

ЗАЩИТИ СЕБЯ И СВОЮ СЕМЬЮ!

1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом

Более четверти века на страже здоровья омичей, ограждая их от одной из самых грозных инфекций в мире – ВИЧ, стоит бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД». Коллектив лечебного учреждения, а это врачи-инфекционисты, психотерапевты, эпидемиологи, психологи, наркологи, являются настоящими подвижниками своего дела, любящими свою работу и отдающими ей все свои силы, знания, умения и опыт.



О.И. Назарова, главный врач БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»

— Можно и нужно говорить об эпидемическом процессе, — говорит главный врач БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД», кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Омской области Ольга Ивановна Назарова. — В омском регионе полпроцента населения заражено ВИЧ-инфекцией, то есть 14 600 человек. В основном это потребители инъекционных наркотиков. Но с каждым годом мы отмечаем активизацию



полового пути передачи ВИЧ. Если в 2015 году заражённые половым путём составляли 43 % ВИЧ-инфицированных, то в 2016 году — уже 48 %. Необходимо отметить, что прирост более 50 % случаев ВИЧ-инфекций на всей территории Российской Федерации дают два федеральных округа: Сибирский и Уральский. Среди 12-ти субъектов СФО Омская область занимает 8-е ранговое место по поражённости. Поэтому нельзя говорить о том, что у нас критическая ситуация по ВИЧ-инфекции. В Омской области за последние два года ситуация по заболеваемости имеет тенденцию к стабилизации: за 9 месяцев 2016 года выявлено на 9,6 % случаев ВИЧ-инфекции меньше, чем за аналогичный период прошлого года. Среди выявленных ВИЧ-инфицированных в основном преобладают мужчины в возрасте 30-39 лет, т. е. мы можем говорить, что ВИЧ-инфекция «повзрослела».

Беспокойство специалистов Центра СПИД вызывает переход ВИЧ-инфекции в социально адаптированную среду, причём заражение в такой среде происходит преимущественно половым путём. Таким способом инфекция распространяется быстрее и может поразить людей, не принимающих наркотики. Примеров немало. Женатый мужчина, никогда не принимавший и не принимающий наркотические вещества, вступает в половую связь на стороне и не подозревает, что его партнёрша носитель вируса СПИД. В итоге он заражается сам и заражает свою супругу. Другой пример: молодой муж вступает в половой контакт с ВИЧ-инфицированной, заражает жену, а та, будучи кормящей мамой, инфицирует новорождённого ребенка через грудное молоко.

СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НЕТ

Специалисты Центра СПИД проводят множество семинаров и лекций среди медицинских работников омского региона по проблеме ВИЧ-инфекции, выпускают методические рекомендации, где расписан алгоритм, как себя должен вести медицинский работник по профилактике заражения, а также после прокола или пореза инструментами, применяемыми им в процессе работы с ВИЧ-инфицированным

пациентом. Антиретровирусные препараты, которые применяются в таких случаях медработником, распределены между лечебными учреждениями по разнарядке. Они имеются во всех родильных домах, в больницах скорой медицинской помощи, в КХМЦ, инфекционной больнице, в крупных стационарах.

Обучение медицинских работников учреждений здравоохранения осуществляется по программе «Профилактика ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактических учреждениях». На базе Центра СПИД проходят обучающие семинары для врачей-фтизиатров, инфекционистов, педиатров, акушеров-гинекологов.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ УПРАВЛЯЕМА

На инфекцию, как и на пути её передачи, можно воздействовать и таким образом сократить заболеваемость. Но это проблема не только медицинских работников, а и иных министерств и ведомств, причастных к профилактике СПИД.

На территории Омской области реализуется множество различных профилактических проектов и программ среди разных групп и слоёв населения. Это программы «Будь начеку!» (профилактическая работа в военных частях города и области), «Сделай шаг к здоровью» (среди потребителей наркотиков), «Знаешь? ВИЧ — это реальность» (среди подростков, склонных к девиантному поведению), «Молодёжь против СПИДа» (среди учащихся и молодёжи) и др. Реализация программы «Узнай ВИЧ на рабочем месте» предусматривает выезд специалистов Центра СПИД в трудовые коллективы города Омска



и области и профилактические беседы с работниками предприятий. Активно реализуется межвузовский проект «Сделай жизнь безопасной!». В его рамках проводится подготовка групп добровольцев из числа студентов вузов, которые по окончании семинаров, получив специальные удостоверения, проводят работу по профилактике ВИЧ-инфекции среди учащейся молодёжи по принципу «равный — равному». Волонтеры и помощники врачей Центра СПИД есть не только в городе, но и в каждом районе Омской области.

На субсидии из федерального бюджета издаётся множество брошюр, методических рекомендаций, плакатов и прочей литературы не только для заболевших людей, но и для молодёжи и студентов, и в целом всего населения региона. Создаются видеоролики, фильмы по профилактике ВИЧ, которые можно посмотреть в том числе и на сайте СПИД-центра.

(Окончание на стр.2)



(Окончание, начало на стр. 1)

ВИЧ-инфицированным пациентам назначается антиретровирусная терапия. Перед тем как её получать, больной проходит в Центре СПИД ряд обследований.

— Пациент вправе решать сам, принимать антиретровирусные препараты или нет, — поясняет О. И. Назарова. — Он должен чётко понимать, что такая терапия пожизненная. Очень плохо, когда больной самостоятельно прерывает лечение или бросает его. В таких случаях в организме вырабатывается штамм вируса, который становится нечувствительным к тем или иным препаратам. И помочь такому больному порой бывает очень сложно. Пациенты же, которые лечатся добросовестно, часто заводят свои семьи, рожают ВИЧ-негативных детей, живут нормальной полноценной жизнью.



Успешно лечат в Центре СПИД беременных женщин и новорождённых детей. Если ВИЧ-инфицированная женщина желает вынашивать ребёнка, она и ребёнок получают антиретровирусные препараты на трёх этапах: во время беременности, в родах, в первые дни жизни ребёнка. Если женщина обращается в роддом уже на поздних сроках беременности, после родов новорождённому в условиях детского лечебного учреждения дают три препарата по определённой схеме. С помощью такого метода лечения медикам омского региона удалось снизить перинатальную передачу ВИЧ-инфекции от матери ребёнку к минимуму. В этом году ВИЧ-инфицированными мамами было рождено 160 детей, и только один из них заразился. Риск передачи инфекции от матери ребёнку в Омской области меньше одного процента (для сравнения в среднем по России риск составляет около 2 %).

— Сейчас технологии развиты таким образом, — подытоживает разговор Ольга Назарова, — что пациент обязательно должен принимать три препарата, которые воздействуют на различные циклы развития ВИЧ. Есть таблетки, содержащие в себе сразу три препарата, и такие таблетки можно принимать по одной. Но это нужно делать постоянно и обязательно. Не случайно мы говорим: «Защити себя и свою семью!» Каждый должен помнить: прежде чем совершить какой-то опрометчивый шаг, необходимо хорошо подумать о своей семье, о своих близких. Чтобы не заразиться ВИЧ, нужно быть очень осторожным и любить в первую очередь себя.



Городская детская клиническая больница № 2 имени академика РАМН, Героя Социалистического труда, почётного гражданина г. Омска Валентины Павловны Бисяриной в эти дни отмечает своё 95-летие. Это одно из старейших лечебных учреждений нашего города. Многие из того, чем больница располагает сегодня, является эталоном для педиатрии — уникальные специализированные отделения, методики лечения, лабораторная служба и, конечно же, высококлассные специалисты. По мнению главного врача ГДКБ № 2, кандидата медицинских наук, хирурга высшей категории Антона Павловича Пилипенко, всё это и есть залог успешного развития больницы. А началось всё с малого.



А. П. Пилипенко,
главный врач ГДКБ № 2

СТРАНИЦЫ СУРОВОЙ ЛЕТОПИСИ

Первая Детская больница в городе Омске была создана по инициативе Омского губернского исполкома и открыта в декабре 1921 г. в здании бывшего епархиального училища. Организатором её был главный врач Осип Львович Лурье (1921-1935 гг.). В штате больницы работало 4 врача, 4 медсестры, 7 нянь и 14 человек административно-хозяйственного персонала. В 1926 г. на базе учреждения была открыта детская консультация, а в 1927 г. первая в городе молочная кухня. С 1936 года больница стала клинической базой кафедры детских болезней Омского медицинского института имени М. И. Калинина.

Наиболее сложный период, который пережила больница, выпал на военное лихолетье 1941-1945 годов. Война оставила свой неизгладимый след в истории больницы, запечатлелась в скудных фотографиях и газетных вырезках той поры, в летописи лечебного учреждения, сохранённой работниками больницы.

С западных областей и городов страны в Омск эвакуировали не только раненых бойцов, но и детей, пострадавших от военных действий, а также детей военнослужащих. Они поступали с тяжёлыми воспалениями лёгких, дизентерией, с отёками, голодные и грязные, часто без сопроводительных документов, утерянных при бомбёжке эшелонов в пути следования. Ужасы войны тяжело сказывались на эвакуированных малышах. Слыша звук ра-

ботающего мотора самолёта, пролетающего над больницей, многие из них начинали плакать, кричали, сползали с кровати и прятались под ними. Кроме эвакуированных детей, врачи и медсёстры продолжали оказывать всю необходимую медицинскую помощь детскому населению, постоянно проживающему в Омске.

Больница, рассчитанная в то время на 175 коек, была перегружена. Больных приходилось размещать в ванной комнате второго этажа, в кабинетах, на сдвинутых скамейках в коридорах отделений. Особенно тяжело было в первые годы войны. Не хватало лекарств, мягкого и твёрдого инвентаря. Здание больницы и внутренние коммуникации нуждались в ремонте. Помещения отапливались плохо, выбитые окна стёкол были заменены подушками и фанерой, наблюдались перебои в снабжении топливом и продовольствием. Из-за нехватки дров и угля особенно сложно было проводить купание детей. В течение дня в целях экономии могли расходовать только шесть поленьев дров и немного угля, поэтому мыть детей всех возрастов приходилось в маленьких ванночках.

Несмотря на суровые бытовые условия, коллектив больницы самоотверженно трудился, борясь за здоровье маленьких пациентов. Врачи, медсёстры, санитарки не считались со временем, согревали душевным теплом и чуткостью больных детей.

Для улучшения питания пациентов в 1940-1941 годах больницей в колхозе были куплены две коровы, и дети стали получать свежее молоко. Как повествует больничная летопись, врачи того времени, медицинские сёстры, санитарки, работники пищеблока и многие другие не уходили с работы до поздней ночи и часто оставались на вторые сутки. И это притом, что у самих были собственные дети, которых тоже нужно было накормить и обогреть.

В 1943 году главным врачом больницы была назначена Екатерина Васильевна Даутова. Это был необыкновенный человек, душа коллектива, талантливый организатор, немало сделавший для развития больницы и внедрения новых методов лечения и профилактики детских заболеваний.

Под её руководством и при активном участии клинического ординатора А. З. Бугаевой был создан кабинет переливания крови. В военные годы на базе больницы размещалась кафедра детских болезней второго Московского медицинского института, эвакуированного в Омск. Возглавлял кафедру Дмитрий Дмитриевич Лебедев. Работники кафедры принимали активное участие в профессорских обходах, научных конференциях и в целом в жизни больницы. Доцент, кандидат медицинских наук Виктор Алексеевич Власов являлся консультантом в первом и втором грудных отделениях. Очень ласково и внимательно относился к каждому



О. Д. Соколова-Пономарёва

Неизгладимый след в истории старейшего лечебного учреждения города Омска наряду с Осипом Львовичем Лурье в разные годы оставили такие корифеи детского здравоохранения, как Ольга Дмитриевна Соколова-Пономарёва и, конечно же, легендарная Валентина Павловна Бисярина, основоположник омской педиатрии, посвятившая больнице более полувека. В 1999 году за большой вклад в дело становления и развития здравоохранения города Омска и Омской области и для увековечения памяти Бисяриной Валентины Павловны городской детской клинической больнице № 2 присвоено её имя.



В. П. Бисярина

ребёнку, как и все работавшие в то время врачи, медсёстры, нянечки, санитарки.

В военные годы впервые в клинике были выделены лучшая палата, лучшие кадры врачей, медицинских сестёр и нянь для лечения детей с туберкулёзным менингитом методом эндолюмбального введения стрептомицина. Многим детям лечение с применением данного метода спасло жизнь, в том числе и в послевоенные годы.

Всего коллективом больницы за годы войны было спасено свыше четырёх тысяч эвакуированных детей.

Вскоре после окончания войны, в 1947 году, при большом внимании и помощи партийных и советских органов власти, а также крупнейших предприятий Омска был проведён капитальный ремонт здания больницы, приобретены инвентарь, автотранспорт. Всё это способствовало улучшению её материально-технической базы. Позже появились новые страницы в летописи лечебного учреждения со своими достижениями, открытиями и именами.

БОЛЬНИЦА СЕГОДНЯ

Сегодня больница ежедневно развивается и совершенствуется, сочетая традиции основоположников педиатрии с новейшими достижениями медицины.

— Больница имени В. П. Бисяриной — первая детская больница Омска. Для коллектива и для меня как руководителя это само по себе большая ответственность, — рассказывает главный врач ГДКБ № 2 А. П. Пилипенко. — На базе больницы находится кафедра педиатрии ОмГМУ, с которой мы работаем в тесном сотрудничестве. Накоплены уникальные наработки по кардиоревматологии, иммуноаллергологии. В 2012 году на базе больницы открыты Центр кардиологии и ревматологии и Центр аллергологии и иммунологии для детей Омской области.

Будущее больницы я вижу в сохранении лучших традиций, развитии существующих направлений и высокотехнологичной медицинской помощи.

Больница — настоящая кузница кадров для педиатрии. Многие проходят здесь интернатуру, ординатуру и остаются работать — больница притягивает своей атмосферой.

В педиатрическое отделение № 1 ГДКБ № 2 поступают дети с

заболеваниями верхних дыхательных путей, начиная с первых недель жизни. На персонале — особая ответственность за здоровье крох, находящихся в стационаре вместе с мамами. В отделении — уютные современные палаты, одно-, двух- и трехместные, комфортные помещения для персонала.

Центр ревматологии и кардиологии, расположенный на базе педиатрического отделения № 3 для больницы имеет особое значение. Основоположником ревматологической службы в Омске являлась О. Д. Соколова-Пономарева, продолжила её дело академик В. П. Бисярина. Ревматология — первая визитная карточка больницы. Педиатрическое отделение и сегодня остается востребованным. В стационаре расположены койки трех профилей: кардиологического, ревматологического, педиатрического. Отделение тесно связано с отделением функциональной диагностики. Здесь есть всё, что нужно для лечения пациентов кардиологического и ревматологического профилей.

В педиатрическое отделение № 3 поступают дети с пороками сердца, в том числе из городского перинатального центра, начиная с месячного возраста. Можно сказать, судьба этих детей решается здесь. Обследование проводится с участием кардиохирурга. При необходимости пациенты направляются в областную клиническую больницу либо в специализированные федеральные центры. В дальнейшем такие дети наблюдаются в ГДКБ № 2, получая реабилитационное лечение. Прогноз в большинстве случаев при пороках сердца достаточно благоприятный, многие из них оперируются, а дети переходят в разряд здоровых, имея минимум двигательных ограничений. Качество жизни таких пациентов хорошее.

Отделение аллергологии и иммунологии, на базе которого располагается Центр аллергологии и иммунологии для детей Омской области, — вторая визитная карточка больницы. Приветливый персонал, уютные кабинеты, холлы с игрушками для маленьких пациентов — всё создает атмосферу уюта и доверия. Отделение располагает дневным стационаром, работает мазевой кабинет для лечения детей с аллергическими заболеваниями кожи, проводится криомассаж и светолечение. Имеется кабинет галотерапии с



аппаратом, имитирующим соляную пещеру. Через него проходят часто болеющие дети, дети, страдающие бронхиальной астмой и бронхитами. История центра ведет отсчет с 1991 года, когда на базе больницы было открыто отделение аллергодерматозов. Служба была организована по инициативе Николая Васильевича Сobotюка, ученика Валентины Павловны Бисяриной. В отделении аллергологии и иммунологии на базе поликлиники прием ведут аллергологи, пульмонологи, дерматолог.

Через амбулаторное отделение проходит до 29 тысяч детей в год. В больнице сложился уникальный коллектив, где почти все врачи — с высшей и первой категорией и большим стажем, многие стояли у истоков отделения.

Стационарная помощь детям с аллергоиммунологическими заболеваниями оказывается в педиатрическом отделении № 2.

Как подчеркивает главный врач больницы А. П. Пилипенко, в лечебном учреждении сложился коллектив специалистов-профессионалов, в котором бережно хранятся и поддерживаются давние традиции.

Одна из таких традиций больницы — благоприятный эмоциональный климат внутри коллектива. Здесь господствуют уважительные отношения между врачами, пациентами и медсестрами. Такие отношения, помноженные на ответственный и профессиональный подход к делу, любовь к профессии, верность избранному пути и являются главными условиями успешного лечения больных в стенах старейшего лечебного учреждения города Омска. Сегодня, как, впрочем, и на протяжении 95-ти лет, для коллектива ГДКБ № 2 в приоритете — жизнь и здоровье маленьких пациентов, спокойствие и уверенность в завтрашнем дне их родителей.

СОБЫТИЯ, ФАКТЫ

«Омская региональная Ассоциация врачей» (ОРОО ОРАВ) стала номинантом премии Национальной медицинской палаты в номинации «Право на защиту».

Номинация присуждается территориальной профессиональной общественной медицинской организации, достигшей успехов в сфере защиты медицинского сообщества. «Наша Ассоциация была организована в 2011 году, с 2013 года входит в Национальную медицинскую палату и является самой многочисленной врачебной общественной профессиональной организацией на территории региона, — рассказывает Ю. А. Новиков, Председатель ОРОО ОРАВ, — в ней состоит более 4500 врачей, что составляет около 50% от численности врачей, работающих в государственных учреждениях здравоохранения Омской области и более 40% от общей численности врачей всех форм собственности и ведомственной принадлежности в регионе».

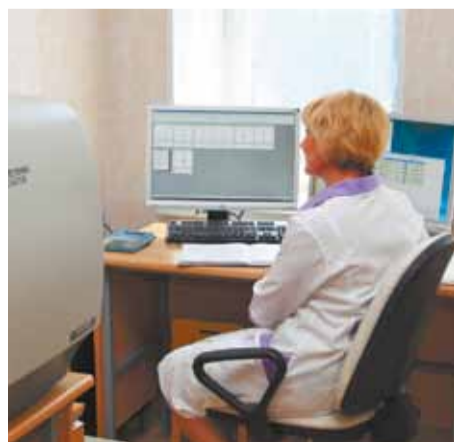
Напомним, что премия Национальной медицинской палаты вручается за вклад в развитие российского здравоохранения и повышение уважения к профессии врача. Лауреатами Премии Палаты ежегодно становятся те профессионалы, которые своим каждодневным самоотверженным трудом доказывают, что в отрасли трудятся действительно достойные люди, которые преданы своему делу.

Омский медицинский колледж стал лучшим в России.

Всероссийский конкурс на звание «Лучший медицинский и фармацевтический колледж России» проводится ежегодно с 2010 года Советом директоров медицинских колледжей РФ при поддержке Министерства здравоохранения России. В 2016 году решением конкурсной комиссии первое место среди 428 учебных заведений Российской Федерации медицинского профиля занял БПОУ Омской области «Медицинский колледж».

По словам директора БПОУ Омской области «Медицинский колледж» И. В. Боровского, «победа в конкурсе является общественным признанием профессионального сообщества».

Данное достижение является закономерным продолжением череды побед на профессиональных конкурсах. Три года подряд преподаватели БПОУ Омской области «Медицинский колледж» становились призёрами конкурса «Лучший преподаватель медицинского и фармацевтического колледжа России»: Н. В. Ковалёва (2013 г.), Л. А. Аникушкина (2014 г.), Л. С. Уледёркина (2015 г.). Неоднократно студенты занимали призовые места в различных номинациях профессиональных конкурсов.



ОСТОРОЖНО: ТУБЕРКУЛЁЗ!

Вот уже ровно год, как в нашем городе открыто новое амбулаторное детское отделение областного противотуберкулёзного диспансера. Данное подразделение фтизиатрической службы является первым в регионе диспансером для маленьких пациентов, выведенным в отдельно стоящее здание, и четвёртым подобным учреждением в стране. Здесь оказывают первичную специализированную и консультативную медицинскую помощь детям и подросткам Ленинского, Октябрьского и Кировского административных округов г. Омска, муниципальных районов области. О преимуществах создания отдельного детского отделения, а также о проблемах заболеваемости туберкулезом рассказала заведующая детским диспансерным отделением № 1 КУЗОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер» Лилиана Петровна Елгина.



— Первое преимущество — разделились базы, территориально обслуживающие взрослое и детское население. Это очень многое значит для эпидемиологической безопасности, поскольку само по себе детское диспансерное отделение призвано работать не только с откровенно больным контингентом (активным туберкулёзом), но и с детьми из так называемой группы риска (впервые инфицированными, с не совсем благоприятными туберкулиновыми пробами), т. е. детьми, находящимися на грани заболевания. Очень важно, чтобы дополнительных случаев инфицирования для таких детей не было. Второе преимущество — сосредоточение всех диагностических служб именно здесь. Отдельная рентген-служба не позволит детям пересечься со взрослыми, больными туберкулезом. В отдельной лаборатории происходит забор анализов, далее они переправляются в нашу централизованную службу. Централизованная лабораторная служба — это высокое качество исследования, большая поддержка и помощь докторам.

Здесь мы имеем возможность исследовать промывные воды желудка у маленьких детей, не имеющих мокроты, а для детей 4-х и старше лет действует кашлевая комната. Есть тут и процедурный кабинет, где проводятся туберкулиновые пробы: реакция Манту и Диаскинтест.

— Какова ситуация по заболеваемости туберкулёзом среди детского населения в Омской области?

— Заболеваемость туберкулёзом среди всего населения у нас немного выше среднероссийской, в полтора раза выше эпидемиологического порога. При такой эпидемической обстановке по туберкулезу в области угроза заражения для детей реальна, а при несвоевременном проведении проб Манту развитие заболевания при определенных обстоятельствах просто неизбежно.



Однако за девять месяцев нынешнего года, по сравнению с аналогичным периодом предыдущего, в Омской области наблюдается снижение уровня заболеваемости среди детей на 6 %. Но это ни о чём не говорит. Выявление первичного инфицирования туберкулезной палочкой, выявление латентной туберкулезной инфекции (впервые положительная реакция Манту) зависит от ежегодного, с интервалом 12 месяцев, проведения туберкулинодиагностики и своевременного осмотра детей участковым врачом-фтизиатром детского отделения противотуберкулёзного диспансера. При нарушении сроков проведения проб Манту, несвоевременного при необходимости осмотра ребёнка врачом-фтизиатром, латентная туберкулезная инфекция может быть дебютом у него активной формы туберкулеза.

К сожалению, не всегда эти условия соблюдаются, поэтому мы вправе предполагать, что могут быть ещё не выявленные случаи туберкулеза у детей.

Можно сказать одно: пока болеют взрослые и пока высок процент выделения микобактерий туберкулёза в окружающую среду, будут болеть дети. Другое дело, насколько своевременно мы это «схватим». Для этих целей в рамках программы

государственных медицинских гарантий предусмотрено раннее выявление туберкулёза с помощью, прежде всего, пробы Манту. Проба Манту — это не прививка, не вакцина, а именно диагностическая проба, по которой можно определить, инфицирован ребёнок или нет. Если первая проба положительная или наблюдается её прирост — ребёнок инфицирован. Но проба Манту не говорит о том, как поведёт себя туберкулёзная палочка в детском организме в дальнейшем. Это так называемый ранний период туберкулёзной инфекции. Такие дети проходят дополнительное комплексное медицинское обследование, и течение латентной туберкулёзной инфекции у них зависит от выполнения рекомендации врача-фтизиатра, иммунитета, условий жизни, питания, и т. д.

— Какое лечение получают больные дети в стенах вашего учреждения?

— Мы работаем не только с больными активным туберкулезом детьми (это на самом деле очень небольшой процент). На диспансерном учете у врачей-фтизиатров области состоит около 13 625 детей в возрасте от 0 до 17 лет, из них 2 705 (19 %) детей, проживающих в семейном контакте с больными туберкулезом. У нас наблюдаются также пациенты с латентной туберкулезной инфекцией. Это дети с впервые положительными туберкулиновыми пробами, дети, организм которых бурно реагирует на туберкулин (гиперергические реакции), и группа детей, у которых идёт прирост туберкулиновой пробы в течение нескольких лет. Данная группа самая многочисленная и составляет 7 426 (54,5 %) детей. Есть и нулевая группа учёта. Это дети, с которыми не всё понятно и ясно, так называемые диагностические группы.

Все активные формы туберкулёза и впервые установленные диагнозы определяются здесь центральной

врачебной контрольной комиссией (ЦВКК). Назначение объёмов лечения и выбор препаратов тоже назначается в диспансере врачебной контрольной комиссией (ЦВКК). Дети с активной формой туберкулёза лечатся только в стационарах. Некоторые формы неактивного туберкулёза мы лечим амбулаторно в нашем дневном стационаре. В таких случаях мы убеждаемся в том, что лечение было наблюдаемым и ребёнок его получил. Дети, проживающие в контакте с больными, получают химиопрофилактику два раза в год. Своевременное и комплексное обследование у врача-фтизиатра детей с впервые положительной туберкулиновой пробой, выявление латентной туберкулезной инфекции при отсутствии постоянного контакта с больным туберкулезом, соблюдение рекомендаций, полученных у врача-фтизиатра, в том числе, при необходимости прием противотуберкулёзных препаратов, как правило, предотвращает развитие активных форм туберкулеза у ребенка. Препаратами дети и подростки обеспечиваются в нашем отделении за счет средств областного бюджета. Пациенты, прошедшие своевременно курс лечения в стационаре и правильно принимающие препараты в амбулаторных или домашних условиях, полностью вылечиваются. Туберкулёз на сегодняшний день излечим. Но успешность его лечения во многом зависит от его ранней диагностики.



«ОМСКАЯ МЕДИЦИНА»
УЧРЕДИТЕЛЬ
Министерство здравоохранения
Омской области
ИЗДАТЕЛЬ
БУЗОО «Врачебно-физкультурный
диспансер»
АДРЕС ИЗДАТЕЛЯ И РЕДАКЦИИ:
644010 Омская область, г. Омск,
ул. Масленникова, 9 а,
тел. 31-78-34

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Афанасьева Т.А.

Номер подготовлен и сверстан
в редакционно-издательском
отделе БУЗОО ВФД

Журналист Ладан А.И.

Номер подписан в печать по
графику и фактически в 16.00 ч.

ТИРАЖ 1600 экземпляров

Печать офсетная. Отпечатано
в типографии ООО «ТИПОГРАФИЯ»
644007, Новосибирская обл.,
г. Карасук, ул. Котовского, 10,
т. (38355) 211-02
Заказ № 1270

♦ Редакция не несет ответственности за
достоверность рекламной информации
♦ Мнение редакции не всегда совпадает
с мнением авторов
♦ Перепечатка материалов только
с разрешения редакции
♦ Газета зарегистрирована Управлением
Федеральной службы по надзору в сфере связи
и массовых коммуникаций по Омской области.
Рег. свид. ПИ № ТУ55-00123 от 11.06.2009 г.
Распространяется бесплатно