

УДК 614.1:616.24-002.5-07

Т.М. Жабо, А.М. Волик, І.А. Голованова

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія МОЗ України»,
м. Полтава*

*Полтавський обласний благодійний фонд «Громадське здоров'я»
Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер*

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ АНКЕТУВАННЯ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД НАЙБІЛЬШ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ НА ПРИКЛАДІ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ М. ПОЛТАВИ

Наведено дані щодо розповсюдження туберкульозу в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), фактори, що впливають на вразливість даної категорії населення до захворювання на туберкульоз та низьку мотивацію щодо звернення СІН у медичні установи для обстеження. Шляхом анкетування в середовищі СІН, що поєднувало в собі елементи навчання з методикою мотиваційного інтерв'ювання та консультування, вдалося позитивно вплинути на поведінку СІН, динаміку їх звернень та їхню мотивацію щодо проходження обстеження на туберкульоз. Проаналізовано чинники впливу на мотивацію представників уразливих щодо туб-інфікування верств населення стосовно звернення на обстеження, дано рекомендації спеціалістам фтизіатричних служб та фахівцям із санітарно-просвітницької роботи по оптимізації профілактичних інтервенцій серед населення у галузі попередження туберкульозу з використанням досвіду громадських організацій і у співпраці з ними.

Ключові слова: туберкульоз, споживачі ін'єкційних наркотиків, метод анкетування, мотиваційне інтерв'ювання, аутріч, санітарно-просвітницька робота.

За даними ВООЗ, третя частина населення планети (близько 1,9 млрд) інфікована мікобактеріями туберкульозу, з них близько 60 млн. – хворі на туберкульоз. Щороку на планеті виявляють 8–9 млн. осіб, які вперше захворіли на туберкульоз, у тому числі 4–4,5 млн. із бактеріовиділенням, а помирає від туберкульозу понад 2 млн. осіб, що становить понад 5 тис. осіб щодня. Мікобактерії туберкульозу вбивають більше людей, аніж будь-який інший збудник інфекції [1].

Як стверджують фтизіатри, 80 % хворих при вчасному та адекватному лікуванні можна було б врятувати. Проте рання діагностика туберкульозу – це завдання не лише медиків, а й людей з симптомами, які мають вчасно прийти на обстеження [2], особливо це стосується споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), які є маргінальною, соціально неза-

хищеною і криміналізованою групою населення. Популяція СІН складається переважно з людей молодого і працездатного віку 20–45 років, які страждають на психічну та фізичну залежність від наркотичних речовин, що вводяться шляхом ін'єкцій [3–5].

На необхідність проведення просвітницької та роз'яснювально-мотиваційної роботи з виявлення туберкульозу саме серед СІН вказує той факт, що внаслідок наркозалежності і «втягнутості» в порочний процес пошуку, виготовлення/придбання та вживання наркотиків, а також через необхідність приховувати факти вживання наркотиків особи із середовища СІН не звертаються в медичні заклади, виправдовуючи свою пасивність тим, що в медичних закладах їх засуджують, дискримінують, відносяться як до людей «третього сорту» і взагалі відмовляють у

© Т.М. Жабо, А.М. Волик, І.А. Голованова, 2013

допомозі [6, 7]. Але така позиція, хоча і обумовлює маргінальність СІН, свідчить скоріше за все про самодискримінацію наркоспоживачів зсередини групи та про недбайливе ставлення до власного здоров'я взагалі. Останній факт вказує на тяжкість перебігу основного захворювання, яким у даному випадку є наркоманія, а саме: про симптоматику розладу психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин [8, 9].

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває необхідність проведення роз'яснювальної, просвітницько-мотиваційної роботи серед найбільш уразливих верств населення з метою включення представників даних груп в активну роботу по самодіагностиці туберкульозу і створення мотивації до вчасного звернення громадян у лікувально-профілактичні заклади для подальшого кваліфікованого обстеження та за необхідності призначення відповідного лікування.

Мета роботи – визначити необхідність анкетування при ранній діагностиці туберкульозу серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати соціологічного опитування СІН [10, 11]. На основі традиційних підходів до соціологічних опитувань у вересні–листопаді 2012 року серед СІН м. Полтави, які є клієнтами програми «зменшення шкоди» Полтавського обласного благодійного фонду

«Громадське здоров'я» було проведене дослідження «Самодіагностика туберкульозу у споживачів ін'єкційних наркотиків», яке мало на меті:

- апробацію і вдосконалення анкети, рекомендованої Агентством США з міжнародної допомоги (USAID) для виявлення туберкульозу на ранніх стадіях і збільшення випадків звернень на обстеження представників груп ризику;

- виявлення СІН з ознаками «туберкульозної настороги» та подальша робота з ними щодо їх звернення для обстеження в профільні лікувально-профілактичні заклади.

Загальна кількість проанкетованих СІН – 101 особа. Опитування громадян проводилось у пунктах обміну шприців програми «Зменшення шкоди», що спрямована на профілактику та пом'якшення негативних медичних, соціальних, економічних та юридичних наслідків у середовищі СІН, які не можуть або не готові відмовитись від вживання наркотиків [12, 13]. Дослідження проводилось соціальними працівниками Полтавського обласного благодійного фонду «Громадське здоров'я», які пройшли попередній інструктаж щодо заповнення анкети (табл. 1).

Результати анкетування оцінювали таким чином: якщо особа давала ствердну відповідь на 3 питання чи більше або ствердну відповідь на одне з перших восьми питань, їй пропонувалось звернутись для подальшого обсте-

Таблиця 1. Анкета для самостійного визначення необхідності обстеження на туберкульоз (USAID, 2012)

№	Запитання	Так/ні
1	Чи є у Вас кашель або покашлювання протягом більш ніж 2 тижні?	
2	Чи спостерігали Ви у себе останнім часом підвищену стомлюваність або слабкість?	
3	Чи була у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?	
4	Чи не зменшилася Ваша маса з нез'ясованої причини?	
5	Чи не помічали Ви підвищення температури тіла (до 37,0–37,5 °С) останнім часом?	
6	Чи немає у Вас задишки при незначному фізичному навантаженні?	
7	Чи не тривожить Вас періодично біль у грудній клітці?	
8	Чи був у Вас контакт з хворими на туберкульоз протягом 6 місяців?	
9	Чи є у Вас хронічні захворювання, які знижують імунітет (ВІЛ-інфекція, вірусний гепатит)?	
10	Чи був у Вас за останні 6 місяців серйозний стрес (розлучення, втрата роботи, ув'язнення)?	

ження. Соціальний працівник проводив відповідне консультування з інформуванням про медичні заклади, куди треба звертатися: Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер, поліклінічні відділення за місцем проживання. Особі видавали направлення і пропонували допомогу у здійсненні супроводу.

Результати та їх обговорення. Кількість анкет з відповідями, які викликають фтизіатричну насторогу, – 66, що становить 65,3 %. Кількість виданих направлень – 45 (34,7 %). Одинадцять осіб знали про наявність у них туберкульозу, знаходяться на обліку в ПОКПТД, шість осіб отримують лікування. За направленнями соціального працівника звернулись у тубдиспансер/поліклініку для обстеження (флюорографія) 11 осіб (16,68 %). З 11 осіб, які звернулись за обстеженням, діагноз туберкульоз підтверджено в 1 особи. 16,6 % СІН, які звернулись для подальшого обстеження, – це вельми високий результат для такої ригідної групи, як СІН, і свідчить, з одного боку, про зростаючу довіру СІН до медичних служб, з іншого – про зростання рівня стурбованості станом свого здоров'я і формування навичок відповідальної поведінки. При оцінці даного результату слід враховувати і те, що матеріальне мотивування СІН щодо звернення в тубдиспансер не проводилось, отже, ці 16,6 % (11 з 66 осіб) – це СІН, які добровільно звернулись у медичні установи для обстеження і пройшли його, вмотивовані соціальним працівником і результатами своїх відповідей на запитання анкети.

До якісних результатів дослідження слід віднести доопрацювання самої анкети, у якій, на думку експертів МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» [14, 15], не враховано декілька важливих аспектів туберкульозного епідеміологічного анамнезу та перебігу туберкульозу у СІН, що потребує наступних коректив:

- відокремити питання про перебування в місцях позбавлення волі, тому як саме заклади пенітенціарної системи та особи, які звільняються з них, істотно впливають на приріст нових випадків туберкульозу [15, 16]

- додати питання про соціально-побутові та житлові умови, тому як відсутність постійного місця проживання (міграція, безпри-

тульність), а також проживання в приміщеннях, що знаходяться в незадовільному санітарному стані також підвищують ризик захворювання на туберкульоз;

- додати питання про якість харчування, що також впливає на резистентність організму, яка знижується за умов неповноцінного харчування (недостатнє надходження до організму вітамінів, жирів, голодування та ін.);

- додати питання про мокротиння (з роз'ясненням, що це таке), тому як у СІН наявність мокротиння може бути патогномнічною ознакою, навіть більш значущою, ніж скарги на кашель, тому як унаслідок вживання опіатів та опіодів, до складу яких входить алкалоїд кодеїн (кустарні наркотики «ширка», дезоморфін, аптечні кодеїн-місткі наркотичні препарати «Кодтерпін», «Кофекс» та ін.), який пригнічує кашльовий центр ЦНС, кашльовий рефлекс у СІН слабо виражений [17, 18]. Тому відходження мокротиння може вказувати на наявність патологічного процесу в легенях, який унаслідок пригнічення кашльового рефлексу не супроводжується у СІН помітним кашлем.

Також після рецензування анкети медичним психологом було прийнято рішення змінити негативну настанову на відповідь (формулювання, що містили «ні») на позитивну та/або нейтральну настанову (переформулювання питань без використання частки «ні»). По результатах доопрацювання анкета стала мати такий вигляд (табл. 2). І після доопрацювання анкета містить 15 питань та інструкцію: «Якщо Ви відповіли «так» на 4 питання чи більше або «так» на одне з перших дев'яти питань, Вам слід звернутись для проходження обстеження на туберкульоз» (далі надаються адреси медичних установ у місті Полтава та контактні дані соціального працівника громадської організації для здійснення супроводу за бажання клієнта).

Впровадження методу анкетування у практику даного дослідження та у практику дослідницької роботи з СІН взагалі не випадково. Цей метод є найбільш оптимальним для вирішення низки завдань:

1. Збір інформації в закритих групах, звідки складно отримати інформацію звичайними методами – шляхом спостереження, статистичним методом та ін.

Таблиця 2. Анкета для самостійного визначення необхідності обстеження на туберкульоз (редакція після апробації)

№	Запитання	+/-
1	Чи є у Вас кашель або покашлювання протягом останніх більш ніж 2 тижнів?	
2	Чи спостерігали Ви у себе відходження мокроти* в останні 1–2 місяці?	
3	Чи спостерігали Ви у себе в останній місяць підвищену стомлюваність або слабкість?	
4	Чи була у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?	
5	Чи зменшилась Ваша маса з нез'ясованої причини за останній місяць?	
6	Чи помічали Ви підвищення температури тіла (до 37,0–37,5 °С) за останній місяць?	
7	Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні?	
8	Чи тривожить Вас періодично біль у грудній клітці?	
9	Чи був у Вас контакт з хворим на туберкульоз протягом останніх 6 місяців?	
10	Чи є у Вас хронічне захворювання, яке знижує імунітет (ВІЛ-інфекція, вірусний гепатит)?	
11	Чи були Ви за останні 6 місяців у місцях позбавлення волі (колонії, СІЗО)?	
12	Чи доводилось Вам за останні роки змінювати місце проживання 2 рази і більше?	
13	Чи пов'язаний Ваш спосіб життя з необхідністю часто переїжджати з одного населеного пункту в інший у межах країни?	
14	Чи можете Ви назвати свої житлово-побутові умови задовільними?	
15	Чи можете Ви з упевненістю сказати, що достатньо і добре харчуєтесь (харчування регулярне, з їжею потрапляє достатньо вітамінів і т. п.)?	

* Мокрота – слиз із бронхів, який виділяється при відхаркуванні. Мокрота при різних захворюваннях може бути безбарвною, жовтуватою або зеленуватою (домішки гною), з прожилками або згустками крові (при туберкульозі). Звичайно мокрота не має запаху.

2. Передача інформації шляхом її фіксації у запитаннях, що дозволяє не тільки отримати певні дані від респондента (СІН), а і передати йому необхідну інформацію через відповідним чином сформульоване запитання.

3. Формування мотивації до тієї чи іншої дії. У програмах «зменшення шкоди» – це мотивування СІН до більш безпечної поведінки стосовно вживання наркотиків, до відповідального ставлення до свого здоров'я, до проходження обстеження на ВІЛ, інфекції, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, до звернення у відповідні медичні установи.

Таким чином, дане анкетування поєднувало в собі три компоненти: дослідницький (вивчення туб-епіданамнезу в середовищі СІН м. Полтави), навчальний (інформування СІН про причини, шляхи передачі, симптоматику туберкульозу та медичні установи, де можна пройти обстеження) та мотиваційний (створення мотивації до проходження обстеження на туберкульоз). В цьому полягає цінність методу анкетування як методу соціально-психологічного дослідження шляхом застосування анкет – структурно-організованих

питань, кожне з яких пов'язано з відповідною метою та завданням дослідження [11]. Анкета, запропонована СІН, була в даному випадку інструментом мотиваційного інтерв'ювання [12], відповідаючи на яку, клієнт (СІН) підвищує рівень знань по даній темі, внаслідок чого активізується його мотивація до турботи про власне здоров'я, до самоконтролю, більш відповідальної поведінки, до звернення на обстеження.

По-перше, для протитуберкульозної служби значення даного дослідження полягало у ранньому виявленні туберкульозу у представників групи ризику, в даному випадку серед найбільш «закритої» групи, якою є СІН. По-друге, завдяки співпраці з громадською організацією (ПОБФ «Громадське здоров'я») у фахівців фтизіатричної служби з'явилась можливість виходу на потенційних пацієнтів, які самі не проявляють турботи про власне здоров'я і знаходяться поза медичним (поліклінічним, диспансерним) сервісом. По-третє, дане дослідження продемонструвало для фтизіатричних служб можливість громадських організацій впливати на епідемічну

ситуацію з туберкульозом, застосовуючи метод охоплення цільових груп, який є тільки в арсеналі громадських організацій – метод аутріч-роботи. Аутріч-робота – це вулична соціальна робота, що має на меті встановлення контакту та надання допомоги тим клієнтам, які не належать до числа користувачів існуючих служб чи послуг і є складнодоступними для закладів системи охорони здоров'я. Вулична робота – це донесення профілактичної інформації до споживачів наркотичних речовин (або до інших закритих соціальних груп) у тих місцях, де вони зазвичай збираються, проводять час. Наприклад, для СІН – це «точки» продажу наркотичних речовин у місті, квартири споживачів, відповідні місця на вулиці тощо [9, 19]. Для даного дослідження були обрані польові пункти обміну шприців, куди СІН щоденно приходять для отримання соціально-психологічних послуг. Прохання «заповнити анкету» було вбудовано в звичайний робочий день соціального працівника і мало звичний як для клієнта, так і для соціального працівника характер бесіди.

Висновки

1. Метод анкетування в середовищі вразливих груп населення може використовуватись з метою не тільки збору інформації, а і проведення просвітницької роботи та створення мотивації у представників уразливих груп щодо звернення у відповідні медичні служби (для обстеження, лікування). Анкета, апробована в ході досліджень у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків, є наразі інструментом створення такої мотивації, тобто мотиваційною анкетування, яку можна надалі застосовувати для самодіагностики не тільки серед представників уразливих груп, а і серед широкого загалу.

2. На зміну поведінки і ставлення споживачів ін'єкційних наркотиків до свого здоров'я вплинули три поєднані між собою фактори, враховані в анкетуванні: вихід соціального

працівника на вулицю, в середовище, прибуттєвим і звичне для СІН (аутріч), коротка анкета з необтяжливими чітко оформленими «закритими» відповідями (експрес-опитування) і підкріплення результатів анкетування відповідними тематичними консультаціями та бесідою, в ході яких соціальний працівник разом з клієнтом аналізував результати анкетування, закріплював знання, отримані клієнтом у ході анкетування, інформував про медичні установи та пропонував послуги супроводу.

3. Рекомендацією для фтизіатричної служби, однією з завдань якої є раннє виявлення випадків туберкульозу в умовах епідемії, є співпраця з громадськими організаціями, які мають контакт з уразливими спільнотами і можуть увійти в таке середовище, використовуючи метод «аутріч».

4. Профілактична медицина та її основний інструмент – санітарно-просвітницька робота – не повинні обмежуватись традиційними методами, такими, як розробка санітарних бюлетенів, прочитати які можна лише відвідавши певну установу. Проводячи профілактично діагностичну роботу у галузі боротьби з туберкульозом, слід пам'ятати, що найбільш уразливі щодо туб-інфікування особи знаходяться на маргінальному становищі, в асоціальному середовищі, в «закритих» спільнотах. Щоб інтервенції в спільнотах, уразливих щодо ВІЛ/туберкульозу (крім СІН до них відносяться жінки комерційного сексу, особи, що страждають на алкоголізм, безпритульні тощо), були ефективними і реально впливали на підвищення виявлення туберкульозу на ранніх стадіях та на збільшення активності населення щодо звернення на обстеження, слід ширше і регулярно застосовувати у практику санітарно-просвітницької роботи такі методи, як мотиваційне анкетування шляхом аутріч, апробоване фахівцями ПООБФ «Громадське здоров'я» спільно з Полтавським обласним клінічним протитуберкульозним диспансером.

Список літератури

1. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 2000–2010 роки / [Смець І. М., Федько О. А., Черенько С. О. та ін.]. – К., 2011. – С. 6–9.
2. Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз. Галузевий стандарт МОЗ України : Наказ від 09.06.06 № 384 / [розроб. Фещенко Ю. І., Кучугура-Кучеренко Л. В., Петренко В. М. та ін.]. – К., 2006. – 87 с.

3. Потрійний діагноз: ВІЛ-інфекція/туберкульоз/наркозалежність (деякі аспекти лікування) : методична збірка / [під ред. К. О. Беляєвої]. – Миколаїв, 2012. – 80 с.
4. Вісник з питань туберкульозу в Україні. Програма «Зупинимо туберкульоз в Україні» / [під ред. Т. Білик]. – 2012. – Травень–червень. – № 1. – 24 с.
5. 2012 Annual Report Of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. – Geneva, Switzerland, 2013. – P. 55–56.
6. Зріз наркотичної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / [Вієвський А. М., Жданова М. П., Сидяк С. В. та ін.]. – К. : Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2012. – С. 11–12.
7. Волик А. М. Моніторинг розповсюдженості ВІЛ-інфекції в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків м. Полтави / А. М. Волик // Актуальні проблеми сучасної медицини : Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2004. – Т. 4, вип. 2 (8). – С. 75–79.
8. Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків / [Балакірєва О. М., Варбан М. Ю., Яременко О. О. та ін.]. – К. : Центр «Соціальний моніторинг», 2003. – 230 с.
9. Шаг за шагом: проблемы сообщества потребителей инъекционных наркотиков и пути их решения : [методические рекомендации / под ред. Т. Дешко]. – К. : МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2004. – 195 с.
10. Колесникова О. Л. Тест-опросник для консультантов ВИЧ-сервисных служб / О. Л. Колесникова. – Полтава : Благотворительный фонд «Анти-СПИД», 1999. – 44 с.
11. Ядов В. Я. Социологическое исследование. Методология, программа, методы / В. Я. Ядов. – М. : Наука, 1972. – 238 с.
12. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики : [методические рекомендации / под ред. А. Храпаль]. – К. : МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2004. – 108 с.
13. Протопопов А. О. Коротка історія розвитку програм Зменшення Шкоди в Україні / А. О. Протопопов // Зменшення шкоди в Україні: концепція, практика, досвід України / [під ред. О. Кучерук]. – К. : Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди, Міжнародний фонд «Відродження», 2002. – С. 21–25.
14. Шаповал Ганна. Стратегія Зменшення Шкоди від вживання наркотиків / Ганна Шаповал // Зменшення шкоди в Україні: концепція, практика, досвід України / [під ред. О. Кучерук]. – К. : Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди, Міжнародний фонд «Відродження», 2002. – С. 12.
15. Протокол робочої зустрічі координаторів проектів «зменшення шкоди» та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед вразливих верств населення Східного регіону України, які реалізують проекти за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 12–14 листопада 2012 р.
16. Полирезистентный туберкулез: угроза человечеству : сборник статей. – М. : Институт Открытого общества, «Практика», 2001. – 180 с.
17. Минко А. И. Наркология / А. И. Минко, И. В. Линский. – [2-е изд., испр. и дополн.]. – М. : Эксмо, 2004 – 736 с.
18. Компендиум 2000/2001 – лекарственные препараты / [под ред. В. Н. Коваленко, А. П. Викторова]. – К. : Морион, 2000. – 1456 с.
19. Нейдлман Г. А. Розумна політика стосовно наркотиків / Г. А. Нейдлман // Соціальна політика і соціальна робота. – 2001. – № 3 (19). – С. 2–3.

Т.М. Жабо, А.Н. Волик, І.А. Голованова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АНКЕТИРОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ Г. ПОЛТАВЫ

Приведены данные о распространенности туберкулеза в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), факторах, обуславливающих уязвимость данной категории населения к

туберкулезу и формирующих низкую мотивацию к обращению для обследования. Путем анкетирования в среде ПИН, которое сочетало в себе элементы обучения с методикой мотивационного интервьюирования и консультирования, удалось позитивно повлиять на поведение ПИН г. Полтавы, динамику их обращаемости к медикам и их мотивацию относительно обследования на туберкулез. Проанализированы факторы влияния на мотивацию представителей уязвимых к туберкулезу групп относительно прохождения обследования, даны рекомендации специалистам фтизиатрической службы и организаторам санитарно-просветительской работы по оптимизации профилактических интервенций среди населения в сфере противодействия эпидемии туберкулеза с использованием опыта общественных организаций и в сотрудничестве с ними.

Ключевые слова: туберкулез, потребители инъекционных наркотиков, метод анкетирования, мотивационное интервьюирование, аутич, санитарно-просветительская работа.

T.M. Zhabot, A.N. Volik, I.A. Golovanova

USING OF THE QUESTIONNAIRES IN THE EARLY DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS AMONG THE MOST VULNERABLE GROUPS AN EXAMPLE INJECTING DRUG USERS IN POLTAVA

The data on tuberculosis prevalence in injection drug users (IDU's), TB-vulnerability factors of IDU's and decreasing motivation of appeal for diagnostic are represented. Questionnaire method in environment IDU's, which combining a learning elements with motivational interviewing and advise, managed positively effect amongst IDU's, dynamics of their referral to physicians and their motivation regarding screening for tuberculosis. The factors of optimization the motivation of vulnerable groups, concerning of testing on tuberculosis are analysed, recommendations to the organizers of health education and tuberculosis service for optimize preventive interventions among the population in sphere of anti-tuberculosis epidemic using the experience of NGOs and in cooperation with them are provided.

Key words: tuberculosis, injection drug users, questionnaire method, motivational interviewing, outreach, health education.