti šie teiginiai: „už ką atsakingi ligoniniai TB kontrolėje: kreiptis į gydytoją pasireiškus simptomams; griežtai vykdyti nurodymus; gerti laiku vaistus (kad pasveikti, kad taip liepė gydytojas, kt.); gerti visus skirtus vaistus; neapkrėsti artimųjų, nenutraukti gydymo; sužinoti kuo daugiau apie ligą“ „už ką atsakingi gydytojai TB kontrolėje: išsiaiškinti sergančiuosius; nustatyti diagnozę (atlikti rengeną, atlikti pasėlį, atlikti skreplių mikroskopiją), nustatyti bakterijų savybes, kurios sukėlė ligą, skirti tinkamą gydymą (tinkamą vaistu doze, tinkamas vaistu rinkinys); sekti eigą (laiku atlikti bakterinius tyrimus, ar visi vaistai išgeriami, ar laiku vaistai išgeriami); suteikti pagalbą pacientui, pasireiškus vaistų šalutiniam poveikiui (pakeiti „kalną“ vaistą kitu, sumažinti vaistų dozę, nutraukti gydymą); palaikyti sergančiuosius; išsiaiškinti ligoniui jo atsakomybę (mokyti ligonį: kaip užsikrečiama TBC, kaip neužsikrėsti kitų, kaip svarbu gydytis); vesti dokumentaciją.“

Sveikatos priežiūros įstaigų BPG gydytojai ir sergantys TBC turi mokytis dirbti kartu, nes tik bendradarbiaujant ir šviečiant visuomenę galima pasiekti norimų rezultatų tiek visuomenės tiek pačių sergančiųjų ir gydytojų atžvilgiu.

Siekdami išanalizuoti ar gydytojai ir sergantys TBC asmenys dalyvauja kursuose ir sveikatos mokymo programose, respondentams pateikėme šiuos teiginius: „ar lankėte TBC kursus“, „prieš kiek laiko“, „kiek kartų buvote kursuose“, „ar viską supratote kada jums buvo kalbama“, „ar jums trūksta žinių“, „jums buvo praveistas mokymas“, „iš kur jūs daugiausiai sužinojote apie TBC“.

Informacijos stoka riboja medikų kompetencijas ir taip trukdo užkirsti kelią atsparios tuberkuliozės plitimui, todėl būtina bendradarbiauti ne tik tarpusavyje, bet taip pat su sergančiais TBC, bei Skandinavijos šalimis, kuriose TBC gydymas yra labiau pažengęs nei Lietuvoje.

Tyrimo duomenys yra sugrupuoti pagal šabloną "bendros žinios apie TBC" (žr. 1 priedas). Ryšiai tarp požymių buvo vertinami chi kvadrato (χ^2) kriterijumi bei laisvės laipsnių skaičius (12 s). Statistinių hipotezių reikšmingumui įvertinti pasirinktas $p = 0,05$ patikimumo lygmuo ($p < 0,05$ – patikimas, $p < 0,001$ – ypatingai patikimas rezultatas).

Rezultatų analizei naudota SPSS 11 versijos statistinės analizės paketas. Diagramos ir lentelės paruoštos Microsoft Exel 2000 programa.

5.2 Duomenų interpretavimas

1. Respondentų demografinė ir socialinė charakteristika

Anketinės apklausos metu buvo apklausta 62 asmenys, iš jų 33 gydytojai ir 29 sergantys TBC. Didžiąją dalį gydytojų respondentų sudarė moterys 96 proc., o vyrų 4 proc, sergančiųjų TBC didžiąją dalį sudarė vyrai 85 proc. ir 15 proc. moterų.

Respondentų pasiskirstymas pagal amžių buvo: didžiausia dalis respondentų 27,4 proc. sudarė 39 – 47 metų amžius, 24,2proc. – 29 - 38 metų, 25,8 proc. – 49 – 58 metų, 4,8 proc. – 10 – 15 metų ir 17,7 proc. 59 – 67 metų respondentų. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateiktas 1 lentelėje, iš kurios matyti, kad didžioji dalis respondentų yra 39 – 47 metų.

1lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	-	-	10	30,3	8	24,2	11	33,3	4	12,2	33	100
Sergantieji TBC	3	16	5	27,2	9	34,1	5	20,3	7	2,4	29	100
Iš viso	3	4,8	15	24,2	17	27,4	16	25,8	11	17,7	62	100

$$x^2=3,421; df = 3; p = 0,316.$$

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

2lentelė. Respondentų grupių pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Pareigos	Respondentų amžius metais								Iš viso	
	Nebaigtas vidurinis		Vidurinis		Profesinis		Aukštasis			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	–	–	–	–	–	–	33	100	33	100
Sergantieji TBC	4	13,8	16	55,2	6	20,7	3	10,3	29	100
Iš viso	4	6,5	16	25,8	6	9,7	36	58	62	100

$$\chi^2 = 0,986; df = 3; p = 0,705$$

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

Didžiausią dalį respondentų, kaip matyti lentelėje sudaro gydytojai turintys aukštąjį išsilavinimą 100 proc. Sergančiųjų TBC didžiąją dalį sudarė: 55,2 proc. 16 asmenų – vidurinis išsilavinimas, profesinis išsilavinimas 6 asmenys – 20,7 proc., nebaigtas vidurinis 13,8 proc 4 asmenys. Mažiausią dalį respondentų sudarė sergantys TBC asmenys, turintys aukštąjį 10,3 proc. 3 asmenys.

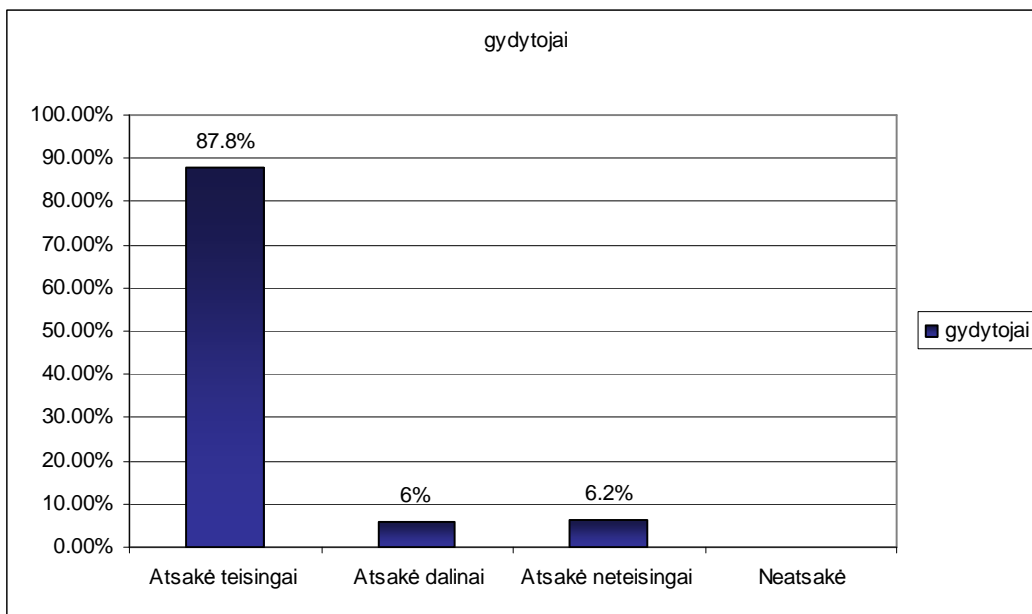
5.3 Tyrimo aptarimas

Aktualu sužinoti, ką mano tirtų medicinos įstaigų BPG gydytojai ir sergantys TBC, apie tuberkuliozę, jos simptomus ir užkrato galimybes. Dauguma apklausoje dalyvavę respondentai teigė, kad tuberkuliozės priežastys yra įvairios: oras, plaučių uždegimas, peršalimo ligos ir tt. Tačiau vertėtų pažymėti tai, kad gydytojai tuberkuliozės plitimo priežastį apibūdino tiksliausiai, į klausimą „kokios pagrindinės tuberkuliozės priežastys“? 87, 70 proc. teigė – mikobakterijos (žr. 2 pav. 4lent.)

Tuberkuliozė yra infekcinė liga, kurią sukelia oro lašeliniu būdu plintanti mikobakterija. Tuberkuliozė gali būti latentinė ir aktyvoji. Latentinės tuberkuliozės atveju žmogus jaučiasi sveikas ir dažniausiai tuberkulioze nesuserga ir neperuoda infekcijos kitiems. Aktyvosios tuberkuliozės atveju žmogus jaučia simptomus ir užkrečia infekcija kitus asmenis, todėl būtina profilaktika bei tinkamas gydymas. Tačiau nežinant tuberkuliozės užkrato būdų neįmanoma nuo jos apsaugoti. Tirtose medicinos įstaigose apklausiant BPG gydytojus ir sergančius TBC pastebėta, kad didžioji

dalį respondentų negali tiksliai apibūdinti tuberkuliozės simptomų, kas bendra tarp sergančio ir užsikrėtusio asmens, kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė, užkrato tikimybės, ligos stadijų, 1 ir 2 eilės vaistų skirtumų, kodėl reikia gydytis prieštuberkulioziniais vaistais pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo (žr. 3 pav. 5 lent., 4 pav. 6 lent, 5 pav. 7 lent., 6 pav. 8 lent, 7 pav. 9 lent, 8 pav. 10 lent, 9 pav. 11 lent. 10 pav. 12 lent.)

Vertinant respondentų gydytojų atsakymus į klausimą „kokia pagrindinė tuberkuliozės priežastis?“, (žr. 1 pav. 3 lentelė) nustatyta statistiškai patikimas skirtumas ($p < 0,05$). 87,8 proc. – BPG gydytojų atsakė teisingai, 6,0 proc. atsakė dalinai teisingai, likusieji 6,0 proc. Respondentų atsakė neteisingai. Išanalizavus duomenis galima teigti, kad BPG gydytojai tiksliai žino tikrąsias tuberkuliozės atsiradimo priežastis.



$\chi^2=12,387$; $l/s=3$; $p=0,003$.

* - statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

1 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kokia yra pagrindinė tuberkuliozės priežastis

3 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kokios yra tuberkuliozės pagrindinės priežastys, pagal amžių

Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	10	15,3	5	27,4	11	30,1	3	27,2	33	100
Iš viso	5	12,7	7	30,4	14	28,7	3	28,2	33	100

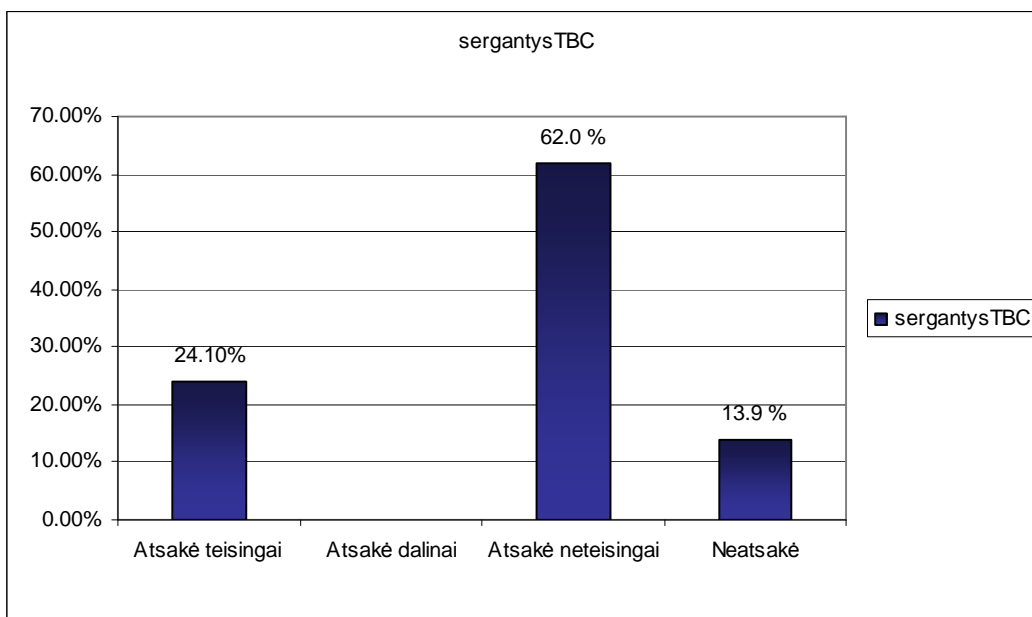
$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

Respondentų nuomonių pasiskirstymas apie tai, kokios yra pagrindinės tuberkuliozės priežastys, pagal amžių statistiškai skyrėsi ($p<0,05$) (žr. 3lent.).

Nustatyta, kad 30,4 proc. respondentų 39 – 47 metų, 12,7 proc. 29 – 38 metų atsakė teisingai, 28,7 proc. 49 -58 ataskė dalinai, ir 28,2 proc. 59 – 67 metų – atsakė neteisingai. Apibendrinant rezultatus galima teigti, kad jaunesnio amžiaus gydytojai geriau žino tuberkuliozės priežastis, nei vyresnio amžiaus respondentai.

Vertinant respondentų sergančių TBC atsakymus į klausimą „kokia pagrindinė tuberkuliozės priežastis?“, (žr. 2 pav. 4 lentelė) nustatyta statistiškai patikimas skirtumas ($p<0,05$). 24,1 proc. respondentų atsakė teisingai, 62,0 proc. atsakė neteisingai, 13,7 proc. neatsakė. Įvertinus rezultatus galima teigti, kad didžiąjai daliai sergančiųjų trūksta informacijos apie tuberkuliozę. Kovoiant su šia infekcija būtinas visuomenės švietimas, nes tik žinant rizikos faktorius ir kaip ju apsisaugti galima išvengti skaudžių padarinių.



$\chi^2=12,387$; $lls=3$; $p=0,003$.

* - statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

2 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kokia yra pagrindinė tuberkuliozės priežastis

Respondentų nuomonės apie tai, kokios yra tuberkuliozės pagrindinės priežastys, pagal amžių, statistiškai skyrėsi ($p<0,05$) (žr. 4lent.)

4 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kokios yra tuberkuliozės pagrindinės priežastys, pagal amžių

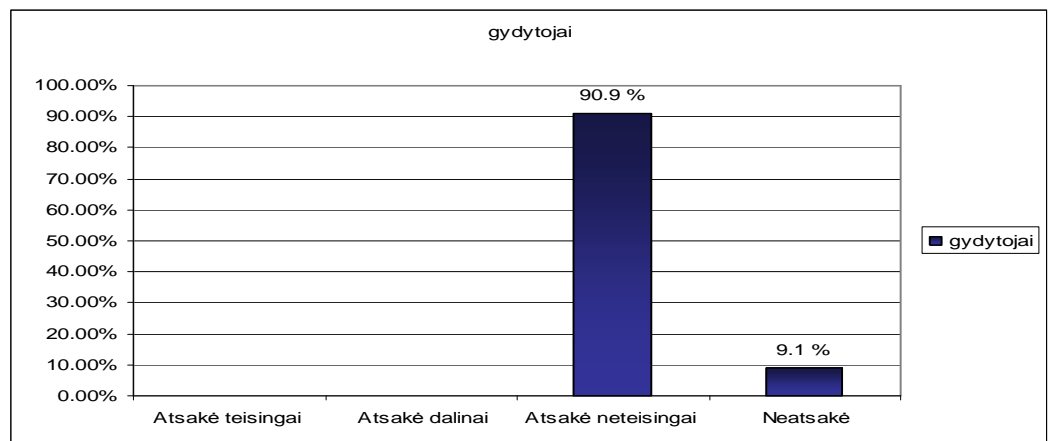
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	4	10,2	7	14,2	10	45,1	5	20,7	3	9,8	29	100
Iš viso	4	12,5	7	25,5	16	35,3	5	20,2	11	6,5	29	100

$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

Nustatyta, kad 35,3 proc. 39 – 47 metų, 12,5 proc. 10 – 15 metų, 20,2 proc. 49 - 58 metų – atsakė neigiamai, 25,5 proc. 29 – 38 metų atsakė teigiamai, 6,5 proc. 59 - 67 metų respondentai – nieko neatsakė.

Gydytojų nuomonė apie tai, kokie yra TB sukėlėjų tipai, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p < 0,05$). Didžioji dalis respondentų gydytojų neteisingai atsakė į šį teiginį – 90,9 proc. Likusioji dalis respondentų 9,0 proc. - neatsakė .



$\chi^2=12,387$; $l/s=3$; $p=0,003$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

3 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kokie yra TB sukėlėjų tipai

5 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kokie yra TB sukėlėjų tipai, pagal amžių

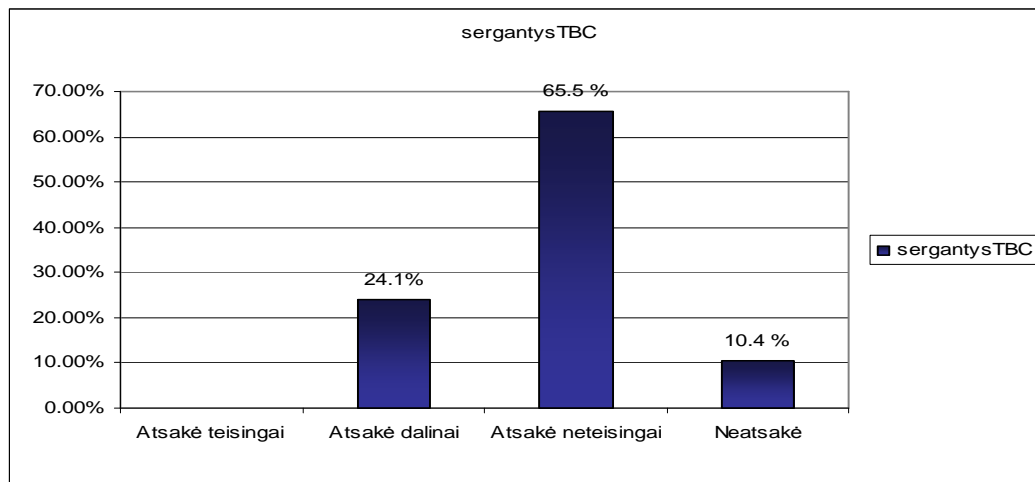
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	20	45,3	7	17,4	3	8,1	3	29,2	33	100
Iš viso	20	45,7	7	20,4	14	10,7	3	23,2	33	100

$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

Nustatyta, kad 45,7 proc. 29 – 38 metų, 20,4 proc. 39 – 47 metų atsakė neteisingai, 10,7 proc. 49 -58 metų ir 59 – 67 metų 23,2 proc. netasakė į šį klausimą.

Sergančių TBC požiūris, kaip galima užsikrėsti šia liga, statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 4 pav., 6 lentelę). 24,1 proc. respondentų atsakė - dalinai teisingai, 65,5 proc. atsakė neteisingai, 10,4 proc. – nieko neatsakė.



$\chi^2=2,532$; $lfs=3$; $p=0,314$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

4 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kaip galima užsikrėsti šia liga

Respondentų požiūris į tuberkuliozės užkrato tikimybę pagal amžių statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 5lent.) 35,7 proc. 29 - 38 metų, 25,3 proc. 39 – 47 metų, 10,5 proc. 10 – 15 metų - atsakė neteisingai į šį klausimą, 15,2 proc. 49 -58 metų – atsakė dalinai teisingai, 13,3 proc. 59 – 67 metų , neatsakė.

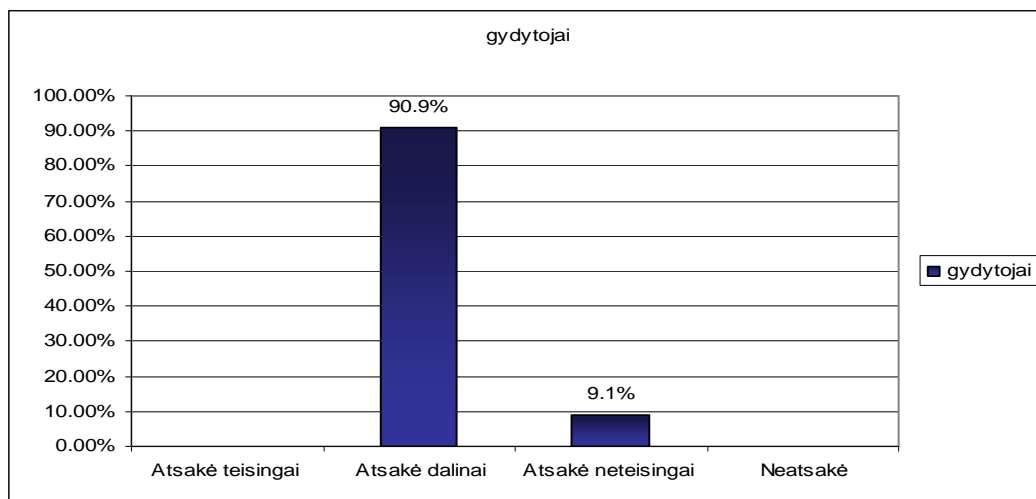
6 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kaip galima užsikrėsti tuberkulioze, pagal amžių

Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	2	8,2	10	16,2	11	45,1	4	20,7	2	9,8	29	100
Iš viso	2	10,5	10	35,7	11	25,3	4	15,2	2	13,3	29	100

$\chi^2=2,532$; $lfs=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

Gydytojų nuomonė apie tai, kaip galima užsikrėsti TBC statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p < 0,05$). Didžioji dalis respondentų gydytojų atsakė dalinai teisingai į šį teiginį – 90,9 proc. likusioji dalis respondentų 9,1 proc. atsakė neteisingai.



$\chi^2=2,532$; $l/s=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

5 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kaip galima užsikrėsti šia liga

Gydytojų nuomonės apie tai, kaip galima užsikrėsti šia liga, pasiskirstymas pagal amžių statistiškai skyrėsi ($p < 0,05$) (žr. 7 lent.)

7 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kokios šios ligos priežastys, pagal amžių

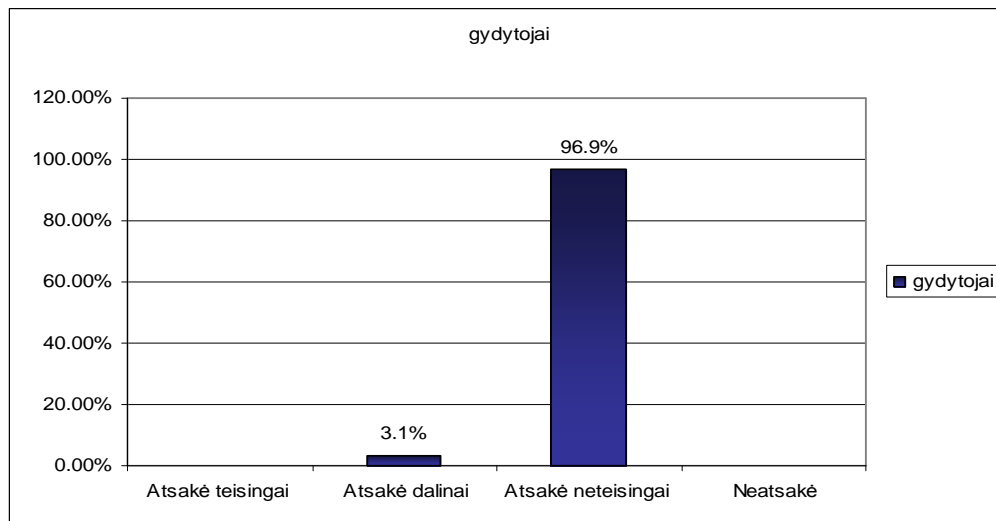
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	25	70,6	5	10,9	2	10,4	1	8,1	33	100
Iš viso	25	71,6	5	11,2	14	10,7	3	6,5	33	100

$\chi^2=2,532$; $l/s=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kokios šio ligos priežastys, statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 7 lent.) 71,6 proc. respondentų 29 – 38 metų, 11,2 proc. 39 – 47 metų atsakė dalinai teisingai, 10,7 proc. 49 -58 metų, 6,5 proc. 59 – 67 metų atsakė neteisingai.

Gydytojų požiūris į užkrato tikimybę statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 6 pav.). Dauguma respondentų gydytojų 96,9 proc atsakė neteisingai į šį klausimą, likusieji 3,1 proc. atsakė dalinai teisingai.



$\chi^2=2,532$; $l/s=3$; $p=0,314$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

6 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė

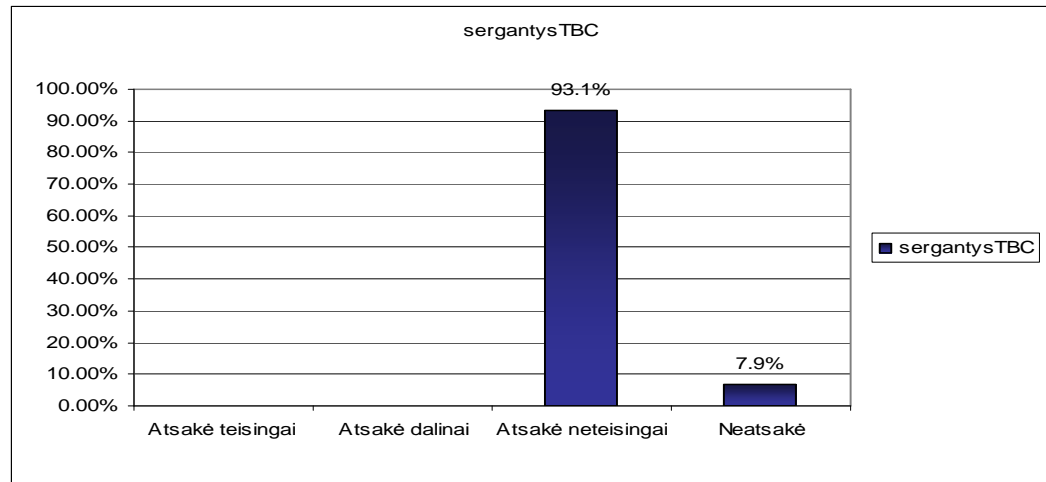
Gydytojų nuomonės apie tai, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, pasiskirstymas pagal amžių statistiškai skyrėsi ($p < 0,05$) (žr. 8 lent.)

8 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, pagal amžių

Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	10	50,6	15	20,9	5	15,4	3	13,1	33	100
Iš viso	25	60,6	5	19,2	14	17,7	3	2,5	33	100

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 6lent.) 60,6 proc. respondentų 29 – 38 metų, 19,2 proc. 39 – 47 metų atsakė neteisingai, 17,7 proc. 49 -58 metų, 2,5 proc. 59 – 67 metų – neatsakė.

Sergančių TBC požiūris, nuo ko priklausu užkrato tikimybė, statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 7 pav., 9 lentelę). 93,1 proc. respondentų atsakė negiamai į šį klausimą, 6,9 proc. – nieko netasakė.



$\chi^2 = 3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$

7 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė

Sergančiųjų TBC nuomonės apie tai, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, pasiskirstymas pagal amžių statistiškai skyrėsi ($p < 0,05$) (žr. 9 lent.)

9 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, pagal amžių

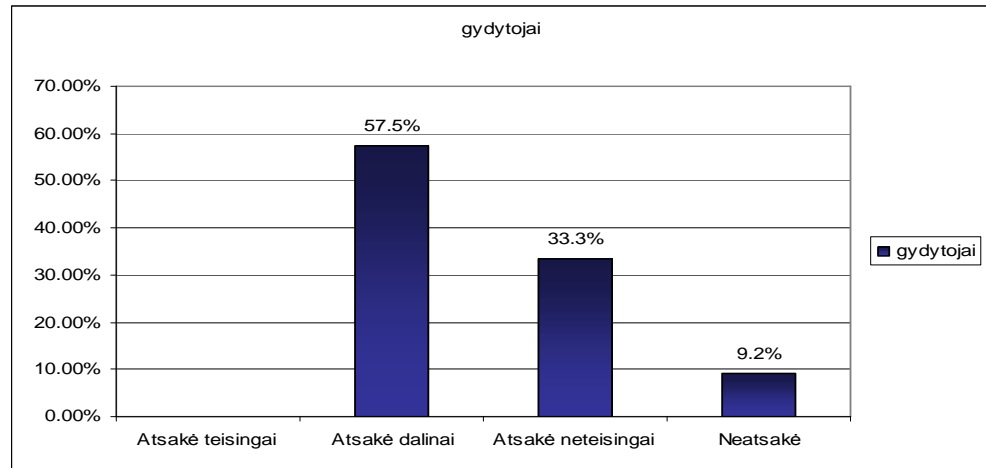
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	2	15,2	10	59,6	11	20,1	4	5,1	–	–	29	100
Iš viso	2	15,5	10	45,7	11	35,3	4	3,5	–	–	29	100

$\chi^2 = 2,532$; $lls = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklausu užkrato tikimybė, statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 9 lent.) 45,7 proc. respondentų 29 – 38 metų, 35,3 proc. 39 – 47 metų atsakė neteisingai, 15,5 proc. 10 - 15 metų, 3,5 proc. 49 - 58 metų nieko neatsakė.

Gydytojų požiūris, kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užkrėstojo, statistiškai skyrėsi ($p < 0,05$) (žr. 8 pav.). 57,5 proc. respondentų atsakė dalinai teisingai, 33,3 proc. neteisingai, 9,2 proc. neatsakė į šį klausimą.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

8 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užkrėstojo

Gydytojų nuomonės apie tai, kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užkrėstojo, pasiskirstymas pagal amžių statistiškai skyrėsi ($p < 0,05$) (žr. 10 lent.)

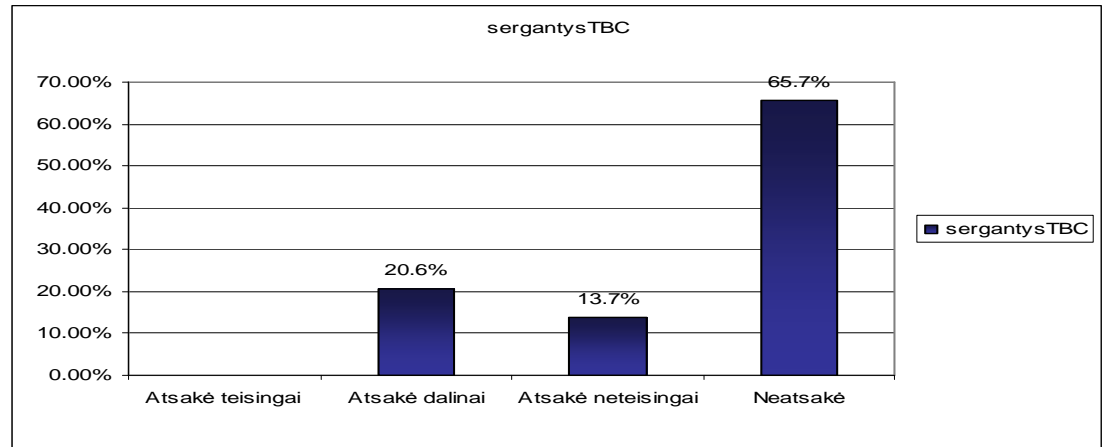
10 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užkrėstojo, pagal amžių

Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	25	70,6	5	10,9	2	10,5	1	8	33	100
Iš viso	25	80,6	5	12,2	14	3,2	3	4	33	100

$\chi^2=2,532$; $lfs=3$; $p=0,314$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užkrėstojo, statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 10 lent.) 80,6 proc. respondentų 29 – 38 metų, 12,2 proc. 39 – 47 metų atsakė dalinai teisingai, 4 proc. 59 – 67 metų, atsakė neteisingai, 3,2 proc. 49 - 58 metų respondentų netasakė.

Sergančių TBC požiūris, kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užkrėstojo, statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 9 pav., 11 lentelę). 20,6 proc. respondentų atsakė dalinai teisingai, 13,7 proc. neteisingai, 65,7 proc. nieko netatsakė.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

9 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užkrėstojo

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 11 lent.)

11 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, pagal amžių

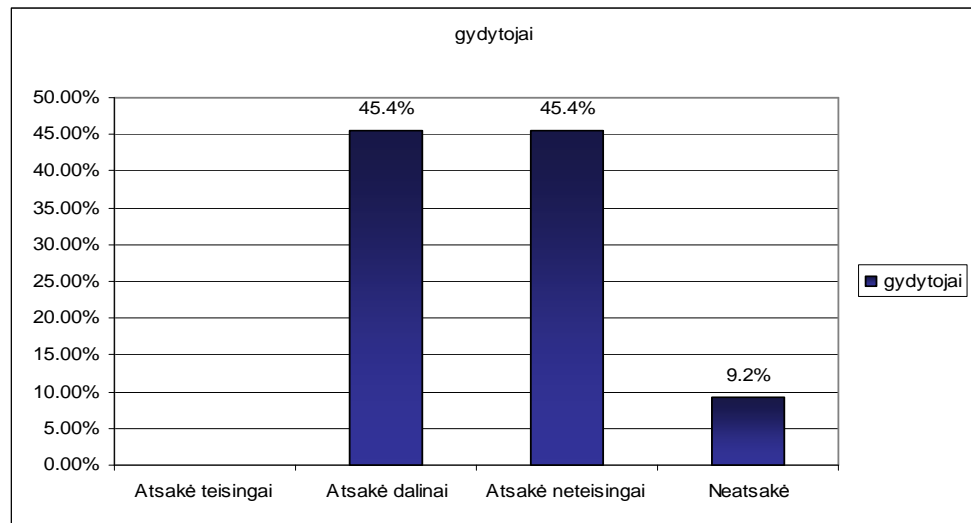
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	–	–	12	39,6	10	40,1	4	10,2	3	10,1	29	100
Iš viso	–	–	12	45,7	11	30,3	4	13,9	3	10,1	29	100

$\chi^2=2,532$; $lls=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

45,7 proc. respondentų 29 – 38 metų, 30,3 proc. 39 – 47 metų neatsakė, 13,9 proc. 49 -58 metų, atsakė dalinai, 10,1 proc. 59 – 67 metų – atsakė neteisingai.

Gydytojų požiūris, kaip vystosi liga, statistiškai skyrėsi ($p < 0,05$) (žr. 10 pav.). 45,4 proc. respondentų atsakė dalinai teisingai, 45,4 proc. neteisingai, 9,2 proc. neatsakė į šį klausimą.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

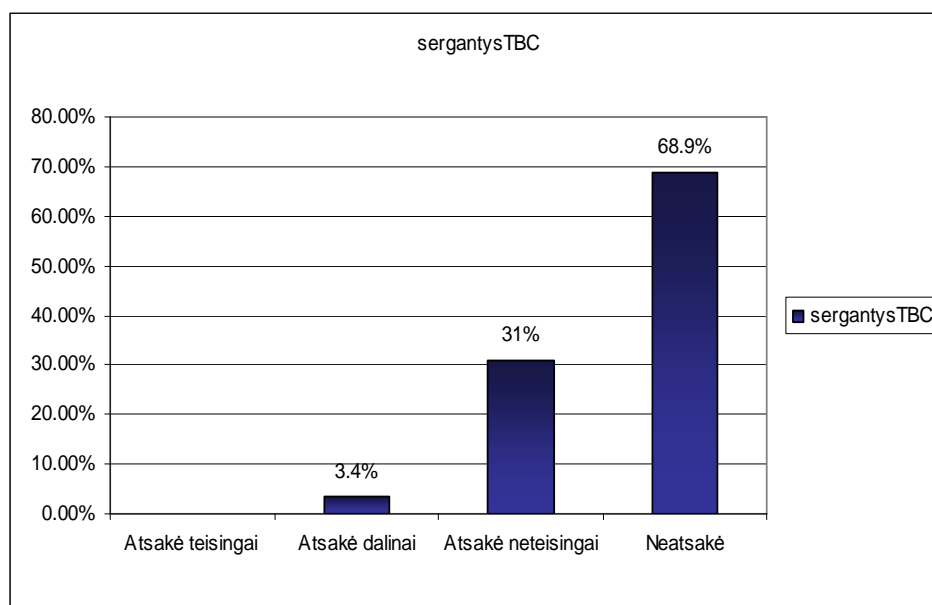
10 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kaip vystosi liga

12 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kaip vystosi liga, pagal amžių

Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	20	40,6	10	30,9	10	10,5	3	18	33	100
Iš viso	20	41,6	10	22,2	10	15,2	3	21	33	100

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kaip vystosi liga (žr. 12 lent.) 41,6 proc. respondentų 29 – 38 metų, 22,2 proc. 39 – 47 metų atsakė dalinai teisingai, 15,2 proc. 49 -58 metų, atsakė neteisingai, 21 proc. 59 – 67 metų respondentų neatsakė.

Sergančių TBC požiūris, kaip vystosi liga, statistiškai patikimai skiriasi ($p<0,05$) (žr. 11 pav., 13 lentelę). 3,4 proc. respondentų atsakė dalinai teisingai, 31,0 proc. neteisingai, 68,9 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

11 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kaip vystosi liga

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, nuo ko priklauso užkrato tikimybė, statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 13 lent.)

13 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kaip vystosi liga, pagal amžių

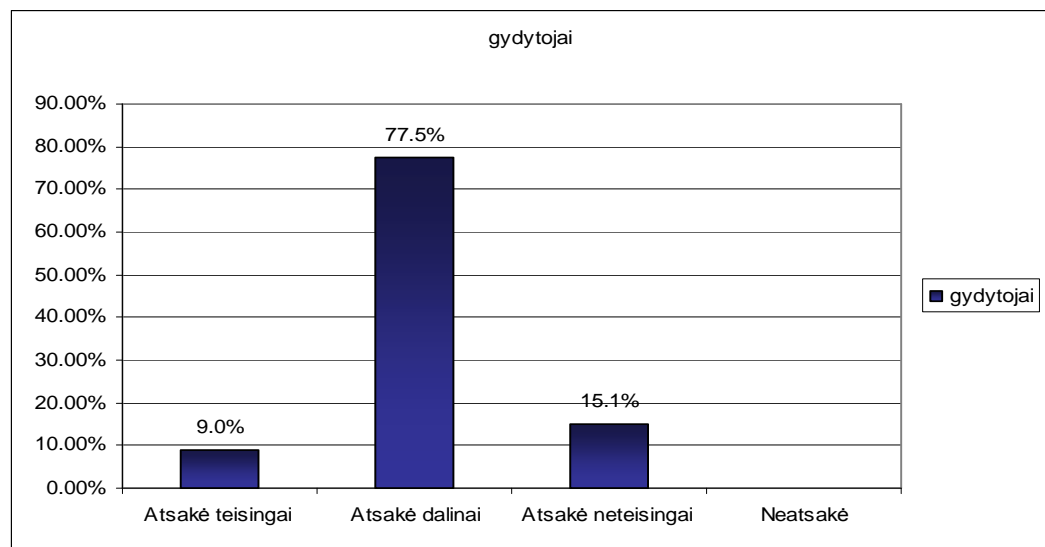
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	2	20,1	10	29,6	5	30,1	9	12,2	3	8	29	100
Iš viso	2	22,1	12	35,7	11	35,5	4	3,7	3	3	29	100

$\chi^2=2,532$; $df=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

35,7 proc. respondentų 29 – 38 metų, 35,5 proc. 39 – 47 metų neatsakė, 22,1 proc. 10 – 15 metų, neteisingai, 3,7 proc. 49 -58 metų, 3 proc. 59 – 67 metų – neatsakė.

Gydytojų požiūris, į tuberkuliozės simptomus, statistiškai skyrėsi ($p<0,05$) (žr. 12 pav., 14 lentelę). 9,0 proc. respondentų atsakė teisingai, 77,5 proc. atsakė dalinai teisingai, 15,1 proc. atsakė neteisingai.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

12 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, analizuojant tuberkuliozės simptomus

Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kokie yra tuberkuliozės simptomai, statistiškai reikšmingai skyrėsi (žr. 14 lent.)

14 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, analizuojant tuberkuliozės simptomus, pagal amžių

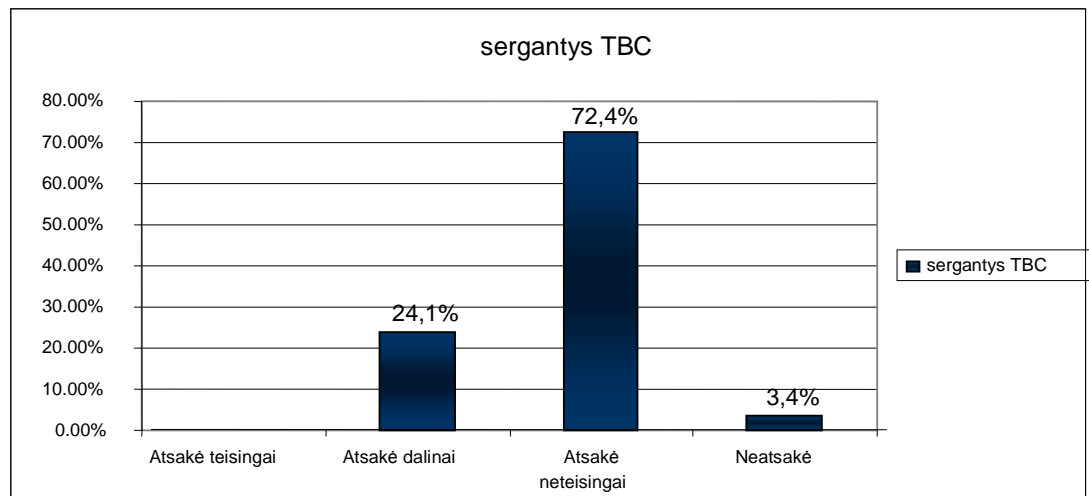
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	10	30,6	20	25,9	5	25,5	8	18	33	100
Iš viso	10	38,6	20	27,1	5	23,2	8	11,1	33	100

$\chi^2=2,532$; $lls=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$

38,6 proc. respondentų 29 – 38 metų, atsakė teisingai, 27,1 proc. 39 – 47 metų, 23,2 proc. 49 - 58 metų atsakė dalinai teisingai, 11,1 proc. 59 - 67 metų, atsakė neteisingai.

Sergančių TBC požiūris, ligos simptomus, statistiškai patikimai skiriasi ($p<0,05$) (žr. 13 pav., 15 lentelę). 24,1proc. respondentų atsakė dalinai teisingai, 72,4 proc. neteisingai, 3,4 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

13 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, analizuojant tuberkuliozės simptomus

15 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kaip vystosi liga, pagal amžių

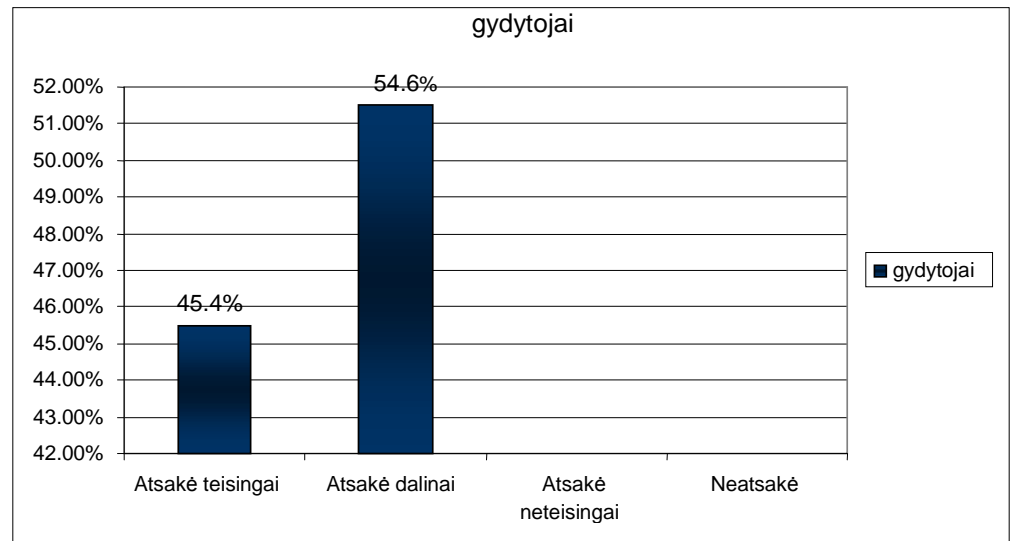
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	1	15,1	11	49,6	10	20,1	4	12,2	2	3	29	100
Iš viso	2	20,7	12	45,2	11	25,8	4	5,7	3	2,6	29	100

$\chi^2=2,532$; $lls=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

45,2 proc. respondentų 29 – 38 metų, 25,8 proc. 39 – 47 metų, 20,7 proc. 10 – 15 metų – atsakė neteisingai, 5,7 proc. 49 -58 metų – atsakė dalinai teisingai, 2,6 proc. 59 – 67 metų – neatsakė.

Gydytojų požiūris, kaip patvirtinama ir įtariama diagnozė, statistiškai skirėsi ($p<0,05$) (žr. 14 pav., 16 lentelę) 45,4 proc. respondentų atsakė teisingai, 54,6 proc. atsakė dalinai teisingai.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

15 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė

16 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apei tai, kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė, pagal amžių

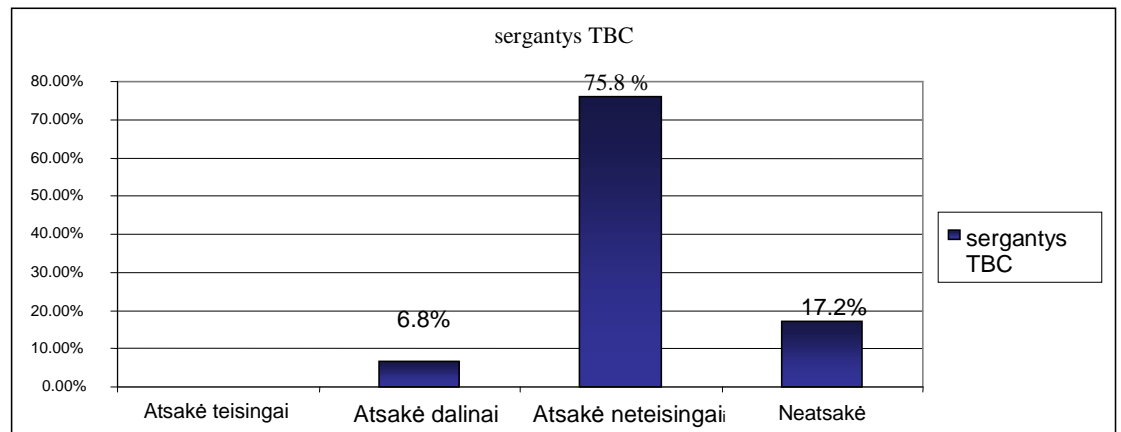
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	25	70,6	5	15,9	2	5,5	1	8	33	100
Iš viso	10	68,6	20	17,1	5	10,4	8	3,9	33	100

$\chi^2=2,532$; $lls=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$

68,6 proc. respondentų 29 – 38 metų, 17,1 proc. 39 – 47 metų, atsakė teisingai, 10,4 proc. 49 -58 metų, 3,9 proc. 59 - 67 metų, atsakė dalinai teisingai.

Sergančių TBC požiūris, kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė, statistiškai patikimai skiriasi ($p<0,05$) (žr. 16 pav., 17 lentelę). 6,8 proc. respondentų atsakė dalinai teisingai, 75,8 proc. neteisingai, 17,2 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,000$.* - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$

16 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė

17 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė, pagal amžių

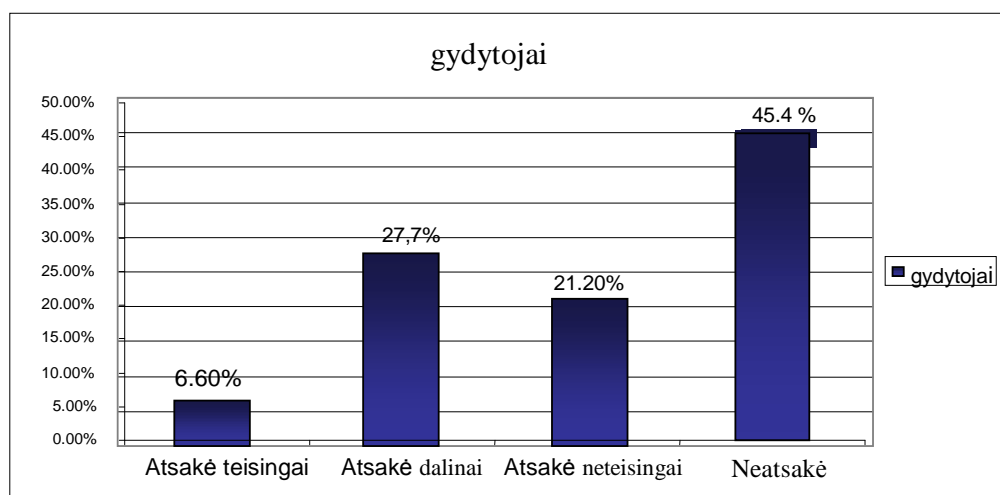
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	–	–	20	59,1	5	30,1	3	5,8	1	5	29	100
Iš viso	–	–	20	55,7	5	25,8	3	15,1	1	3,4	29	100

$\chi^2 = 2,532$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

55,7 proc. respondentų 29 – 38 metų, 25,8 proc. 39 – 47 metų, atsakė neteisingai, 15,1 proc. 49 -58 metų, atsakė dalinai teisingai, 3,4 proc. 59 – 67 metų – neatsakė.

Gydytojų požiūris, kuo skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų, statistiškai skirėsi ($p < 0,05$) (žr. 17 pav., 18 lentelę) 6,6 proc. respondentų atsakė teisingai, 27,7 proc. atsakė dalinai teisingai, 21,2 proc. atsakė neteisingai, 45,4 proc. – neatsakė.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

17 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kuo skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų

18 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apei tai, kuo skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų, pagal amžių

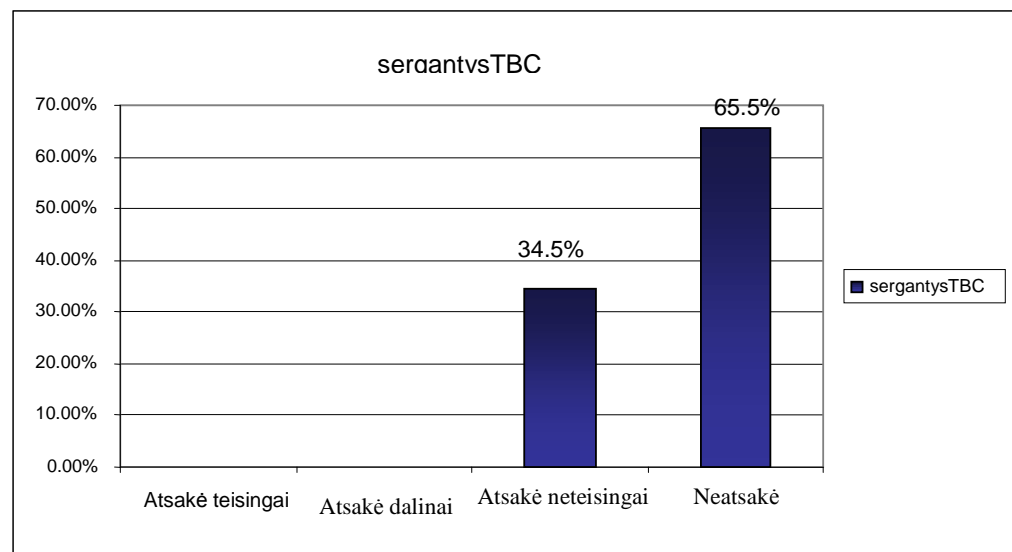
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	15	65,7	10	12,3	6	10,5	2	11,5	33	100
Iš viso	15	70,6	10	10,1	6	5,4	2	13,9	33	100

$\chi^2=2,532$; $lls=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$

70,6 proc. respondentų 29 – 38 metų, neatsakė, 10,1 proc. 39 – 47 metų, atsakė dalinai teisingai, 13,9 proc. 59 - 67 metų atsakė teisingai, 5,4 proc. 49 -58 metų - atsakė neteisingai.

Sergančių TBC požiūris, kuo skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų, statistiškai patikimai skiriasi ($p<0,05$) (žr. 18 pav., 19 lentelę). 34,4 proc. respondentų neteisingai atsakė, 65,5 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

18 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, ku skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų

19 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, ku skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų , pagal amžių

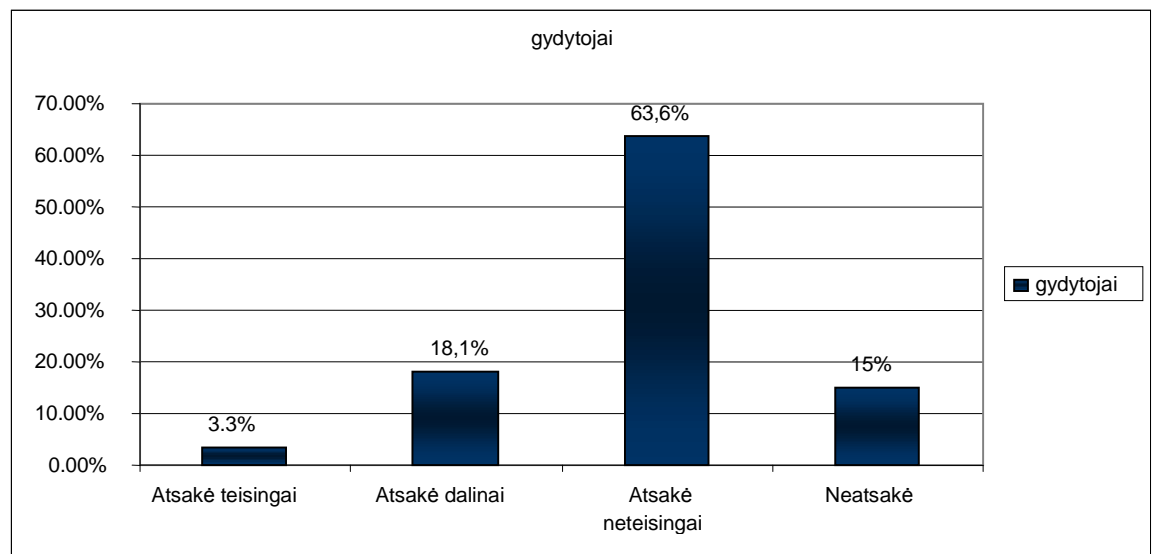
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	–	–	15	69,7	10	20,8	2	5,3	2	4,2	29	100
Iš viso	–	–	15	65,4	5	25,5	3	4,7	1	4,4	29	100

$\chi^2=2,532$; $lls=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

65,4 proc. respondentų 29 – 38 metų, 25,5 proc. 39 – 47 metų, neatsakė, 4,7 proc. 49 -58 metų , 4,4 proc. 59 – 67 metų - atsakė neteisingai

Gydytojų požiūris, kas yra adekvatus gydymas, statistiškai skirėsi ($p<0,05$) (žr. 19 pav., 20 lentelę) 3,3 proc. respondentų atsakė teisingai, 18,1 proc. atsakė dalinai teisingai, 63,6 proc. atsakė neteisingai, 15 proc. – neatsakė.



$\chi^2=3,421$; $df = 3$; $p = 0,316$. *statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$.

19 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kas yra adekvatus gydymas

20 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apei tai, kuo skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų, pagal amžių

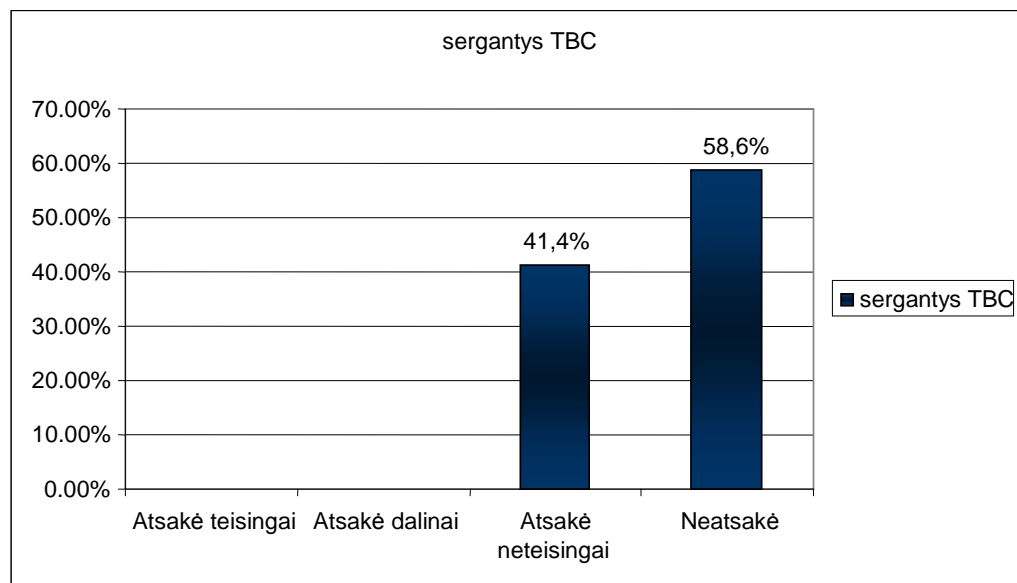
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	20	75,1	10	10,5	2	11,9	1	2,5	33	100
Iš viso	20	80,6	10	9,1	2	5,4	1	4,9	33	100

$\chi^2=2,532$; $lls=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$

80,6 proc. respondentų 29 – 38 metų – atsakė neteisingai, 9,1 proc. 39 – 47 metų, atsakė dalinai teisingai, 5,4 proc. 49 -58 metų atsakė teisingai, 4,9 proc. 49 -58 metų - atsakė neteisingai.

Sergančių TBC požiūris paie tai kas yra adekvatus gydymas, statistiškai patikimai skiriasi ($p<0,05$) (žr. 20 pav., 21 lentelę). 41,3 proc. respondentų neteisingai atsakė, 58,6 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $lfs = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

20 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kas yra adekvatus gydymas

21 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kuo skiriasi pirmos eilės vaistai nuo antros eilės vaistų, pagal amžių

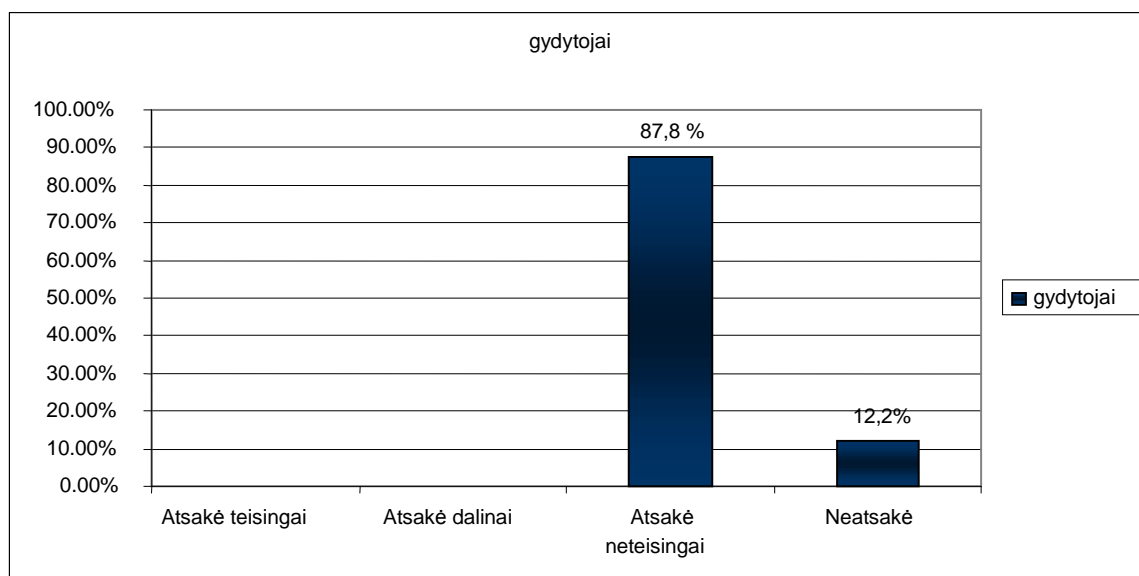
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	–	–	20	49,3	2	30,4	3	10,3	4	10	29	100
Iš viso	–	–	20	51,1	5	35,7	3	5,7	1	7,5	29	100

$\chi^2 = 2,532$; $lfs = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

51,1 proc. respondentų 29 – 38 metų, 35,7 proc. 39 – 47 metų, neatsakė, 5,7 proc. 49 -58 metų, 7,5 proc. 59 – 67 metų - atsakė neteisingai

Gydytojų požiūris, kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo, statistiškai skirėsi ($p < 0,05$) (žr. 21 pav., 22 lentelę) 87,8 proc. respondentų atsakė neteisingai, 12,2 proc. - neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

21 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo

22 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apie tai, kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo, pagal amžių

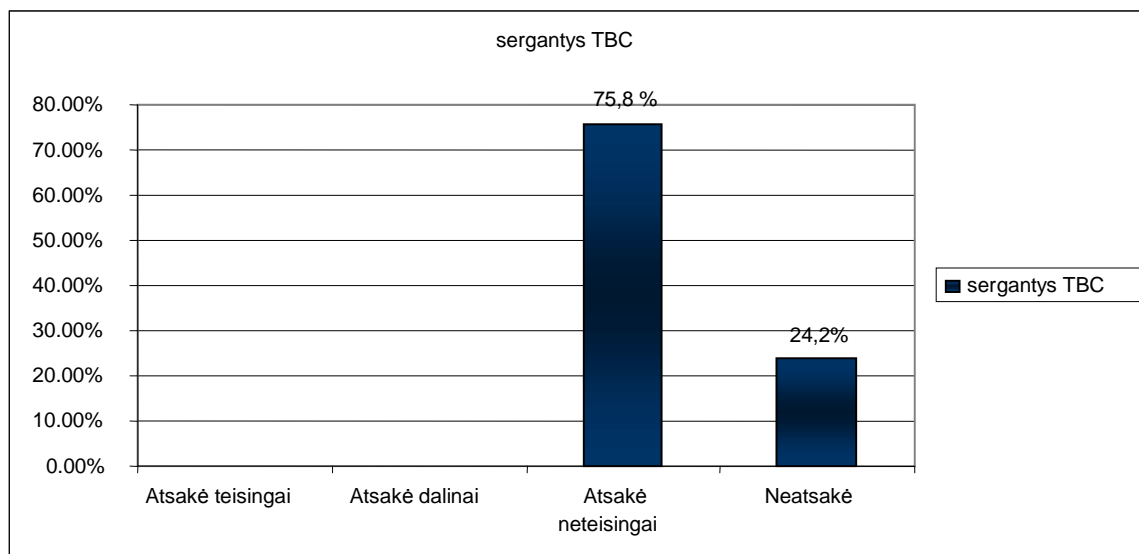
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	15	55,8	6	20,3	8	10,9	4	13	33	100
Iš viso	15	50,2	6	26,7	8	16,2	4	6,9	33	100

$\chi^2 = 2,532$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$

50,2 proc. respondentų 29 – 38 metų, 26,7 proc. 39 – 47 metų – atsakė neteisingai, 16,2 proc. 49 -58 metų, 6,9 proc. 59 – 67 metų - neatsakė.

Sergančių TBC požiūris, kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 22 pav., 23 lentelę). 75,8 proc. respondentų neteisingai atsakė, 24,2 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

22 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo

23 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo, pagal amžių

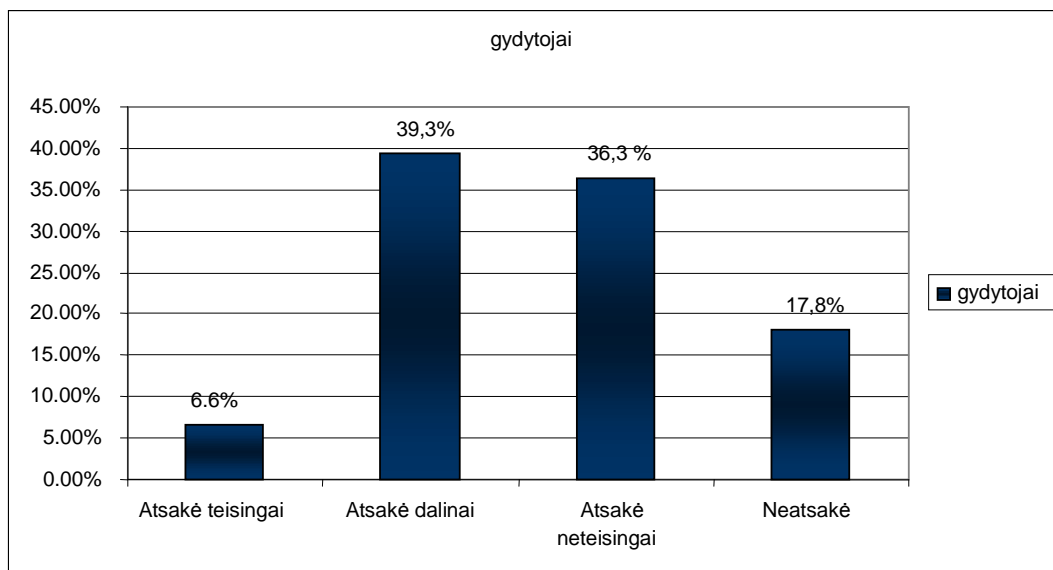
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	2	10,1	18	34,7	5	26,3	2	18,3	2	10,6	29	100
Iš viso	2	15,2	18	40,1	5	29,4	2	10,8	2	4,5	29	100

$\chi^2 = 2,532$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

40,1 proc. respondentų 29 – 38 metų, 29,4 proc. 39 – 47 metų, 15,2 proc. 10 – 15 metų – atsakė neteisingai, 10,8 proc. 49 -58 metų, 4,5 proc. 59 – 67 metų – neatsakė.

Gydytojų požiūris, kada išsivysto atsparumas PVTB, statistiškai skirėsi ($p < 0,05$) (žr. 23 pav., 24 lentelę) 6,6 proc. respondentų atsakė teisingai, 39,3 proc. – atsakė dalinai teisingai, 36,3 proc. atsakė neteisingai, 17,8 proc. – neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l\text{lsf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

23 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kada išsivysto atsparumas PVTB

24 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apei tai, kada išsivysto atsparumas PVTB, pagal amžių

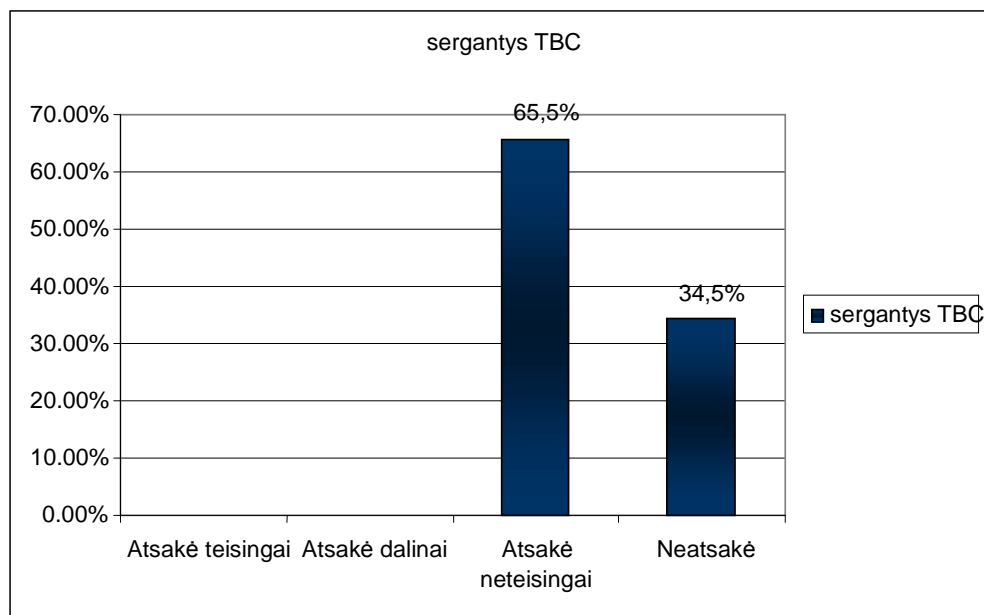
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	7	35,1	8	12,6	10	20,2	8	32,1	33	100
Iš viso	7	40,1	8	25,7	10	23,4	8	10,8	33	100

$\chi^2 = 2,532$; $l\text{ls} = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$

40,1 proc. respondentų 29 – 38 metų,– atsakė dalinai teisingai, 25,7 proc. 39 – 47 metų, atsakė teisingai, 23,4 proc. 49 -58 metų atsakė neteisingai, 10,8 proc. 59 – 67 metų - neatsakė.

Sergančių TBC požiūris, kada išsivysto atsparumas PVTB, statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 24 pav., 25 lentelę). 65,5 proc. respondentų neteisingai atsakė, 34,5 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

24 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kada išsivysto atsparumas PVTB

25 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kada išsivysto atsparumas PVTB, pagal amžių

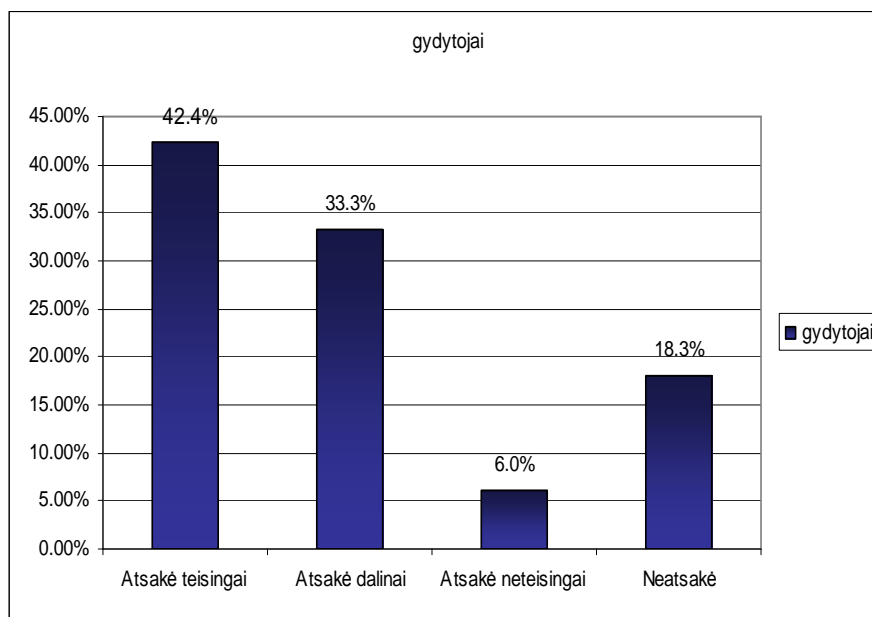
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	1	8,1	11	44,3	5	36,5	8	8,3	9	2,8	29	100
Iš viso	1	10,2	11	50,4	5	27,3	8	5,1	9	7	29	100

$\chi^2 = 2,532$; $l_{s} = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

50,4 proc. respondentų 29 – 38 metų, 27,3 proc. 39 – 47 metų, 10,2 proc. 10 – 15 metų – atsakė neteisingai, 5,1 proc. 49 -58 metų, 7 proc. 59 – 67 metų – neatsakė.

Gydytojų požiūris, kas superrezistentiška TBC, statistiškai skirėsi ($p < 0,05$) (žr. 25 pav., 26 lentelę) 42,4 proc. respondentų atsakė teisingai, 33,3 proc. – atsakė dalinai teisingai, 6,0 proc. atsakė neteisingai, 18,1 proc. – neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l\text{lsf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

25 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kas yra superrezistentiška TBC

26 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apie tai, kada išsivysto atsparumas PVTB, pagal amžių

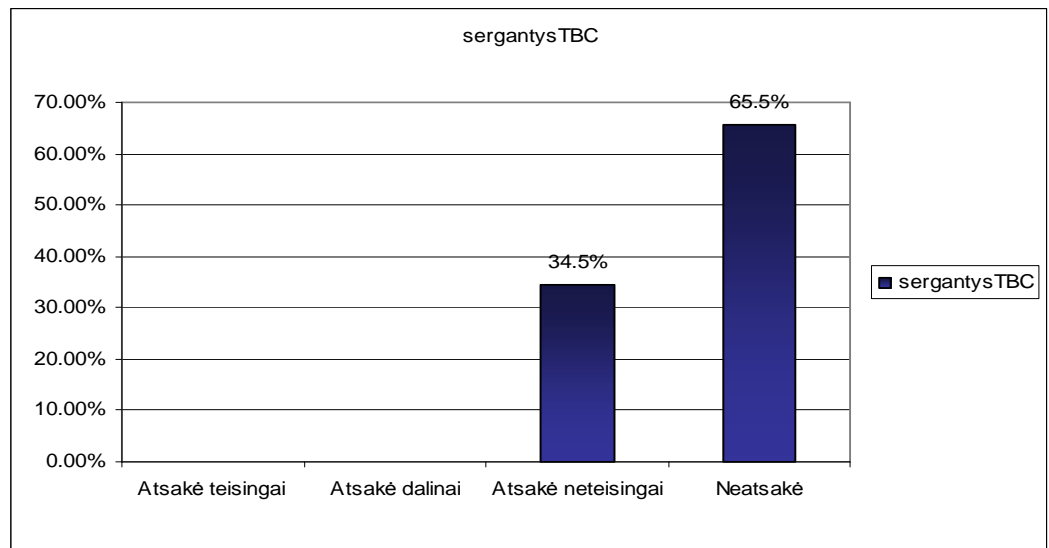
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	14	55,8	10	25,1	6	15,7	3	3,4	33	100
Iš viso	14	50,1	10	32,8	6	11,6	3	5,5	33	100

$\chi^2 = 2,532$; $l\text{ls} = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$

50,1 proc. respondentų 29 – 38 metų, – atsakė dalinai teisingai, 32,8 proc. 39 – 47 metų – neatsakė, 11,6 proc. 49 -58 metų atsakė neteisingai, 5,5 proc. 59 – 67 metų - neatsakė.

Sergančių TBC požiūris, kas yra superrezistentiška TBC, statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 26 pav., 27 lentelę). 34,4 proc. respondentų neteisingai atsakė, 65,5 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $lfs = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

26 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kas superrezistentiška TBC

27 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kas superrezistentiška TBC, pagal amžių

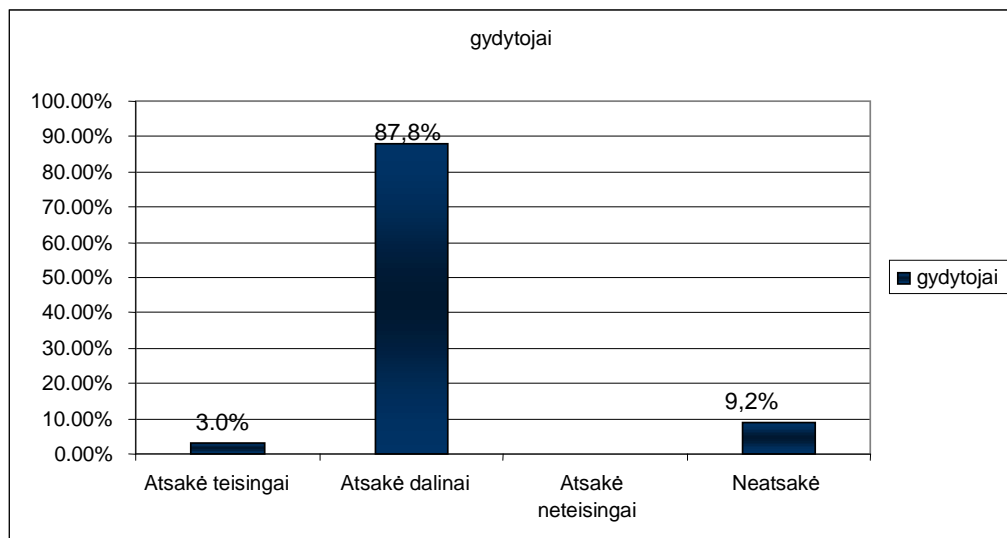
Pareigos	Respondentų amžius metais										Iš viso	
	10 - 15		29 - 38		39 - 47		49 - 58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantieji TBC	4	24,6	6	20,3	10	26,7	1	5,3	8	23,1	29	100
Iš viso	4	19,8	11	30,7	5	27,5	8	10,1	9	11,9	29	100

$\chi^2=2,532$; $lfs=3$; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$.

30,7 proc. respondentų 29 – 38 metų, 27,5 proc. 39 – 47 metų, 11,9 proc. 59 – 67 metų, 19,8 proc. 10 – 15 metų – neatsakė, 10,1 proc. 49 -58 metų – atsakė neteisingai.

Gydytojų požiūris, kas yra polirezistentiškumas, statistiškai skirėsi ($p < 0,05$) (žr. 27 pav., 28 lentelę) 3,0 proc. respondentų atsakė teisingai, 87,8 proc. – atsakė dalinai teisingai, 9,2 proc. – neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

27 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, kas yra polirezistentiškumas

28 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas, kas polirezistentiškumas, pagal amžių

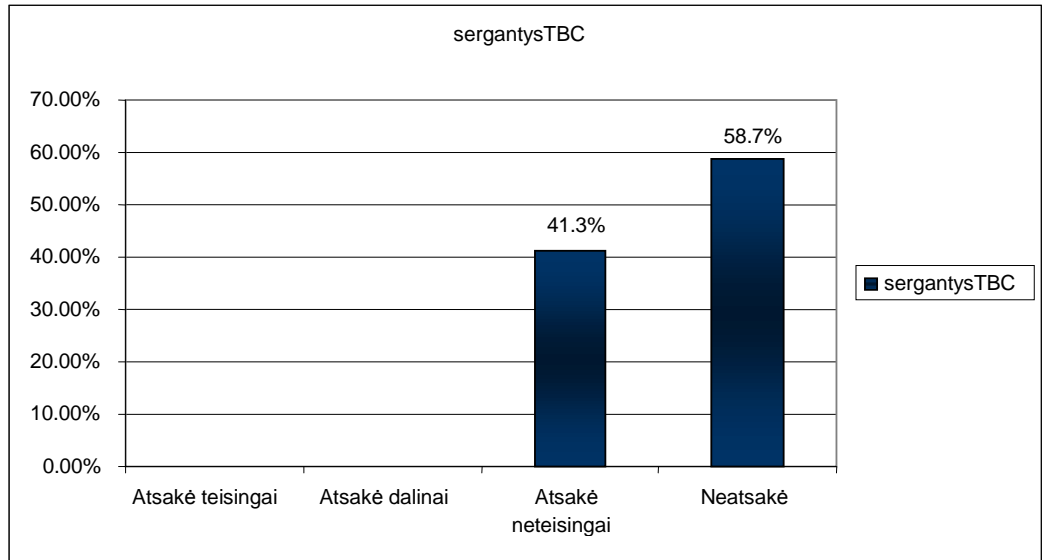
Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	10	35,1	5	13,4	8	25,7	10	25,8	33	100
Iš viso	10	20,1	5	22,3	8	40,4	10	17,2	33	100

$\chi^2 = 2,532$; $l_{sf} = 3$; $p = 0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p < 0,05$

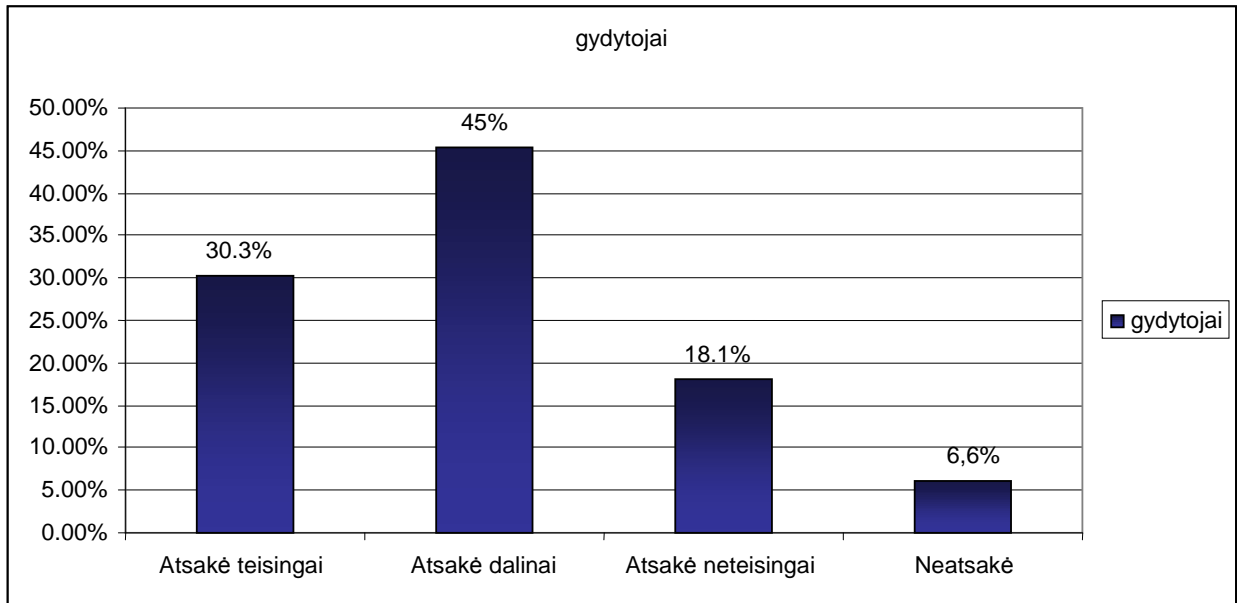
40,4 proc. 49 -58 metų respondentų, 22,3 proc. 39 – 47 metų - atsakė dalinai teisingai, 20,1 proc. 29 – 38 metų – atsakė teisingai, 17,2 proc. 59 – 67 metų - neatsakė.

Sergančių TBC požiūris, kas yra polirezistentiškumas, statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$) (žr. 26 pav., 27 lentelę). 41,3 proc. respondentų neteisingai atsakė, 58,7 proc. nieko neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; $l\text{lsf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

28 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, kas yra polirezistentiškumas



$\chi^2 = 20,657$; $l\text{lsf} = 3$; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$.

29 pav. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas, už ką atsakingi gydytojai TB kontrolėje

Gydytojų požiūris, už ką atsakingi gydytojai TB kontrolėje, statistiškai skyrėsi ($p < 0,05$) (žr. 29 pav., 29 lentelę) 30,3 proc. respondentų atsakė teisingai, 45 proc. – atsakė dalinai teisingai, 18,1 proc. – atsakė neteisingai, 6,6 proc. – neatsakė.

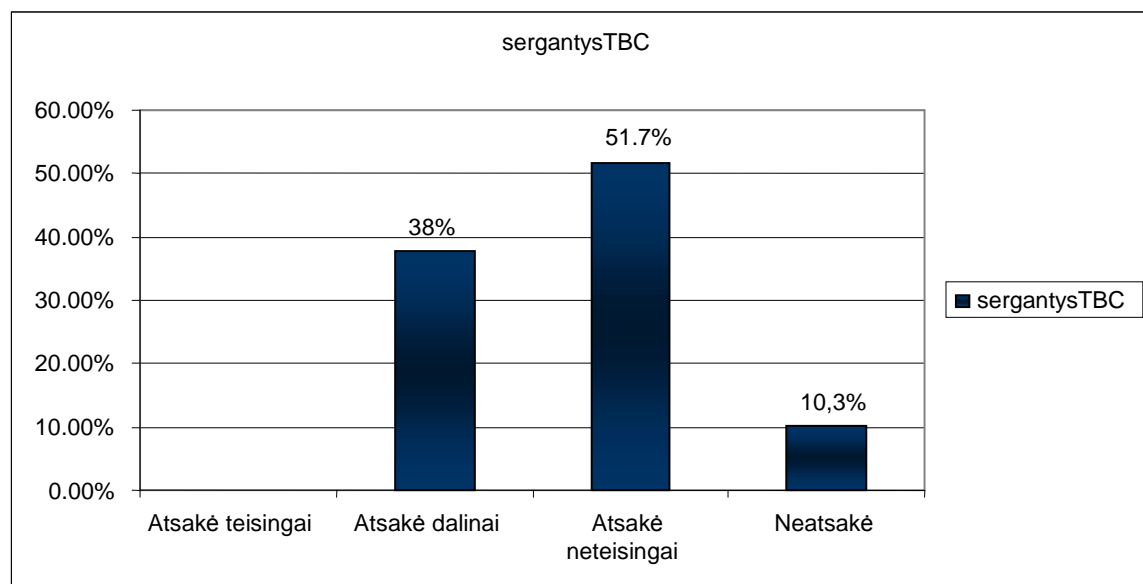
29 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apei tai, už ką atsakingi gydytojai TB kontrolėje, pagal amžių

Pareigos	Respondentų amžius metai								Iš viso	
	29 - 38		39 - 47		49 -58		59 - 67			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BPG Gydytojai	7	35,1	8	12,6	10	20,2	8	32,1	33	100
Iš viso	7	40,1	8	25,7	10	23,4	8	10,8	33	100

$\chi^2=2,532$; IIs=3; $p=0,314$.

*statistiškai reikšmingas skirtumas - $p<0,05$

40,1 proc. respondentų 29 – 38 metų – atsakė dalinai teisingai, 25,7 proc. 39 – 47 metų, atsakė teisingai, 23,4 proc. 49 -58 metų atsakė neteisingai, 10,8 proc. 59 – 67 metų - neatsakė.



$\chi^2 = 20,657$; IIsf = 3; $p = 0,000$. * - statistiškai reikšmingas skirtumas $p<0,05$

30 pav. Sergančiųjų TBC nuomonių pasiskirstymas, už ką atsakingi ligoniai TB kontrolėje

Sergančių TBC požiūris, už ką atsakingi ligoniai TB kontrolėje, statistiškai patikimai skiriasi ($p<0,05$) (žr. 30 pav.).38 proc. respondentų atsakė dalinai teisingai, 51,7 proc. respondentų atsakė neteisingai, 10 proc. nieko neatsakė.

6. IŠVADOS

1. Vertinant gydytojų žinias apie TBC pastebėta, kad didžioji dalis respondentų stokoja informacijos apie tuberkuliozę, diagnostikos metodus, medikamentus. Gydytojai kritiškiau vertina medicinos vaidmenį gydymo procese teigdami, kad vis dėlto svarbesnis vaidmuo tenka žmogui ir jo gyvenimo būdui. Jaunesnio amžiaus gydytojai pripažįsta, kad jiems trūksta informacijos, kaip laiku užfiksuoti ligą ir parinkti tinkamą gydymą, bei bendradarbiauti su pacientu siekiant bendro rezultato.

2. Vertinant sergančiųjų žinias apie TBC pastebėta, kad didžioji dalis respondentų nieko nežino apie ligą. Sergantys asmenys pripažįsta gydymo metodus, tačiau nežino, kaip galėtų apsaugoti savo šeimą nuo tuberkuliozės, kokios yra būtinos priemonės, kaip galima šia liga užsikrėsti. Didžioji dalis respondentų negauna būtinos informacijos iš medikų, apie rizikos faktorius ir pasveikimo galimybes.

7. CITUOTA LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2002
2. Žr. Informacija: „Kovo 24-oji – Pasaulinė tuberkuliozės diena“, Loreta Radzevičienė, Marijampolės visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus vedėja 2008 03 24 .http://www.suduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730
3. Žr. Informacija: „Kovo 24-oji – Pasaulinė tuberkuliozės diena“, Loreta Radzevičienė, Marijampolės visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus vedėja 2008 03 24 .http://www.suduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730
4. Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje: Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. Vilnius, 2001.
5. Lietuvos nacionalinė visuomenės strategija. Sveikatos apsaugos ministerija, 1999.
6. Lietuvos sveikatos programa, 1997 – 2010. LR Sveikatos apsaugos ministerija, 1998.
7. Žr. Informacija: European countries adopt milestone declaration on tuberculosis, 2008 04 20 http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2007/20071019_1
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2002
9. Loreta Gudelienė – Gudelevičienė, „Tuberkuliozės profilaktika“ 2002
10. Nutarimas dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo.2007, www3.lrs.lt/
11. Žr. Informacija: Gydomo menas, 2008 04 20 <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&strid=6576&subid=gm>
12. E. Davidavičiūtė. Tuberkuliozės kontrolės principų įgyvendinimas Lietuvoje. <http://www.rtiul.lt/>
13. Žr. Informacija: Nutarimas dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003-2006 metų programos įgyvendinimo.2007, www3.lrs.lt/
14. Tuberkuliozė sergančiojo akimis. 2008 04 20 <http://www.lt24.lt/lt/content/viewitem/14302/>
15. Žr. Informacija: Valstybės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimas Vilniaus mieste 2008 04 20 <http://search.delfi.lt/cache.php?id=9F04E8777C4A453B>
16. Žr. Informacija: KAIP IŠVENGTI TUBERKULIOZĖS? Kauno visuomenės sveikatos centro Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus gydytojas epidemiologas Algirdas Milašius , 2008 04 23

<http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/e4a9f3b4b7ace99ac22570c10040b670?OpenDocument>

17. Žr. Informacija: nevyriausybinė organizacijų ir ekspertų koalicija, „Galiu gyventi“ 2008 03 05 <http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1034&id=2558>
18. Žr. Informacija: SITUACIJOS APIE VAIKŲ SERGAMUMĄ TUBERKULIOZE, 2008 04 23 www3.lrs.lt/docs2/KUBWGWNH.DOC
19. Žr. Informacija: Kam reikalingi skiepai? 2008 04 23 kpg.lt/Members/birutek/sveikatos%20stendas/skiepai%20Document.doc
20. Žr. Informacija: pranešimas tuberkuliozės dienai, L.Radzevičienė 2008 03 24 http://www.sduvosgidas.lt/index.php?cid=1733&new_id=1730
21. Jonas Miliūnas KVSC Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus vyriausiasis specialistas, 2008 04 01 <http://www.kvsc.lt/KVSCWeb/KVSC.nsf/2ab5746a7882ef0cc22570fc00212cd5/884c5a1449ed4f50c2257413002a382d?OpenDocument>.
22. Medicina 2002, 38:559 – 565.
23. PSO. Sveikata 21. Sveikata visiems XXI amžiuje. LR sveikatos apsaugos ministerija, 2000.

8. PRIEDAI

1 Priedas

ANKETA GYDYTOJAMS

Tyrimas „Vilniaus mieste sergančiųjų TBC ir med. personalo žinių lygis apie TBC“. Apklausime BPG gydytojus ir sergančiuosius TBC Vilniaus mieste. Mums labai svarbu, kad Jūsų atsakymai būtų kiek galima atviresni ir nuoširdesni. Tai anoniminė anketa ir jūsų vardo ir pavardės niekur nepamėsim. Atsakymai bus išreiškiami procentais analizuojant visus atsakymus. Tai neužims daug laiko 5-10min.

Atviro tipo klausimų atsakymus parašykite. Uždaro tipo klausimų atsakymus pažymekite X, kur norėsite papildyti-rašykite prie „kt.“ laukelyje. Ko nežinosite palikite neužpildytą.

Nr	
Gimimo metai	
Lytis	
Išsilavinimas (įstaigos pav)	
Kiek metų dirbate ?	
Kiek metų dirbate šeimos gydytoju?	
Kokia TB pagrindinė priežastis?	
Kokius TB sukėlėjų tipus žinote?	
Kaip galima užsikrėsti šia liga?	
Nuo ko priklauso užsikrėtimo tikimybė?	
Kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užsikrėtusio TB?	
Kaip vystosi liga?	
Kokie pagrindiniai ligos simptomai?	
Kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė?	
Kuo skiriasi PVTB 1 ir 2 eilės?	

Kas yra adekvatus gydymas?	
Kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo?	
Kada išsivysto atsparumas PVTB?	
Kas tai superrezistentiška TBC?	
Kas yra polirezistentiškumas?	
Kuo skiriasi gydymas polirezistentiškos TB nuo paprastos TB?	
Kokios priemonės stabdo TB plitimą?	
Už ką atsakingi gydytojai TB kontrolėje?:	
• išaiškinti sergančiuosius	
• nustatyti teisingą diagnozę:	
✓ atlikti rengeną;	
✓ atlikti pasėlį	
✓ atlikti skreplių mikroskopiją	
✓ kt	
• nustatyti bakterijų savybes, kurios sukėlė ligą	
• skirti tinkamą gydymą:	
✓ tinkama vaistu doze	
✓ tinkamas vaistu rinkinys	
✓ kt	
• sekti gydymo eigą:	
✓ laiku atlikti bakt. tyrimus	
✓ ar visi vaistai isgeriami	
✓ ar laiku vaistai isgeriami	

✓ kt.	
• suteikti pagalbą pacientui, pasireiškus vaistų šalutiniam poveikiui:	
✓ pakeisti „kalta“ vaistą kitu	
✓ sumažinti vaistų dozę	
✓ nutraukti gydymą	
✓ kt	
• palaikyti sergančiuosius	
• išaiškinti ligoniui jo atsakomybę:	
➤ mokyti ligonį:	
✓ kaip užsikrečiama TBC	
✓ kaip neužkrėsti kitų	
✓ kaip svarbu gydytis	
✓ kt	
• vesti dokumentaciją	
Už ką atsakingi ligoniai TB kontrolėje?:	
• kreiptis į gydytoją pasireiškus simptomams	
• griežtai vykdyti nurodymus	
• gerti laiku vaistus (kodel?):	
✓ kad pasveikt	
✓ kad taip liepė gydytojas	
✓ kt	
• gerti visus skirtus vaistus	
• neapkrėsti artimųjų	
• nenutraukti gydymo	

• sužinoti kuo daugiau apie ligą	
• kt	
Ar lankėte TBC kursus?	
Prieš kiek laiko?	
Kiek kartų buvote kursuose?	
Ar viska supratote kada jums buvo kalbama?	
Ar jums trūksta žinių ?	

AČIŪ

2 Priedas**ANKETA PACIENTAMS**

Tyrimas „Vilniaus mieste sergančiųjų TBC ir med. personalo žinių lygis apie TBC“. Apklausime BPG gydytojus ir sergančiuosius TBC Vilniaus mieste. Mums labai svarbu, kad Jūsų atsakymai būtų kiek galima atviresni ir nuoširdesni. Tai anoniminė anketa ir jūsų vardo ir pavardės niekur nepažymėsime. Atsakymai bus išreiškiami procentais analizuojant visus atsakymus.

Tai neužims daug laiko 5-10min.

Atviro tipo klausimų atsakymus parašykite. Uždaro tipo klausimų atsakymus pažymėkite X, kur norėsite papildyti-rašykite prie „kt.“ laukelyje.

Nr	
Gimimo metai	
Issilavinimas	
Kokia TB pagrindinė priežastis?	
Kokius TB sukėlėjų tipus žinote?	
Kaip galima užsikrėsti šia liga?	
Nuo ko priklauso užsikrėtimo tikimybė?	

Kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užsikrėtusio TB?	
Kaip vystosi liga?	
Kokie pagrindiniai ligos simptomai?	
Kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė?	
Kuo skiriasi prieštuberkulioziniai vaistai 1 ir 2 eilės?	
Kas yra adekvatus gydymas?	
Kodėl reikia gydytis prieštuberkulioziniais vaistais pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo?	
Kada išsivysto atsparumas prieštuberkulioziniams vaistams?	
Kas tai superrezistentiška TBC?	
Kas yra polirezistentiškumas?	
Kuo skiriasi gydymas polirezistentiškos TB nuo paprastos TB?	
Kokios priemonės stabdo TB plitimą?	
Už ką atsakingi ligoniai TB kontrolėje?:	
<ul style="list-style-type: none"> • kreiptis į gydytoją pasireiškus simptomams 	
<ul style="list-style-type: none"> • griežtai vykdyti nurodymus 	
<ul style="list-style-type: none"> • gerti laiku vaistus (kodėl?): 	
✓ kad pasveikt	
✓ kad taip liepė gydytojas	
✓ kt	
<ul style="list-style-type: none"> • gerti visus skirtus vaistus 	
<ul style="list-style-type: none"> • neapkrėsti artimųjų 	
<ul style="list-style-type: none"> • nenutraukti gydymo 	
<ul style="list-style-type: none"> • sužinoti kuo daugiau apie ligą 	

• kt	
Iš kur jūs daugiausia sužinojote apie TB? (išvardinti pagal svarbumą) :	
• iš gydytojų	
• iš kt ligonių	
• iš skrajučių	
• per radiją, televiziją	
• iš stendų	
• kt	
Ar viska supratote kada jums buvo kalbama?	
Ar jums trūksta žinių ?	

3 priedas

Bendros žinios apie TBC

1. Kokia TB pagrindinė priežastis?

Tuberkulioze užsikrečiama įkvėpiant mikobakterijas, kurias žmogus įkvėpia kartu su oru.

2. Kokius TB sukėlėjų tipus žinote?

Žmogaus organizme vienu metu yra 4 tipai bakterijų: greitai augančios, lėtai augančios, periodiškai suaktyvėjančios, latentinės bakterijos.

3. Kaip galima užsikrėsti šia liga?

- 1) nuo sergančio atvira tuberkuliozės forma, jam kostint, čiaudint, kalbant. Įkvėpia sveikas žmogus.
 - 2) įkvėpiant užkrėsta sergančiojo orą
 - 3) bakterija TBC patenka į plaučius ir gali ten pasilikti. Tačiau bakterija gali nukeliauti ir į kitus organus.
- 1-3 =1; 1 ir 3 arba 2 ir 3=2, likusieji 3

4. Nuo ko priklauso užsikrėtimo tikimybė?

Kuo daugiau bakterijų išskiria ligonis (įkvėpiamam ore) ir kuo ilgiau sveikas žmogus kvėpuoja užkrėstu oru, tuo didesnė tikimybė sveikam žmogui užsikrėsti

5. Kas bendra ir kuo skiriasi sergantysis nuo užsikrėtusio TB?

Bendra, tai kad abu turi organizme sukėlėją. Skirtumas: pas sergantį mikobakterijos dauginasi griaudamos organus ir audinius, pas užsikrėtusius, bet nesergančius žmones bakterijų augimas priklauso nuo imuniteto būklės: neauga ir nepasireiškia pažeidimai.

6. Kaip vystosi liga?

Bakterijos dauginasi ir auga patekimo vietoje, dažniausiai plaučiuose. Daliai žmonių nusilpus imunitetui (dėl alkoholio vartojimo, narkotikų vartojimo, imunosupresinės būklės) nesugeba kovoti su bakterijomis – jos pradeda griauti organus, kuriuose apsistojo. Kada prasideda audinių griuvimas, pasireiškia ligos simptomai.

7. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Bendrieji intoksikacijos simptomai: silpnumas, naktinis prakaitavimas, padidėjusi kūno temperatūra, svorio kritimas, ir kvėpavimo simptomai: kosulys kuris tęsiasi 2-3 sav., skausmas krūtinėje, atkosėjimas krauju. *Žino jeigu pamini grupes simptomų ir pasako 2 pavyzdžius arba po 3 pvz., bet nepamini grupių.*

8. Kaip įtariama ir patvirtinama diagnozė?

Gydytojas diagnozuoja žmogui TBC , jeigu yra simptomai ir randama bakterijų mikroskopuojant tiriamą medžiagą. Diagnozė patvirtinama atlikus reikalingus pasėlius. Kai kuriais atvejais diagnozuojama klinikiškai-epidemiologiškai.

9. Kuo skiriasi PVTB 1 ir 2 eilės?

PVTB 1 eilės yra efektyvesni, mažiau pasireiškia šalutinės reakcijos, atsparumas jiems vystosi lėtai, pigesni.

10. Kas yra adekvatus gydymas?

Pilnas rinkinys vaistų, priklausomai nuo ligos kategorijos, dozė nustatyta pagal svorį, geriama reguliariai, be pertraukų ir nustatytą laiką

11. Kodėl reikia gydytis PVTB pagal svorį, pastoviai, nenutraukiant gydymo?

Sergančiųjų TBC gydymas paremtas tuo, kad egzistuoja 4 tipų mikobakterijos (populiacijos) su skirtingais augimo ypatumais (greitai-, lėtai-, periodiškai- augančios ir miegančios), taip pat šių mikobakterijų atsparumą.

12. Kada išsivysto atsparumas PVTB?

Neadekvačiai gydant = kada pacientas negeria pilno rinkinio vaistų, geria sumažintas dozes, nutraukia gydymą.

13. Kas yra polirezistentiškumas?

Bakterijos kurios yra atsparios rimfampicinui ir izoniazidui, patvirtinta laboratoriskai.

14. Kuo skiriasi gydymas polirezistentiškos TB nuo paprastos TB?

Polirezistentiškų gydymui skiriama daugiau efektyvūs, labiau toksiški ir labai brangūs vaistai. Gydymas trunka iki 2m.

15. Kokios priemonės stabdo TB plitimą?

Efektyvus gydymas išskiriančių bakterijas.

16. Kas tai superrezistentiška TBC?

Kada sukėlėjas atsparus pirmos ir antros eilės PVTB (visi vaistai neveikia bakterijų).

17. Už ką atsakingi gydytojai TB kontrolėj?

Gydytojas turi laiku: 1) išaiškinti sergančiuosius, nustatyti teisingą diagnozę ir bakterijų savybes, kurios sukėlė ligą.; 2) skirti tinkamą gydymą; 3) sekti gydymo eigą; 4) suteikti pagalbą pacientui, pasireiškus vaistų šalutiniam poveikiui; 5) palaiko sergančiuosius 6) išaiškinti ligoniui jo atsakomybę; 7) vesti dokumentaciją.

6-7=1; 4-5=2; 1-3=3

18. Už ką atsakingi ligoniai TB kontrolėj?

Logonis:1) turi kreiptis i gydytoja pasireiškus pirmiesiems simptomams, ir viska papasakoti gydytojui apie savo ligą; 2) griežtai vykdyti gydytojo nurodymus, kad pasveikti ir apsaugoti artimuosius nuo užsikrėtimo.