

СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ

2



Старт проектов по улучшениям в Ишимском и Тобольском филиалах ОКФЦ

3



Рентгенлаборант Василий Вережкин о флюорографии на колесах

4



Туберкулез и пожилой возраст

ГЛАВНАЯ ТЕМА

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Всемирная Ассамблея здравоохранения в 2019 году объявила 17 сентября Всемирным днём безопасности пациентов.

Обозначенная тема 2022 года – безопасное применение лекарственных препаратов.

Врач-анестезиолог-реаниматолог Татьяна Карасева рассказала об особенностях применения лекарственных препаратов при анестезии и обезболивании.

Татьяна Валерьевна Карасева, врач-анестезиолог-реаниматолог высшей категории, заведующая отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр»

– Что должен знать пациент о назначаемых ему лекарственных препаратах?

– С пациентом всегда необходимо беседовать. Не надо говорить умными словами, надо чтобы было все понятно. Если пациенту объяснишь, что он будет принимать, для чего, в каких дозах, какие будут улучшения и какие возможны побочные явления, тогда будет эффективной терапия. Любое лекарство может принести вред и может принести пользу.

– Какие могут быть риски при неправильном применении лекарств?

– Не буду оригинальной, повторю Парацельса: между ядом и лекарством лежит доза. Каждый пациент индивидуален, всегда в дозировке нужно ориентироваться на его особенности: вес, рост, возраст, сопутствующие патологии... Много критериев учитывается при назначении лекарств.

Сейчас врачей часто критикуют, что они по Гуглу лечат. Но это часть нашей работы – мы руководствуемся клиническими рекомендациями, которые находятся в Рубрикаторе Клинических рекомендаций. Мы обязаны посмотреть, что там прописано по данному заболеванию.

– Значит ли это, что опыт, который имеет доктор отходит на второй план при назначении лекарственной

терапии, главное – руководствоваться клиническими рекомендациями?

– Я считаю, что клинические рекомендации – это начальное знание, конечно, молодые врачи, работают четко по клиническим рекомендациям. Но есть вещи, которые мы должны изобретать в прямом смысле этого слова. Не все случаи укладываются в клинические рекомендации. Они нужны как определенная канва. А в нее мы должны вложить и опыт, и знания, и новые методики... Клинические рекомендации дают алгоритм действий – это важно! И еще замечу, что клинические рекомендации должны коррелироваться со списком жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Новые препараты появляются, но мы не можем их внедрить, потому что их нет в списке ЖНВЛП. Мы обязаны идти в ногу со временем.



– Стандартные схемы обезбоживания и оценка уровня боли конкретного пациента, чего придерживаться?

– У каждого человека свой болевой порог. Есть клинические рекомендации по послеоперационному обезболиванию и по хроническому болевому синдрому. У нас особенный контингент пациентов – они могут быть не восприимчивы к тем схемам обезбоживания, которые рекомендованы. Если мы его не обезболим

качественно в послеоперационный период, то он не будет кашлять, значит, возникнет застой мокроты в легких и, как следствие, микробное поражение – это стандарт. Каждые 6 часов, а по просьбе пациента и через 4 часа делаем обезбоживание. Мы отходим здесь от стандартных доз. Болевой синдром должно устранить из жизни пациента, чтобы он мог качественно жить.

– Как оценивается эффективность назначенной лекарственной терапии?

– Для каждого препарата есть свой критерий эффективности. Например, антибиотикотерапия. Эффективность ее оценивается через 48-72 часа. В этот период мы можем поменять антибиотик, если понимаем, что он не работает. Критерии эффективности – снижение температуры, улучшение общего анализа крови и результаты различных тестов. Эффективность анестезиологических и реанимационных препаратов можно оценить на первых минутах использования. Если у пациента в реанимации низкое давление, мы вводим норадреналин, давление должно повыситься в считанные минуты. Мы оцениваем эффективность и либо повышаем, либо снижаем дозу.

Не всегда мнение пациента совпадает с мнением доктора об эффективности назначенной лекарственной терапии. Пациент мог ожидать чего-то большего и в более короткое время, но иногда нужно месяцами, чтобы стало заметным положительное действие лекарственного препарата.



цию, долгим ли было ожидание приема врача, остались ли вопросы после посещения медицинского центра. Это вопросы из анонимного опроса, который ежеквартально проводят наши сотрудники, чтобы выявить «падающие моменты в обслуживании пациентов», – рассказывает Оксана Абайдулина, медицинский статистик, один из кураторов ординаторов. – Ординаторы должны знать, какие службы в поликлинике сопровождают пациента.

Ленара Мугалимова, ординатор 1 года: «Важно правильно доносить информацию пациенту, убедиться, что он понял. Если остаются вопросы, то проговорить».

Снежана Рудных, ординатор 2 года: «Пообщавшись с пациентами не в кабинете врача, убедилась, что организационные вопросы по приему врача решаются на начальном этапе при обращении в медицинское учреждение».

Современные средства коммуникации позволяют собрать максимум необходимой информации до приема врача. На сайте www.obltub.ru можно

УДОВЛЕТВОРЕННЫ ЛИ ВЫ ПОСЕЩЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА?

Этот вопрос задавали ординаторы по фтизиатрии пациентам в амбулаторном отделении ОКФЦ. Пройти путь пациента от звонка в медицинскую организацию с целью записи на прием до завершения приема у врача-фтизиатра – такую задачу поставили перед ординаторами в организационно-методической службе. Клиентоориентированность и удовлетворенность пациента – сегодня не просто красивые слова, это – реальность, которая возникает с телефонного разговора регистратора или оператора колл-центра.

«Вежливо ли общались с пациентом, полную ли получили информа-

узнать: телефоны регистратуры и как записаться на прием к врачу-фтизиатру, как подготовиться к диагностическим исследованиям и к госпитализации, каков порядок получения справок при трудоустройстве или поступлении в учебное заведение, можно задать вопрос главному врачу и оставить заявку для записи на прием.

Кроме это ОКФЦ имеет официальные аккаунты в социальных сетях, телеграм-канал, где также можно задать вопрос, оставить комментарий или отзыв.

Мы ценим обратную связь с нашими пациентами и всегда готовы помочь в сохранении здоровья!



Всемирный день безопасности пациентов
ЛЕКАРСТВА БЕЗ ВРЕДА!
17 сентября 2022 года

СТАРТ ПРОЕКТОВ ПО УЛУЧШЕНИЯМ В ИШИМСКОМ И ТОБОЛЬСКОМ ФИЛИАЛАХ ОКФЦ



Стартовое совещание (Kick-off) в рамках федерального проекта «Эффективный регион» состоялось в ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр». В нем приняли участие очно – Елена Иванова, главный специалист отдела специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения Тюменской области Виктория Шуплецова, заведующий Региональным центром организации медико-санитарной помощи Тюменской области Татьяна Хомякова, председатель Общественного совета при ОКФЦ, онлайн – кураторы проектов от Правительства Тюменской области Светлана Федоровская, Ренат Абдрашитов и ГК Росатом Глеб Сандаевский. Среди участников мероприятия заместитель главы города Тобольска, руководство областных больниц. Эти проекты в ОКФЦ, самые масштабные, и территориально, и по межведомственному взаимодействию. Опыт реализации более десятка бережливых проектов, заказчиком которых является главный врач ОКФЦ Наталья Пирогова, дает ее команде уверенность в достижении все более глобальных целей. В этот раз филиалы ОКФЦ в Ишиме и Тобольске развернули работу по улучшениям. Команда проекта Тобольского филиала работает над проблемами: низкого числа выявленных контактных лиц с активной формой туберкулеза; негативного отношения пациента, контактных лиц к привлечению для обследования; недостаточного межведомственного взаимодействия с ЦГиЭН, общей лечебной сетью, производственными коллективами и отсутствия единых алгоритмов и «рычагов давления» по привлечению контактных лиц к обследованию.



В Ишимском филиале взялись за повышение доступности амбулаторного приема в противотуберкулезных кабинетах областных больниц, сокращение сроков по установлению диагноза «туберкулез» первичным пациентам, организацию фтизиатрической консультативной помощи. В целом здесь будут координировать работу фтизиатрических кабинетов,

работающих в отдаленных районах ишимского «куста».

По словам Глеба Сандаевского, куратора от ГК Росатом, «оба проекта очень масштабные и затрагивают несколько организаций разных ведомств, это сложно. Команды проекта глубоко проанализировали свои процессы, об этом свидетельствует и количество выявленных проблем. и наполнение планов мероприятий. Проекты очень нужные».

Важно, что проектную деятельность в ОКФЦ наблюдают и участвуют в ней сами пациенты через своих представителей в Общественном совете. Татьяна Хомякова, председатель Общественного совета ОКФЦ сказала: «Радует, что пациенты получают фтизиатрическую помощь в каждом уголке нашей области своевременно. Ведь, чем раньше будет поставлен диагноз пациенту, тем быстрее он начнет лечение, и тем благополучнее будет наш регион».



Валентина Борисовна рассказывает о своих ощущениях после пробуждения в палате реанимации, где она наблюдалась после операции на легком. «Мгновения страха сразу, когда открыла глаза, сменились спокойствием, потому что я могла свободно дышать. Не было ни тошноты, ни головокружения, как после наркоза бывает. Персонал внимательный. Операция прошла успешно, из реанимации меня перевели на следующий день».

В палате пробуждения отделения анестезиологии и реанимации ОКФЦ новое оборудование – приобретенные: 3 аппарата ИВЛ отечественного производителя, 3 монитора индивидуального наблюдения, аппарат для высокопоточной неинвазивной ИВЛ AIRVO, 1. отсасыватели хирургические. Современная медицинская аппаратура помогает при сложных торакальных

РЕЙТИНГ БЛАГОПОЛУЧИЯ ТЕРРИТОРИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

Начиная с 2014 года составляют в ОКФЦ рейтинг благополучия территорий по туберкулезу, на основе анализа данных за 8 лет получается более объективная оценка ситуации. Стабильное благополучие демонстрируют Упоровский, Исетский, Казанский, Викуловский районы. Необходимо отметить, что территории, которые занимают верхние строки «благополучности» показывают стабильные показатели из года в год. В данных территориях выстроена система по раннему выявлению туберкулеза, диспансерному наблюдению, лечению и профилактике туберкулеза.

За сухими цифрами положительной статистики стоит каждодневный кропотливый труд по сбору, обработке информации, которая поступает в организационно-методическую службу координирующую всю деятельность противотуберкулезной службы региона Областного клинического фтизиопульмонологического центра.

Вадим Неверов, руководитель организационно-методической службы пояснил, какую работу отражают показатели рейтинга: «В первую очередь, работу общей лечебной сети – городских поликлиник и амбулаторно-поликлинических отделений областных больниц по профилактике и раннему выявлению туберкулеза, особенно в группах риска (профилактические осмотры, дообследование) и передача заболевших в противотуберкулезную службу. От эффективной организации этого направления зависят показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза. Далее, качество лечения и диспансерного наблюдения врачами-фтизиатрами влияет на абацилирование больных, клиниче-

ское излечение, множественную лекарственную устойчивость, распространенность туберкулеза. А совместная работа общей лечебной сети и противотуберкулезной службы в очагах туберкулезной инфекции, как и повышение приверженности к лечению, обследованию также влияют на такие показатели как заболеваемость, распространенность инфекции, смертность от туберкулеза».

«Зачем нам нужен такой анализ? – резюмирует главный врач ОКФЦ, главный внештатный фтизиатр Тюменской области Наталья Пирогова. – По результатам составленного рейтинга мы, как координирующий центр, рекомендуем учреждениям первичной медико-санитарной помощи проанализировать свою работу по раннему выявлению туберкулеза среди взрослого и детского населения территорий, рассмотреть вопрос укомплектования противотуберкулезных кабинетов врачами-фтизиатрами (прослеживается четкая тенденция при отсутствии в районе врача-фтизиатра, мероприятия противотуберкулезные не проводятся, либо проводятся формально). Провести разбор всех случаев смерти от туберкулеза не состоящих на учете в противотуберкулезной службе. Наши специалисты всегда на связи и готовы оказать методическую помощь в организации этой работы».



НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И ОТРЕМОНТИРОВАННЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ОКФЦ

операциях обеспечить безопасный и более щадящий характер анестезиологического пособия.

В отделении развернуто 6 коек интенсивной терапии и 3 в каталочном фонде с возможностью подключения к системе обеспечения медицинскими газами. Для самых маленьких пациентов, которым необходимо качественно провести КТ-исследование, в кабинете установлен аппарат с современным средством для ингаляционного наркоза.

Завершился ремонт в отделении анестезиологии и реанимации. За лето сделали кровлю и косметический ремонт в помещениях. Здесь обновили стены, потолки, половое покрытие, освещение.

Заведующая отделением анестезиологии и реанимации Татьяна Карасева отметила, что сейчас созданы все ус-



ловия для оказания качественной медицинской помощи пациентам центра, и сотрудники отделения обеспечены комфортными бытовыми помещениями, удобной офисной мебелью в ординаторской.



Главный врач ОКФЦ Наталья Пирогова, осмотрев отремонтированные помещения подчеркнула: «Для пациентов нашего центра с каждым годом улучшаются условия получения качественной специализированной медицинской помощи. Это одна из наших приоритетных задач. В настоящее время продолжается ремонт дифференциально-диагностического отделения на 30 коек в стационаре по адресу Курортная, 2а. К концу года мы планируем открытие нового отделения. А в будущем году займемся обновлением отделения для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью».

ТАТЬЯНА ВСЕВОЛОДОВНА ГОРЮХА



В медицинскую профессию Татьяну Горюху привела тяжелая болезнь, случившаяся с нею в 12-летнем возрасте. Окончательно выздороветь ей удалось, сменив место жительства с родного и теплого Запорожья на холодный Тобольск. Здесь после школы Татьяна окончила медицинское училище и пошла работать медсестрой в здравпункт Нефтехимического комбината. Здесь и получила посвящение в медицинскую специальность молодая медсестра. Она пропадала на работе с раннего утра до позднего вечера. Бывало за свои деньги купит всего, что крайне необходимо в фельдшерском пункте – и лекарства первой необходимости, всякие пеленочки-клееночки... И рабочие шли к заботливой медсестре не только свои из нефтехимкомбината, но и из других – подрядных организаций. Каждый со своей проблемой в здоровье. «Всем помогала, работы не боялась. Опыта набралась здесь большого. И через 2 года, поддавшись на уговоры своей подруги, отправилась учиться в Тюменский мединститут. Легко было учить медицинские дисциплины, потому что было понимание и профессиональный опыт», – рассказывает Татьяна Всеволодовна.

В 90-х годах прошлого века никакого распределения для выпускников вузов, как в советские времена, уже не существовало. И получив диплом выпускника медвуза, Татьяна ткнула пальцем в небо, выбирая место для работы и интернатуры. И попала

в город Мегион, именно сюда главному врачу лечебно-диагностического центра «Здоровье» Заграничк Альбине Васильевне она смогла позволить и та пригласила ее в северный городок работать врачом-терапевтом. Но несмотря на большую северную зарплату скоро вернулась она в ставший родным Тобольск. Здесь в противотуберкулезном диспансере нужны были врачи-фтизиатры. Получив нужную квалификацию, Татьяна Всеволодовна стала работать врачом-фтизиатром на участке в амбулаторном отделении. Потом был взлет по карьерной лестнице до должности начмеда диспансера.

Татьяна Горюха и сейчас признается, что многому научилась она уже будучи врачом у своей медицинской сестры Курмановой Сарвар Набиевны. С восхищением вспоминает Татьяна Всеволодовна ненавязчивые уроки своей медсестры про общение с туберкулезными пациентами: «Сложные у нас пациенты, часто очень невоспитанные. Но мы научились с ними общаться с вниманием и воспитанием!», – добавляет Татьяна Горюха.

Многое пережили медицинские работники в лихих 90-х и небогатых «нулевых» 21 столетия. Была разруха и безденежье, но о благородном призвании своем ни медсестры, ни врачи не забывали ни на минуту. В период оптимизации здравоохранения начмедов не стало, Татьяна Горюха, нимало не расстроившись о сокращении руководящей должности, пошла работать в стационар врачом-фтизиатром. И сегодня в ее руках жизни двух десятков пациентов стационарного отделения Тобольского филиала Областного кли-



нического фтизиопульмонологического центра. Каждый день на обходе в палатах пациенты рады встрече с участливым доктором. Она серьезно расспросит о состоянии, послушает дыхание и проверит сатурацию, приободрит и поддержит больного туберку-

лезом. Не зря говорят, что фтизиатры – особая когорта врачей. Они подолгу ведут своих пациентов и знают всю их жизнь, их наклонности и недостатки, их взаимоотношения в семье. Поэтому больные и слушают своих докторов, доверяют им и уважают.

5 способов помочь человеку, пристрастившемуся к алкоголю



Симптомы зависимости

- Врет о количестве выпитого
- Откладывает дела и обязанности, чтобы выпить
- Употребляет больше, чем планировал, не может остановиться
- Забывает о том, что говорил или делал в состоянии опьянения
- Использует алкоголь для борьбы со стрессом или проблемами

Как помочь человеку с зависимостью



ДЫШИ СВОБОДНО

РЕНТГЕНЛАБОРАНТ ВАСИЛИЙ ВЕРЕВКИН О ФЛЮОРОГРАФИИ НА КОЛЕСАХ



18 лет колесит на флюоромобиле по дорогам Тюменской области Василий Веревкин. Так случилось, что, демобилизовавшись из армии, где служил в горячей точке первой чеченской кампании, военный фельдшер Василий Веревкин остался без работы. Нашлось место охранника в противотуберкулезном диспансере. 2 года медицинские сотрудники присматривались к коллеге, облаченному в форму частного охранного предприятия. А потом предложили пройти обучение на рентгенлаборанта и работать на флюоромобиле. Удостоверение водителя второго

класса было очень кстати. Так и повелось, что рентгенлаборант Веревкин – он же водитель флюоромобиля, разъезжает по ближним и дальним уголкам, где нет возможности стационарного флюорографического обследования. Четыре машины сменил за это время Василий Александрович. Начинать работать на флюорографе на базе старого автобуса пазика, который требовал подключения к электропитанию напряжением в 380 В. И тогда приходилось и электриком временами становиться, потому что не было в глухой деревне своего специалиста.

Сегодня совсем другая картина – современный флюоромобиль на основе КАМАЗа, комфортный и безопасный. И для деревенских жителей большое событие, когда приезжает такой медицинский центр на колесах. Идут они на ежегодное профилактическое обследование, да еще в надежде получить совет по разным проблемам в здоровье. «Чем могу помочь – помогаю. Но все же моя задача – сделать качественный снимок, занести данные о пациенте в компьютер и потом доста-

вить информацию в областную больницу и нашим рентгенологам в ОКФЦ. Так получается два чтения флюорограммы. В результате много разных случаев заболеваний выявлено было: и туберкулез, и онкозаболевания, а в последние два года – пневмонии как осложнения COVID-19. Благодарят люди, когда повторно приезжаю в их села на обследование», – рассказывает о своей работе Василий Александрович.

Самая отдаленная точка, где побывал на своем флюоромобиле Василий Веревкин – это село Муген в Уватском районе, около 700 км от Тюмени. А в ближайших – Нижней Тавде, Исетском, в Казанском, Сорокинском,



Викуловском районах многие жители уже знают его, здороваются при встрече и разговаривают, как со старым знакомым.

График его выездов в районы распisan на год вперед. Получив маршрутный лист и количество подлежащих ежегодному осмотру жителей в областной больнице, отправляется в любую погоду, иногда по бездорожью, туда, где непременно нужно провести вовремя обследование, чтобы не упустить опасное заболевание. Не раз приходилось по распутице быть отбуксированным трактором, заботливо направленным главным врачом Вагайской областной больницы навстречу флюоромобилу или отогреть в зимнюю стужу замерзающие аккумуляторы. Не пугают такие будни Василия Веревкина, признается, что любит свою работу. Уважают рентгенлаборанта Василия Александровича Веревкина за миролюбивый и в тоже время стойкий характер, ответственное отношение к делу, преданность медицинской профессии и коллеги, и его далекие и близкие пациенты.

ТУБЕРКУЛЕЗ И ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ

Пожилые люди относятся к группе риска, у них туберкулез может развиваться в несколько раз быстрее, чем у остальных групп населения. Это объясняется снижением защитных сил организма и, как следствие, реактивацией старых очагов латентной туберкулезной инфекции. Различные стрессовые ситуации, например, смерть жены, мужа, непонимание детей, наличие хронических болезней (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, ХОБЛ, сахарный диабет, онкозаболевания) становятся причинами ослабления иммунитета пожилого человека.

«Лечение больных пожилого и старческого возраста целесообразно проводить в стационарных условиях. Подход к терапии чаще индивидуальный: подбор препаратов и дозировок проводится с учетом сопутствующей патологии. По статистике отделения для больных туберкулезом органов дыхания (для взрослых), доля пациентов, прошедших лечение в возрасте 60 лет и старше, составляет 20% от всех пролеченных в отделении пациентов на протяжении последних лет. Преимущественно это мужчины – 70%. Своеобразие клинической симптоматики у больных данной группы объясняется

возрастными особенностями, а также наличием сопутствующих заболеваний. Клиническая картина чаще всего «смазана», и практически незаметна. Как правило, у пациентов пропадает аппетит, происходит резкое снижение веса, быстрая утомляемость», – рассказывает о своих возрастных пациентах врач-фтизиатр, заведующий отделением Екатерина Асямова.

Заболевания туберкулезом людей пожилого и старческого возраста легко избежать. Достаточно уделять пожилым членам семьи больше внимания, следить за состоянием их здоровья, соблюдением ими режима дня и питания, своевременно обращаться в медицинские учреждения при появлении первых симптомов нездоровья или жалоб. Самым эффективным методом раннего выявления туберкулеза является флюорографическое обследование один раз в год. В случае маломобильности пациента ему назначают исследование мокроты. Забор биологического материала патронажная бригада производит на дому у пациента.



Самым эффективным методом раннего выявления туберкулеза является флюорографическое обследование один раз в год. В случае маломобильности пациента ему назначают исследование мокроты. Забор биологического материала патронажная бригада производит на дому у пациента.

ЖИВИ ДОСТОЙНО!

КАЖДЫЙ – ЧЕЛОВЕК!



Подопечные Анастасии Николаевны Жигуновой, специалиста по социальной работе в ОКФЦ – пациенты центра, большинство из них находятся на длительном лечении туберкулеза в стационарных отделениях. У каждого своя проблема – одному нужно восстановить утерянный паспорт, другому – оформить доверенность, третьему – получить полис ОМС, а кому-то просто нужно поговорить со специалистом «с глазу на глаз», спросить совета.

За официальной формулировкой задачи социального работника «индивидуальная профилактическая работа с пациентами, попавшими в трудную жизненную ситуацию или находящимися в социально опасном положении», стоит кропотливая, требующая терпения и настойчивости деятельность по восстановлению документов пациентов, назначению инвалидности и пенсии, возобновлению выплат пособий на детей, отстаивание оплаты больничных листов у работодателей.

Анастасия Николаевна признается, что чувствует удовлетворение от работы, когда удается быстро восстановить документы и вручить сразу несколько паспортов пациентам. Их, пусть и скупые слова благодарности, радуют и воодушевляют ее на продолжение своей гуманной работы.

В тот день Анастасия Николаевна вручила паспорт сразу трем пациентам. Все – мужчины, их истории при-

мерно одинаковые: потерял на вокзале паспорт, работал в частной фирме без документов, потом заболел и оказался в больнице, где лечится от туберкулеза. О том, что пагубная привычка к алкоголю – основная причина их бед, не все готовы признать. Евгений рассказал честно, что потерял паспорт, находясь в состоянии алкогольного опьянения. Он приехал к сотруднику за новым паспортом из Заводоуковского филиала ОКФЦ, где завершает лечение от туберкулеза. Говорит, что после выписки пойдет работать: рабочих специальностей у него много, и все востребованы сейчас. Вот только жить ему негде. С женой развелся, ей с детьми оставил дом в деревне, а сам живет там, где есть работа.

Врачи-фтизиатры относят злоупотребление алкоголем к числу факторов риска развития туберкулеза. Из-за изменений психики, недисциплинированности и безразличия к своему здоровью алкоголики долго не обращаются к врачу при появлении признаков болезни, а от флюорографии уклоняются. Часто только при случайном рентгенологическом исследовании у них обнаруживается запущенный туберкулезный процесс.

Тамара Анатольевна из отделения для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией встречает Анастасию Николаевну и просит помочь с обменом паспорта в связи с наступлением срока. Тут же они решают вопросы оплаты госпошлины, связываются с супругом, заполняют необходимые документы. «В этой сложной работе, конечно, я не одна. От главного врача до водителя – все в коллективе понимают важность социальной работы, как комплекса медико-социальной по-



мощи больному человеку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации. Во многом помогают коллеги из центра помощи «Милосердие», когда надо оформить временную прописку пациенту или оплатить госпошлину за новый паспорт», – рассказывает Анастасия Николаевна.



НАШИ ЮБИЛЯРЫ

В сентябре свой юбилей отметила **Кравченко Юлия Валерьевна**, врач-фтизиатр в стационарном отделении для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, член Ассоциации фтизиатров Тюменской области.

Поздравляем Юлию Валерьевну с юбилейным днем рождения! Желаем здоровья, счастья, семейного благополучия, удачи во всем, профессиональных успехов!

