



Гульнара Саидовна Оганезова – главный фтизиатр Южного административного округа Москвы. Сумев значительно улучшить показатели по заболеваемости и смертности от туберкулеза в своем огромном округе, в прошлом году она признана лучшим фтизиатром столицы.

ЛУЧШИЙ МОСКОВСКИЙ ФТИЗИАТР

Диалог ведет врач и журналист Татьяна Мохрякова

– Гульнара Саидовна, ваш округ с населением почти два миллиона человек – непростой фронт для борьбы с туберкулезом. Но результаты впечатлили даже Департамент здравоохранения столицы, объявивший Вас специалистом года, лучшим врачом-фтизиатром в проведенном в 2016 году рейтинге терапевтов России «Топ -500»...

– Честно говоря, была приятно удивлена такому признанию. Считаю, что в Москве много достойных фтизиатров. И понимаю, как сложно, но необходимо соответствовать этому званию. Южный округ действительно огромен. По населенности сопоставим с Пермским краем – почти два миллиона человек. С 2014 по 2016 год мы смогли снизить смертность от туберкулеза в нем почти в два раза: с 41 до 25 человек в год. И что особенно важно – в три раза снизили количество впервые выявленных больных, умерших от туберкулеза до года после постановки нашего диагноза. В 2014 году их было девять человек, в 2016-м – всего трое.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ В РАБОТЕ ФТИЗИАТРОВ

– *Цифры и факты впечатляют. Как стало возможным достижение таких результатов?*

– Став в 2014 году руководителем филиала Московского центра борьбы с туберкулезом (далее – Центра) по Южному административному округу столицы, первые два года я даже дома не переставала анализировать и размышлять об эффективном планировании. Считаю важными анализ ситуации, выявление пробелов, обсуждение и разбор их, а также целей и задач с коллективом. Опыт работы показывает: нужна не только ежедневная лечебная и профилактическая работа на участках, но и кропотливая работа над ошибками и недочетами.

Например, после разбора ситуации с показателями смертности в округе от туберкулеза мне стало ясно, что умирают маломобильные пациенты из групп риска, необследованные, а порой и не известные диспансеру. Одним лишь фтизиатрам невозможно справиться с этой проблемой. Для ее решения нужны помощь и содействие врачей общей лечебной сети,

которым необходимо регулярно и максимально обследовать маломобильных пациентов.

– *То есть надо знать не только суть амбулаторной фтизиатрической службы, но и общей лечебной сети?*

– Безусловно. Мне очень помогла и помогает в работе с общей лечебной сетью заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе нашего Центра Регина Равильевна Афанасьева, которая великолепно знает работу участковой фтизиатрической службы. Придя в округ из стационара, начав тесно взаимодействовать с Р.Р. Афанасьевой, поняв суть работы амбулаторной службы, могу с уверенностью сказать, что сейчас я начала бы свой путь во фтизиатрии только участковым фтизиатром.

– *Почему?*

– Чтобы, находясь на первой линии обороны против туберкулеза, делать все возможное для пациентов: знать свой участок, вовремя выявлять и обследовать бытовые и производственные очаги туберкулезной инфекции, вести профилактическую и лечебную работу и по максимуму решать проблемы на амбулаторном уровне. Ведь это задача фтизиатра – вовремя выявить, максимально быстро вылечить пациента от туберкулеза и не допустить новых случаев заражения этой опасной болезнью в обществе.

– *Говорят, в округе многие врачи общей лечебной сети знают Вас в лицо.*

– Знают, потому что мы постоянно сотрудничаем. Уверена: прежде чем спрашивать результат, коллегам из поликлиник и стационаров надо объяснить задачи взаимодействия с фтизиатрами диспансера и пациентами. Их помощь очень важна и фтизиатрам, и обществу.

Вместе с врачами-фтизиатрами мы обошли все поликлиники и стационары в Южном округе – 30 взрослых и 21 детский.



Руководитель Департамента здравоохранения Москвы
А.И. Хрипун вручает Г.С. Оганезовой диплом «Специалист года»

Я лично переговорила со всеми заведующими отделениями и главными врачами. Улучшение статистики по смертности от туберкулеза в округе – главный результат этой работы. Надо понимать, что один фтизиатр – не воин в таком огромном поле, как Южный округ столицы. Победить туберкулез или максимально подавить инфекцию возможно, только объединив усилия с врачами общей лечебной сети.

– Что значит на практике это взаимодействие?

– Во всех столичных стационарах пациенту при поступлении делают флюорографию. При выявлении туберкулеза легких тактика врачам ясна: больного переводят во фтизиатрическую клинику. Но бывает, что в легких чисто, а почки, кости, глаза или кишечник поражены микобактериями туберкулеза. В этом случае диагностика полностью ложится на плечи того специалиста, кто ведет пациента: ортопеда, уролога, хирурга, гинеколога, дерматолога, окулиста. В Южном округе Москвы мы обсудили проблему туберкулеза со всеми узкими специалистами.

Приведу пример такой работы. Из одной крупной больницы к нам последовательно пришли два пациента, несколько раз прооперированных в ЛОР-отделении с гнойным отитом. При рецидиве процесса обоих направили к нам в филиал, и у



На конференции московских фтизиатров (слева направо):
Р.Р. Афанасьева, Г.С. Оганезова, Ю.Р. Руднева, О.Э. Соборникова

обоих был выявлен туберкулез среднего уха. После этого случая мы провели специальную конференцию в этой больнице, акцентировав внимание врачей на группах риска, в которых необходимо проводить диагностику туберкулеза, объяснили алгоритм действий. И пациенты стали приходить из этой больницы, потому что врачи помнят о туберкулезе. Такая же ситуация была с урологами. То есть порой незнание врачами узких специальностей о реально возможном заражении туберкулезом всех органов, кроме волос, ногтей и зубов, затрудняет диагностику и усложняет впоследствии лечение.

– То есть процент внелегочного туберкулеза растет по мере знаний узких специалистов о возможности изолированного туберкулеза того или иного органа человека?

– И да, и нет. Внелегочного туберкулеза становится меньше в результате благоприятной обстановки по туберкулезу в Москве. Но здоровье каждого пациента для нас – приоритет. Весь вопрос в том, когда эти пациенты будут обследованы до фтизиатра. Сегодня практически сразу выявляется только туберкулез легких. Люди с туберкулезом различных органов нередко приходят к фтизиатру инвалидами, когда пораженный инфекцией орган уже не функционирует.

Задача узких специалистов – подумать о туберкулезе заранее. Здесь нам стала большим подспорьем проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Когда она положительная, мы смотрим не только КТ грудной клетки, но и обращаем внимание на сопутствующую патологию: исключаем туберкулез внелегочной локализации.

– Насколько важны цифры и факты для фтизиатра?

– Важны. Сейчас в московской фтизиатрии правильно организована статистика, на основе анализа данных которой выстроены стратегия и тактика работы столичной противотуберкулезной службы. Падают заболеваемость и смертность от туберкулеза. Это дает положительные эмоции фтизиатрам и всему обществу: цифры вдохновляют.

– Возможна ли игра с этими цифрами?

– Нет. Если мы сейчас что-то замолчим, сделаем выгодный нам подход к имеющейся проблеме, мы можем запустить ситуацию. А если мы видим не очень приятные для себя цифры, то вынуждены проанализировать проблемы и определить задачи по их исправлению.

– Известно, что в современной Москве ситуация по туберкулезу благоприятная: город входит в пятерку российских лидеров, и большой процент заболевших в нем – мигранты. Как вы работаете с мигрантами?

– Приоритетными для фтизиатров округа стали выявление туберкулеза у мигрирующего населения и профилактическая



После интервью на «Радио Москвы» с директором ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ» Давидом Мелик-Гусейновым

работа среди москвичей. Мы разработали и внедрили очень удобный и практичный алгоритм обследования очага туберкулезной инфекции для участковых фтизиатров, которым коллеги активно пользуются. При выявлении туберкулеза у любого пациента (постоянного жителя ЮАО или мигранта) мы в сжатый срок проводим обследование контактных лиц и поиск источника инфекции на той территории, откуда прибыл пациент с обязательной обратной связью. В 2016 году в нашем филиале оформлено более 100 документов о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан с туберкулезом.

– Что важно для фтизиатра, кроме профессиональных знаний?

– Терпение и доброе отношение к пациентам, которых фтизиатр должен успокоить и убедить непрерывно лечиться. Я люблю своих пациентов, и это помогает в общении с ними.

Большое внимание уделяю профилактической и санитарно-просветительской работе. Выступаю на радио и телевидении. В нашем филиале стартовала школа для больных туберкулезом, где за восемь занятий мы интересно и убедительно рассказываем о проблеме. Туберкулез – болезнь, при которой надо уделять много времени не только лечению, но и профилактике. Ведь если мы не найдем времени для него, он найдет время для нас.

– Как Вы считаете, нужны звания, выделяющие лучших в медицине?

– Думаю, что необходимы. Это обязывает совершенствоваться. Никто из врачей не работает только ради того, чтобы получить звание лучшего. Фтизиатры, например, стараются улучшить ситуацию по туберкулезу на своих участках, в своих городах. А как человек, получивший звание «Специалист года», могу сказать, что приятно, когда тебя замечают и признают профессионалом.

О ПУТИ В ПРОФЕССИИ

– Какие значимые события на профессиональном поприще Вы можете выделить?

– Конечно, первое – это встреча с преподавателями кафедры, которые заложили прекрасную профессиональную базу. Всегда с добрыми чувствами вспоминаю своего учителя – Нину Константиновну Борисову, заведующую кафедрой РМАПО тех лет. Как и преподаватели кафедры – Владимир Давыдович Гольдштейн, Илья Петрович Жингель, она была ученицей А.Е. Рабухина. Мне удалось у них многому научиться. Н.К. Борисова всегда восхищала знанием рентгенологии, фтизиатрии и педагогики. После ее рассказов о профессии многие слушатели хотели стать фтизиатрами. Преподавая фтизиатрию во Втором Медицинском (РНИМУ им. Пирогова), стараюсь, вспоминая учителей, излагать материал понятно и интересно, а если получится убедить одного-двух студентов с потока избрать фтизиатрию своей профессией, бываю очень этому рада.

Второе – практика, в которую я окунулась.. После ординатуры на кафедре мне казалось, что я многое знаю и умею. Но самостоятельная работа, особенно на старте, сложна непредвиденными, нестандартными ситуациями, с которыми надо уметь быстро и без осложнений для пациента справиться. И здесь мне опять повезло. Я пришла работать в



Коллектив кафедры Н.К. Борисовой (в первом ряду в центре) с курсантами

скоропомощную туберкулезную больницу, оказывающую круглосуточную неотложную помощь пациентам с различными формами туберкулеза (теперь это Клиника № 2 МНПЦ борьбы с туберкулезом), в отделение под руководством Елены Григорьевны Климовой, высокого профессионала, человека кристальной порядочности, бывшего хирурга, долго работавшей во фтизиатрии, умеющей лечить и, что немало важно, общаться с людьми разного возраста и социального статуса. Она уже на пенсии, но я и сейчас не забываю ее, раз в году обязательно с ней встречаюсь.

За годы работы в стационаре я научилась принимать правильные решения, что помогает чувствовать себя уверенно в профессии.

И еще важным этапом своей профессиональной жизни считаю работу под руководством Елены Михайловны Богородской, задавшей толчок развитию московской фтизиатрии, подобравшей команду профессионалов. В г. Москве создана Центральная врачебная комиссия, Центр госпитализации, еженедельно руководители всех служб обсуждают проблемы и обмениваются опытом на медицинском совете под руководством директора и ее заместителей. Считаю, что московская фтизиатрия за четыре года достигла потрясающих результатов именно потому, что ничего не упущено из вида руководителя.

– Кто для Вас авторитет в московской фтизиатрии?

– Бесспорно, Елена Михайловна Богородская. Она великолепно знает специальность и успешно определяет стратегию и тактику работы огромного коллектива московских фтизиатров: работает эффективно, целеустремленно, вдохновенно, для блага москвичей. И Сергей Евгеньевич Борисов. Он вдохновляет меня как преподаватель и Фтизиатр с большой буквы. Среди руководителей филиалов Центра – Людмила Викентьевна Мохирева, Ирина Евгеньевна Косырева, Евгения Петровна Волошина. А вообще, у нас все заведующие филиалами на своих местах.

– Выделяете ли Вы кого-то в российской фтизиатрии?

– Работая в РМАПО, я много ездила по России. Мне близок стиль работы рязанской фтизиатрии под руководством Елены Николаевны Долженко. Она умеет взять все рациональное и лучшее из опыта работы других учреждений, в том числе московских фтизиатров, активна в социальных сетях.

– Какие качества нужны руководителю?

– Профессионализм в своей сфере и качества организатора. Он должен прийти, сориентироваться и выстроить стратегию. Далее должен уметь объяснить людям, что он от них хочет. Административные рычаги иногда необходимы, но, чтобы адекватно требовать, важно знать сотрудников и понимать способности каждого, уметь научить и посоветовать.



Руководители филиалов МНПЦ борьбы с туберкулезом на пресс-конференции Е.М. Богородской 21 марта 2017 года. Слева направо: Г.С. Оганезова, И.Е. Косырева, Е.П. Волошина, М.В. Левченко

– От окончания ординатуры до сегодняшнего дня, когда Вы руководите фтизиатрией в огромном округе Москвы, наверняка были периоды руководства разных масштабов.

– Был период заведования консультативным отделением внелегочного туберкулеза. Занималась клинично-экспертной работой в Клинике № 2. Я люблю организовывать работу и людей, собирать команду и получать результат. Амбициозная мечта – сделать округ лучшим по борьбе с туберкулезом в Москве.

– Есть ли разница в подходах к делу у руководителя отделения и филиала?

– Как говорят, если научишься управлять тремя подчиненными, то дальше количество не имеет значения. Понимая масштаб работы, руководителю важно правильно расставить приоритеты. А главное, конечно, кадры: как известно, они решают все.

Да, и еще необходимо дать определенное время руководителю и кадрам привыкнуть друг к другу. Думаю, что два года – то время, после которого коллектив и руководитель чувствуют друг друга, знают, что от кого ожидать. Считаю себя ответственной за коллектив, стараюсь его сберечь и помочь каждому сотруднику в сложной профессиональной или личной ситуации. Всех своих сотрудников считаю командой единомышленников.

О ФТИЗИАТРИИ

– Чем различаются фтизиатрия XX века и XXI?

Фтизиатрия XX века... Сначала все было плохо, после 50-х годов все стало налаживаться, заболеваемость значительно уменьшилась. В 90-е годы произошел слом: социально-экономические проблемы, массовая миграция населения, ВИЧ-инфекция, лекарственная устойчивость микобактерии. Все это создало массу проблем во фтизиатрии XXI века. К счастью, с большинством из них мы справились.

Бороться с туберкулезом можно по-разному: вакцинировать детей, проводить им туберкулинодиагностику, работать

с общей лечебной сетью, вовремя выявлять туберкулез, активно лечить его.

– Как Вы относитесь к глобализации вообще и глобализации во фтизиатрии?

– К глобализации отношусь положительно: для нас открылся весь мир. Во фтизиатрии она дает возможность активного общения, чтобы перенимать опыт врачей и ученых других стран во благо людей.

– Предлагаю вернуться от глобализации к локальным проблемам города и округа. В своем округе Вы взаимодействуете с детскими садами, школами, лицами. С кем больше проблем: с детьми, их родителями или с директорами?

– У нас этот раздел работы ведет, стратегически хорошо выстроив, заведующая детским отделением Наталья Михайловна Григорьева. Проблемы бывают с родителями, которые противятся вакцинации, лечению. Они забывают или не знают, что вакцинация спасла детей от туберкулезных менингитов и смерти. Мероприятия, которые мы проводим, защищают детей от такой опасной инфекции, как туберкулез. Родители должны обследовать детей, не оставлять их в опасности. Директора школ – в сложной ситуации, и мы помогаем им вести разъяснительную работу.

– Многие родители сегодня выступают против пробы Манту – диагностической пробы с туберкулином. Может ли туберкулин уйти из обращения?

– Может, но должен быть заменен. Сегодня у нас есть проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест®), который выявляет тех, у кого МБТ может привести к развитию заболевания туберкулезом, у кого в организме происходит размножение возбудителя. Реакцию Манту, по новым нормативным документам, оставляют до 8 лет. Потому что мы должны определить, инфицирован ли ребенок. В 7 лет проводится ревакцинация, если проба Манту отрицательная.

– А БЦЖ может уйти?

– Пока нет ничего другого – не может. У нас отличная вакцина БЦЖ-М.

– Вы взаимодействуете с Детским отделом Центра?

– Конечно. Прежде всего с Татьяной Александровной Севостьяновой – главным детским фтизиатром Москвы. Взаимодействую также с руководителем Детского отделения Центра Григорием Владимировичем Климовым – продолжателем ди-



Гульнара Саидовна в рабочем кабинете

настии, который сегодня многим известен не только в столице, но и в стране как грамотный фтизиатр и блогер. У меня особое отношение к детской фтизиатрии, так как я по образованию педиатр и начинала работать как фтизиопедиатр. Потом ушла работать со взрослыми пациентами.

– Вы защитили кандидатскую диссертацию, работая детским фтизиатром? Чему она была посвящена?

– Моя научная деятельность проходила под руководством профессора Н.К. Борисовой на базе больницы МПС, где тогда размещалась кафедра фтизиатрии РМАПО, были детское и торакальное отделения. В диссертации я показала особенности течения туберкулеза и неспецифических заболеваний легких на фоне пороков развития органов грудной клетки.

– Сейчас продолжаете научную работу или Вас больше интересует организаторская деятельность?

– Сегодня больше занимаюсь организаторской работой. Как я уже сказала, у меня есть амбициозная идея – сделать Южный округ столицы лучшим, после чего хотела бы показать опробованные нами на практике способы решения проблемы борьбы с туберкулезом на территории, где проживают два миллиона человек.

– Где Вы черпаете энергию?

– Наверное, это генетика. Моей маме 75 лет, она до сих пор работает педиатром в коммерческой клинике подмосковного города Одинцово с полными приемами. Главному врачу клиники, где она работает, сказали: «Когда Аитова уйдет, педиатрия у нас рухнет». Я горжусь своей мамой.

– Что Вас вдохновляет, кроме фтизиатрии?

– Дети и муж. У меня три дочери. А еще дача, цветы, фитнес.

Гульнара Саидовна, Вы действительно лучший московский фтизиатр! Желаем Вам воплощения идеи сделать округ лучшим!

Редакционная коллегия