

Лица без определенного места жительства всегда были. Но в девяностые годы их стало особенно много. Однажды сижу в своем кабинете, прибегают медсестры и кричат: идите. Оказывается, они божма подстригли, разрешили, он сидит в ванной, а одежду вместе с волосами положили в полиэтиленовый мешок и поставили на асфальт перед приемным отделением. Был жаркий летний день, и вот я вижу, как мешок, раскачиваясь в разные стороны, начал шагать по асфальту... Это насекомые, запертые в мешке, заставили его двигаться. Вот таких больных принимает наш персонал.

Это не анекдот, а эпизод из жизни клиники.

Фарит Ахатович, по данным статистики, в Москве за последние три года заболеваемость туберкулезом постоянно снижается. Статистика не обманывает?

На первый взгляд ситуация улучшается. Но между планируемым профилактическим осмотром и реально выполняемым - огромный разрыв. К примеру, около 40 процентов населения остаются не осматриваемыми вообще.

А как боролись с туберкулезом в советское время? Ведь в восьмидесятые годы медики заявляли, что в СССР туберкулез практически ликвидирован...

В советское время профилактическими осмотрами было охвачено до 85 процентов граждан. Поэтому к 87-му году мы выявляли даже малые формы туберкулеза. Это небольшие очажки в легких, плевриты. Соответственно, их легче лечить. За последние десять лет произошло резкое ухудшение профилактики. Это объясняется общей ситуацией в стране. Туберкулез - инфекционное заболевание, и его никакими приказами не остановить. С ним нужно работать планомерно и системно. 1 сентября 1960 года появилось постановление Совета министров СССР.

Более четкого документа, предусматривающего все формы борьбы с туберкулезом, я не припомню. Там прописали все: от раннего выявления до диспансерного наблюдения, лечение, организацию лесных школ, школ-интернатов, предоставление отдельных квартир больным заразными формами туберкулеза, трудоустройство, сохранение за больным в течение года его рабочего места. Далее - материальная помощь этим людям, определение инвалидности. Самое главное - полное гособеспечение медикаментами. Все это действовало. В 1968 году с самых высоких медицинских трибун звучали заявления, напоминающие плакаты в Израиле: «Мы туберкулез ликвидировали! Фтизиатры больше не нужны». В общем, все немножко успокоилось. А в это время появились такие явления, как лекарственная, мультилекарственная устойчивость к туберкулезу. Это резко снизило эффективность лечения. Потребовались новые препараты.

Особенно обострилась проблема в перестройку. Тогда-то мы и расплодился больных туберкулезом. Препаратов не хватало, а к существующим двум-трем быстро возникла лекарственная устойчивость. Эти «лекарственно устойчивые» заражали других. Москва, правда, держалась изо всех сил. Но пострадала из-за рекомендации ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения навязывала нам свои методы выявления больных: через мочу, мочу. Хотя у России уже имелся полувековой опыт раннего выявления туберкулеза - через массовое флюорографиче-

ское обследование, вакцинацию.

Поэтому в семидесятые годы мы и достигли серьезных результатов. Я, тогда молодой фтизиатр, помню, что мы ежемесячно выдавали отчеты, сколько коек открыто, сколько больных выявлено, какие препараты для лечения применяются. Все делалось на серьезнейшем уровне. Конечно, сейчас появились новые методики диагностики, в том числе на уровне ДНК. Все-таки это болезнь инфекционная и передается генетически. Но это очень дорогие методики, пока не всем доступные.

В Израиле можно увидеть плакаты: «У нас туберкулеза нет. Нам фтизиатры не нужны!» На самом деле еще ни в одной стране не удалось полностью победить туберкулез. В России ежегодно среди умерших от инфекционных болезней 50-56 процентов - жертвы туберкулеза. Как же бороться с этой болезнью? Как вести ее профилактику? На эти и многие другие вопросы отвечает главный врач клинической туберкулезной больницы № 7 Департамента здравоохранения Москвы Фарит Батыров. В этом году Фариту Ахатовичу вместе с возглавляемым им коллективом медиков присуждена премия правительства Москвы за работу «Клиника, диагностика и лечение туберкулеза легких у лиц без определенного места жительства в условиях многопрофильной туберкулезной больницы».

СПАСТИСЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЖНО ТОЛЬКО В ВАКУУМЕ

В народе знают только туберкулез легких. Что это такое - другие формы болезни?

Недавно я выступил на конференции с докладом под условным названием «Редкие локализации туберкулеза». Но редкими они были лет двадцать назад. Сейчас это обычное явление. Например, распространен туберкулез щитовидной железы.

Клиническая больница № 7 - многопрофильная, здесь лечатся все виды туберкулеза.

Теперь к ним присоединилась еще и ВИЧ-инфекция, - рассказывает Фарит Батыров. Поступают и представители так называемых групп риска, у которых туберкулез, венерическое заболевание плюс ВИЧ-инфекция. К сожалению, за последние девять лет зараженные СПИДом стали умирать чаще. ВИЧ-инфицированные недостаточно обследуются на другие инфекционные заболевания, потому что слишком поздно обращаются в лечебные учреждения. Как правило, это наркоманы, вводящие наркотики внутривенно. Они крайне социально опасны.

Но премию Москвы вы получили не за работу с этой «группой риска», а с так называемыми людьми без определенного места жительства, короче говоря, с бомжами. Как вам удалось справиться с такой неуправляемой публикой?

Это люди весьма разношерстные по своему социальному стату-

Туберкулез - это хроническое инфекционное заболевание, которое может поражать абсолютно все, кроме ногтей и волос. Случается туберкулез слизистой полости рта, гортани, глазного дна и роговицы глаза.

су. 2,8 процента - служащие, только 26 процентов никогда и нигде не работали, остальные где-то как-то что-то делали. Квалифицированные рабочие - 16 процентов, неквалифицированные - 54. Когда я пришел в эту больницу в 1987 году, еще не было дифференцированного подхода к таким лю-

дям. Работать с ними было трудно. Они поступали в крайне запущенном состоянии, плохо поддавались лечению, и самое главное - абсолютно неуправляемы. Привыкли к вольной жизни. Случалось, переоделись в больничную одежду, встали и ушли. Тогда мы задумались: что же нам делать, как с ними себя вести, как их заставить лечиться? Ведь это же ходячий очаг инфекции...

Для начала отремонтировали корпус на сорок коек. Создали для них нормальные бытовые условия: удобные кровати, холодиль-

ник, телевизор, душевую и туалет. И наблюдая за ними, я понял: люди, которые не умеют умыться, одеваться и чистить зубы, в нормальных условиях становятся нормальными людьми. Придерживаются тех правил, которые им диктуют. Мне по долгу службы приходится с ними много общаться. Лечился у нас очень интересный инженер, кандидат наук, заядлый шахматист, интеллигент, жеманный, имеющий детей. Он ушел из дома добровольно. За три года бродяжничества получил туберкулез. Я угораздило его вернуться в семью, вести стабильный образ жизни. Он отказался. Ему нравится бродяжничать, чувствовать себя свободным, а туберкулез он теперь знает, где лечить. Ну что тут поделаешь? Очередная загадка души или что-то генетическое? Причем жена и двое детей ждали его. Но он не изменил своего решения. А вот несколько человек со средним образованием у меня даже работали года два санитарями, дворниками. Один из них женился на нашей сотруднице. Устроился на работу, она сумела его вернуть к нормальной жизни. Сотрудница эта, кстати, тоже из бывших больных. Возможно, поэтому отнеслась к нему так участливо.

Есть среди бомжей такие, кто хочет вернуться к нормальной жизни. Особенно те, кто пришел из мест заключения. В лагерях они заболели туберкулезом, а когда выходили на волю, их состояние еще более ухудшалось. С пропиской и трудоустройством - проблемы. Они начинали бродяжничать, болезнь усугублялась. И если попадали к нам в стационар, то им нравилась эта нормальная жизнь. Их не так много, желающих и способных вернуться к этой жизни. Остальные уходят навсегда.

В Москве практически лишь две больницы работают с туберкулезными больными. Наша и 11-я - в Солнечногорске. Мы работаем на «Скорой помощи», у них - стационар. Но многие больные после лечения в стационаре снова попадают к нам. Замкнутый круг.

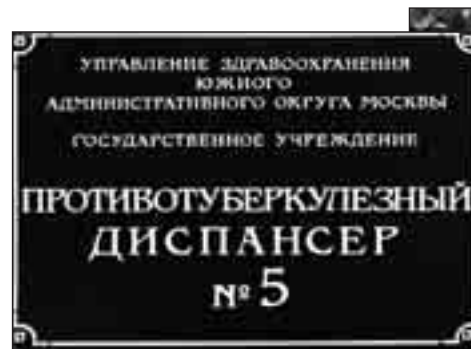


ФОТО АЛЕКСАНДРА МАТЮШКИНА



Для работы в вашей клинике необходимы как высокие профессиональные, так и столь же высокие человеческие, душевные качества. Ведь вам придется иметь дело не только с наркоманами, алкоголиками, бомжами, но и с брошенными детьми, одинокими больными стариками.

Есть у нас отделение для инвалидов-воинов, рассчитанное на восемьдесят коек. Самому молодому 80 лет. Этих людей особенно жалко. Хотя у них и питание лучше, и уход нормальный. Но они все равно брошенные - и обществом, и членами семьи. Расскажу такой случай. Две сестры, умные, интеллигентные, оставили на лечение старика отца. Два года они не хотели его забирать. Старик прекрасно выглядел, мы его вылечили. Очень скучал по дочкам и дому. Я позвонил одному высокопоставленному чиновнику, спросил совета, что делать. Оказалось, он живет на одной лестничной площадке с этой семьей. Я погрузил деда в машину, привез домой, а в это время как бы случайно чиновник вышел на лестничную площадку. Сестрам пришлось изобразить радость по поводу возвращения отца...

В наше детское отделение, как правило, поступают больные дети из неблагополучных семей. Они не ходят в ясли или детский сад, пацансы, как говорится, во дворе. В каждом дворе есть детская площадка. А кто там сидит по вечерам? Бомж, который, возможно, вчера от меня выписался или бежал, сидит и распивает спиртные напитки, плюется. А утром малыша выгоняют на эту площадку. Последствия могут быть весьма печальными... Вообще, что касается детей - это разговор особый. Один из профессоров Института стали и сплавов положил к нам на лечение своего полутраторагодовалого внука. Ребенок находился в тяжелейшем состоянии: туберкулезный менингит, туберкулез костей, слепой, глухой. Мы этого малыша лечили два с половиной года. Постепенно он начал садиться, ходить, говорить. Наши воспитатели-психологи с ним поработали, он научился читать. Рисовал картинку, и довольно смысловые: в пять лет не каждый ребенок это умеет делать. И вдруг

приходит ко мне дедушка-профессор с отцом-кандидатом наук и пишут отказное заявление. В конце формулировка такая: «Нам ваш большой ребенок не нужен». Ребенка пришлось определить в детский дом... Так что приходится сталкиваться и с морально-этическими, и с чисто медицинскими проблемами.

Дайте нам немного подробнее остановимся на чисто медицинских...

Когда создали отделение интенсивной терапии и реанимации для лиц без постоянного места жительства, смертность среди этого контингента сократилась в два раза. После этого мы задумались: а какой курс лечения им необходим, чтобы они потом не представляли серьезной социальной опасности? В стационаре они находятся до пяти-шести месяцев. Государству это очень дорого обходится.

Туберкулезные больницы полностью на гособеспечении, у нас нет недостатка в медицинских препаратах, медицинской технике. В Москве действуют более сотни цифровых флюорографов. Московское правительство и Департамент здравоохранения уделяют большое внимание и средства на выявление и лечение туберкулеза. Тем не менее материально-техническая база оставляет желать лучшего. Центры борьбы с туберкулезом и диспансеры все-таки недостаточно оснащены современным оборудованием. Мы, например, сейчас ведем научные исследования, связанные с изменением туберкулезного процесса в течение десятилетий. Наблюдаем тяжелейшие формы туберкулеза, которые не поддаются лечению. Это множественные поражения органов. Когда нашу больницу открыли в 1897 году, половина коек содержалась городской Думой, остальные за счет частных вливаний. А сегодня сколько я ни обращался к олигархам или богатым людям, не встречал понимания. Один из вице-президентов крупнейшего банка попал ко мне с туберкулезом, у него брат, кстати, умер от туберкулеза. Мы его поставили на ноги. Он сильно грозился помогать туберкулезной службе. Но после так больше я его и не видел... Хотя мы все не в вакууме живем. За

два часа в самолете, в замкнутом пространстве, один туберкулезный больной может заразить около десяти человек. То есть не может застраховаться от туберкулеза даже олигарх, который летит на Багамы.

Как распознать первые признаки болезни?

Возможен незначительный сухой кашель, этакое покашливание. Появляется слабость, держится температура 37,2. Но самое характерное - ночной пот. Если человек и в холодную погоду просыпается весь в поту, нужно срочно пройти обследование. И туберкулез, и ВИЧ часто возникают одновременно, потому что эти заболевания проходят на фоне резкого снижения иммунных сил организма.

Два года назад был принят закон защиты населения от туберкулеза. К сожалению, в части так называемого принудительного лечения механизм не отработан. Там написано, что врач-фтизиатр может подать в суд на тех, кто отказывается лечиться, - ну какой же врач пойдет судиться, если у него зарплата 6-7 тысяч? Если уж вы, господа российское правительство, решили устроить дикий капитализм, то отработайте сначала

Для лечения туберкулеза в Москве в стационарах развернуто 4070 коек, работают Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом, 17 противотуберкулезных диспансеров, 4 туберкулезные больницы, 2 туберкулезных санатория для взрослых и 3 - для детей. Самый высокий показатель заболеваемости туберкулезом - в Зеленограде, на втором месте - Юго-Восточный округ.

механизм, при котором все идеи, о которых вы говорите, законы, которые принимаете, могут существовать и реализовываться. Кстати, мне доводилось бывать в социалистической Венгрии. Там прекрасно отлажен механизм профилактической работы по борьбе с туберкулезом. Если вы не пришли на профилактический осмотр без уважительной причины, из зарплат вычитали 25 долларов. Второй раз обходился «прогульщику» в 50 долларов. Третий раз - человек помещали в больницу, которую он не мог покинуть, пока не пройдет осмотр. Когда мне говорят, что такое принудительное лечение нарушает права человека, я отвечаю: а как быть с правами тех людей, которые от него заражаются? Они что, бесправны?..

Туберкулез опасен еще и тем, что дети, которые сегодня инфицируются при рождении лекарственно устойчивыми формами, дадут в будущем активный туберкулез даже через сорок - пятьдесят лет. Если мы сейчас не займемся здоровьем этих детей, то плоды будем пожирать через полвека. Так что о ликвидации болезни пока мечтать рано...

Татьяна ХАРЛАМОВА



НОВАЯ АПТЕКА
м. "Выхино"

Ул. Хлобыстова, д. 26, стр. 2

Режим работы:

ежедневно с 8.00 до 21.00

Суббота, воскресенье с 9.00 до 21.00

Срок действия скидки до 1 ноября

Тел.: 967-72-46

