

СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ

2



Новые возможности диагностики туберкулеза в ОКФЦ

3



Туберкулез и наркотики

4



История болезни. Подростковый туберкулез

ГЛАВНАЯ ТЕМА

1 ДЕКАБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ ГЛАВНЫЕ ВОПРОСЫ О КОИНФЕКЦИИ «ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

На фоне общего снижения заболеваемости туберкулезом отмечается рост числа ВИЧ-инфицированных среди впервые выявленных больных. Туберкулез любит иммунодефицит, поэтому самым частым оппортунистическим заболеванием у людей с положительным ВИЧ статусом является туберкулез. Как правило, у таких пациентов туберкулезная инфекция приобретает распространенные формы, характеризуется тяжелым течением.

В Тюменской области за 11 месяцев 2022 года выявлено 190 новых случаев активного туберкулеза у людей с положительным ВИЧ-статусом.

Главный врач Областного клинического фтизиопульмонологического центра Наталья Пирогова отвечает на главные вопросы о коинфекции «туберкулез и ВИЧ-инфекция».

– Каково влияние ВИЧ-инфекции на развитие активного туберкулеза?

ВИЧ-инфекция способствует переходу инфекции, вызванной *Mycobacterium tuberculosis*, в активный туберкулез как у лиц, инфицированных недавно, так и у лиц с латентной инфекцией. Несомненно, ВИЧ-инфекция является наиболее серьезным из известных факторов риска активации латентной инфекции. Для ВИЧ-ин-

фицированных лиц с коинфекцией *M. tuberculosis* риск развития активного туберкулеза составляет 5-10% в год, тогда как для людей, не инфицированных ВИЧ, риск равен 5-10% на протяжении всей жизни. Совершенно очевидно, что такое различие обусловлено иммунодефицитом, вызванным ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция также повышает частоту рецидивов туберкулеза.

– Какие существуют меры профилактики заболевания туберкулезом для ВИЧ-инфицированных людей?

Лучший способ не заболеть туберкулезом для ВИЧ-инфицированного пациента – как можно раньше начать лечить ВИЧ-инфекцию (принимать АРТ), во всяком случае до того периода, пока не начнет угасать клеточный иммунитет (снижаться число CD4-клеток). Второй важный инструмент профилактики – это получить курс химиопрофилактики по поводу предполагаемой или установленной латентной туберкулезной инфекции. Химиопрофилактика туберкулеза – это назначение одного или двух противотуберкулезных препаратов на срок от 3 до 6 месяцев (в зависимости от выбранного режима) человеку со значительным риском развития заболевания (но не болеющего) с целью профилактики.

Важно выявить туберкулез как можно раньше, поэтому ВИЧ-инфицированным людям необходимо проходить флюорографическое обследование два раза в год.

– Как влияет ВИЧ-инфекция на передачу туберкулеза?

Туберкулез является одной из самых распространенных оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов. ВИЧ-инфекция значительно повышает число больных туберкулезом, что, в свою очередь, повышает риск заражения туберкулезом от членов семьи (наибольший риск передачи туберкулеза наблюдается при бытовых контактах в домашних хозяйствах, особенно это касается детей и ВИЧ-инфицированных партнеров).

– Может ли ВИЧ-инфицированный, заболевший туберкулезом излечиться?

К сожалению, мы часто наблюдаем, что пациент узнает о том, что ВИЧ-инфицирован при выявлении

туберкулеза. Эта ситуация гораздо серьезнее, но не фатальна. При коинфекции (ВИЧ/ТБ) клиническая ситуация развивается гораздо быстрее чем без ВИЧ-инфекции, течение туберкулеза приобретает черты обычной бактериальной инфекции. Тем важнее слаженная работа команды из врача-фтизиатра, врача-инфекциониста, психолога, возможно, нарколога и пациента против МБТ и ВИЧ. Но если следовать всем современным рекомендациям, то в большинстве случаев туберкулез будет излечен, а ВИЧ-инфекция будет хорошо контролироваться и совершенно не мешать жить без каких-либо ограничений.

Лечение же ВИЧ-инфекции необходимо потому, что это помогает в терапии туберкулеза (на фоне восстановления иммунитета организм начинает сам более эффективно бороться с микобактериями) и снижает риск других серьезных смертельно опасных инфекций.

Для того, чтобы снизить риск возможных осложнений, пациент должен находиться в этот период под особенно пристальным наблюдением врачей. В ОКФЦ работает стационарное отделение для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. При назначении сочетанной терапии доктора всегда учитывают совместимость препаратов. Как правило, назначают ле-



Лилия Щипунова и ординаторы по фтизиатрии в отделении для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией

– Как минимизировать риск осложнений при приеме АРТ-терапии и противотуберкулезных препаратов?

Конечно, лекарственная нагрузка на пациента в период лечения коинфекции достаточно серьезна. Но в этом есть необходимость — и то, и другое заболевание требует обязательной терапии. Если не лечить туберкулез, он протекает очень быстро и агрессивно особенно у пациентов с выраженным снижением иммунитета. Заболевание протекает злокачественно и больной может погибнуть.

чение от туберкулеза и ВИЧ-инфекции последовательно.

Если пациент уже принимал АРТ, то мы знаем, что он эти препараты переносит хорошо, можно смело добавлять противотуберкулезную терапию. Если же пациент АРТ ранее не принимал, то в первую очередь назначают препараты от туберкулеза, а уже через некоторое время (оно может быть различным в зависимости от иммунного статуса пациента), убедившись, что эти лекарства переносятся удовлетворительно, подключают АРТ.

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Новый рентгеновский аппарат поступил в Областной клинический фтизиопульмонологический центр в рамках финансирования из регионального бюджета. За 2 месяца 2022 года во взрослой поликлинике амбулаторного отделения пациентам с диагнозом «туберкулез» и с подозрением на патологию с помощью нового оборудования проведено более 500 исследований. Аппарат рентгеновский диагностический телеуправляемый наряду со стандартными функциями имеет более современные, уникальные для Тюмени возможности.

«Например, томосинтез – рентгенографический метод исследования, который помогает увидеть мельчайшие патологические изменения до 2 мм. Диагностические возможности этого

метода намного шире, нежели при обычной цифровой рентгенографии. Низкая доза облучения позволяет использовать томосинтез как скрининговый метод, также возможно обследовать пациентов с металлическими имплантатами без возникновения артефактов. Метод является достойной заменой компьютерной томографии при необходимости частого назначения рентгенодиагностических исследований во фтизиатрии и использован уже у 32 первичных пациентов», – рассказывает о преимуществе рентгенографического аппарата врач-рентгенолог, заведующий отделением лучевой диагностики Екатерина Аскарлова.

При помощи функции «мультиэнергия» можно получить реконструиро-

ванное изображение с подавлением костной или мягких тканей. Это облегчает скрининг органов дыхания контактных пациентов, для которых использование стандартной рентгенографии может затруднять диагностирование скрытых костной тканью изменений.

Для проведения диагностики пациентов с внелегочными формами туберкулеза теперь есть возможность получить панорамные снимки протяженных областей – позвоночника и конечностей.

«Рентгенография – один из основных методов обследования на туберкулез. Новое оборудование, приобретенное благодаря Департаменту здравоохранения Тюменской области в кратчайшие сроки взамен вышед-



шего из строя, позволит нам повысить качество диагностики первичных пациентов и улучшить контроль проведения противотуберкулезной терапии», – отмечает главный врач ОКФЦ Наталья Пирогова.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

В Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре 1 декабря открылось новое стационарное отделение – дифференциально-диагностическое. Мощность отделения 30 коек, предназначенных для пациентов с неуточненным диагнозом.

Наталья Пирогова, главный врач ОКФЦ: «Здесь будет проводиться дифференциальная диагностика с подозрением на туберкулез. Мы должны провести ряд диагностических мероприятий вплоть до морфологической верификации диагноза. При подтверждении туберкулеза пациенты будут переведены в профильные стационары нашего центра, если туберкулез не подтвердится – направлены с рекомендациями на лечение в общую лечебную сеть. Отбор пациентов проводится в амбулаторном отделении ОКФЦ».

Возглавила новую структуру Наталья Кузнецова, врач-пульмонолог, окончившая Красноярский медицинский университет в 2015 году, работала пульмонологом в легочном центре г. Красноярска, в санатории «Тараскуль».

Наталья Кузнецова, и. о. заведующего дифференциально-диагностическим отделением: «Наша цель сегодня грамотно выстроить работу нового подразделения в организационном, кадровом направлении, наладить взаимодействие со всеми подразделениями центра и главное – отработать маршрутизацию пациентов».

Пациентам Центра сегодня доступны: обширный комплекс дифференциальной диагностики по установлению диагноза заболеваний органов дыхания и средостения (в том числе с применением хирургических методов для верификации диагноза), расширенный спектр исследований

на базе бактериологической лаборатории, открыт амбулаторный прием врача-пульмонолога и врача-инфекциониста.

«ДЫШИ СВОБОДНО!» – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Профилактический проект Областного клинического фтизиопульмонологического центра «Дыши свободно!» продолжается в образовательных учреждениях города Тюмени и Тюменской области с 2019 года. Уникальный опыт просветительской деятельности врачей-фтизиатров в августе 2022 года представили на сервисе по поиску лучших практик Смартека, а с началом учебного года в результате межведомственного взаимодействия с Департаментом образования и науки Тюменской области занятия начались и в Тобольском, Ишимском и Заводоуковском районах, где находятся филиалы ОКФЦ.



На родительском собрании в начальном звене школы №89 (г. Тюмень) детского врача-фтизиатра Наталью Созонову родители спрашивали о вакцинации БЦЖ, о путях передачи туберкулезной инфекции, особенно ответственные отцы просили у доктора презентацию, чтобы дома провести профилактическую беседу. «Лекция была очень информативна, кратка, содержательна и поучительна, спасибо лектору», «Данная лекция позволила узнать родителям больше о болезнях, передаваемых воздушно-капельным путем. Вся информация была понятна и доступна для восприятия. Все родители участвовали в беседе с медработником» – такие отзывы получила в школе доктор Созонова.

Проект «Дыши свободно» направлен на формирование у школьников навыков безопасного поведения в бытовой и социальной сферах, развитие

эффективных способов повышения здоровьесбережения у педагогических работников, продвижение родительского просвещения об использовании инновационных методов иммунодиагностики, (диаскинтеста) раннего выявления и предотвращения возникновения инфекционных заболеваний для сохранения здоровья детей.

Положительные результаты реализации проекта специалисты областной

противотуберкулезной службы наблюдают в течение последних трех лет. В тех школах, где отказов от диаскинтеста и реакций манти было больше всего, сегодня ситуация заметно улучшилась. Всех, кого заинтересовала успешная практика, приглашаем присоединиться к проекту «Дыши свободно!», отправив заявку на почту: dishi-svobodno72@mail.ru

Подробнее ознакомиться с проектом можно здесь: <https://smarteka.com>

Проект «Дыши свободно» направлен на формирование у школьников навыков безопасного поведения в бытовой и социальной сферах, развитие

противотуберкулезной службы наблюдают в течение последних трех лет. В тех школах, где отказов от диаскинтеста и реакций манти было больше всего, сегодня ситуация заметно улучшилась.

«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ ГБУЗ ТО «ОКФЦ» ЧЕРЕЗ УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССАМИ»

С таким докладом на школе-семинаре «Лучшие практики бережливости») в рамках XII Терапевтического форума с международным участием (22-24 ноября 2022 г. г. Тюмень) выступила Айслу Батырова, врач-методист организационно-методической службы ГБУЗ ТО «ОКФЦ».

Айслу Комзеевна курирует работу над бережливыми проектами, которые на протяжении двух лет активно внедряются в Областном клиническом фтизиопульмонологическом центре. Она рассказала о том, как рождаются идеи проектов, как бывает сложно начинать движение и как потом этот процесс совершенствования невозможно остановить.

5 внутриучрежденческих проектов по улучшениям внедрены в 2021 году, в 2022 году прошла защита и внедрение еще двух проектов под патронажем Росатома в рамках федерального проекта «Эффективный регион» – «Оптимизация режима работы врачей стационара» и «Оптимизация процесса управления материальными запасами на примере лекарственных препара-

тов)». В результате первых реализованных проектов созданы новые приказы (9), алгоритмы (11), инструкции (4), памятки (8), анкеты (1), кейсы (4), положений (1), режимы работы кабинетов (3). Успешные практики предложены к тиражированию и размещены на сайте ГАУ ТО МИАЦ, раздел «Бережливая поликлиника» – «Lean-teka» (алгоритмы успешных практик), ФГБУ «Национальный институт качества Росздравнадзора – «Лидер качества в здравоохранении» (Конкурс, ТОП-5), на Федеральной платформе «Смартека» АНО «Агентство стратегических инициатив» (Конкурс, тиражирование).

В 2022 году в коллективе вновь формируются команды и стартуют новые проекты: 4 проекта внутри учреждения и 2 на межведомственном уровне: «Оптимизация процесса установления первичному пациенту диагноза «Туберкулез» в рамках взаимодействия Ишимского филиала ГБУЗ ТО «ОКФЦ» с противотуберкулезными кабинетами ГБУЗ ТО «ОБН№4» (г. Ишим) и «Оптимизация процесса выявления и мониторинга контактных лиц в очагах туберкулезной инфекции» (г. Тобольск).

«Проекты по улучшениям – это инструменты для управления процессами.

Проектов много, все они разноплановые, направлены на актуальные проблемы. Создаются исключительно для эффективного регулирования наиболее сложных внутриучрежденческих процессов.

Часть из них реализуется под патронажем экспертов в сфере бережливого управления процессами на производстве – представителями Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» в рамках Соглашения о сотрудничестве с Правительством Тюменской области», – рассказывает о своей работе Айслу Комзеевна.

Управление процессами через Проектную деятельность – это и возможность самореализации сотрудников, желающих что-то поменять к лучшему, тем самым, укрепить и свой позитивный имидж, и учреждения в целом.



ТУБЕРКУЛЕЗ И НАРКОМАНИЯ

Пристрастие к вредным привычкам, особенно таким, как алкоголизм, наркомания, табакокурение опасны и для здорового организма, их влияние на организм, поврежденный туберкулезом возрастает многократно. Давайте разберемся вместе с врачом-фтизиатром, заведующим отделением для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» Лилией Щипуновой.

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, которые часто называют палочками Коха. Основным источником заражения туберкулезом является человек, который болеет туберкулезом легких и распространяет инфекцию воздушно-капельным путем. После попадания в организм человека возбудителя туберкулеза (заражения) может сразу развиваться заболевание практически в любом органе. Но в большинстве случаев, если иммунная система человека функционирует нормально, инфицирование не приводит к заболеванию в активной стадии. К попавшим в дыхательные пути микобактериям устремляется целое войско клеток-защитников, которые поглощают и убивают большую часть болезнетворных микроорганизмов. Но часть микобактерий могут уцелеть, в этом случае иммунитет подавляет размножение возбудителя туберкулеза и держит их в течение длительного времени под контролем. Однако, спустя месяцы и даже годы, при ослаблении иммунитета в результате какой-либо болезни, недостаточного питания или вредных факторов, бактерии туберкулеза начинают размножаться, уничтожая своей массой клетку-хозяина и полагая начало развитию активного туберкулеза.

«Одним из самых опасных факторов, способствующих заболеванию туберкулезом, является употребление наркотиков.

Важное значение в повышенной заболеваемости туберкулезом лиц, страдающих наркоманией, имеет резкое снижение общей и специфической резистентности организма под влиянием длительной наркотической интоксикации.

Нервно-психические и соматические заболевания при наркомании создают предпосылки для возникновения, обострения, неблагоприятного течения и исхода туберкулеза органов дыхания. Особенно отрицательно влияют на течение туберкулеза хронические заболевания печени, которые при комбинированной патологии наблюдаются в 3-10 раз чаще, чем без нее, – Лилия Щипунова объясняет влияние пагубной привычки на организм больного туберкулезом человека.

У людей, страдающих наркоманией среди вторичных заболеваний, развившихся на фоне ВИЧ-инфекции, преобладает туберкулез органов дыхания. Ассоциация туберкулеза и наркомании устанавливается тогда, когда выявляется факт употребления лекарственных и нелекарственных средств, отнесенных к списку наркотических. Они проявляются нарушением сознания, когнитивных функций восприятия и эмоций. Степень их выраженности зависит от характера вещества, дозы и реактивности организма. Абстинентные состояния у больных туберкулезом проявлялись беспокойством, снижением настроения, расстройством сна. Делириозные расстройства и психозы проявлялись бредовыми, галлюцинаторными, депрессивными

и маниакальными синдромами. Амнестический синдром характеризовался нарушением памяти на ближайшие события, а также снижением способности к воспроизведению событий в обратном временном порядке».

Течение туберкулеза в сочетании с наркоманией более тяжелое. В последние годы появились случаи смерти наркоманов с недиагностированным туберкулезом.

Туберкулез органов дыхания у наркоманов лечится неэффективно из-за перерывов в лечении, связанных с приемом наркотических препаратов. Реактивность организма у них снижается, количество летальных исходов при сочетанной патологии постоянно возрастает.

«Одна из основных причин неблагоприятного течения туберкулеза легких при алкоголизме и наркотической зависимости – неполноценное лечение из-за недисциплинированности больных, досрочной выписки за нарушение

режима. Химиотерапия этих больных требует тщательного контроля. Они крайне плохо излечиваются в амбулаторных условиях, поскольку не способны регулярно принимать лекарственные препараты. Прием алкоголя или наркотиков в стационаре, нарушения режима и хулиганство нередко приводят к выписке больного, перерыву в лечении и дальнейшему прогрессированию процесса. После излечения туберкулеза у таких больных наблюдаются выраженные остаточные изменения в легких, что создает условия для возникновения рецидивов заболевания», – рассказывает врач-фтизиатр Лилия Щипунова.

Чтобы вернуть больного туберкулезом в сочетании с алкоголизмом, наркоманией к здоровой жизни, вновь сделать его полноценным человеком, недостаточно усилий только врача. Необходимо желание самого больного, помощь и участие близких, сотрудников, окружающих людей.

ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ
КОСВЕННЫЕ ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

Стекланный взгляд или красные глаза Заторможенная или слишком быстрая речь Неустойчивый вид Резкая жажда или желание сладкого Неуклюжие движения, нарушение координации

Проблемы с зубами, сухость кожи и волос Необоснованная агрессия или полное безразличие Резкое ухудшение успеваемости Финансовые проблемы

НАРКОМАНИЯ – ОЧЕНЬ СЕРЬЕЗНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ, КОТОРУЮ ЛУЧШЕ РАСПОЗНАТЬ НА РАННИХ СТАДИЯХ

TAKZDOROVU.RU /TAKZDOROVU_OFFICIAL

ДОРОГАМИ ВРАЧЕЙ

НАДЕЖДА АБРОСКИНА. КОГДА ПРИЗВАНИЕ – МЕДИЦИНА!

Немногие знают, что в Тюменской области есть свои Жигули. Это маленькая деревенька в Викуловском районе, почти в пятистах километрах от Тюмени. Именно оттуда в 1980 году, окончив десять классов, Надежда Аброскина отправилась поступать в Тюменское медучилище. В её семье медиков нет, это было ее самостоятельное серьезное решение – связать свою жизнь с медициной. Об этом говорит и тот факт в биографии Надежды Ивановны, что после получения красного диплома с квалификацией «медицинская сестра» и льготы на поступление в мединститут, она не спешит продолжить обучение, а устраивается на работу медицинской сестрой в детский стационар. Набравшись компетенций универсальной медсестры (хотя такого термина в 80-е годы еще не существовало), и в качестве постовой, и процедурной, понимает, что есть потенциал и желание расти в профессии. Так, имея 5-летний медицинский стаж, Надежда Аброскина поступает в Тюменский медицинский институт и успешно оканчивает его по специальности «лечебное дело» в 1993 году.

«Педиатрия – мое призвание. Почти десять лет работала педиатром в городской поликлинике №6. А потом вдруг, поддавшись на уговоры подруги сменила и специальность,

и амбулаторный прием на стационар городского противотуберкулезного диспансера в поселке Антипино. Но скоро поняла, что хочу вернуться к детям. Так, в 2002 году я пришла в детское амбулаторное отделение участковым фтизиатром. Параллельно наблюдала детишек в специализированном детском саду. И как же без ночных дежурств? Много лет брала ночные смены в стационаре диспансера», – рассказывает о своем медицинском поприще Надежда Ивановна.



У Надежды Ивановны участок №5, численность обслуживаемого детского населения на нем составляет более 31,5 тысяч ребят. Доктор рассказывает о том, что на протяжении 20 лет наблюдает тенденцию к снижению детской заболеваемости туберкулезом. Если в начале 2000-х у нее на участке было 10-12 случаев в год, то сегодня это

не больше 1-2 –х случаев заболевания детей туберкулезной инфекцией. Как удалось достичь таких значительных показателей? По мнению опытного детского фтизиатра, имеет значение комплекс факторов: во-первых, жизнь стала благополучнее, это важный момент для социально-значимого заболевания. Во-вторых, противотуберкулезная служба организует грамотную профилактическую работу, в-третьих, хорошо отлаженная система взаимодействия педиатров в общей лечебной сети и участковых фтизиатров, работа в туберкулезных очагах.

«Фтизиатрия – не узкая врачебная специализация. Чтобы распознать туберкулез у ребенка, надо знать сопутствующие патологии, другие болезни, схожие по симптоматике с туберкулезной инфекцией. Алгоритм установления диагноза ребенку сегодня четко прописан в клинических рекомендациях. Когда мы имеем положительный результат пробы иммунодиагностики, назначаем рентгенографическое обследование или компьютерную томографию органов грудной клетки. Сложности диагностики заключаются в том, что даже кт-картина не всегда бывает достаточно информативной, тогда необходимы методы дифференциальной диагностики. Для этого мы предлагаем родителям госпитализировать ребенка в стационар. В условиях стационара по показаниям можно выполнить бронхоскопию, здесь ребенок наблюдают 24 часа в сутки, фиксируя



все изменения в его состоянии, чего невозможно достичь при амбулаторном наблюдении», – Надежда Ивановна раскрывает тактику ведения маленьких пациентов с подозрением на туберкулез.

В коллективе Надежду Ивановну уважают и ценят, руководство отмечает ее добросовестный труд и неравнодушное отношение к своей работе, она имеет звание Ветерана труда, Благодарность Губернатора Тюменской области, Почетные грамоты Департамента здравоохранения Тюменской области и учреждения.

P. S.: выпуск газеты верстался за пару недель до Нового года, в это время была объявлена акция в медицинском сообществе Тюменской области – сбор подарков от докторов маленьким пациентам, которые в самый волшебный праздник остаются на больничной койке. Надежда Ивановна была первой из сотрудников ОКФЦ, принеся заботливо собранный подарок. Пусть и доктор, и малыш, которому достанется этот новогодний сюрприз, будут здоровы и счастливы!

ПОДРОСТКОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ



Болезнь Кристины – типичный случай подросткового туберкулеза, когда развитию инфекции, с которой девочка столкнулась в детстве, способствовали сразу несколько факторов. Во-первых, семейный контакт с больным туберкулезом родственником и ослабление иммунитета в пубертатный период. Во-вторых, социальное неблагополучие в семье сыграло также свою роль в реактивации туберкулезной инфекции в юном возрасте.

В 15 лет привычная процедура профилактического осмотра на туберкулез у школьников выявила у Кристины патологию. Дополнительные обследования методом иммунодиагностики, рентгенографии и бронхоскопии не оставили сомнений у врача-фтизиатра Николая Владимировича Козлова:

«Распространенный туберкулезный процесс в фазе распада, обсеменение в смежных участках нижних отделов левого легкого. У Кристины диагностировали туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Мы выбрали химиотерапию, и вместе с девочкой приняли решение о необходимости применения дополнительно такого метода коллапсотерапии, как пневмоперитонеум. Его высокая эффективность в лечении больных туберкулезом легких у взрослых пациентов доказана с давних пор. Подросткам этот метод назначаем с большой осторожностью, обязательно с согласия родителей и самого ребенка».

Справка: Пневмоперитонеум (ПП) – метод лечения туберкулеза легких, заключающийся во введении через иглу воздуха в брюшную полость. При наложении ПП формируется газовый пузырь в брюшной полости, который обеспечивает покой нижних и средних отделов легких, в результате происходит купирование клинических проявлений заболевания, прекращение выделения микобактерий туберкулеза и ликвидация деструктивных изменений в легких.

Кристина мужественно боролась с болезнью. Ежедневный прием противотуберкулезных препаратов, раз в неделю процедура пневмоперитонеума. Позже, когда процесс лока-

лизовался в туберкулему, девочке сделали операцию по удалению пораженной части легкого. 18 месяцев продолжалось лечение в стационаре детского отделения ОКФЦ. Здесь Кристина нашла подругу – «ровесницу по духу» и взрослого друга в лице медицинской сестры Марины Ивановны, здесь она успешно окончила 9 классов, практически на одни пятерки, здесь она создавала особенную атмосферу в праздничные дни, украшая своими рисунками игровую комнату и окна в коридоре. И здесь Кристина приняла свое важное жизненное решение: она не захотела возвращаться в свою неблагополучную семью, где без алкоголя не представляют существования. И тогда в отделении для больных туберкулезом органов дыхания (для детей) занялись устройством дальнейшей судьбы своей пациентки. Помогли в центре «Семья», где ей предложили среди прочих вариантов поступление в колледж – она выбрала медицинский колледж в другом городе...

Выписали Кристину с совершенно излеченным туберкулезом.

«Я знаю, что мое здоровье в моих руках. Чтобы избежать рецидива, надо вести здоровый образ жизни без вредных привычек, хорошо питаться, не переохлаждаться, следить за своим состоянием, чтобы не допустить никаких других болезней, которые могут ослабить мой иммунитет и дать шанс туберкулезной палочке

ожить», – рассказала накануне выписки Кристина.

«Каждый случай подросткового туберкулеза для медицинского персонала детского отделения – это для нас, взрослых, урок. Мы должны не сломать эти молодые хрупкие ветки, они сами растут, идут своим путем. Поэтому не только применяем стандартные схемы лечения туберкулеза, прописанные в клинических рекомендациях, но и терпеливо объясняем, выслушиваем, советуем, уважаем личное пространство подростка, учимся быть гибкими. И тогда ребенок начинает нам доверять, а это важная составляющая успешного лечения туберкулеза. Кристина доверилась нам, и мы вместе победили ее болезнь», – отмечает Николай Владимирович Козлов, заведующий отделением, в кабинете которого настоящая галерея рисунков его юных пациентов. Среди других есть и работа Кристины – портрет детского доктора.



ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ В ОКФЦ



Сегодня в Уральском НИИ фтизиопульмонологии находится под наблюдением после операции Зинаида Николаевна, пациентка ОКФЦ. Своевременное оперативное вмешательство по поводу туберкулеза позвоночника стало возможным во многом благодаря телемедицинским консультациям. Грамотно и в срок собранные медицинские документы представили кол-

легам из курирующего НИИ в Екатеринбурге. Получив оперативный ответ с приглашением пациентки на госпитализацию, лечащий врач Екатерина Асямова и Светлана Лешок, заведующий кабинетом медико-социальной помощи, подготовили пациентке направление на операцию.

Клиническая («врач-врач») телемедицина в ОКФЦ год от года наращивает объемы. Телемедицинские консультации в научно-исследовательских институтах фтизиопульмонологии в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге прирастают сопровождением пациентов фтизиатрического профиля специалистами из других лечебных учреждений, отлично налажен телемост с врачами-онкологами из Медицинского города. Особен-

но востребованы телеконсультации в филиалах в Ишиме, Тобольске и Заводоуковске, поступают запросы в головное учреждение в Тюмени.

Лечащий врач формирует направление на телемедицинскую консультацию в форме выписки из истории болезни или амбулаторной карты пациента.

Запрос на проведение телемедицинской консультации отправляется по защищенной почте.

«Телемедицинская консультация проводится в назначенное время в оборудованной аудитории. Информация о пациенте докладывается лечащим врачом. В ходе консультации лечащим врачом предоставляются данные обследований, которые могут быть дополнительно интерпретиро-

ваны специалистом – консультантом, о чем делается запись в амбулаторной карте.

Результат телемедицинской консультации оформляется врачом консультантом в виде «Заключения телемедицинской консультации», в котором указываются диагноз и рекомендации по ведению больного и назначения», – рассказывает о порядке проведения телеконсультаций Светлана Лешок.

– Основными поводами для телеконсультаций у нас являются: уточнение диагноза туберкулеза внелегочных локализаций; тактика лечения пациента; дифференциальная диагностика (микобактериоз, диссеминации и генеза)».

За 10 месяцев 2022 года врачи-фтизиатры провели 120 телемедицинских консультаций, увеличив их общее количество по сравнению с предыдущим периодом почти в два раза.

НАШИ ЮБИЛЯРЫ

Замечательный юбилей отмечают доктора амбулаторного отделения **Татьяна Викторовна Седельникова** и **Надежда Ивановна Аброскина**. Душевные поздравления от коллег и администрации учреждения уважаемым врачам-фтизиатрам, много лет посвятившим медицине и лечению пациентов. Пожелания крепкого здоровья, новых достижений в работе, мира и благополучия!

Желаем с радостью встречать каждый день, не знать поводов для грусти. Пусть будет счастливой жизнь, пусть

будут верными друзья, пусть будут любящими родные, пусть будет постоянной удача. Пусть грядущий год будет полон замечательных событий, встреч с хорошими людьми, успехов и везения!

