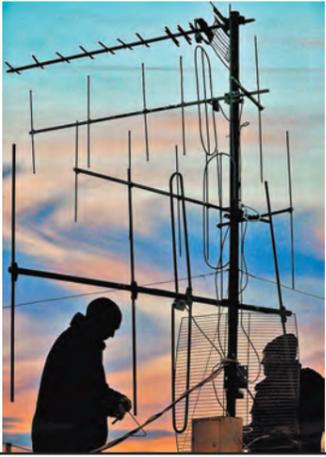


ПОЛЕЗНАЯ КНИЖКА... 25—26

Смотри лучше

Что важно знать при переходе на цифровое телевидение. И кому задавать вопросы



ПОДРОБНОСТИ..... 27

Банк не исполнил долг

Верховный суд: что делать, если кредитор допустил ошибку

УМА ПАЛАТА..... 38

День рождения кроссворда

Дарим вам тематическую подборку новогодних головоломок



ПРОГРАММА ТЕЛЕВИДЕНИЯ

>19

Российская Газета



№ 287 (7750)
21—26 декабря 2018
www.rg.ru

НЕДЕЛЯ

Общественно-политическая газета

ПЯТНИЦА 21 ДЕКАБРЯ > СУББОТА 22 ДЕКАБРЯ > ВОСКРЕСЕНЬЕ 23 ДЕКАБРЯ > ПОНЕДЕЛЬНИК 24 ДЕКАБРЯ > ВТОРНИК 25 ДЕКАБРЯ > СРЕДА 26 ДЕКАБРЯ > ЧЕТВЕРГ 27 ДЕКАБРЯ

Тираж
номера
3 275 978



ПРЯМАЯ РЕЧЬ Президент четыре часа отвечал на вопросы журналистов..... 2—6

Россия в мире, мир в России

ЗАЩИТА..... 14 **РЕШЕНИЕ НАЙДЕНО**..... 15 **ПОДДЕРЖКА**..... 28 **ОБЩЕСТВО**..... 34

Помощь приходит с газетой. Как читатели «РГ» спасли бабушку из ледяного плена

Аварийный кров. «РГ» достучалась до чиновников, и жильцам старого дома сделают ремонт

Смирновы из Угор. «РГ» помогла родителям погибших сотрудников милиции

Валенки для Елизаветы Егоровны. «РГ» привезла зимнюю обувь в Поддубье

Выявить и вылечить

В Бурятии количество больных туберкулезом за 10 лет сократилось в пять раз

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Ирина Полонская, Улан-Удэ

Республиканский противотуберкулезный диспансер им. Г. Дугаровой подвел итоги работы за уходящий год. Врачам-фтизиатрам удалось добиться серьезного снижения показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза (46,4 и 4,3 на 100 тысяч населения соответственно).

О том, какая работа стоит за столь впечатляющими цифрами, мы беседуем с главным врачом Антоном Зарбуевым.

— Двадцать лет назад, в 1998 году, показатель заболеваемости составлял 211,8 на 100 тысяч населения (всего — 2500 человек), в уходящем году было выявлено всего 457 случаев. То есть количество людей, у которых впервые обнаружен туберкулез, сократилось больше чем в пять раз. За счет чего удалось этого добиться? Мы работали сразу по нескольким направлениям: наращивали материально-техническую базу, и сегодня в республике имеются все возможности для эффективной диагностики и лечения туберкулеза, решали кадровую проблему, а она стояла очень остро у нас, а также занимались профилактикой и превентивной терапией, учили па-



ФОТО: ИРИНА ПОЛОНСКАЯ — ФРИЛАНС-ИМ. Г. ДУГАРОВОЙ

тов. Охват профилактическими осмотрами за последние годы — на уровне 92–95 процентов. Это очень серьезный результат. Сегодня отношение к прививкам довольно противоречивое, и объяснить всем и каждому, что это необходимо, особенно учитывая сложную эпидемиологическую обстановку по туберкулезу, — непростая задача. То же самое можно сказать и о пробах на туберкулез, и о ежегодной флюорографии. Но мы справляемся.

Второй очень важный момент — выявление групп риска и работа с этой категорией граждан. Необходимость превентивной химиотерапии у лиц, контактировавших с больным, многократно доказана, однако в каждом конкретном случае нам приходится разворачивать масштабную разъяснительную кампанию.

Не так давно выявили туберкулез у школьницы в Нижней Иволге. Группа риска — весь класс, педагоги, члены семьи. И стоило огромного труда убедить родителей школьников в необходимости пройти превентивный курс лечения. «Зачем травить детей антибиотиками? Они же не заболели!» — весьма распространенная позиция, к сожалению. И тут нам, конечно, есть куда расти, — люди сегодня крайне мало знают о туберкулезе, по-прежнему считая это заболевание уделом маргинальных слоев населения и пребывая в полной уверенности, что их это не коснется.

Диагностика и лечение

— Это раньше рентген был едва ли не единственным способом диагностики туберкулеза и методом определения локализации процесса. Сегодня в республике есть современные мультисрезовые компьютерные томографы, позволяющие «видеть» деструкцию в трех-

мерной проекции, что, конечно, значительно облегчает работу врачей общей лечебной сети, врачей-фтизиатров и также хирургов. Несколько лет назад в нашем диспансере открылось отделение торакальной хирургии, на оснащение которого из республиканского бюджета было выделено более двух миллионов рублей. Наши врачи успешно выполняют все виды торакальных операций — как традиционные полостные, так и эндоскопические малоинвазивные.

Впрочем, хирургия — это для самых тяжелых и хронических случаев, которые, к сожалению, все еще встречаются. Гораздо чаще туберкулез лечится терапевтически. Сегодня фтизиатры располагают серьезным арсеналом лекарственных средств, позволяющих победить болезнь. Но чтобы терапия была эффективной, необходимо

Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер им. Г. Дугаровой — современное, хорошо оснащенное лечебное учреждение, коллектив которого добился заметных успехов в борьбе с опаснейшим заболеванием.

Лечение туберкулеза — длительный и довольно затратный процесс. Однако сегодня у нас нет проблем с обеспечением лекарственными препаратами, в том числе самыми современными и инновационными, эффективными даже по отношению к туберкулезу со множественной лекарственной устойчивостью.

Вопросы безопасности

— Главная проблема современной фтизиатрии — устойчивость микобактерии туберкулеза к существующим лекарствам. У нас в республике подобных случаев доста-

Лечение туберкулеза — длительный и довольно затратный процесс. Однако сегодня у нас нет проблем с обеспечением лекарственными препаратами, в том числе самыми современными и инновационными

точно. Тут первостепенное значение имеет терапия инновационными препаратами, к которым возбудитель туберкулеза сохраняет чувствительность. Однако ничуть не менее важны вторичная профилактика и ограничение контактов больного, особенно в стадии активного бактериовыделения. Для этого у нас организован специальный транспорт. Если туберкулез с МЛУ выявляется где-то в районе, коллеги отправляют пациента к нам на специальном автобусе. Чем с меньшим числом людей контактирует такой больной, тем ниже риск распространения заболевания. В самом диспансере существует так на-

определить чувствительность возбудителя к различным препаратам. Сделать это, причем с очень высокой точностью, позволяет молекулярно-генетическая лаборатория нашего центра. Еще одна тест-система определяет вирулентность и патогенность микобактерий, что важно для превентивной терапии контактных пациентов.

СПРАВКА

На сегодняшний день противотуберкулезная служба республики представлена 5 диспансерами и 4 санаториями на 861 койку (526 круглосуточных, 260 детских санаторных и 75 коек дневного стационара) и 16 противотуберкулезными кабинетами при центральных районных больницах. В противотуберкулезных учреждениях трудятся 129 врачей, 393 медсестры, 294 младшего медперсонала.

КАДРЫ И ИХ ЗАЩИТА

— Обеспеченность кадрами в медицине — тема болезненная, а в нашей сфере — особенно, поскольку к колоссальным нагрузкам и скромным зарплатам у врачей-фтизиатров добавляется риск инфицирования туберкулезом. Были годы, когда диспансер держался исключительно на старой гвардии, и каждый понимал, что если он уйдет, то вместо него работать будет уже некому. Большим подспорьем в привлечении кадров стало выходное пособие, выплачиваемое в соответствии с принятым в Бурятии законом: если работник отработал 25 календарных лет и уходит на пенсию, он получает финансовые средства в размере 50 должностных окладов. Это от 300 тысяч до 800 тысяч, хорошие деньги...

Сегодня во фтизиатрию идет молодежь. Причины понятны: это и материальные стимулы, и возможность работать на уровне мировых стандартов, и надежная защита. В диспансере реализована программа инфекционного контроля, и отдел охраны труда следит, чтобы медперсонал, работающий в зоне высокого риска, работал только в специальных респираторах постоянно, а в зоне среднего риска — в респираторах периодически. Результат — за последние годы у нас нет ни одного случая профессионального заболевания.

зывается «закрытая система»: пациент подписывает добровольное согласие на особый режим лечения — без прогулок, без личных контактов с родственниками и друзьями: мы объясняем, насколько это опасно. Разумеется, когда процесс удается подавить и бактериовыделение прекращается, человек переходит к обычному методу лечения. Но не раньше.

И, конечно, огромное значение имеет вторичная профилактика. После выписки из стационара очень важно продолжать лечение, принимать назначенные фтизиатрами препараты. К сожалению, очень многие пациенты «теряются» — не приходят на прием, не получают лекарств. В результате болезнь через какое-то время возобновляется с новой силой, а недолеченный пациент становится опасен для окружающих — он выделяет микобактерии, причем уже со множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Чтобы этого не происходило, работает система патронажа пациентов. Все они ежедневно приходят на лечение и дважды в неделю получают продуктовые пайки. В пайке — мясные и рыбные консервы, молоко, масло, сухофрукты — все, что обеспечивает полноценное питание. Так формируется приверженность лечению. На продуктовые пайки уходит примерно 2,5 миллиона рублей в год, но если сравнить это со стоимостью лечения — курс химиотерапии для одного пациента с устойчивым к препаратам туберкулезом обходится бюджету примерно в 5 миллионов — становится понятно, что эти расходы более чем оправданы.

ЛИЦЕНЗИЯ № ЛО-03-01-002427 ОТ 15 МАЯ 2017 Г.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ