

«НАЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ» ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ОЛЕКСАНДРІВЦІ

Тяжкоє тому у Києві помер мій дядько. Йому було всього 52 роки. У розквіті сил, з престижною роботою, досить забезпеченого чоловіка смерть забрала через тубер-

лізном. — Де там?! Майже у кожному селі всього-навсього десяток-два жителів зверталися до флюорографа. Решта, мабуть, впевнені, що медичне обстеження — не



Завідуючий відділенням Михайло Іванович СРІБНИЙ з пацієнткою.

кульоз. Точніше, через те, що він категорично відмовився лікуватися.

Коли ця історія в розмові завідуючому туберкульозним відділенням Олександрівської ЦРЛ Михайлу Івановичу Срібному, він сказав:

— Можу зараз назвати з десяток подібних випадків і у нашому районі. Різниця лише у тому, що наш контингент хворих на туберкульоз на сімдесят п'ять відсотків складають алкоголіки, дуаки, які багато років провели у місцях позбавлення волі, та малозабезпечені люди. Якощо вже

запорада здоров'я. Вони дуже позитивно налаштовані, але переконатися у цьому досить важко.

Рівень захворюваності на туберкульоз у районі нагадує морські хвилі. У 2004 і 2005 роках було виявлено по 27 хворих щороку. У минулому році — вже 50 хворих, цього року — 21 хворий.

Та, впевнений, до кінця року ця цифра збільшиться удвічі, — перекопаний Михайло Іванович.

«Пористість» серед населених пунктів району по кількості хворих на туберкульоз таїмає Михайлівка. У чому ж



Аліна Василівна ЛУНЬОВА — поліклінічний лаборант — проводить лабораторне обстеження.

бритися за лікування, то потрібно до цього ставитися цілком серйозно. А близькості пацієнтам краще — горілка та безладний спосіб життя, а не здоров'я.

На сьогодні на обліку у відділенні стоїть 252 особи хворих на туберкульоз. Серед яких 104 — мають активну форму цієї хвороби, тобто є потенційними джерелами передачі туберкульозу. Але, як стверджує Михайло Іванович, реальна цифра хворих значно більша. Справа в тому, що жителі району у переважній більшості байдуже ставляться до свого здоров'я і досить неохоче провадять медичний огляд. Ось, наприклад, місяць-другий тому на всіх фельдшерсько-акушерських пунктах та у сільських дільничних лікарнях працював Кіровоградський пересувний флюорограф.

— І ви думаете люди охоче проходили безоглядно флюорографу? — обурюється завідуючий туберкульозним від-

діленням Михайло Іванович Срібний.

— Причини захворюваності у нашому краї ти й загальом в Україні схожі. Туберкульоз — це не тільки медична, а й велика соціальна проблема, яка нерозривно пов'язана з рівнем життя, доходів, з особливостями харчування людини. А наші співгромадяни в основному споживають хліб, картоплю, зрідка молоко. На м'ясо, свіжі фрукти не у всіх вистачає грошей.

Причину високої захворюваності Михайло Іванович вбачає і в тому, що не роз'ясане питання примусового лікування туберкульозу.

— Правильнішими стверджують, що примусове лікування — це порушення прав людини. Але в цивілізованих країнах, у тому числі в деяких пострадянських, існує закон, який примушує лікуватися хворих на активну форму туберкульозу, котрі з певних

Надзвичайна ситуація

В Україні склалася надзвичайна ситуація із захворюванням на туберкульоз. Масштаби поширення туберкульозу, смертність та інвалідність від нього в країні представляють реальну загрозу для національної безпеки.

Незначне поліпшення показників захворюваності й смертності від туберкульозу в 2006 році (на 1,1% і 12,6%) не зменшує тривоги. За кількістю випадків захворювань, Україна стабільно посідає друге місце в Європі (після Росії). Епідемічні показники туберкульозу в 10-12 разів перевищують аналогічні показники у розвинених країнах. Близько 2/3 хворих на туберкульоз — люди працездатного й репродуктивного віку. Показник захворюваності в місцях позбавлення волі (в Олександрії ВУ-104) в 140 разів вищий за середній по Україні. Щорічно у зв'язку із завершенням строку покарання або з амністією 20-30% таких хворих випадають з-під спостереження й, природно, стають джерелом зараження. Стрімко зростає число хворих з хімоорезистентним (стійким до ліків) туберкульозом. Поширюється захворюваність на туберкульоз серед дітей.

Система протидії і лікування туберкульозу повинна базуватися на диспансерному принципі надання протитуберкульозної допомоги населенню і міжнародних стандартах контролю за туберкульозом. Лікування не тільки оздоровлює хворого, а вже через 1,5-2 місяці після закінчення проведеного курсу хворий стає незаразним. Таким чином, лікувальними заходами можна позитивно вплинути й на епідемічну ситуацію.

Довідка

- Щогодини в Україні занедужує на туберкульоз 4 людини і помирає від нього 1 хворий.
- На обліку в протитуберкульозних диспансерах перебуває близько 700 тисяч хворих, з них близько 120 тисяч — з активною, найбільш заразною формою туберкульозу (не лише офіційно зареєстровані хворі, які звернулися за медичною допомогою).
- За останні 15 років показник захворюваності на туберкульоз виріс в 2,6 рази, а смертності — в 2,9 рази.
- Показник первинної інвалідності працездатного населення наслідком туберкульозу в Україні за 1995-2005 роки зріс майже у 2 рази.

У світі: — З моменту відкриття збудника туберкульозу (палички Коха) — з 1882 року — від цієї хвороби померло не менше 200 мільйонів чоловік.

— За даними ВООЗ у світі щороку виявляється від 8,9 млн. хворих осіб, помирає 1,7 мільйона. Загальна кількість хворих становить 50-60 мільйонів (не еквівалентно населенню Франції).

— Туберкульоз займає перше місце в структурі смертності від інфекційних та паразитарних хвороб і становить понад 80 відсотків. Щорічно у світі умирає від туберкульозу близько 3-х мільйонів осіб.

причини ухиляються від лікування.

А у нас ті, хто лікується, також проблеми мають. Держава виділяє кошти на лікування туберкульозу. Ці медичні препарати мають сильний побічний вплив на нирки та печінку. Тож, лікуючи туберкульоз, потрібно «підтримувати» необхідними ліками й ці органи. А не у всіх хворих є кошти придати їх, тобто, гепатопротектори. Тож і виходить, що згодом до туберкульозу у них додаються ще й тяжкі форми захворювання нирок та печінки.

Зараз у туберкульозному відділенні лікується 27 хворих, хоча відділення розраховане всього на 20 ліжок. А взагалі відлік своєї діяльності цей заклад бере з 1961 року. Саме тоді в Олександрії у мальовничому куточку соснового лісу було збудовано районний протитуберкульозний диспансер. Одночасно стаціонарне лікування могли пройти тоді 60 хворих, 30-хворих на туберкульоз і 30-хворих на бронхіт або пневмонію. З моменту його заснування майже два десятиріччя його очолював Микола Гарасович Безкровний. У ті роки потреби у коштах закладу державою повністю задовольнялися. Згодом протитуберкульозний диспансер очолив Василь Іванович Паталях. Всі хворі, яким доводилося спілку-

ватися з Василем Івановичем, згадують його лише з вдячністю.

1991 рік переломним став не лише для нашої держави, а й для подібних медичних закладів. Фінансування їх значно урізалося. А з 1996 року взагалі на державному рівні зайшла мова про ліквідацію протитуберкульозного диспансеру. І ще, не знаючи на те, що з 1995 року в Україні оголошена епідемія туберкульозу.

Тоді працівники диспансеру звернулися з листом, де просили не закривати заклад, до тодішнього народного депутата по нашому округу Анатолія Миколайовича Шалівського. Це питання він порушив на одній з сесій Верховної Ради, звернувся до Міністерства охорони здоров'я. І таки вдалося зберегти профільне призначення закладу. Хоча у 1996 році районний протитуберкульозний диспансер було реорганізовано у туберкульозне відділення Олександрівської центральної районної лікарні. Відтоді у цьому закладі стаціонарно можуть лікуватися 20 хворих. Та завдяки турботі нинішнього завідуючого відділення Михайла Івановича Срібного лікування проходить більше хворих.

Але коштів на утримання пацієнтів, зокрема на харчування, кошти не вистачає. Посудіть самі. Якщо згідно

постанови Кабінету Міністрів України рекомендовано забезпечувати хворого щодня продуктами харчування на 15 гривень, то страви олександрівських хворих на туберкульоз ледь-ледь нагують на 3 гривні. До речі, по Кіровоградській області цей показник становить 8 гривень.

Труднощі у роботі туберкульозного відділення не мало. Але колектив працівників робить все можливе, щоб пацієнти почували себе зручно і захищено. Коли у минулому році на території закладу проводили газ, лікарі, медсестри, санітарки власноруч копали траншеї під труби. Самогужки вже нинішнього року їм вла-



Такий статус ще до недавня мав цей медичний заклад. повністю позбувся туберкульозу, деяого — переведено на амбулаторне лікування. Та проблеми у профілактиці та лікуванні туберкульозу поки що залишаються. Як їх можна терміново розв'язати?



Рентген-лаборант Людмила Василівна МОСКАЛЮК і завідуючий відділенням М. І. СРІБНИЙ провадять хворому штучний пневмоперитонеум.

лося й викопати колодязь. Незабаром з'явиться й ще один колодязь. Кошти на їх облаштування виділили наші земляки-мешканці Борис Кулик з Москви та Володимир Черкас з Києва.

Колектив відділення дуже дружний. Адеж працюють разом завідуючий відділенням Михайло Іванович Срібний,

— Перш за все, потрібно створити у країні нормальні соціально-економічні умови. Перспективною є освітня програма стосовно туберкульозу серед населення, бо переважна більшість наших громадян не знає про те, що туберкульоз можна запобігти навіть у період його епідемії. А для цього



Іван Семенович ФОМІН — лікар-фізіотерапевт у лікуванні успішно застосовує фітотерапію.

лікар Іван Семенович Фомін, старша медсестра Тетяна Михайлівна Гончар, медсестри Ніна Федорівна Волошаненко, Тетяна Миколаївна Гутник, Наталія Григорівна Шербица, Наталія Сергіївна Педан, санітарка Ніна Митрофанівна Орлик разом більше двадцяти років.

У нинішньому році вдалося пролікувати 42 хворих. Дехто

треба дотримуватися певних санітарно-гігієнічних правил, засад здорового способу життя. Люди мають знати, як поводитися у разі контакту з хворою людиною, і головне, що туберкульоз, якщо лікуватися — це виліковна хвороба, — запевняє Михайло Іванович Срібний.

Галина ШЕВЧЕНКО.

