ЗДОРОВЬЕ

ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Так сложилось, что в России болеть определёнными заболеваниями не только страшно, но порой и стыдно. Эти заболевания вызывают у окружающих, включая и некоторых медицинских работников, смесь ужаса и презрения. И если об одном из таких заболеваний - ВИЧ - постепенно начинают говорить менее антинаучно и более доступным языком, то о туберкулёзе, говорят мало. Болезнь бездомных и заключённых, или смертельная чахотка из классики русской литературы - вот примерно всё, что известно об этой болезни. Мало кто догадывается, что в наше время это может случиться буквально с каждым: в мире дремлющей формой заболевания заражён каждый третий, а в России - практически каждый первый. По данным ВОЗ, «дремлющей» туберкулёзной бактерией инфицирована треть населе-

учреждениях общей лечебно-профилактической сети среди лиц, обратившихся за медицинской помощью. У всех лиц с симптомами, подозрительными на туберкулёз органов дыхания (кашель с мокротой более 2 - 3 недель, боли в грудной клетке, потеря массы тела, субфебрильная температура, потливость, кровохарканье), необходимо исследовать мокроту на микобактерии туберкулёза (МБТ) методом микроскопии мазка и провести рентгенографию (флюорографию) грудной клетки. Как показали исследования, проводимые в ряде территорий России этот подход позволяет выявить более половины впервые заболевших туберкулёзом органов дыхания с бактериовыделением, наиболее опасных в эпидемиологическом отношении, сократить сроки диагностики заболевания и время от первого обращения больного в медицинское учреждение до начала противотуберкулёзного лечения.

Исследования мокроты методом микроскопии мазка (люминисцентная микроскопия) осуществляются в Вейделевской клинико-диагностической лаборатории.

туберкулёз, рентгенография грудной клетки и туберкулинодиагностика у детей и подростков.

Т. ТЮРИНА,
врач-фтизиатр
ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ».

ЗВОНОК В РЕДАКЦИЮ

НАЗНАЧАТ ИЛИ ОТКАЖУТ?

«Подскажите, как можно получить инвалидность при психическом заболевании?» - такой вопрос задал позвонивший в редакцию и пожелавший остаться неизвестным мужчина.

На него редакция попросила ответить председателя бюро медико-социальной экспертизы по психиатрии Е. Р. Дикарева: «Любое направление на инвалидность, включая психиатрию, начинается с посещения лечащего врача. Больной (или его законный представитель) должен объяснить все свои проблемы, которые доктор внесёт в его карту и выпишет направление на посещение необходимых специалистов. Пациент наблюдается у психиатра. Проводится лечение. Чаще это стационарное лечение в условиях психиатрической клиники. В дальнейшем проводится поддерживающее амбулаторное лечение.

По мере наблюдения и лечения проходит реабилитация. Лечащий доктор проводит оценку психического состояния и трудоспособности. При её снижении пациент с целью направления на медико-социальную экспертизу представляется на врачебную комиссию. Направляются больные на медико-социальную экспертизу только после проведения всех реабилитационных мероприятий.

После оформления направления на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06) оно передаётся нарочным или по почте. После получения документов во МСЭ проводится их регистрация и назначаются дата и время вызова, о которых сообщается по почте или по телефону (если он указан в заявлении). После прохождения медико-социальной экспертизы пациенту установят инвалидность или откажут в ней.

В случае несогласия с решением комиссии его можно обжаловать, написав заявление в главное бюро медико-социальной экспертизы. В случае установления инвалидности, необходимо через год или два пройти переосвидетельствование. При установлении инвалидности 1-й группы переосвидетельствование проводится один раз в два года, и один раз в год - при второй и третьей.

Больному выдаётся справка об инвалидности и индивидуальная программа реабилитации.

Для получения положенных льгот необходимо обратиться в Пенсионный фонд и в органы социальной защиты населения по месту жительства.

При обращении в МСЭ необходимо предоставить заявление на проведение медико-социальной экспертизы; паспорт и его копию; амбулаторную карту больного (общесоматического профиля); выписки из больниц с прилагающимися к ним копиями (передаются психиатрам из психиатрических клиник); характеристику с места работы или учёбы; в случае производственной травмы - акт, заполненный по форме Н-1».

БОЛЕЗН

Рак - коварна специалист-экс ласти в Валуйс меры для профи

- Людмила Алексеевн
- Рак - это общее обоз ней, которые могут пор ма. Он развивается из Превращение нормал происходит в ходе мно представляющего разви злокачественные опухо в результате взаимодей факторами человека, н внешней среды и повед Один из характерных п болевания - быстрое обр прорастающих за пред способных проникать в ма и распространяться

- Каковы основные

(когда воспалением затр роннюю пневмонию.

Причина пневмонии - всего возбудителями пневмококки, стафилок микоплазмы, легионелл возбудителя характерны пичных» инфекций).

Нельзя не отметить ро монии. Наибольшую оп смешанные, вирусно-ба ции. Вирусы делают за ную работу, поражая с ных путей. В условиях процесса бактерии чув воде.

Развитию пневмонии циональные перегрузки он питания с дефицитом фицит; частые заболева тенденцией к хронизаци ческие заболевания серд статочность), почек (пие (эпилепсия); злокачеств торые терапевтические вентиляция лёгких, общ

Заболевание может нач тентной форме. Можно под 40, а можно месяц пературой, тихонько по тине пневмонии выдел респираторная симптом ции и недостаточности

Респираторная симпто лем, который сначала с