

СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ

2



**Защита проектов
по улучшениям**

3



**Алкоголизм –
социальный
фактор риска
развития туберкулеза**

4



**Истории пациентов,
победивших туберкулез**

ГЛАВНАЯ ТЕМА

ИШИМСКИЙ ФИЛИАЛ ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Сегодня Ишимский филиал ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» оказывает специализированную противотуберкулезную медицинскую помощь взрослому и детскому населению г. Ишима, Ишимского района, а также консультативно-диагностическую помощь жителям Абатского, Викуловского, Сорокинского, Сладковского, Бердюжского, Армизонского, Казанского и других районов Тюменской области. Амбулаторное отделение рассчитано на 40 посещений в смену (прием детского, подросткового и взрослого населения осуществляется отдельно), по участковому принципу. В структуру амбулаторного отделения входят: регистратура, процедурный кабинет, кабинеты врачебных приемов, функциональной диагностики, контролируемого приема противотуберкулезных препаратов, рентгенологический кабинет на 25-30 обследований в смену.

В структуре филиала есть бактериологическая лаборатория, где проводят микробиологическую и микроскопическую диагностику туберкулеза, как стандартными методами (микроскопически и посев), также методом ПЦР с определением устойчивости к рифампицину, как к индикатору МЛУ с помощью автоматизированной станции GeneXpert.

В стационарном отделении для больных туберкулезом органов дыхания (для взрослых) на 50 коек с круглосуточным пребыванием госпитализируются впервые выявленные пациенты, пациенты с рецидивами туберкулеза, повторными курсами лечения, сложными диагностическими случаями.

Лечение проводится в соответствии с современными принципами химиотерапии туберкулеза. При необходимости есть возможность с помощью телемедицинских технологий проконсультировать пациентов в Уральском НИИ фтизиопульмонологии – филиале ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, Центральном НИИ туберкулеза г. Москвы.

В Ишимском филиале молодой руководитель, врач-фтизиатр Сашников Алексей Юрьевич. В интервью признается, что профессию врача выбрал еще в школе:

– Мой отец – врач. Мне всегда было интересно, чем он занимается. Я ходил к нему на работу и часто напрашивался, чтобы он взял меня с собой на дежурство в больнице. Мне хотелось во все вникнуть, я наблюдал много интересных случаев пациентов.

Профессия врача для меня заключается не только в том, чтобы лечить людей, но и сопереживать им, всячески помогать, чем сможешь. На тот момент в диспансере было много пациентов из социально неблагополучных слоев населения, в том числе и дети. У меня окрепло намерение лечить этих людей и помогать им. Немаловажную роль сыграло и то, что фтизиатрия очень тесно связана с другими разделами медицины. К примеру, с рентгенологией.

– *Какие приоритетные задачи Вы ставите для себя в руководстве одним из подразделений ОКФЦ?*

– Прежде всего, я работаю над созданием команды в нашем структурном подразделении и стремлюсь улучшить взаимодействие между сотрудниками в коллективе. А когда ты работаешь в команде, то любые поставленные цели выполнимы.

– *Как меняется эпидситуация по туберкулезу в обслуживаемой филиалом территории на протяжении последних лет?*

– За последние 5 лет на обслуживаемой нашим филиалом территории отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу с тенденцией к улучшению. Но стоит отметить, что в период пандемии COVID-19 объективно оценить ситуацию трудно. Длительное время в лечебных учреждениях оказывалась только неотложная и экстренная медицинская помощь, были приостановлены и профилактические осмотры населения, диспансеризация, ограничены посещения в поликлинике, а также регистрировались низкие показатели флюорографического осмотра населения. Все это влияет на работу общей лечебной сети по раннему выявлению туберкулеза и на эпидемиологические показатели «заболеваемость» и «распространенность» туберкулеза. Если не проводится в полном объеме работа по выявлению туберкулеза, то и такой показатель как заболеваемость будет низким. С возвращением лечебных учреждений в прежний режим работы, к сожалению, мы можем получить сразу большое количество впервые выявленных пациентов с туберкулезом. Поэтому судить объективно о «настоящей» эпидемиологической ситуации по туберкулезу сейчас очень трудно.

– *С какими трудностями сталкиваются ишимские фтизиатры в лечении, профилактике туберкулеза?*

– Трудность заключается в основном в том, что некоторые пациенты и их окружающие люди не заботятся о своем здоровье, а также о здоровье своих родных и близких. Их приходится уговаривать, чтобы они лечились, приходили на прием к врачу-фтизиатру, проходили своевременно обследование, при необходимости лечились в стационарных условиях. Важно понимать, что туберкулез – это инфекционное высококонтагиозное заболевание, которым можно заболеть, находясь просто рядом с больным туберкулезом человеком.

Пересыпкина Любовь Георгиевна – ветеран труда, гордость коллектива Ишимского филиала Областного клинического фтизиопульмонологи-



*Пересыпкина Любовь Георгиевна,
врач-фтизиатр*

ческого центра. В ее более чем 45-летнем стаже работы врачом-фтизиатром отражается часть истории фтизиатрической службы в городе Ишиме. В 1975 году она окончила мединститут по специальности «Лечебное дело», решила стать врачом-фтизиатром. Прошла интернатуру в Ишимском тубдиспансере. Затем два года работала в Ялуторовской районной больнице участковым фтизиатром. «Работы было очень много, и я ее не боялась, – рассказывает Любовь Георгиевна – одновременно и стационарные пациенты, и прием взрослого и детского населения в поликлинике. В стационаре часто приходилось накладывать пневмоторакс пациентам с деструктивной формой туберкулеза». По мнению замечательного доктора, специальность фтизиатра требует высоких профессиональных качеств, постоянного роста в знаниях. «Врач-фтизиатр, на мой взгляд, должен обладать такими человеческими качествами, чтобы не терять уважение к человеку, который лишился своего социального статуса и ведет далекие примерную жизнь, – делится личным опытом доктор Пересыпкина.

– Чтобы правильно замотивировать пациента на лечение, нужен индивидуальный подход, понятно ему интерпретировать диагноз с помощью рентгеновских снимков, результатов лабораторных исследований, сопутствующих заболеваний. Успехом в своей работе Любовь Георгиевна считает выписку пациента из отделения с излечением и произнесенное: «Спасибо, доктор!».



На планерке у заведующего Ишимским филиалом Сашникова Алексея Юрьевича

ДИАГНОСТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАЛИ ДОСТУПНЕЕ

Центр борьбы и профилактики СПИД готовится к переезду по новому адресу – Курортная 28. Размещение на более просторной территории, чем в настоящий момент (по прежнему адресу на ул. Новой развернут моногоспиталь), позволит организовать для пациентов качественную и доступную медицинскую помощь, включая профилактику, психологическую и социальную помощь. Ольга Владимировна Саража, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей департамента здравоохранения Тюменской области и заместитель главного врача Центра в интервью рассказала, как будет устроен прием ВИЧ-положительных пациентов:

«Во-первых, мы сможем разделить потоки пациентов. Мамам с детьми не придется идти по тому же входу, по которому идут взрослые с тяжелыми заболеваниями, как это было раньше. Если будет сделано так, как задумано, то и для пациентов и для персонала будут созданы достаточно комфортные условия. Во-вторых, у нас будет двухсменный график работы, а значит, увеличится время оказания медпомощи. Это удобно для работающих пациентов. В-третьих, разделяя беспокойство пациентов по поводу соседства Центра с Областным клиническим фтизиопульмонологическим центром, все же прогнозирую положительные моменты шаговой доступности специалистов фтизиопульмонологического профиля и кт-исследования с целью раннего выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных».

Основная патология, которая встречается у наших пациентов – это туберкулез. Будем повышать своевременность выявления: более оперативно можно получить консультацию фтизиатра, расширенную диагностику здесь на месте, без необходимости передвигаться по городу дополнительно. Здесь будет весь спектр диагностики, весь спектр своевременного лечения».

Совместно с Областным клиническим фтизиопульмонологическим центром сотрудники Центра СПИД провели иммунодиагностику диаскинтестом ВИЧ-положительных пациентов. Результаты проведенного исследования были представлены на фтизиатрической конференции в мае. У пациентов с иммунодефицитом диаскинтест не работает. Результат чаще всего отрицательный, несмотря на наличие туберкулезной инфекции. Но эта диагностика эффективна для выявления латентной инфекции у пациентов с сохранным иммунитетом. У этой группы пациентов удается своевременно выявить риск развития туберкулеза. Алгоритм таков: если у пациента положительный результат диаскинтеста, ему проводят дальнейшее обследование с целью исключения активного туберкулезного процесса. Если активного процесса нет, то назначается профилактическое лечение противотуберкулезными препаратами.

Химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами назначается в Центре профилактики и борьбы со СПИД. Пациент принимает лекарства в течение 6 месяцев, контроль за своевременностью приема возложен на врача-фтизиатра. Он также контролирует

биохимические показатели на фоне проводимого лечения, переносимость препаратов.

ЗАЩИТА ПРОЕКТОВ ПО УЛУЧШЕНИЯМ

В Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре 3 сентября успешно прошла защита проектов по улучшениям в рамках федерального проекта «Бережливая поликлиника». Лидеры команд рассказали о процессе работы и достигнутых результатах главному врачу Центра Н.Д. Пироговой, заведующему Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи Тюменской области В.А. Шуплецову, главному специалисту отдела информационных технологий и защиты информации Департамента здравоохранения Тюменской области Бикчентаевой Г.И.

Пациенты Центра теперь смогут оценить преобразования в амбулаторном отделении, главные из которых качество оказания медицинской услуги и сокращение времени на ее получение, безопасность.

Проект под руководством заместителя главного врача Охотиной И.Н. «Сокращение времени выдачи справок лицам, не состоящим под диспансерным наблюдением»

Выявленные проблемы на старте проекта:

- длительное – до 90 минут – время оформления справки пациентами, не состоящими на учете
- очередь в регистратуру, куда обращаются и здоровые, и пациенты с патологией.

Результат улучшений:

- расширены полномочия регистраторов по выдаче справок, обучены сотрудники по расширенному функционалу – работе на кассовом аппарате; оформлению договоров на оказание платных услуг; регистрации выданных справок;
- разработаны и внедрены в работу памятки для выдачи справок, с учётом их типов и видов, размещены на информационных стендах и сайте учреждения;
- открыт отдельный кабинет для выдачи справок;
- сокращено время выдачи справок до 30 минут.

Проект под руководством старшей медицинской сестры Ника О.Ю.

«Повышение уровня доступности исследований ЭКГ, спирографии»

Выявленные проблемы на старте проекта:

- отпуск процедуры ЭКГ и спирографии в порядке живой очереди;
- единый поток пациентов стационара и амбулаторного отделения;
- нагрузка на медицинскую сестру в кабинете ЭКГ.

Результат улучшений:

- для пациентов амбулаторного отделения разработана электронная запись, благодаря чему сократилось время ожидания получения исследований до 15-20 минут;
- для разделения потока пациентов разработан новый режим работы кабинета, теперь потоки пациентов стационара и амбулаторного отделения не пересекаются, а также введена ставка второй медицинской сестры функциональной диагностики.

Проект под руководством заведующего отделением лучевой диагностики Аскаровой Е.А. «Сокращение времени прохождения компьютерной томографии как обязательного метода диагностики туберкулеза пациентам, направленным ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД»

Выявленные проблемы на старте проекта:

- недостаточное количество слотов для записи пациентов, отсутствие возможности направления пациентов на исследование в день обращения (экстренных);
- единый вход в кабинет КТ для стационарных больных и пациентов, не состоящих на диспансерном наблюдении;
- оформление амбулаторной карты в регистратуре амбулаторного отделения;
- описание кт-исследований проводилось в течение суток;
- повторная консультация врача-фтизиатра ОКФЦ для получения протокола исследования и консультации при КТ-картине, подозрительной на туберкулез.

Результат улучшений:

- количество исследований увеличено с 4 до 7 в день, включая возможность экстренного направления на исследование (в день обращения к врачу-фтизиатру ЦПБС);
- описание исследования проводится непосредственно после его проведения. При наличии КТ-картины, подозрительной на туберкулез, пациент непосредственно после составления протокола исследования сопровождается к врачу-фтизиатру для консультации и дальнейшего обследования.

Проект под руководством заведующего амбулаторным отделением Ко-

валенкова М.С. «Сокращение времени выдачи справки о состоянии здоровья детям и подросткам, не состоящим на диспансерном наблюдении»

Выявленные проблемы на старте проекта:

- иммунодиагностика проводилась только 2 раза в неделю;
- нерациональное распределение записи врача-фтизиатра в первую и вторую смены;
- единый поток пациентов из группы риска по заболеванию туберкулезом и здоровых.

Результат улучшений:

- повышен уровень доступности в получении справок за счет увеличения количества дней – до 4-х – для проведения иммунодиагностики, распределения записи пациентов в первую и вторую рабочую смены;
- устранено пересечение потоков пациентов, посещающих детское амбулаторное отделение, за счет разведения потоков пациентов, состоящих и не состоящих на диспансерном учете; установлена касса и журнал регистрации медицинских заключений в детском амбулаторном отделении;
- рентген органов грудной клетки и иммунодиагностика проводится до 18:00 (ранее до 14:30);
- электронная очередь вводится с сентября 2021 года.

Проект под руководством главного врача Пироговой Н.Д. «Снижение отрывов от лечения пациентов, находящихся на контролируемой химиотерапии».

Выявленные проблемы на старте проекта:

- количество отрывов от лечения по 1-3 режимам химиотерапии – 12,5%;
- количество отрывов от лечения по 4-5 режимам химиотерапии – 33,8%;
- количество пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по 2А/2Б группам диспансерного наблюдения – 93/18 человек.

Среди коренных причин прерывания лечения пациентами:

- отсутствие четких инструкций по приверженности к лечению у пациента;
- отсутствие отдельного кабинета, сотовых телефонов у выездной бригады;
- отсутствие средств у пациента на патогенетическую терапию.

Результаты улучшений:

Разработаны и внедрены: анкета для пациента по выбору формы организации лечения в амбулаторных условиях, алгоритмы для сотрудников амбулаторного отделения, мотивационный кейс по профилактике отрывов от лечения, памятки для пациентов по режимам приема препаратов и их побочных действий. В ближайшее время будут закуплены за счет средств областного бюджета медикаменты патогенетической терапии.

Проект долгосрочный. Показатели планового значения по результатам внедренных улучшений должны достигать:

- количество отрывов от лечения по 1-3 режимам химиотерапии – 5%;
- количество отрывов от лечения по 4-5 режимам химиотерапии – 8%;
- количество пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по 2А/2Б группам диспансерного наблюдения – 75/18 человек.

Данный проект имеет большое практическое значение для сохранения приверженности к лечению, не только у пациентов с туберкулезом, но и другими социально – значимыми заболеваниями (ВИЧ – инфекция, сахарный диабет и другие), которые влияют на показатели смертности населения.



Руководитель проекта Коваленков Михаил Сергеевич

АЛКОГОЛИЗМ – СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Люди с алкоголизмом относятся к группе риска заболевания туберкулезом, потому что они не проходят профилактические осмотры своевременно, имеют хронические заболевания. Лица, употребляющие алкоголь, заболевают туберкулезом легких в 10-20 раз чаще по сравнению с остальным населением. По разным данным в 60-85% случаев первично развивается хронический алкоголизм, а потом к нему присоединяется туберкулез легких.

«Как правило, выявляется туберкулез у зависимых от алкоголя людей уже с распространенными процессами, которые сложнее поддаются лечению. У них много сопутствующих заболеваний в виде гепатитов, цирроза печени. Для них нужно подбирать индивидуальный



Филашова Татьяна Сергеевна,
участковый врач-фтизиатр

режим лечения химиотерапией», – рассказывает об особенностях лечения туберкулеза у пациентов с алкогольной зависимостью Татьяна Сергеевна Филашова, участковый врач-фтизиатр.

Даже при успешном результате лечения у пациента, страдающего алкоголизмом, наиболее часто возникают ранние рецидивы туберкулеза. Алкоголизм и туберкулез создают эпидемиологическую проблему, потому что, контактируя в компаниях по распитию спиртных напитков, больные туберкулезом с бактериовыделением являются разносчиками заболевания. В итоге образуются очаги туберкулезной инфекции. Профилактика в таком обществе не работает.

Другая проблема – отрывы от лечения пациентов, злоупотребляющих алкоголем. Они нарушают режим в стационаре и их выписывают, амбулаторно они также не придерживаются курса лечения. В результате формируется широкая лекарственная устойчивость к возбудителю туберкулеза. Возникает прогрессирование заболевания, и так повторяется пока жизненные ресурсы организма, отравленного алкоголем, не иссякнут.

Татьяна Сергеевна с радостью отвечает на вопрос о пациентах, ставших на путь исправления и выздоровления: «Есть случаи успешного излечения. Девушка на моем участке с раз-

витием туберкулеза бронхов на фоне ВИЧ-инфекции, с алкогольной зависимостью. Ее неоднократно выписывали из стационара за нарушение режима, связанного с приемом алкоголя, бактериовыделение у нее сохранялось, процесс без положительной динамики на фоне прерывания лечения. Но в какой-то момент она изъявила желание лечиться. Была госпитализирована, прошла стационарный этап лечения, продолжает прием препаратов в амбулаторных условиях. Динамика у нее хорошая, бактериовыделение прекратилось. В бронхах процесс рассасывания и рубцевания. Все хорошо у нее сегодня. При большом желании лечиться – прогноз чаще всего благоприятный. У моей пациентки была самоотверженная помощница – ее мама. Хорошо, когда близкие помогают таким больным, и находятся всегда рядом, не позволяя срываться».

Алкоголь повреждает и разрушает легкие. Этанол распадается на ацетальдегид и другие токсичные продукты. Легким отведена в организме выделительная роль, выводя из нашего организма ядовитые соединения, ткани легкого обжигаются и отравляются. В итоге нарушается функция газообмена.

Стенки дыхательных путей воспаляются, сужается просвет бронхов, нарушается дыхание, развиваются бронхиты, пневмонии и другие заболевания

органов дыхания. Разрушаются альвеолярные клетки, которые выстилают воздухоносные пути. Ткани легких больше не защищены от попадания пыли, микроорганизмов. Сквозь стенки дыхательных путей проникают клеточные и химические соединения, биологические жидкости. Все это может привести к отеку легких и к другим патологическим состояниям.

Алкоголь нарушает работу всех органов и систем из-за постоянной нехватки воды. При регулярном приеме алкоголя, организм затрачивает большое количество водных ресурсов на то, чтобы вывести токсичные соединения.

Нарушается иммунная защита. Под влиянием алкоголя разрушаются макрофаги, ответственные за уничтожение чужеродных клеток.

Нервная система становится хрупкой. Снижаются обменные процессы, стабильно повышается давление.

Характерны патологические изменения внутренних органов. Мозг деградирует, страдает печень, сердце, желудок и другие органы.

Все эти факторы создают благоприятные условия для активного развития туберкулеза. Хронический алкоголизм – остается одним из самых весомых социальных факторов риска. Это главная причина несвоевременного выявления и самовольного прерывания лечения туберкулеза.

ОБЪЕМЫ И КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 НЕ ПОСТРАДАЛИ

В ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» с наступлением пандемии COVID-19 все силы административного и медицинского ресурсов персонала были направлены на организацию противоэпидемиологических мероприятий. Главной задачей являлось – организовать лечебный процесс таким образом, чтобы это не сказалось на снижении объемов и качестве оказания медицинской помощи по основному профилю – туберкулезу.

Врач-эпидемиолог, к.м.н. Валерий Дмитриевич Сидоров рассказал, как в условиях амбулаторной помощи и стационарного лечения удалось создать защиту и для пациентов Центра, и для его сотрудников:

«Я считаю, что благодаря эффективному административному ресурсу, поддержке главного врача удалось объединить сотрудников в одну команду с целью продолжения лечебного процесса в условиях пандемии. Была подготовлена огромная по объему, достаточно качественная внутренняя нормативная документация. И эта работа продолжа-

ется в настоящее время непрерывно, потому что эпидситуация изменяется очень быстро и требует оперативных корректировок в наших действиях.

Основной поток первичных обращений идет через амбулаторную службу, поэтому наше пристальное внимание обращено к поступающим пациентам. Мы разработали алгоритм прохождения пациента, начиная с входного контроля с температурным режимом в амбулаторном отделении, предоставлением средств индивидуальной защиты. Создали мощный фильтр для наших туберкулезных больных и возможных носителей коронавирусной инфекции. Разделяли потоки с подозрительными симптомами. Были оборудованы специальные кабинеты для забора биоматериала на COVID-19, которые оснащены средствами индивидуальной защиты, для пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию. Мы установили дополнительные бактерицидные лампы – дезары по всему маршруту пациента, выставили дополнительные диспенсеры с кожным антисептиком для обработки рук.

Специфика лечения пациентов с туберкулезной инфекцией требует контролируемой химиотерапии. Наши пациенты приходили за препаратами в кабинет контролируемой химиотерапии, в самый пик заболеваемости COVID-19 мы приняли решение о доставке препаратов больным туберкулезом на дом. Вся медицинская помощь этого этапа лечения была сохранена и приближена к пациентам.

Для минимизации контактов среди сотрудников амбулаторного отделения мы разработали график питания, чтобы одновременно не было скученности в комнатах для приема пищи. Для всех сотрудников учреждения предусмотрены утренние фильтры, ве-

дение журнала, в котором фиксируется состояние здоровья сотрудника – температура, симптомы ОРВИ.

С целью профилактики для проведения заключительной дезинфекции повысили концентрацию дезинфицирующих средств на 30% в очагах в случае заболевания сотрудников.

Сегодня пациенты, находясь в Центре, могут чувствовать себя в безопасности. Настороженность к заболеванию новой коронавирусной инфекцией среди поступающих пациентов должна выходить у сотрудников амбулаторного отделения на первое место, так как большой поток пациентов проходит через поликлинику, и нет гарантии, что в этом потоке не находится носитель коронавируса.

Единичные случаи заболевания сотрудников нельзя исключить, но они связаны с домашними контактами, контактами в общественном транспорте, в местах массового пребывания людей, а не рабочими. Большим подспорьем служит нам клиническая лаборатория, которая позволяет, на ранней стадии провести исследование, в течение суток получить предварительный результат по ИФА-диагностике на наличие антител к данному заболеванию. Мы отделяли тех лиц, которые представляли опасность для остальных пациентов».

Дополнительный алгоритм был разработан для обследования наших сотрудников перед их выходом из отпуска, чтобы предотвратить опасность, которую несли контакты за пределами учреждения и за пределами региона и страны». Исследования проводились в собственной клинической лаборатории.

Для пациентов, нуждающихся в госпитализации, организованно проходит ПЦР-диагностика, при отрицательном результате теста их направляют в стационар на лечение. Это относит-

ся к плановой госпитализации. При экстренном поступлении пациента на стационарное лечение, медперсонал действует по алгоритму движения стационарных пациентов. В каждом стационарном отделении, где предусмотрено разделение на зоны «чистую» и с бактериовыделением, предусмотрели обсервационные палаты (женская и мужская) – для наблюдения за пациентами, которые поступили не в плановом порядке. Эти пациенты изолируются в обсервационной палате, куда вход разрешен только сотрудникам с соблюдением всех требований по индивидуальной защите. Питание и лечебный процесс осуществляются непосредственно в палате. Одновременно у пациента делают забор анализов на коронавирус, при поступлении отрицательного результата его переводят в общую палату.

Выходы за пределы отделений в период ограничительно-карантинных мероприятий у пациентов были сведены к минимуму, консультации узких специалистов организованы в стенах стационара, покинуть отделение можно только для проведения лучевой диагностики с соблюдением респираторной защиты. Прогулки пациентов были в определенный период запрещены, посещения родственников также ограничены. Сейчас прогулки разрешены только под присмотром медсестры, исключая контакт с родственниками, посетителями.

Спринятием всех противоэпидемиологических мер вспышек заболеваний среди пациентов Центра удалось избежать.

В настоящее время сотрудники учреждения успешно вакцинируются, доля привитых составляет 93 процента. В качестве основной защиты сотрудников применяются респираторы, а также введен профилактический прием препаратов противовирусных и иммуномодуляторов.



Сидоров Валерий Дмитриевич
врач-эпидемиолог

Я СПРАВИЛАСЬ! Я ВЫДЕРЖАЛА! Я ПОБЕДИЛА!

Первого сентября Грета* пойдет в 10 класс. Она ждет встречи со школой. Так случилось, что ей суждено было расстаться с одноклассниками и учителями на долгих 2 года.

Все это время Грета боролась с коварной болезнью. Туберкулез. Этого диагноза девочка боялась и предчувствовала, что может заболеть. В 2017 году от туберкулеза умер ее отец, а через 2 года, когда Грета уже лежала в больнице, умерла мама...

В ожидании результата КТ-исследования – волнение, тревога, жгучая надежда, что ее минует эта болезнь, что не придется надолго уезжать из дома, расставаться с родными и друзьями... Девочка рассказывает, что никакого недомогания она не чувствовала, все было как всегда, она была здорова и жизнерадостна. У нее были силы заниматься любимой легкой атлетикой.

Но чуда не случилось. В легком обнаружен активный туберкулезный процесс. И Грета была направлена из Тобольского района в детское отделение Областного клинического фтизиопульмонологического центра в г. Тюмень на лечение.

Три месяца принимала противотуберкулезные препараты, очередное

КТ-исследование и серьезный, как со взрослой, разговор доктора Николая Владимировича Козлова. У нее был выбор – продолжать долгое время лечиться таблетками, уколами или решиться на операцию. И свое первое важное решение в жизни Грета приняла здесь, в отделении для больных туберкулезом органов дыхания (для детей) – она выбрала операцию.

«Мне не было страшно. Даже интересно. К тому же, в больнице я сразу настроилась на выздоровление, чтобы не губить свое будущее. Меня хорошо подготовили к операции: все объяснили, что будет происходить. Под наркозом, пока я буду спать, у меня из легкого удалят пораженную часть. И я не боялась. Сутки после операции я провела в реанимации, потом еще неделю в отделении хирургии, потом меня перевели на долечивание в детское отделение Центра. Легкое восстановилось, и я чувствую себя здоровой», – вспоминает Грета о своем лечении.

Еще год после выписки из стационара девочка принимала лечение дома, в семье своих опекунов – родственников.

«Грета – очень спокойная, воспитанная и добрая девочка. Я рада, что она живет в нашей семье. Во всех бумажных делах по оформлению опекуинства мне помогал заведующий отделением для больных туберкулезом органов дыхания (для детей) Николай Владимирович Козлов. Очень хороший доктор и большой души человек. Мы с ним созваниваемся часто, когда возникают вопросы. Он непременно поговорит, подскажет, подбодрит. А Лидия Валентиновна, как мне кажется, не просто врач, она – как мама для всех ребятишек, которые лечатся в детском отделении», – делится своим отзывом о докторе родственница Греты.

Выписываясь из больницы, Грета написала письма своим докторам. В 15 лет к ней приходит осознание, что к чему в этой жизни: «Николай Владимирович, хочу выразить благо-

дарность за помощь, за качественное лечение. Было, конечно, недопонимание, но я думаю, это нормально, так как Вы – Врач, а я – Пациент... Лишь со временем я осознала, что к чему. В таких случаях нужно запастись терпением и научиться понимать друг друга, вот тогда будет проще всем. Раньше я думала, что у меня не хватит сил на все это. Но я ошиблась! Я СПРАВИЛАСЬ! Я ВЫДЕРЖАЛА! Я научилась терпеть, стала храбрее. Скажем так: я вижу, какова жизнь на самом деле. И всему этому я научилась, когда находилась в больнице. Желаю Вам крепкого здоровья, счастья и успеха. Еще раз СПАСИБО!».

Грета делится своей мечтой. В больнице она поняла, что хочет стать врачом. Девочка наблюдала за лечебным процессом, ей нравится строгость и ответственность профессии медработника, большой багаж знаний и умений у людей этой специальности, человечность и доброта. Про туберкулез Грета теперь тоже много знает. Говорит, что опасно контактировать с бактериовыделителем – можно заразиться. Важно обследоваться регулярно, чтобы обнаружить болезнь на ранней стадии. Если заболел, просто набраться терпения, смириться и аккуратно выполнять рекомендации врачей.

Комментарий врача-фтизиатра, заведующего отделением для больных туберкулезом органов дыхания (для детей) Козлова Николая Владимировича:

«Причина заболевания Греты – такая же, как у 60% детей, находящихся на лечении в нашем отделении, это семейный контакт. Подростков, конечно, из контактов меньше, но они могли быть инфицированы ранее, а в сложный пубертатный период инфекция реактивируется. С подростками же из семейных очагов работать непросто. Они чаще всего имеют негативный опыт по отношению к лечению туберкулеза у взрослых родственников, которые не верят в излечение, потому что неэффективность его связана с уклонением от лечения, прерыванием курсов приема противотуберкулезных препаратов. Но у ребенка не откладывается нарушение процесса лечения родителем, а запоминается результат – неэ-

ффективность лечения туберкулеза. Замотивировать подростков на лечение бывает крайне сложно. Но к счастью, с Гретой такого не происходило. Она настроена была на лечение. Хотя процесс выздоровления был очень сложным и долговременным, потому что в ее случае туберкулез был отягощен множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Лечение проходило препаратами резервного ряда, а это удлинение сроков лечения в 2-3 раза. Туберкулез коварен – его симптомов никто не ощущает на начальной стадии, хоть и в легких развивается активный процесс. Так и случилось с Гретой. Выявили патологию с помощью упреждающих методов – рентгенографии, иммунодиагностики (аллергена туберкулезного рекомбинантного). Девочка прошла курс химиотерапии, операционное вмешательство по удалению пораженного участка в легком, продолжение послеоперационной химиотерапии. Каждый человек, который проходит этот процесс излечения до конца – герой. Грета переведена в группу клинического излечения, с нее снялись все ограничения. Ей предстоит внимательное наблюдение за здоровьем в течение 2-5 лет, чтобы исключить возможные рецидивы. Но они сведены к минимуму, если вести здоровый образ жизни.

С Гретой было работать, с одной стороны, просто – она сразу понимала, что к чему, но с другой стороны, было очень сложно, потому что во время лечения у нее произошла сильнейшая трагедия – потеря самого близкого человека, мамы! После этой трагедии собрать себя в одно целое было бы невозможно без помощи и поддержки нашего психолога Курмановой Натальи Валентиновны. Поэтому только общие совместные усилия всех сотрудников отделения и стройная работа персонала учреждения могут обеспечить высокую эффективность в работе, а вместе с этим и высокие показатели эффективности оказания противотуберкулезной помощи детям и подросткам в Тюменской области!».

* Имя пациентки по ее просьбе изменено.



Иллюстрации Полины Синяткиной к книге «Ты и туберкулез»

НАШИ ЮБИЛЯРЫ

Заведующую клинико-диагностической лаборатории, биолога высшей квалификационной категории, красивую, умную и обаятельную Мальцеву Ирину Анатольевну поздравляет с юбилеем коллектив Центра и Ассоциация фтизиатров Тюменской области. В подарок



Мальцева Ирина Анатольевна

Ирине Анатольевне стихи Евгения Евтушенко «Женщина – особенное море».

*Женщина всегда чуть-чуть, как море.
Море в чем-то женщина чуть-чуть.
Ходят волны где-нибудь в каморке,
Спрятанные в худенькую грудь.*

*Это волны чувств или предчувствий.
Будто бы над бездной роковой,
Завитки причесочки причудной
Чайками кричат над головой.*

*Женщина от пошлых пятен жирных
Штормом очищается сама,
И под кожей в беззащитных жилах
Закипают с грохотом шторма.*

*Там, на дне у памяти, сокрыты
Столькие обломки — хоть кричи,
А надежды — радужные рыбы
Снова попадают на крючки.*

*Женщина, как море, так взывает,
Но мужчины, словно корабли,*

*Только сверху душу задевают -
Глубиной они пренебрегли.*

*Женщина, как море, небо молит,
Если штиль, послать хоть что-нибудь.
Женщина — особенное море,
То, что в море может утонуть.*

* * * * *

Андрей Владимирович Баженов более 40 лет служит медицине, побывал в разных ее областях: прошел путь от зубного техника, медицинского брата – анестезиста до врача анестезиолога-реаниматолога высшей категории. В нашем учреждении он работает 8 лет. Это надежный, отзывчивый, честный и творческий человек с тонкой душой. Никто и никогда не сомневается в том, что он первым бросится на помощь коллеге в трудной рабочей или жизненной ситуации. С радостью и терпением поделится всем, чем владеет сам. Научит и, если ученика получается, то искренне порадует за него. Мы с радостью и от всей души поздравляем Андрея

Владимировича с его юбилейной датой. Это важный жизненный рубеж. Желаем нашему коллеге продолжения его яркого жизненного маршрута, долгих и активных лет жизни. Здоровья, новых впечатлений, не стареть душой. В ближайшее время осваивать новую роль – «дедушка дважды». У Андрея Владимировича ожидается рождение внуки.

С уважением, Татьяна Карасева, заведующий отделением анестезиологии реанимации.



Баженов Андрей Владимирович и коллектив