Принят закон о принудительной изоляции больных туберкулезом, но медики Горловки призывают

Горловский Медиа Портал
23.03.12 20:08



На начало 2012 года число больных туберкулезом в Горловке составляет 400 человек. Из них 65,5% являются бактериовыделителями. Об этом сегодня, 23 марта, в Горловке, на пресс-конференции, приуроченной ко Всемирному Дню борьбы с туберкулезом, рассказала начальник информационно-аналитического центра городского противотуберкулезного диспансера Ольга Колесова.

24 марта 1882 г., 130 лет назад, немецкий микробиолог Роберт Кох объявил об открытии возбудителя туберкулеза названного в его честь палочкой Коха.

Туберкулез - одна из древнейших инфекций. Он поражает практически все органы и системы организма (кроме ногтей и волос) и характеризуется образованием специфического воспалительного процесса. Однако наиболее частой локализацией туберкулеза являются органы дыхания.

Накануне Всемирного Дня борьбы с туберкулезом медики еще раз напоминают, что одним из главных методов борьбы со страшным заболеванием является осведомленность населения о глобальной эпидемии туберкулеза и мерах по ликвидации этой инфекции, привлечение внимания к масштабам болезни, а также способы ее профилактики и лечения.

В актовом зале поликлиники городской больницы №1 на вопросы журналистов отвечали: начальник информационно-аналитического центра городского противотуберкулезного центра диспансера Ольга Колесова, заведующий диспансерным отделением городского противотуберкулезного диспансера Ярослав Зубков, главный специалист городского отдела здравоохранения Тамара Овчарова и главный врач городского центра здоровья Татьяна Мельник.

«В 2011 году закончилась Программа по преодолению эпидемии туберкулеза в Горловке и в Украине в целом. В результате четко скоординированной работы всех городских подразделений, принятых мер и проведенных мероприятий, в нашем городе удалось достичь снижения основных показателей, характеризующих развитие эпидемии. В 2007 году заболеваемость в Горловке составляла 107,4 на 100 тысяч населения, что превышает порог эпидемии в 3,6 раза. По состоянию на конец 2011 года было выявлено 161 случай заболевания. Заболеваемость составила 58,0 на 100 тысяч населения, а это меньше, чем в 2010 году, на 5,1%, и меньше, чем в начале действия Программы, на 46%. За 2011 год показатель заболеваемости туберкулезом по Горловке стал ниже областного, а это не может не радовать. Общее количество больных активным туберкулезом за время действия Программы (2007-2011г.) уменьшилось более чем в 2 раза. На начало 2012 года число больных туберкулезом в городе составляет 400 человек. Из них – 65,5% являются бактериовыделителями (к сожалению, это только известные случаи, а, сколько еще не выявленных - неизвестно – прим. редакции). Несмотря на

положительные результаты, ситуация все еще остается критической, и статус эпидемиологического благополучия еще не достигнут, эпидемиологический порог на конец 2011 года в городе превышен в 1,9 раза. Смертность от туберкулеза: в 2007 году - 96 человек, в 2011 году - 60 человек. Это ниже, чем в 2010 году, на 15,5% по городу, но выше на 14,5%, чем по области» , - подчеркнула начальник информационно-аналитического центра городского противотуберкулезного диспансера Ольга Колесова.

В народе распространено мнение, что туберкулез - это болезнь людей, отбывавших наказание в тюрьмах, ведущих асоциальный образ жизни и т.д. Конечно, в этом есть большая доля истины. Но, к сожалению, туберкулез не щадит никого. Палочка Коха не различает социального статуса, пола и возраста и одинаково заражает бедных и богатых.

Чаще всего больные считают себя абсолютно здоровыми людьми. Потому что на ранних стадиях туберкулез протекает практически бессимптомно, может беспокоить лишь слабость, быстрая утомляемость, плохой аппетит. По мере развития легочного процесса возникает кашель, присоединяется различного рода лихорадка, наблюдается частая потливость (особенно по ночам), снижение массы тела и кровотечение. Рентгенофлюорографическое исследование грудной клетки - это единственный метод, позволяющий выявить начальные туберкулезные изменения. Каждый человек, независимо от состояния, должен пройти флюорографическое исследование один раз в год. Сегодня доказано, что абсолютное большинство случаев туберкулеза можно излечить. Поэтому по-прежнему остается актуальным вопрос необходимости обращения жителей за медицинской помощью в случае обнаружения признаков, похожих на заболевание туберкулезом.

«Диагностика заболевания происходит в общей сети лечебно-профилактических учреждений города, в случае подозрения на туберкулез больной направляется на консультацию и подтверждение либо опровержение диагноза в городской противотуберкулезный центр. Лечение данного заболевания отличается длительностью. В среднем 8-12 месяцев - неустойчивая форма, а 2-3 года - устойчивая форма заболевания. Состоит из двух этапов: интенсивная фаза (проходит в стационаре противотуберкулезного диспансера в течение 2-3 месяцев в случае обычного туберкулеза и 6-8 месяцев при устойчивой форме). Поддерживающая фаза (больной перестает выделять микобактерии и направляется на амбулаторное лечение, длительность лечения составляет 4-5 месяцев при неустойчивой форме и год-два при устойчивой форме). На амбулаторном лечении больные получают помощь в так называемых ДОТ-кабинетах, где лечение проходит под контролем медицинских работников. Эти кабинеты развернуты на базе центров первичной медико-санитарной помощи. Всего в нашем городе расположено 12 ДОТ кабинетов и 1 находится в противотуберкулезном диспансере. Также помощь при лечении больных туберкулезом оказывают волонтеры городского общества «Красный крест». Они помогают тем больным, которые по каким-либо причинам не могут сами являться для лечения в ДОТ кабинеты лечебных учреждений. Как видим, процесс действительно длительный, и не все его выдерживают, некоторые самовольно прекращают лечение, а, значит, возникает риск рецидива и дальнейшего распространения инфекции. Для тех амбулаторных пациентов, которые следуют всем медицинским предписаниям и не прерывают лечение, существует определенная социальная поддержка - ежемесячно выделяются

продуктовые наборы за счет средств городского бюджета, благотворительного фонда развития Украины и Глобального фонда по борьбе с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и малярией, что является своего рода стимулом для лечения.

Также поощряются, но в денежной форме, медицинские работники. За каждый полностью вылеченный случай заболевания туберкулезом с бактериовыделением, врач-фтизиатр получает 50 грн., а медсестра, осуществляющая контролируемое лечение в ДОТ кабинете, - 150 грн. доплаты из этих же фондов», - рассказал о специфике и методах лечения заведующий диспансерным отделением городского противотуберкулезного диспансера Ярослав Зубков.

Кстати, совсем недавно Верховная Рада Украины ввела принудительную госпитализацию больных заразными формами туберкулеза, нарушающих противоэпидемический режим. За принятие законопроекта №6037 проголосовали 356 депутатов.

Так, в случае, если больной заразными формами туберкулеза, в том числе во время амбулаторного или стационарного лечения, нарушает противоэпидемический режим, который ставит под угрозу заражения туберкулезом других лиц, с целью предотвращения распространения туберкулеза по решению суда он может быть принудительно госпитализирован в противотуберкулезное учреждение

Заявление о принудительной госпитализации или о продлении срока принудительной госпитализации больного заразной формой туберкулеза подается в суд представителем противотуберкулезного учреждения, осуществляющего соответствующее лечение этого больного, в течение 24 часов с момента выявления нарушения противоэпидемического режима. К заявлению прилагается мотивированное заключение врача, который проводит лечение этого больного, о необходимости принудительной госпитализации в противотуберкулезное учреждение или о продлении срока принудительной госпитализации.

Принудительная госпитализация лиц, в отношении которых судом принято соответствующее решение, осуществляется с учетом заключения врача на срок до 3 месяцев. Продление срока принудительной госпитализации таких лиц осуществляется по решению суда на определенный им срок с учетом заключения врача, осуществляющего лечение этого больного.

Согласно законопроекту, информация о больных туберкулезом может вноситься в соответствующий реестр.

При этом сбор, использование и распространение такой информации осуществляется с соблюдением требований закона о защите информации о физическом лице (персональных данных) в порядке, установленном центральным органом исполнительной власти, формирующим и реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

Антон Дерюгин, "Горловский Медиа Портал"