

ГОРОДСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ИТОГИ РЕОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В г. МОСКВЕ» 14-15 НОЯБРЯ 2013 Г.

Конференция, проведенная в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения города Москвы от 05.09.2013 г. № 946-р, была посвящена итогам реорганизации московской фтизиатрической службы и двум юбилейным датам – 110-летию начала противотуберкулезной работы в столице и 100-летию образования Московской лиги борьбы с туберкулезом. К участию в конференции были приглашены руководители противотуберкулезных учреждений и подразделений, заведующие профильными кафедрами, врачи-фтизиатры и другие специалисты медицинских организаций общей лечебной сети: педиатры, пульмонологи, инфекционисты, эпидемиологи, ревматологи и др.

Конференция стала событием всероссийского масштаба и собрала 820 участников из 48 субъектов Российской Федерации. Медицину г. Москвы представляли 513 участников, в том числе – 255 сотрудников Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом и 27 – Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом. Среди участников из противотуберкулезных учреждений других субъектов Российской Федерации было 55 главных врачей и 54 заместителя главного врача, региональные управления Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации представляли 33 сотрудника. В конференции приняли участие также 22 сотрудника кафедр высших медицинских учебных заведений из г. Москвы и ряда регионов, 16 сотрудников профильных федеральных НИИ – Центрального НИИ туберкулеза РАМН, Уральского НИИ фтизиопульмонологии, Новосибирского НИИ туберкулеза, НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения.

Утром 14 ноября 2013 г. в рамках конференции были проведены четыре школы для врачей. Первая из них, вызвавшая наибольший интерес (152 слушателя), была посвящена выявлению и профилактике туберкулеза в учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля и прошла под руководством директора МНПЦ борьбы с туберкулезом Е.М. Богородской и зав. отделом проблем лабораторной диагностики и патоморфологии МНПЦ борьбы с туберкулезом С.Г. Сафоновой. В их лекциях были рассмотрены пути повышения качества выявления больных туберкулезом и современные аспекты выявления больных заразными формами туберкулеза, соответственно. Слушатели были также ознакомлены с перспективами вакцинопрофилактики туберкулеза (проф. В.И. Киселев, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), результатами использования для выявления больных аллерегена тубер-

кулезного рекомбинантного (Л.В. Слогоцкая, МНПЦ борьбы с туберкулезом), принципами выявления туберкулеза внелегочных локализаций (проф. О.Н. Зубань, МНПЦ борьбы с туберкулезом). Вопросам профилактики туберкулеза в бытовых и производственных очагах инфекции была посвящена лекция проф. А.Е. Дитяткова (МНПЦ борьбы с туберкулезом), а проф. С.Е. Борисов (МНПЦ борьбы с туберкулезом) осветил проблему профилактики туберкулеза у лиц с иммунодефицитными состояниями.

Школу по проблеме туберкулеза и ВИЧ-инфекции, в которой участвовали 109 слушателей, вели научный руководитель МНПЦ борьбы с туберкулезом академик РАН В.И. Литвинов и зам. главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом по работе с больными с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза В.Н. Зимина. Доклад В.И. Литвинова был посвящен лабораторной диагностике нетуберкулезных микобактериозов, часто поражающих больных ВИЧ-инфекцией и сходных по проявлениям с туберкулезом, а В.Н. Зимина ознакомила слушателей с клиническими проявлениями и лечением этой патологии. Оппортунистическим заболеваниям, развивающимся на фоне ВИЧ-инфекции, был посвящен доклад Г.В. Цыгановой (Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом), а А.А. Савин (Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова) детально осветил проблемы нейротуберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Опыт лечения больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза поделился А.М. Пантелеев (Северо-Западный медицинский университет



Зам. директора МНПЦ борьбы с туберкулезом по научной и организационной работе, зав. кафедрой фтизиатрии РМАПО П.П. Сельцовский и главный врач Саратовского ОПТД, зав. кафедрой фтизиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Т.И. Морозова обсуждают проблемы последипломной подготовки фтизиатров.



Н.Ф. Плавунув приветствует участников конференции

им. И.И. Мечникова), химиопрофилактике туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции посвятила доклад Н.В. Эйсмонт (ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер»), раннему выявлению туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции – В.В. Охтяркина (ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер»).

Школа по туберкулезу у детей раннего возраста собрала 78 участников. Ее работой руководили Т.А. Севастьянова (зам. главного фтизиатра Департамента здравоохранения г. Москвы – детский специалист фтизиатр, зав. детским консультационно-диагностическим отделением Клинико-диагностического центра МНПЦ борьбы с туберкулезом), проф. К.Г. Пучков (главный врач Туберкулезного санатория № 64 Департамента здравоохранения г. Москвы) и Г.В. Климов (зам. главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом по педиатрии). Программа школы была чрезвычайно насыщенной – было представлено 12 сообщений по всем направлениям фтизиопедиатрии. Работу школы докладом о современных российских подходах к профилактике и раннему выявлению туберкулеза у детей открыла главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава России проф. В.А. Аксенова (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Затем были прочитаны лекции по эпидемиологии (Т.А. Севастьянова), диагностике и лечению (Г.В. Климов), профилактике туберкулеза (О.Ю. Сенчихина, МНПЦ борьбы с туберкулезом) у детей раннего возраста. Уникальный опыт интенсивной терапии туберкулеза у детей первых лет жизни представил И.В. Ширшов (МНПЦ борьбы с туберкулезом). Роль санаторного этапа в лечении и реабилитации больных туберкулезом детей с современных позиций осветил проф. К.Г. Пучков. Опыт

российских регионов по применению пробы с ДИАСКИНТЕ-СТОМ® поделились Л.А. Барышникова (Самарский областной клинический ПТД им. Н.В. Постникова), представившая новую технологию скрининга на туберкулез, используемую в Приволжском Федеральном округе, и Е.Н. Долженко (Областной клинический ПТД Рязанской области), изложившая подход к оценке с помощью этой пробы эффективности превентивного противотуберкулезного лечения детей. Применению у детей раннего возраста препарата Фтизиомакс были посвящены сообщения Е.В. Богдановой (МНПЦ борьбы с туберкулезом) и С.М. Кавтарашвили (НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова).

В работе **школы по туберкулезу с лекарственной устойчивостью возбудителя** (руководитель – проф. С.Е. Борисов, заместитель директора МНПЦ борьбы с туберкулезом по научно-клинической работе) участвовало 124 врача. Было представлено шесть лекций, посвященных биологическим аспектам лекарственной устойчивости микроорганизмов и методам определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (Е.Ю. Носова, МНПЦ борьбы с туберкулезом), эпидемиологическим и клиническим проблемам туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя (С.Е. Борисов), использованию комбинированных противотуберкулезных препаратов в лечении больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя (Т.И. Морозова, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского), применению в лечении больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя т. н. «препаратов третьего ряда» (Т.И. Иванушкина МНПЦ борьбы с туберкулезом), побочным эффектам этиотропного лечения больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя (Д. А. Иванова, МНПЦ борьбы с туберкулезом) и системной семейной психотерапии в психологическом консультировании больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя (О.Б. Ломакина, МНПЦ борьбы с туберкулезом).



После успешно проведенной школы для медицинских сестер: зам. главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом по работе с сестринским персоналом Ю.Р. Руднева (справа) и Н.В. Чулкова, старшая медицинская сестра Клиники № 2 МНПЦ борьбы с туберкулезом.



Участники торжественного открытия конференции (слева направо): Б.Я. Казенный (главный врач Областного ПТД г. Орел), проф. В.А. Краснов (директор Новосибирского НИИ туберкулеза), проф. С.Н. Скорняков (директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии, г. Екатеринбург), проф. А.Э. Эргешев (зам. директора Центрального НИИ туберкулеза РАМН, г. Москва), проф. В.Я. Гергерт (Центральный НИИ туберкулеза РАМН, г. Москва), проф. А.Е. Дитятков (зав. филиала МНПЦ борьбы с туберкулезом по СВАО), Д.В. Степанов (зам. директора Новосибирского НИИ туберкулеза)

Значительное число слушателей – 139 участников из г. Москвы и пяти регионов России – собрал и впервые проведенная в г. Москве в рамках столь представительной конференции **школа для медицинских сестер противотуберкулезных учреждений** (руководители – Р.Р. Афанасьева, зам. главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом по амбулаторно-поликлинической работе, и Ю.Р. Руднева, зам. главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом по работе с сестринским персоналом). Лекция Р.Р. Афанасьевой была посвящена роли медицинских сестер различных учреждений в противотуберкулезной работе, а Ю.Р. Руднева представила основные принципы инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях. С большим интересом восприняли участники лекцию об особенностях общения с больными туберкулезом психолога О.Б. Ломакиной (МНПЦ борьбы с туберкулезом). Новые перспективы профессиональной и общественной деятельности медицинских сестер были раскрыты в докладах о высшем сестринском образовании в современной медицине (Н.Н. Камынина, декан факультета высшего сестринского образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова), о работе Российской ассоциации медицинских сестер (П.П. Волкова, Республиканский ПТД Марий Эл), о совершенствовании знаний по туберкулезу специалистов со средним медицинским образованием (Л.П. Челнокова, Туберкулезная клиническая больница № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы). Н.В. Чулкова (МНПЦ борьбы с туберкулезом) рассказала об организации сестринского дела в

клинике им. Хаима Шибя (Израиль), где проходили стажировку несколько медицинских сестер МНПЦ борьбы с туберкулезом.

При проведении школ широко использовали современные интерактивные технологии работы со слушателями, демонстрировались видеоролики, участники получили распечатки лекций, а часть презентаций размещена на сайте МОО «Московское общество фтизиатров». Учитывая большой интерес слушателей, редакция планирует публикацию представленных на школах материалов в нашем журнале в разделах «Лекции для врачей» и «В помощь фтизиатру».

Торжественное открытие

В торжественном открытии конференции 14 ноября 2013 г. приняли участие первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы проф. Н.Ф. Плавун, главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава России проф. В.А. Аксенова, начальник отдела надзора за лечебно-профилактическими учреждениями Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве Е.П. Игонина, директор Новосибирского НИИ туберкулеза проф. В.А. Краснов, директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии проф. С.Н. Скорняков, заместитель директора по научной работе НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова доктор медицинских наук Н.В. Ставицкая.

Форумом российской фтизиатрии назвал конференцию первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Н.Ф. Плавун** в своей приветственной



Н.Л. Селезнева после вручения нагрудного знака «Отличник здравоохранения»

речи, отметив успешно проведенную реорганизацию московской фтизиатрической службы. Он выразил благодарность директору Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом Е.М. Богородской, а так же всем, кто своей ежедневной работой помогает сохранению здоровья общества.

С приветственными словами перед участниками конференции выступили начальник отдела Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве **Е.П. Игонина** и главный внештатный специалист детский фтизиатр Минздрава России профессор **В.А. Аксенова**. Главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава России **И.А. Васильева**, директор НИИ фтизио-



Р.Г. Миядина с Почетной Грамотой Департамента здравоохранения г. Москвы

И.Е. Жданова после награждения



После награждения (слева направо): Ж.Х. Заруди, Г.И. Коржавина, Е.Я. Кочеткова, Е.П. Волошина.

Вручение проф. Л.В. Лебедевой диплома Почетного члена Межрегиональной общественной организации «Московское общество фтизиатров»



пульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова проф. С.В. Смердин, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы проф. А.И. Мазус, главный фтизиатр республики Северная Осетия-Алания проф. Б.М. Малиев, директор Национального центра туберкулеза Китайской Народной республики д-р Вьянг Ликсия, не сумев лично присутствовать на открытии конференции, обратились к участникам форума с приветственными письмами.

Особо отличившиеся сотрудники МНПЦ борьбы с туберкулезом были отмечены наградами. Заведующая филиалом по Юго-Восточному административному округу столицы **Е.П. Волошина** и врач анестезиолог-реаниматолог клиники № 1 МНПЦ борьбы с туберкулезом **Н.Л. Селезнева** награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». Заведующей организационно-методическим отделом **Е.Я. Кочетковой**, заведующей централизованной аптекой **И.Е. Ждановой** и **Р.Г. Миядиной**, в течение многих лет возглавлявшей филиал по Северо-Западному округу, были вручены Почетные грамоты Департамента здравоохранения города Москвы.

Главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения Москвы **Е.М. Богородская** в своем выступлении на открытии конференции объявила о создании Межрегиональной общественной организации «Московское общество фтизиатров» и вручила дипломы почетных членов

общества и грамоты академику РАН **В.И. Литвинову**, организовавшему 15 лет назад Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом, одному из создателей аллержена туберкулезного рекомбинантного (препарат ДИАСКИНТЕСТ®) члену-корреспонденту РАМН проф. **В.И. Киселеву**, директору Новосибирского НИИ туберкулеза проф. **В.А. Краснову**, директору Уральского НИИ фтизиопульмонологии проф. **С.Н.**

Скорнякову; проф. **В.А. Аксеновой** (НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова), проф. **Л.В. Лебедевой** (НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова), проф. **В.В. Пунге** (Центральный1 НИИ туберкулеза РАМН), проф. **П.П. Сельцовскому** (МНПЦ борьбы с туберкулезом), проф. **М.В.Шиловой** (НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова), врачам высшей категории **Ж.Х. Заруди** (Клиника № 1 МНПЦ борьбы с туберкулезом), **Е.Г. Климовой** (Клиника № 2 МНПЦ борьбы с туберкулезом), **Г.И. Коржавиной** (Туберкулезная больница № 6 Департамента здравоохранения города Москвы), **Т.И. Малихиной** (Областной противотуберкулезный диспансер, г. Белгород).

Лидия Васильевна Лебедева, более 60 лет жизни отдавшая детской фтизиатрии, ответила на свое награждение строками Андрея Дементьева:

*Пока мы боль чужую чувствуем,
Пока живет в нас сострадание,
Пока мечтаем мы и буйствуем,
Есть нашей жизни оправдание.*

От редакции. Интервью с проф. Л.В. Лебедевой будет опубликовано в следующем номере нашего журнала.

Пленарные заседания

Пленарное заседание первого дня работы конференции было посвящено некоторым общим проблемам московской фтизиатрии и столичного здравоохранения в целом.

Новая модель противотуберкулезной помощи в столице.

Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом (МНПЦ борьбы с туберкулезом) теперь единое фтизиатрическое учреждение. Противотуберкулезные диспансеры столицы с индивидуальной административно-хозяйственной структурой ушли в прошлое. О процессе их объединения в единую структуру и о новой модели оказания противотуберкулезной помощи населению г. Москвы рассказала коллегам директор МНПЦ борьбы с туберкулезом **Е.М. Богородская**. При-



*В президиуме пленарного заседания 14 ноября 2013 г. (слева направо):
Е.П. Иголина, Н.Ф. Плавун, Е.М. Богородская*

чин для реорганизации противотуберкулезных учреждений Москвы было несколько. Во-первых, сложность управления общегородскими туберкулезными больницами и диспансерами окружного подчинения, недостаточное взаимодействие между диспансерами и поликлиниками в вопросах выявления туберкулеза и работе в очагах туберкулезной инфекции, разобщенность маршрутизации больных в связи с большим количеством противотуберкулезных диспансеров (всего их было 16, восемь из которых – с собственным коечным фондом) и больниц. Во-вторых, имелось явной несоответствие коечного фонда меняющимся потребностям мегаполиса в лечении больных с ВИЧ-инфекцией, множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза, детей в возрасте от 4 до 14 лет. Все это приводило к низким средним показателям работы койки (менее 270 дней в году), неравномерному распределению специалистов и ограничению диагностических возможностей фтизиатров на уровне диспансеров и больниц. А впоследствии стало стимулом реорганизации столичной фтизиатрической службы, успешность завершения которой отмечали все: от рядового врача до первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения Москвы Н. Ф. Плавун. Среди новых задач фтизиатров Москвы Е.М. Богородская назвала выявление больных туберкулезом с акцентом на группы риска, тесное взаимодействие филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом с поликлиниками и стационарами столицы, прицельную работу в очагах с внедрением картографического метода, ликвидацию множественных очагов, образуемых одним мигрирующим источником инфекции, длительную профилактику туберкулеза в группах риска и целевую реабилитацию пациентов. Было подчеркнуто, что в поддержании напряженной эпидемиологической ситуации в столице России значительную роль играет «завозной туберкулез»: постоянных жителей Москвы среди заболевших по данным за 2012 г. только 54%. Доля жителей других регионов России среди впервые выявленных больных туберкулезом на территории г. Москвы увеличилась с 5,8% (231 чел.)



*В.А. Аксенова (в центре), Т.А. Севостьянова
и один из создателей препарата ДИАСКМИНТЕСТ® В.И.Киселев*

в 2005 г. до 18,4% (878 чел.) в 2012 г. Ситуация с иностранными гражданами еще более критична: их доля увеличилась почти в четыре раза: с 4,6% (195 чел.) в 1999 г. до 16,4% (782 чел.) в 2012 г. Распространенность туберкулеза (общее число больных туберкулезом, состоящих на учете) среди населения г. Москвы в 2012 г. составила 55,5 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 г. этот показатель снизился на 5,3%. «Снижение распространенности туберкулеза является следствием хорошего лечения, полного обеспечения лекарственными препаратами и качественного диспансерного наблюдения», – сказала Е.М. Богородская, отметив этим слаженность и высокий профессиональный уровень фтизиатров и администрации филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом и стационаров г. Москвы.

Экскурс в историю развития противотуберкулезной помощи в г. Москве был сделан заместителем директора МНПЦ борьбы с туберкулезом, профессором **П.П. Сельцовским**. Он напомнил коллегам фтизиатрам имена тех, без кого успехи сегодняшнего дня были бы не столь значительны. Это Н.Ф. Здекауер и Ю.Т. Чудновский – первые руководители комиссии по изучению мер борьбы с туберкулезом при Русском обществе охранения народного здоровья, В.Д. Шервинский – председатель комиссии по изучению туберкулеза при Пироговском обществе русских врачей, впоследствии – председатель правления Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом, А.И. Лапшин – первый директор созданного в 1918 г. Первого советского туберкулезного института Мосздравотдела (ныне – НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова) и, конечно же, В.Л. Эйнис – первый директор Московского городского туберкулезного института – предшественника МНПЦ борьбы с туберкулезом.

Главный внештатный специалист детский фтизиатр Минздрава России профессор **В.А. Аксенова** представила первые результаты внедрения в России кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (препарат ДИАСКИНТЕСТ®). По ее данным, к 2013 г. в России проведено уже 2 262 194 проб. Исследования показали высокую чувствительность пробы с этим препаратом (98-100%) и не менее высокую специфичность (90-100%).

Общая заболеваемость туберкулезом в стране в 2012 г. снизилась за счет взрослых, а число заболевших детей выросло до 3679 человек, 13 детей умерло от туберкулеза. Были обозначены проблемы детской фтизиатрии. Это рост заболеваемости в «очагах туберкулеза», множественная лекарственная устойчивость возбудителя и сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза. К концу 2011 г. в России на учете состояло 5 380 детей, заразившихся ВИЧ-инфекцией от матерей.



Выступление главного фтизиатра управления организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) России **В.Е. Одинцова** было посвящено туберкулезу в учреждениях уголовно-исполнительной системы России и в следственных изоляторах г. Москвы. Для противотуберкулезной работы ФСИН выделяет сегодня достаточно сил и средств, в 58 туберкулезных больницах и 59 лечебно-исправительных учреждениях работает 1050 фтизиатров. Результаты их работы налицо: за последние 10 лет число больных активным туберкулезом удалось снизить более чем в два раза – с 70100 пациентов в 2003 г. до 28310 в 2013 г. Но успокаиваться рано: в системе ФСИН заболеваемость туберкулезом все еще в 17 раз выше, чем в среднем по России. В г. Москве ситуация за несколько лет значительно улучшилась: заболеваемость туберкулезом в СИЗО столицы в 2007 г. составила 2137 на 100 тыс. контингентов, а в 2012 г. – 1317; заметно меньше больных туберкулезом поступает в СИЗО: в 2007 г. их было 231, а в 2012 г. – только 121 человек. В настоящее время в больнице при ФБУ ИЗ-77/1 (СИЗО № 1 «Матросская Тишина») содержится 124 больных туберкулезом, из них 21% – это жители Москвы, 8% – Московской области, 26% – жители регионов России, 34% – мигранты из стран СНГ и дальнего зарубежья.



Проблеме курения, которое является одним из самых распространенных факторов риска развития туберкулеза и его неблагоприятного течения, был посвящен доклад директора представительства Международного Союза против туберкулеза и легочных заболеваний в России **Ирины Бережновa**. Она рассказала о простом трехступенчатом методе ABC, предлагаемом к использованию в работе с пациентами, страдающими туберкулезом, при каждом посещении врача. Аббревиатура расшифровывается так: А – *ask* (спросить), В – *brief advice* (краткий совет), С – *cessation support* (оказать поддержку в отказе от курения). Несмотря на кажущуюся простоту, подход «ABC», требующий всего 5-10 мин беседы, способствовал, по опыту ряда стран, отказу от курения до 60% больных и заметному снижению пассивного домашнего курения.

Как всегда, большой интерес фтизиатров вызвала тема «ВИЧ-инфекция и туберкулез», как одна из наиболее актуальных в современном мегаполисе и во всей стране. В докладе на пленарном заседании **Е.В. Цыганова** (Московский городской центр профилактики и борьбы с СПИДом) рассказала о ситуации с ВИЧ-инфекцией в России и в г. Москве. В 2012 г. в стране зарегистрировано 75708 новых случаев ВИЧ-инфекции (не считая умерших), на 1 ноября 2013 г. – уже 76251. Всего на 2012 г. в России зарегистрировано 613243 пациента с ВИЧ-инфекцией. В г. Москве рост количества больных ВИЧ-инфекцией отмечен в 2012 г., в первую очередь за счет присоединения к столице новых территорий. На 1 ноября 2013 г. в столице зарегистрировано 2503 впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией. 58% из них – это постоянные жители Москвы, 29,5% – из иных субъектов Российской Федерации, 8% – из-за рубежа, на долю лиц БОМЖ приходится 4,5%. Среди больных ВИЧ-инфекцией преобладают мужчины (62%), более 60% пациентов – люди в возрасте 30–39 лет (318 случаев на 100 тыс. населения). Умер от ВИЧ-инфекции 751 человек. Среди оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных преобладает и растет туберкулез: в 2011 г. – 21%, в 2012 г. – 23%. Самыми эффективными методами профилактики ВИЧ-инфекции сегодня признаны лечение антиретровирусными препаратами – до 96%, безопасный секс – 70-75% и обрезание – до 73%. Сотрудничество московских фтизиатров и инфекционистов развивается очень активно. На базе Московского городского центра профилактики и борьбы с СПИДом открыт кабинет ранней диагностики туберкулеза, прием в котором ведет врач-фтизиатр. Это разграничивает потоки больных и централизует оказание помощи больным с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Пленарное заседание второго дня работы конференции было посвящено рассмотрению отдельных направлений противо-туберкулезной работы в столичном мегаполисе.



«Как бы ни были клиницисты уверены в диагнозе на основании результатов клинико-рентгенологического обследования, определенные сомнения всегда должны оставаться», – так начал научный руководитель МНПЦ борьбы с туберкулезом академик РАН **В.И. Литвинов** свое выступление, посвященное диагностике туберкулеза в условиях хорошо оснащенных клиник мегаполиса и акцентируя внимание слушателей на особенностях современной лабораторной диагностики. В г. Москве с 1973 г. работает Централизованная бактериологическая лаборатория, которая после реорганизации проводит исследования для всех подразделений МНПЦ борьбы с туберкулезом с использованием новейших методов этиологической диагностики туберкулеза. Например, с 2005 по 2010 г. количество исследований диагностического материала на микобактерии туберкулеза на жидких средах увеличилось в три раза, продолжает набирать темпы и охват населения г. Москвы молекулярно-генетически-

ми исследованиями на туберкулез. В МНПЦ борьбы с туберкулезом для оценки состояния микобактериальной популяции в организме пациента широко применяют оценку продукции гамма-интерферона *in vitro*, используя тест «QuantiFERON-TB-Gold» (QFN) и кожную пробу с препаратом ДИАСКИНТЕСТ®. Их преимущество перед пробой Манту в том, что они используют антигены, кодируемые генетическими локусами, которые есть у *M. tuberculosis*, но отсутствуют у *M. bovis BCG* и большинства других микобактерий. У больных туберкулезом детей и подростков с помощью QFN получено 84,5% положительных результатов, с помощью пробы с препаратом ДИАСКИНТЕСТ® – 82,9%. Чувствительность этих двух тестов была сходной, а процент совпадений (96,0%) – очень высоким. Это значит, что оба теста могут быть использованы для диагностики туберкулеза у детей и подростков.

О путях повышения эффективности лечения больных туберкулезом рассказал заместитель директора МНПЦ борьбы с туберкулезом по научно-клинической работе **С.Е. Борисов**. Особое внимание в его докладе было уделено существующим нормативным и инструктивным документам, служащим основой для создания и реализации программ комплексной терапии (порядки оказания медицинской помощи, положения об организации деятельности, клинические рекомендации, протоколы ведения больных, медико-экономические стандарты, формуляры, штатные нормативы, табельное оснащение). По мнению докладчика, приоритетным направлением работы по совершенствованию лечения больных туберкулезом в г. Москве является разработка (на основании федеральных нормативных документов) клинических протоколов ведения больных туберкулезом. Эти документы должны быть утверждены органами управления здравоохранением и охватывать типичные клинические ситуации, включать методики обследования, режимы химиотерапии, патогенетическое лечение и «терапию сопровождения», хирургические вмешательства и проч., а также содержать четко сформулированные показания и противопоказания к использованию диагностических и лечебных методик.

О реорганизации торакальной хирургической помощи больным туберкулезом

в г. Москве говорил заместитель главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом по торакальной хирургии **А.А. Воробьев**. В первую очередь было подчеркнуто, что противотуберкулезные учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы обеспечивают полный спектр хирургической помощи больным туберкулезом, включая лечебные и диагностические торакальные вмешательства любой сложности. Создание подкомиссии по торакальной хирургии Центральной врачебной контрольной комиссии по туберкулезу в г. Москве позволило обеспечить регулярную консультационную работу торакальных хирургов в филиалах МНПЦ борьбы с туберкулезом, централизовать формирование потоков пациентов для хирургического лечения. Несмотря на сокращение торакальных хирургических коек в МНПЦ борьбы с туберкулезом, в 2013 г. потребность г. Москвы в торакальной хирургии туберкулеза была обеспечена полностью. За 10 месяцев 2013 г. в туберкулезных легочно-хирургических отделениях клиники № 1 МНПЦ борьбы с туберкулезом проведено 484 операции (5,4 на одну койку) и в клинике № 2 – 148 операций (4,2 на одну койку).



Вопросам химиотерапии туберкулеза был посвящен доклад ведущего научного сотрудника Центрального НИИ туберкулеза РАМН **А.Г. Самойловой**. Опыт ведущего российского фтизиатрического НИИ и основанные на нем Федеральные рекомендации по проведению химиотерапии у различных групп больных туберкулезом, представленные докладчиком, вызвали глубокий интерес практически всех присутствовавших. В последовавшей импровизированной дискуссии свои позиции высказали несколько ведущих российских фтизиатров, в том числе Е.М. Богородская, проф. С.Е. Борисов, проф. В.Ю. Мишин (зав. кафедрой фтизиопульмонологии Московского медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова), проф. В.М. Коломиец (зав. кафедрой фтизиопульмонологии Курского государственного медицинского университета) и другие.

Об оказании противотуберкулезной помощи детям и подросткам рассказала заместитель главного внештатного специалиста фтизиатра Департамента здравоохранения города Москвы – детский специалист фтизиатр **Т.А. Севостьянова**, выступив с докладом, подготовленным совместно с заместителем главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом по педиатрии **Г.В. Климовым**. Столица располагает 650 койками для больных туберкулезом детей и подростков, в т. ч. 415 санаторными и 6 реанимационными. На базе клиники № 2 МНПЦ борьбы с туберкулезом работает уникальное отделение для детей раннего возраста (до трех лет) на 24 койки. Филиал «Детское отделение» МНПЦ борьбы с туберкулезом – это 120 реабилитационных коек для детей и подростков от 7 до 17 лет. Лечение подростков от 15 до 17 лет занимаются также в Туберкулезной больнице № 6 (отделение на 50 коек). Дети от 4 до 15 лет получают стационарное лечение на базе двух профильных федеральных НИИ, расположенных в г. Москве. Среди заболевших туберкулезом детей в г. Москве 13% было в возрасте от 0 до 4 лет, около 59% составили подростки 15-17 лет. Доля туберкулеза внелегочных локализаций у детей от 0 до 4 лет составила 5,6%, а в подростковом возрасте – 3,1%, тогда как эти формы почти не регистрируют у детей 5-14 лет (0,6-0,8%). Доля детей, выявленных при профилактических осмотрах в г. Москве в 2012 г., составила 89,6% (в России – 87,0%), что еще раз подчеркивает огромную роль профосмотров для выявления туберкулеза.



Идет дискуссия по проблемам химиотерапии (В.Ю. Мишин, С.Е. Борисов, В.М. Коломиец).

Большой интерес участников форума вызвала **проблема туберкулеза внелегочных локализаций**. Эту тему осветил в своем выступлении зам. главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом профессор **О.Н. Зубань**, который представил клинические и научные материалы по данному разделу работы московских фтизиатров и рассмотрел перспективы работы на 2014 г. В г. Москве за 2012 г. впервые выявлено 209 больных внелегочным туберкулезом – 1,8 % от общего числа заболевших туберкулезом в столице. Из них у 33% диагностирован туберкулез костей и суставов, у 15,3% – мочеполовой системы, у 16,7% – мозговых оболочек и ЦНС, у 17,2% – периферических лимфоузлов. Подчеркнуто, что при диагностике внелегочного туберкулеза в г. Москве решающее значение придается результатам исследования биопсийного и операционного материала в комплексе с микробиологической и молекулярно-генетической диагностикой, что обеспечивает высокую достоверность устанавливаемых диагнозов. О.Н. Зубань отметил и «слабые места»: несовершенство системы учета больных туберкулезом внелегочных локализаций, недостаточная осведомленность об этой проблеме врачей общей лечебной сети и низкая медицинская грамотность населения. Говоря о профилактике туберкулеза, докладчик подчеркнул важность индивидуальной работы с группами риска, необходимость эффективного использования коечного фонда и медицинского оборудования. Выступление было завершено видеодемонстрацией пластики мочеточников у больных туберкулезом органов мочевого выделения.



Роль стационара в оказании противотуберкулезной помощи населению города Москвы была освещена в докладе главного врача ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 Департамента здравоохранения Москвы» **А.Л. Собкина**. Мощный диагностический и кадровый (врачи более 20 специальностей) потенциал больницы позволяет проводить дифференциальную диагностику туберкулеза и других заболеваний органов дыхания и средостения до установления окончательного диагноза. Наличие диагностического, эндокринологического, гастроэнтерологического, гериатрического, психиатрического, торакального хирургического (с ЛОР-койками) отделений обеспечивает комплексный подход к лечению туберкулеза и сопутствующих соматических заболеваний позволяет реализовать принцип «лечить больного, а не болезнь», повышает эффективность лечения туберкулеза и способствует более быстрой реабилитации пациентов.

Насущным потребностям московской фтизиатрии отвечают также отделения для больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией и для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Доклад главного врача ГКУЗ «Туберкулезная больница № 11 Департамента здравоохранения Москвы» Л.П. Алексеевой и соавт., был посвящен **психологическому и социальному сопровождению лечения туберкулеза у дезадаптированного населения**, которое приобретает в мегаполисе важнейшее практическое значение. Москва, в наибольшей мере из всех субъектов Российской Федерации привлекающая мигрантов, накопила огромный опыт работы с различными группами непостоянного населения и наработки столичного здравоохранения



могут быть с успехом использованы в иных регионах России. По официальным и оценочным данным, в г. Москве насчитывается до 50 тыс. лиц без определенного места жительства (БОМЖ) и не менее 1 млн. нелегальных трудовых мигрантов, не считая нескольких сот тысяч российских граждан, проживающих без регистрации, которые при утрате документов фактически становятся лицами БОМЖ. Вне стационара каждый бездомный или мигрант, больной туберкулезом, формирует городской очаг туберкулезной инфекции с числом контактных лиц до 30-50 чел. за сутки, который не может в полной мере контролироваться медицинскими службами г. Москвы. Поэтому Туберкулезная больница № 11 призвана изолировать самые опасные в эпидемическом отношении слои населения мегаполиса. Однако исключительно лечебно-диагностические мероприятия, по результатам наблюдения больницы более чем за 1200 социально-дезадаптированными больными, малоэффективны у данной группы пациентов. В туберкулезной больнице № 11 функционирует отделение психотерапевтической помощи и социальной реабилитации, в котором работают врач-психотерапевт, медицинский психолог, юрисконсульт, специалист по социальной работе, социальные работники, инструкторы по трудовой терапии, средний и младший медицинский персонал. Они осуществляют комплексную программу медико-социальной, социально-правовой, материально-трудовой и социально-психологической реабилитации. Социально-психологическое сопровождение лечебного процесса формирует у больного заинтересованность в пребывании в больнице, доверие к медицинскому персоналу и проводимому лечению, усиливает витальность и повышает приверженности к излечению. В результате по сравнению с серединой 1990-х годов эффективность лечения впервые выявленных больных повысилась почти в два раза (до 77% в 2012 г.), а повторно лечась больных – почти в четыре раза (до 61%). При этом сократился в несколько раз коэффициент повторной госпитализации: по итогам 2012 г. он составил у граждан России 1,08, СНГ – 1,02, лиц БОМЖ – 1,34.



Опыт диагностики и хирургического лечения генерализованного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов представил главный врач Туберкулезной больницы № 6 Департамента здравоохранения города Москвы **А.Я. Самохин**.

Завершилась конференция заседанием «Круглого стола», посвященного *моделям организации противотуберкулезной помощи в различных социально-экономических, демографических и географических условиях*. Московская фтизиатрическая служба по праву считается одной из самых передовых в нашей стране, поэтому ее опыт, по единодушному мнению участников конференции, имеет огромное значение для всех регионов нашей страны. Тем не менее необходимо не упускать из виду особенности каждого региона, учитывать распространенность ВИЧ-инфекции, ресурсное обеспечение, миграционные потоки и проч. Поэтому в России не может быть универсальной оптимальной модели противотуберкулезной работы.

Но, с другой стороны, нельзя отказываться от проверенных временем и экономическими невзгодами российских принципов комплексной противотуберкулезной работы, которые обеспечивают единство российской фтизиатрии. Об этом говорили выступившие на круглом столе **О.Б. Нечаева** – руководитель Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации (Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения, г. Москва), проф. **Т.И. Морозова** – главный внештатный фтизиатр Приволжского федерального округа, главный врач областного ПТД г. Саратова и зав. кафедрой фтизиатрии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, **С.Н. Скорняков** – главный внештатный специалист по фтизиатрии и торакальной хирургии Уральского федерального округа, директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии (г. Екатеринбург), проф. **А.В. Елькин** – зав. кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии Северо-Западного медицинского университета им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург), проф. **В.М. Коломиец** – зав. кафедрой фтизиопульмонологии Курского государственного медицинского университета, главные врачи областных противотуберкулезных диспансеров **Т.И. Малихина** (г. Белгород), **Б.Я. Казенный** (г. Орел), **С.В. Гаврилюк** (г. Брянск), **О.А. Овчинникова** (г. Липецк) и другие.

По единодушной оценке участников, конференция состоялась как российский форум не только фтизиатров, но и врачей иных специальностей, принимающих участие в борьбе с туберкулезом. Особо была оценена предоставленная участникам возможность высказывать свое мнение и свободно обсуждать профессиональные вопросы, поскольку все были едины в искреннем желании определить приоритеты развития отечественной системы противотуберкулезной помощи.

До встречи на следующей конференции московских фтизиатров, дорогие коллеги!

Татьяна Мохрякова, врач и журналист
и Сергей Борисов



Участники «Круглого стола»: О.Б. Нечаева, С.Н. Скорняков, О.А. Овчинникова, С.В. Гаврилюк, Т.И. Малихина



Московская фтизиатрическая династия: зам. главного врача МНПЦ борьбы с туберкулезом В.Г. Климов с мамой – Е.Г. Климовой, отдавшей столичной фтизиатрии более 50 лет.



Главный врач МНПЦ борьбы с туберкулезом Л.М. Тухтарова и зав. кабинетом юридической, социальной и психологической помощи больным туберкулезом Клинико-диагностического Центра О.Б. Ломакина обмениваются мнениями об изданной центром брошюре «Туберкулез излечим!»