24 БЕРЕЗНЯ — ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

Багаті також хворіють

Близько 80% пацієнтів Закарпатського протитуберкульозного диспансеру належать до соціально незахищених груп населення з низьким рівнем санітарної культури

Статистичні показники демонструють деяке зниження поширеності туберкульозу в Україні, однак рівень захворюваності та смертності залишається надзвичайно високим. Особливу стурбованість викликає той факт, що все частіше в людей, які занедужують вперше, виявляють деструктивні форми туберкульозу. Цей фактор доповнюють невирішеність проблем щодо профілактики хвороби, низька прихильність хворих до лікування, послаблення інформаційно-роз'яснювальної роботи на національному та регіональному рівнях, хронічне недофінансування протитуберкульозних заходів із державного бюджету, поєднання туберкульозної інфекції з ВІЛ/СНІДом. Усе це свідчить про те, що в нашій державі дотепер триває епідемія туберкульозу.

Василь Скрип

ПРИВОДІВ ДЛЯ ОПТИМІЗМУ ДОСІ НЕМАЄ

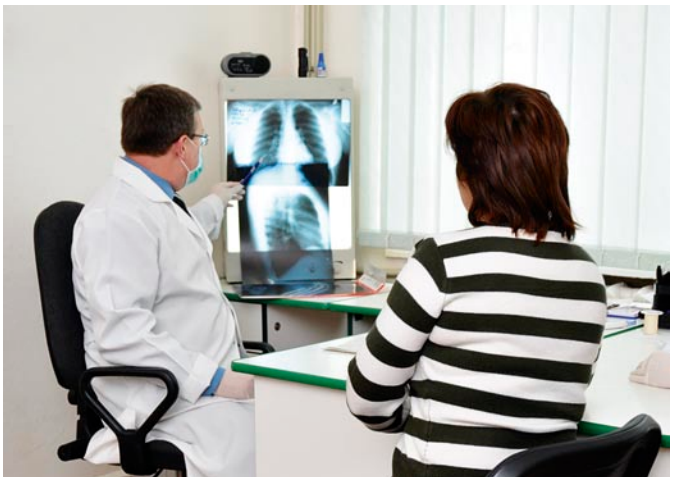
— Епідемічною вважається ситуація, коли на певну інфекційну недугу хворіє більше 1% населення або на 100 тисяч населення реєструється понад 50 захворювань, — пояснює генеральний директор Закарпатського обласного клінічного територіального медичного об'єднання «Фтизіатрія», головний позаштатний фтизіатр управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА, заслужений лікар України Василь Скрип. — У Закарпатській області проживає 1 млн 260 тисяч осіб, із них 11 тисяч перебувають на диспансерному обліку. Торік в області зафіксовано 57 нових випадків захворювання на 100 тисяч населення. У 30% хворих виявлено хіміорезистентну форму туберкульозу.

Важлива проблема сучасної фтизіатрії — хворі з відкритими формами туберкульозу, коли людина, стаючи джерелом збудників інфекції, виділяє їх в навколишнє середовище. Саме вони є найбільш небезпечними в епідеміологічному сенсі. При виявленні такого хворого його негайно ізолюють — госпіталізують. Але лікарняних закладів закритого типу в Україні не існує, тож госпіталізація може бути винятково добровільною. Пацієнтів переконують у необхідності лікування, попереджають про реальну загрозу не тільки їхньому життю, а й здоров'ю їхніх рідних і близьких. Трапляються випадки, коли лікарі звертаються до суду, аби госпіталізувати хворого. Скажімо, минулого року таких пацієнтів було 12.

Закарпатська область має свої особливості. Близько 50 тисяч її населення — роми. Захворюваність на туберкульоз серед ромського населення становить 180,5 на 100 тисяч, показник смертності також суттєво вищий (у 3–3,5 рази). Отже, епідемія туберкульозу в нашому регіоні існує. Останнім часом її вдалося стабілізувати, однак говорити про подолання наразі не доводиться.

Традиційно вважається, що захворюваність на туберкульоз є таким собі

У цьому році кампанію, спрямовану на боротьбу з небезпечним інфекційним захворюванням, ВООЗ проводитиме під гаслом «Зупиніть туберкульоз, поки я живий»



маркером стану розвитку суспільства в цілому та соціального захисту населення зокрема. Чим більша частка валового продукту в державі на душу населення, тим нижчий показник захворюваності. Епідемія туберкульозу безпосередньо пов'язана з рівнем економіки, зарплати, безробіття, способом життя людей, повноцінністю харчування. До прикладу, у Словаччині рівень захворюваності вп'ятеро нижчий, ніж у нас, і становить 12 випадків на 100 тисяч населення, в Угорщині — близько 30, у Чехії — 8, у Швеції — 6–7, у США — менше 5. Зате в Росії — 100 випадків, а в Казахстані — більше 100.

Йожеф Сарваш

ВИЯВИТИ ЯКНАЙСКОРІШЕ

Прийнято вважати, що на туберкульоз занедужують соціально неблагополучні люди, малозабезпечені, безхатченки, алкоголіки, наркомани, ув'язнені. Це справді так, однак на цю особливо небезпечну інфекційну хворобу, що передається повітряно-крапельним шляхом, хворіють і багаті.

Існує кілька ефективних шляхів виявлення туберкульозу. Найперше — скринінгові методи. Кожен дорослий громадянин України повинен один раз на два роки проходити флюорографічне обстеження. Друге — туберкулінодіагностика. Пробу Манту щороку проводять дітям від 12 місяців до досягнення підліткового віку. Це основний та єдиний метод діагностики туберкульозу в дітей та груп підвищеного ризику. І останнє — виявлення бактеріовиділювачів при пасивному зверненні до медичних працівників. Маються на увазі візити до лікувально-профілактичних закладів людей, які кашляють більше трьох тижнів. Їх обов'язково обстежують на бактеріовиділення в лабораторіях першого рівня.

У декретованих групах населення профілактичне рентгенофлюорографічне обстеження проводиться частіше, ніж раз на два роки. Це медичні працівники, вчителі, працівники харчової промисловості, сфери обслуговування та інші. Один раз на рік такі обстеження проходять особи із груп ризику, зокрема, хворі на виразкову хворобу, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, ті, хто тривало приймає глюкокортикостероїдні препарати, наприклад, при ревматоїдному артриті, бронхіальній астмі; пацієнти з неспецифічними захворюваннями легень, психічними розладами, наркозалежні.

У зоні особливого ризику — медичні працівники — лікарі, медсестри, лаборанти, санітарки. Торік у Закарпатській області на туберкульоз захворіли 10 медичних працівників, три з них працювали у протитуберкульозних закладах. За останні 5 років від туберкульозу помер лікар-фтизіоуролог.

— У Закарпатській області понад 800 фтизіатричних ліжок, — розповідає заступник генерального директора з лікувальної роботи Закарпатського обласного клінічного територіального медичного об'єднання «Фтизіатрія» Йожеф Сарваш. — У складі нашого об'єднання маємо 535 ліжок, з яких 375 знаходяться в Ужгороді.

ОКТМО «Фтизіатрія» налічує 8 терапевтичних відділень різного профілю, зокрема, відділення для лікування хіміорезистентного туберкульозу, хірургічне, диспансерне. Два відділення знаходяться за межами Ужгорода: відділення кістково-суглобового туберкульозу на 90 ліжок у с. Довге Іршавського району та відділення на території с. Жорнава Великоберезнянського району. Нещодавно на базі Великоберезнянського відділення відкрито 20 ліжок для хоспісного та паліативного лікування хворих на туберкульоз. Із початку 2012 р. до об'єднання «Фтизіатрія» приєднано Свалявське фтизіатричне відділення, де лікуватимуться хворі на хронічні форми туберкульозу. У Тячівському районі за типовим проектом будується туберкульозна лікарня на 100 ліжок.

В об'єднанні надають високоспеціалізовану допомогу хворим на туберкульоз. Усіх, у кого вперше виявлено хворобу, для проведення інтенсивної фази лікування скеровують у цей лікарняний заклад, який обладнано діагностичною та лікувальною апаратурою. Стаціонарних хворих повністю забезпечують протитуберкульозними препаратами й медикаментами супроводу, розхідними матеріалами та повноцінним харчуванням за рахунок державного й обласного бюджетів. Прихильність хворих до лікування у стаціонарних умовах, де вони перебувають щонайменше два місяці, покращують хороші побутові умови — відремонтовані палати, гаряча вода, телевізор.

На базі об'єднання діє єдина в області лабораторія третього рівня з мікробіологічної діагностики туберкульозу, де, крім мікроскопічних досліджень і посівів на туберкульоз, проводять ще тести на чутливість мікобактерій туберкульозу до антибіотиків. Цього року планують реконструкцію та капітальний ремонт лабораторії за рахунок коштів обласного бюджету. У рамках програми «Зупинимо туберкульоз в Україні», яка реалізується за рахунок коштів Глобального Фонду, лабораторію буде доукомплектовано сучасним обладнанням.

Захворіти на туберкульоз можна, незважаючи на статки та високий соціальний статус, хоча в бідних та голодних «шанси» набагато вищі

У віддалених планах об'єднання «Фтизіатрія» — придбання комп'ютерного томографа, що дозволить створити у протитуберкульозному стаціонарі повний замкнутий діагностичний цикл.

Лариса Дедишина