

СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ

2



Областная конференция тюменских фтизиатров

3



Высокотехнологичная медицинская помощь во фтизиатрии

4



Защитим детей от туберкулеза

С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ!

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ!

Для нашей профессии нет простых времен и несложных задач: всегда быть готовыми помогать людям в их недугах, врачевать и предупреждать болезни, настраивать и вести пациента к выздоровлению. Своей самоотверженностью, профессионализмом, чуткостью и терпеливостью вы заслужили благодарность пациентов и уважение коллег по работе. Медицинские работники всегда открыты всему новому и передовому, мы вместе с вами успешно внедряем бережливые технологии и применяем высокотехнологичную медицинскую помощь, организуем комфортную среду для наших пациентов и ведем профилактическую работу.

В наш профессиональный праздник всем медицинским специалистам и техническому персоналу желаю больше лёгких рабочих будней, заботиться не только о здоровье больных, но и не забывать про собственное, отдыхать и не переутомляться, двигать вперёд российскую медицину, иметь почёт и уважение коллег, достойной зарплаты, удовлетворения от своей работы, благополучия в жизни. С праздником!

*Наталья Давыдовна Пирогова,
главный врач ГБУЗ ТО «Областной клинический
фтизиопульмонологический центр»*

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Наша профессия – во благо людям, самая гуманная и милосердная. От нас порой зависит человеческая жизнь, ее качество и продолжительность, поэтому наше призвание, требует от нас не только особых душевных качеств, но и высокой профессиональной квалификации, знаний и умений, отвечающих требованиям сегодняшнего дня. Залог здоровья и благополучия пациента – это высокая ответственность и выучка медика, которые достигаются благодаря непрерывному образованию, начинающемуся со студенческой скамьи, и непрерывной нитью, проходящей через всю жизнь.

Именно это всегда делало профессию медика уважаемой и почитаемой в обществе.

Дорогие коллеги, примите самые теплые и искренние пожелания счастья, благополучия вам и вашим близким, крепкого здоровья, мира и добра! С праздником!

*Владимир Валентинович Новоселов, председатель правления
РОО «Ассоциация фтизиатров
Тюменской области»*

ГЛАВНАЯ ТЕМА

ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР. НОВАЯ СТРАНИЦА В ИСТОРИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Распоряжением губернатора Тюменской области ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» 15 апреля 2021 года переименован в «Областной клинический фтизиопульмонологический центр». Специализированное медицинское учреждение на протяжении последних лет демонстрирует достижения в борьбе с туберкулезом и результаты в снижении уровня распространения заболевания, являясь примером правильной организации противотуберкулезных мероприятий. Фтизиатрическая служба Тюменской области имеет современное оснащение всех диагностических и лечебных подразделений, стабильный профессиональный коллектив врачей и медицинских сестер.

Обновления, которые начинаются в стенах учреждения, позволят расширить возможности диагностики и лечения пациентов, в том числе: осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез; проведение комплекса диагностических и дифференциально-диагностических мероприятий больным с заболеваниями органов дыхания и средостения до установления окончательного диагноза; осуществление реабилитационных мероприятий в отношении больных туберкулезом и пациентов пульмонологического профиля; консультирование врачей медицинских организаций по сложным вопросам дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний легких; внедрение в деятельность противотуберкулезных медицинских организаций современных информационных технологий по учету



заболеваемости и ведению медицинской документации; организация и координация деятельности всех государственных и негосударственных организаций, а также частных лиц, принимающих участие в реализации мероприятий по оптимизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

В настоящее время коечный фонд с круглосуточным пребыванием в диспансере составляет 466 коек. Готовится к открытию отделение дифференциально-диагностическое на 60 коек с круглосуточным пребыванием (из них 30 коек планируется задействовать для диагностики и лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией и сопутствующими оппортунистическими заболеваниями). В Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре дополнительно открываются приемы врачей инфекционистов и врача-пульмонолога. В последнее время отмечается все большее распространение заболеваний органов дыхания, и все чаще они имеют неблагоприятный прогноз. В структуре смертности населения в стране заболевания органов дыхания занимают 4 место после несчастных случаев, онкопатологий, сердечно-сосудистых заболеваний. В этой связи необходимость развития пульмонологического направления в здравоохранении становится особенно актуальной. Пациентов с легочными патологиями необходимо дообследовать, чтобы верифицировать диагноз и назначить адекватное лечение. Центр фтизиопульмонологии в регионе позволит продвинуться в решении проблемы дефицита таких специалистов, как пульмонологи.

ОБЛАСТНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ТЮМЕНСКИХ ФТИЗИАТРОВ ПРОШЛА В ТРАДИЦИОННОМ ФОРМАТЕ

Ежегодная майская конференция фтизиатров Тюменской области не проводилась лишь в прошлом году из-за действующих ограничений в связи с пандемией. Нынешнее мероприятие состоялось 14 мая в конференц-зале отеля «Ремезов» в привычном формате с соблюдением санитарных норм, предписанных Роспотребнадзором. Тема конференции – «Итоги работы фтизиатрической службы Тюменской области в 2020 году. Реальность настоящего, опыт прошлого, взгляд в будущее».

Участников конференции, а их собралось более 70-ти, приветствовала начальник отдела организации специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения Тюменской области Светлана Владимировна Сосновская. Она напутствовала фтизиатров: «Ваш научно-практический форум посвящен серьезным вопросам совершенствования и улучшения качества диагностики, лечения и профилактики туберкулеза у детей и взрослых, современным технологиям при оказании фтизиатрической помощи, бережливому производству во фтизиатрии».

Фтизиатры Тюменской области уверенно продолжают развитие сво-



Н. Д. Пирогова, В. В. Новоселов, Т.Е. Тюлькова

ей службы в статусе Областного клинического фтизиопульмонологического центра (ОКФЦ), который является ведущим учреждением в регионе, оказывающим фтизиатрическую помощь населению Тюменской области. С этим событием поздравили коллег гости: Стерликов Сергей Александрович, д.м.н., заместитель руководителя Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Россий-

ской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (г.Москва), Скорняков Сергей Николаевич, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист фтизиатр Уральского федерального округа (г. Екатеринбург), Тюлькова Татьяна Евгеньевна, д.м.н., руководитель отдела планирования и координации научных исследований ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России (г. Москва).

Итоги работы фтизиатрической службы Тюменской области и перспективы ее развития представила в своем докладе главный врач ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр», главный внештатный фтизиатр Тюменской области Наталья Давыдовна Пирогова. Темы для обсуждения с коллегами, в числе которых районные фтизиатры, были представлены в выступлениях Николая Владимировича Козлова, главного внештатного дет-

ского фтизиатра («Легко ли в XXI веке диагностировать туберкулез у детей? А лечить?»), Нелли Григорьевны Белобородовой, к.м.н., ГБУЗ ТО «ОКФЦ» («Отдаленные исходы хирургических методов лечения туберкулеза легких»), Ольги Владимировны Саража, главного внештатного специалиста по ВИЧ-инфекции Тюменской области («Преемственность оказания медицинской помощи лицам с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез. Раннее выявление туберкулеза у ЛЖВ методом иммунодиагностики»).

Двухчасовой тренинг «Правила ведения карт лечения в Федеральном регистре больных туберкулезом и типичные ошибки при их заполнении» провел С.А. Стерликов.

Председатель правления РОО «Ассоциация фтизиатров Тюменской области» Владимир Валентинович Новоселов отметил активных членов общественной организации Панову Елену Александровну, врача-методиста, Курманову Наталью Валентиновну, медицинского психолога, Тимофееву Наталью Николаевну, специалиста по связям с общественностью, юбиляров – членов Ассоциации.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ НЕТ ПРЕДЕЛА

СТАРТ ПРОЕКТОВ ПО УЛУЧШЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Стартовое совещание (Kick-off) в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» состоялось в ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр». В нем приняли участие представители Департамента здравоохранения Тюменской области, Регионального центра организации медико-санитарной помощи Тюменской области, руководство и сотрудники учреждения.

На стартовом совещании лидеры рабочих групп 5-ти направлений работы по улучшению процессов на основе бережливых технологий защитили свои проекты. Этот момент стал началом реализации плана мероприятий по достижению целевого состояния. Целью проекта «По снижению отрывов пациентов, находящихся на контролируемом лечении» станет показатель снижения отрывов от 10 до 20% по разным режимам химиотерапии. Проблемы, которые выявлены в ходе изучения текущей ситуации, рабочая группа этого проекта предлагает решать как на уровне учреждения (отсутствие алгоритмов и взаимодействие с МО), так и на уровне регионального Депздрава (обеспечение препаратами патогенетической терапии) и даже Государственной

Думы РФ (совершенствование ФЗН№77 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в части ответственности пациента).



Kick-off во фтизиопульмонологическом центре

Улучшения в проекте «Сокращение времени выдачи справок лицам, не состоящим на диспансерном наблюдении» должны привести к уменьшению временных затрат на выдачу справок с 90 до 30 минут. Для этого планируется в учреждении: разработать памятки по выдаче справок, расширить полномочия регистраторов, разделить потоки пациентов.

И еще три проекта по внедрению бережливых технологий в амбулаторном отделении центра направлены на совершенствование медицинских услуг на благо пациентов. И процесс этот имеет начало, но не имеет конца. По словам заместителя директора Департамента здравоохранения Тюменской области Алексея Немкова, «главное в проектной деятельности – получать удовлетворение от работы. Проекты у вас масштабные и серьезные. Вы в процессе изучения текущего состояния поняли, что надо оптимизировать что-то, решить какую-то проблему. И если вы уже почувствовали результат, то у вас появляется мотив эту работу продолжить. У проекта есть начало, есть этапы, но нет завершения. Вы будете всегда искать, что еще можно улучшить».

По результатам защиты проектов утверждены планы мероприятий по достижению улучшений в деятельно-

сти амбулаторного отделения ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр». Впереди у коллектива сложный этап внедрения запланированных улучшений.

ЭТО УДАРНОЕ СЛОВО «СУББОТНИК»!

Ударной работой по санитарной очистке и благоустройству территории завершили рабочую неделю в «Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре». В общей сложности 4 га площадей нужно было убрать сотрудникам центра. 16 зон поделили между структурными подразделениями учреждения. Прошлогодня листва

и трава, засохшие ветви деревьев, мелкий мусор – все старательно утрамбовано в яркие мусорные мешки и готово к вывозу.

На субботнике не бывает плохого настроения: шутки, подзадоривания и подбадривания слышны со всех сторон. В одном строю со своими коллективами заведующие отделений. Все хотят украсить и благоустроить территорию, чтобы пробегаая по ней каждый день сотни метров, было приятно взглянуть на зеленеющую клумбу, подрастающее деревцо, новый цветник. И не важно, действуем мы по традиции коммунистических субботников или по заветам мудрого Экзюперы: «Есть такое правило. Встал поутру, умылся, привел себя в порядок – и сразу же приведи в порядок свою планету...»



«Субботник»

НАШИ ПРОЕКТЫ



«НАШ БЕССМЕРТНЫЙ ПОЛК» – это онлайн-проект, который подготовили сотрудники Областного клинического фтизиопульмонологического центра к 76-й годовщине со Дня Победы в Великой Отечественной войне.

Врачи и медсестры, младший персонал и административные работники Центра рассказали о своих родных, которые в годы военного лихолетья все свои силы, здоровье, молодость положили на алтарь Победы. Это небольшой ручеек, вливающийся в большой поток Общероссийского общественного гражданско-патриотического движения «Бессмертный полк», цель которого содействовать сохранению в российских семьях памяти об участниках Великой Отечественной войны, тружениках тыла, памяти павших при защите Отечества от фашистских захватчиков.



Защита проектов в рамках «Бережливой поликлиники»

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВО ФТИЗИАТРИИ

Хирургические вмешательства при туберкулезном процессе и сегодня вызывают споры специалистов. Однако, история развития хирургического лечения туберкулеза легких в России на практике доказала целесообразность и необходимость использования этого метода. В Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре торакальные операции применяются как этап в комплексном лечении, обеспечивающем повышение его эффективности. Важно, чтобы хирургическое вмешательство было своевременным, особенно для большинства впервые выявленных больных. «Такой подход препятствует хронизации заболевания и сокращает резервуар туберкулезной инфекции», – считает **заведующий отделением для больных туберкулезом органов дыхания (у детей), главный внештатный детский фтизиатр Тюменской области Николай Владимирович Козлов.** – Когда легочная ткань изменена и безвозвратно утеряна, в организме больного она является источником дальнейшего прогрессирования туберкулезного процесса. Цель фтизиохирургического вмешательства – свести к минимуму риск рецидива, низвести к минимуму возможность повторной реактивации туберкулезной инфекции в оставшихся очагах».

Особенностью инфекционного туберкулезного процесса является то, что в больших остаточных изменениях в организме человека в спящем (дормантном) состоянии могут быть микробы в большом количестве, которые лучше из организма удалить. Говоря о своевременности проведения хирургического лечения у пациентов противотуберкулезных учреждений, хирурги и фтизиатры солидарны в том, что необходимо соблюсти золотую середину, когда человек готов и физически, и психологически к операции, для того чтобы оставшаяся часть компенсировала функцию удаленной части легкого.

В Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре применяется стандартизованный подход – на 5-м месяце лечения пациент направляется на консультативный прием к торакальному хирургу. Хирург, оценив картину туберкулезного процесса, дает заключение о возможном применении хирургических методов лечения. Такой стандарт нужен, чтобы не упустить момент наличия адекватных компенсационных механизмов. Однако, для операции важен индивидуальный подход: каждого пациента необходимо оценить с точки зрения имеющихся сопутствующих патологий.

Все операции делятся на радикальные – когда убирается пораженный участок легкого, не участвующий в функции газообмена и обретаются чистые легкие, которые полностью компенсируют утраченную функцию пораженного участка. И операции паллиативные, которые направлены на то, чтобы имеющиеся большие полостные образования в легких – источник дальнейшего обсеменения – уменьшить в объеме. Для этих целей делается торакопластика – непростая операция по удалению части ребер для того, чтобы уменьшался объем грудной клетки, соответственно уменьшалась в размере полость каверны, и происходило в меньшей степени обсеменение здоровых участков легкого. Это благотворно влияет и на дыхательную функцию, в результате у пациентов улучшается качество жизни.

Современные методы оперативного вмешательства на грудной клетке основаны на применении высокотехнологичной медицинской помощи. Эндоскопические операции предполагают наложение 2-х портов (пластмассовых трубочек, в которые вводится манипулятор и камера). Торакальные хирурги Центра, совершенствуя мастерство, применяют однопортовый доступ – единственный разрез, который позволяет произвести все манипуляции оперативного вмешательства. Это менее травматично для пациента.

«Сегодня, когда период ограничения на госпитализацию хирургических пациентов позади, к нам поступают пациенты с обширными процессами, которым показана пульномэктомия (удаление легкого, производят при раке легкого, хронических гнойных заболеваниях и туберкулезе легких, иногда при травме легкого), хотя последние 3 года их практически не было. В 2021 году уже три таких операции на тяжелейших процессах. Большие резекционные операции – тяжелые и для пациента, и для хирурга. Они, как правило, двойные – с последующей торакопластикой».

Также возросло количество диагностических операций. Мы стали Центром и к нам больше поступает пациентов с диссеминацией (пациентов, которым нужно подтвердить туберкулезный процесс или опровергнуть) через ЦВКК с диагностической целью. Все диагностические операции также выполняются высокими технологиями с применением видеотехники», – рассказывает об особенностях хирургических вмешательств в нынешнем году **заведующий туберкулезным легочно-хирургическим отделением Елена Юрьевна Шемелова.**



Шемелова Елена Юрьевна

К методам высокотехнологичной вспомогательной помощи относится клапанная бронхоблокация. Это небольшая операция, когда эндоскопически через бронхиальное дерево подводится специальный клапан, который только часть воздуха подпускает в легкое, оно в результате спадается, соответственно вся полостная структура уменьшается, что приводит к снижению бактериовыделения. Клапанная бронхоблокация показана пациентам, у которых обширный воспалительный процесс, и радикальная операция в текущий момент не может быть выполнена.

Хирургическое лечение больных туберкулезом – это работа мультидисциплинарной бригады, в составе которой фтизиатр, торакальный хирург, анестезиолог-реаниматолог, терапевт. Их задача – правильно определить фазу процесса для операции. При назначении адекватного режима химиотерапии, при скомпенсированных сопутствующих патологиях, летальность в результате торакальных операций нулевая. Большая заслуга в этом анестезиологов-реаниматологов.

Без анестезиологического пособия невозможно провести качественную торакальную операцию. «Сегодня ВМП (высокотехнологическая медицинская помощь), а завтра – это рутинные операциями, – высказывает свое мнение **заведующий отделением анестезиологии реанимации, врач анестезиолог-реаниматолог Татьяна Валерьевна Карасева.**



Карасева Татьяна Валерьевна

Задача анестезиологов – обеспечить хирургу комфортную работу. Мы вспомогательная служба, однако, если анестезиолог не сделает одноклеточную вентиляцию, как положено, у хирурга ВМП не получится, анестезиолог должен подготовить сложного пациента, дать ему наркоз так, как нужно хирургу. У нас прекрасное анестезиологическое пособие: наркозный аппарат высокого уровня, обеспечивающий ингаляционную анестезию, имеются все расходные материалы. Самые тяжелые для нас случаи – пациенты с коморбидным фоном, нужно сохранить их качество жизни, достойно перевести на этап долечивания. Это виртуозное владение профессией, когда мы можем помочь тяжело больному пациенту. Всегда особое отношение у сотрудников отделения анестезиологии реанимации и к маленьким пациентам. Дети – это кратко возрастающая ответственность. Это более бережный подход, анестезиолог специально каждый раз готовится к детскому наркозу, перечитывая специальную литературу. У нас 30-40 детей в год бывает, не считая подростков».

Взгляд пациента хирургического отделения, прошедшего через операцию, процесс восстановления и возвращения к своей привычной жизни – без химиотерапии, и диспансерного наблюдения по поводу туберкулеза.

Екатерина – жизнерадостный и очень активный человек. Отличница в школе и в вузе, перспективный сотрудник банковской сферы, общительная, добрая и отзывчивая, всегда была в окружении друзей. Все изменилось в ее жизни внезапно, случилось горе – погибла мама. Жуткая депрессия, когда не понимаешь смысла обыденных вещей. Перестала следить за питанием, пропадала на работе в выходные и праздники, спасаясь от одиночества и тоски по родному человеку. Начались частые и продолжительные болезни, в основном ОРВИ. Однажды на приеме у хирурга, который вскрывал образовавшийся фурункул, доктор предложил обследовать настоявшие его родинки и направил на анализы и флюорографическое обследование. Именно результат флюорографии показал патологию. Диагностика продолжилась в Областном противотуберкулезном диспансере. Лечение химиопрепаратами по 3-му режиму назначили амбулаторно. Лечение в течение 3-х месяцев, казалось, дало положительную динамику, еще 3 месяца поддерживающей химиотерапии, уже по выходу

на работу. Но кризис наступил вместе с очередным заболеванием ОРВИ, из которого пришлось вернуться в диспансер с прогрессирующей картиной туберкулезного процесса в легких. Стационар, новый режим химиотерапии – 2-й, семь таблеток в один прием, антибиотик в уколах не пошел, побочный эффект в виде глухоты, по рекомендации лечащего врача заменили другим лекарством. В этот период, по словам Екатерины, главным помощником в выздоровлении был Николай Владимирович Козлов. Он смог настроить свою молодую пациентку на лечение, поверить в благоприятный прогноз. Лечил не только лекарством, но добрыми словами, шутками, Большим вниманием и заботой. Так наступил момент, когда нужно было принимать решение об операции. Образовавшиеся туберкулёмы,

в результате закрытия полостей с туберкулезным процессом в легких, необходимо было удалить, чтобы минимизировать риск повторного развития болезни. Катя, доверившись докторам, согласилась на хирургическое вмешательство. Диагноз «туберкулез бронхов с легочным поражением». И сегодня она хорошо помнит свое послеоперационное состояние, хотя прошло с тех пор около 10 лет: «Операция на легком. И послеоперационный период – это самая сильная боль, которую я когда-нибудь чувствовала. Но мой хирург Шемелова Елена Юрьевна не давала расслабляться и грустить. Елена Юрьевна ставила меня в пример даже мужчинам, послеоперационным пациентам, потому что я, не смотря на боль, гуляла по коридору. Знаю, что удаление очагов из легкого делают долями или сегментами, а у меня удалили два участка из верхней части, один – из нижней. И легкое долго не расправлялось. Я была на вакууме. Меня непрерывно водили на рентген, чтобы смотреть расправилось ли легкое. Елена Юрьевна очень переживала за меня. Она меня под руки водила, сил совсем не было, потому что аппетит отсутствовал, я очень похудела. На КТ увидели вместе с ней, как легкое расправилось, и радость была в ее глазах. Она перекрестилась. Меня выписали из хирургии в отделение для больных туберкулезом органов дыхания. После выписки из стационара – поддерживающий курс химиотерапии. И в этом же 2012 году, летом, я вышла на работу».

«Замедленное расправление легкого бывает, как правило, у худеньких пациентов, которые плохо едят. В их организме не хватает белка, поэтому длительный процесс заживления. Это особенность течения послеоперационного периода. Переживали за нее. За каждого переживаем. Много таких пациентов, которые через сердце хирурга проходят», – вспоминает случай Екатерины ее **хирург Елена Юрьевна Шемелова.**

Сегодня Екатерина – счастливая жена и мама, успешный банковский работник, не останавливается в самообразовании, осваивая новую специальность. Она уверена, что вылечить туберкулез можно. И для этого даже не обязательно быть очень сильным человеком. Главное, дисциплинировать себя, доверять докторам и иметь с их стороны чуть больше, чем прописано в протоколе лечения, а именно: движение человеческой души навстречу другой душе, смутившейся под гнетом болезни, но живой и не теряющей надежду.

ЗАЩИТИМ ДЕТЕЙ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА!



Карпенко Рузилья Ахметовна

в воздухе. Дети контактируют больше в семье. Первичным туберкулезом часто заболевают дети, оказавшиеся в очаге инфекции, когда микобактерия активно выделяет кто-то из близкого окружения. В большинстве случаев, взрослый является бактериовыделителем. Если выявляется очаг туберкулеза, тогда все из окружения обследуются, в том числе и дети 1 раз в полгода, пока взрослый родственник состоит на учете или если контакт не разоборчен. Клинический минимум обследования – общий анализ крови, общий анализ мочи, реакция Манту или Диаскинтест, в зависимости от возраста ребенка. После чтения Диаскинтеста, при его отрицательном результате показан – рентген, при положительном – компьютерная томография органов грудной клетки. Детям из контактов назначается профилактическое лечение противотуберкулезными препаратами.

– Что Вы можете сказать о безопасности обслуживания маленьких пациентов?

– Спешу успокоить родителей – все обследования в Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре безопасны для ребенка. Поток маленьких пациентов в детском амбулаторном отделении разведены: в одно время идет прием детей из очагов, подчеркнут здоровых детей (больные туберкулезом дети обследуются и наблюдаются в стационарных условиях), в другое время идет консультативный прием и прием

детей, родители которых отказываются от иммунодиагностики. У нас нет скученности и очередей, тщательная – не реже двух раз в день, – санитарная обработка всех поверхностей, бактерицидные лампы в коридорах и кабинетах врачей.

Детские фтизиатры 1 раз в неделю ведут также консультативные приемы в поликлиниках на своих участках.

– Что включает в себя скрининг туберкулезной инфекции? Чем отличается реакция Манту от Диаскинтеста?

– Кожные пробы проводятся и для скринингового наблюдения, необходимого для того, чтобы вовремя выявить факт инфицированности. Регулярный скрининг – выявление живых (проснувшихся или недавно попавших в организм) микобактерий очень важен еще и потому, что у детей туберкулез долго протекает бессимптомно. И скрининг позволяет поймать тот момент, когда ребенок уже проконтактировал с микобактерией туберкулеза, и предпринять необходимые профилактические меры, а также отобрать детей для углубленной диагностики на выявление уже развившегося заболевания в его начальной стадии.

Хорошо всем известная проба Манту, в ее составе присутствует туберкулин, который ищет первоначальное инфицирование ребенка – микобактерии туберкулеза. Для чего это делается? До 7 лет делают реакцию Манту, если она положительная, то

ребенок уже инфицирован и ревакцинация БЦЖ ему не будет сделана. В состав Диаскинтеста входят два белка, участвующих в поиске активных туберкулезных палочек, которые могут привести к заболеванию туберкулезом. Его делают с 7 лет до 18 ежегодно. Но детей с ревакцинацией в 7 лет, все меньше. К примеру, из 30 детей в группе детского сада, только двое могут быть не инфицированы, у них отрицательная проба Манту. Родители удивлены: где их ребенок мог повстречать инфекцию? Но это еще не значит, что подхвативший инфекцию здоровый ребенок с нормальной иммунной системой обязательно заболеет – в 9 случаях из 10 срабатывает иммунитет. Инфицированный ребенок может благополучно прожить без туберкулеза всю жизнь. Однако, при определенных условиях, которые уменьшают сопротивляемость организма, палочка Коха из так называемой «спящей микобактерии» становится активной, вирулентной, и уже вызывает болезнь. Таким образом, развивается вторичный туберкулез.

– Как уберечь ребенка от туберкулеза?

– Обязательное условие – здоровый образ жизни, занятие физкультурой и спортом, соблюдение режима дня, питание должно быть правильным. Стараться, чтобы ребенок реже болел, вовремя обследовался: до 7 лет – реакция Манту, с 7 до 15 лет – Диаскинтест, с 15 до 18 лет – Диаскинтест + флюорография.

НАШИ ВЕТЕРАНЫ

ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ С ПОЖЕЛТЕВШЕГО РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА...



Уманец Елена Львовна

чтобы продемонстрировать студентам медицинского вуза развитие туберкулезного процесса. Этот эпизод вспоминает Елена Львовна Уманец, врач-фтизиатр стационара в Заводоуковском филиале Областного противотуберкулезного диспансера. В 1974 году она окончила Тюменский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». Во фтизиатрию Елена Львовна пришла, много лет проработав терапевтом в Украине. Еще в 1989 году, на заре распада СССР, семья Уманец, глава которой был военным, вынуждена была сделать выбор, вернувшись в родные места – Тюменскую область, Заводоуковскую туберкулезную больницу.

Фтизиатрия, видимо, была начертана судьбой: мама Елены Уманец – Козакова Прасковья Степановна по окончании Омского медицинского института в 1947 году отправилась на работу в далекий Салехард педиатром. Здесь она заболевает туберкулезом, в тяжелом состоянии молодого врача отправляют в Заводоуковскую туберкулезную больницу. Стрептомицин, в то время широко используемый для лечения инфекционного заболевания, хоть и коварен своими побочными эффектами, но очень эффективен был в борь-

бе с микобактериями туберкулеза. По выздоровлению мама Елены Львовны остается работать фтизиатром в Заводоуковске.

Сегодня, когда за плечами врача-фтизиатра Уманец солидный опыт работы и арсенал современных методов лечения туберкулеза, она вспоминает картины из жизни прошлого столетия. Вот ее мама, ночью поднятая с постели прискакавшим верхом на коне из соседней деревни мужиком, отправляется с ним спасать его жену, больную туберкулезом с открывшимся кровотечением. Захватив с собой аппарат пневмоторакса, вместе с охваченным горем мужчиной спешит на помощь погибающей женщине. В условиях, далеких от стационарных, уверенным движением вводит иглу в легкие больной, давая возможность продолжать дышать и жить.

О себе Елена Львовна рассказывает скромно: в 1989 году принята врачом-фтизиатром в Заводоуковскую туберкулезную больницу, с 1994 по 2011 год возглавляла отделение. В настоящее время работает врачом-фтизиатром в Заводоуковском филиале ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» (до марта 2021 г. – «Областной противотуберкулезный дис-

пансер»). Общий медицинский стаж составляет 44 года, она – специалист высшей квалификационной категории. Говорит, что имея опыт работы терапевтом, во фтизиатрии легко. Однако, Елена Львовна не прекращала повышать квалификацию и заниматься самообразованием, активно участвовала в научно-практических конференциях, семинарах. Фтизиатр Уманец Е.Л. награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Елена Львовна – Доктор с большой буквы. На мой вопрос об отзывах пациентов, говорит, что, главное для нее, пусть и невысказанное в словах, но присутствующее в отношениях уважение к врачу. Ее пациенты, многие из которых не имеют постоянного места жительства, отбывшие заключение в исправительных учреждениях, не умеют красиво говорить, но в их глазах и поступках доктора видят чистые сердца, свободные от подлости. Поэтому своим негласным девизом в отношении неблагоприятных пациентов, постоянно отрывающихся от лечения, фтизиатры считают слова: «Мы не бросаем!». «Даже один день, прожитый больным человеком, дорог», – тихо заключает наш разговор Елена Львовна Уманец.