



Белая ромашка - СИМВОЛ ЗДОРОВОГО ДЫХАНИЯ



**Оксана Игоревна
ХРАМЕНКОВА,**
рентгенолаборант
КГБУЗ «Консультативно-
диагностическая
поликлиника №14,
г.Барнаул»,
член АРОО ПАСМР
с 2022 года

Доктор Роберт Кох 24 марта 1882 года объявил о том, что ему удалось открыть бактерию, вызывающую туберкулез, благодаря чему стала возможна разработка методов диагностики и лечения этого заболевания. Ежегодно с 1982 года проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом, призванный привлечь внимание общества к этому опасному заболеванию.

Чажотка не щадит никого

Символом Дня борьбы с туберкулезом является белая ромашка, как символ здорового дыхания. В знак солидарности с туберкулезными больными люди вдевали в петлицы, прикалывали к шляпам, платью целлулоидный цветок белой ромашки - символ «природного антибиотика», который входил в состав использовавшихся для лечения туберкулеза средств народной медицины. При этом белая ромашка - символ любви и одновременно уязвимости и ранимости.

Туберкулез (чахотка) до XX века был практически неизлечим. **Симптомы заболевания:** длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, повышение температуры, слабость - изматывали больного и часто вели к преждевременной смерти. Жертвами чахотки стали многие знаменитости: писатель Антон Чехов (страдал болезнью с 20 лет, умер в 44 года), художники Василий Перов, Борис Кустодиев и Мария Башкирцева (умерли соответственно в 48, 49 и 26 лет), поэт Семен Надсон (умер в 24 года), поэтесса Леся Украинка (настоящее имя Лариса Косач-Квитка, умерла в 42 года), композитор Фредерик Шопен (умер в 39 лет).

В 1902 году в Берлине состоялась первая Международная конференция по туберкулезу.

В 1910 году основана Всероссийская лига для борьбы с туберкулезом. Ее деятели: врачи, родные больных и умерших, журналисты - стремились «заставить каждого вспомнить о существовании постоянного страшного, хотя и невидимого врага всего человечества - туберкулеза, и призвать каждого вносить свою лепту на общее дело борьбы с ним».

С 1910 года по всей России ежегодно проводил-



24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом

ся **День белой ромашки**. Это был день сбора средств, предназначенных больницам и приютам для больных туберкулезом. Уже в первый год в акции приняли участие 104 города, было собрано около полумиллиона рублей. В этот день врачи читали лекции по гигиене и борьбе с туберкулезом, активисты на улицах собирали взносы в обмен на белые искусственные цветы, проходили медицинские выставки. В ряде городов для акции бесплатно предоставлялись здания коммерческих собраний и городских театров.

Прорывной XX век

Поиски методов борьбы с болезнью шли во всем мире. Важным достижением в диагностике стали опубликованные в **1904 году** работы русского врача Алексея Абрикосова, применившего **метод рентгенограммы** и описавшего очаговые изменения в лёгких при заболевании туберкулезом.

Противодействие туберкулезу стало возможным после создания в **1919 году вакцины БЦЖ**. Ее широкое применение началось с 1930-х годов, а обязательная прививка младенцев - с 1950-х годов.

В 1943 году был открыт **стрептомицин** - эффективный антибиотик для лечения туберкулеза. За это открытие американский микробиолог Зельман Ваксман был удостоен Нобелевской премии.

Ежедневно в мире от туберкулеза умирает восемь тысяч человек - это страшная цифра, которая вызывает беспокойство и озабоченность не только медиков всей планеты, но и правительств, и международных организаций.

Благодаря проводимой в нашей стране противотуберкулезной работе в последние годы удалось снизить рост заболеваемости и смертности населения от туберкулеза. В России заболеваемость туберкулезом за 10 лет снизилась на 30%, а смертность - более чем в два раза.

Выявление больных туберкулезом - основная часть борьбы с заболеванием, направленная на идентификацию случаев этой болезни в обществе. Выявляют больных меди-



цинский персонал лечебных учреждений общей медицинской сети при обследовании пациентов, обратившихся за медпомощью, а также на плановых профилактических обследованиях определенных групп населения.

Выявление пациентов с запущенными формами туберкулезного процесса создает большие трудности в лечении. Длительное течение туберкулеза у больных, не учтенных противотуберкулезным диспансером, - большая эпидемиологическая опасность для окружающего населения.

Активное выявление туберкулеза проводят при массовых профилактических проверочных обследованиях.

Диагностика туберкулеза

Для активного выявления больных туберкулезом используют **следующие методы исследования**: лабораторные, туберкулинодиагностика, лучевой, ультразвуковой.

В течение многих лет основу активного выявления туберкулеза органов дыхания у взрослых в России составлял флюорографический метод исследования, проводимый у всего населения каждые 1-2 года.

В настоящее время для лабораторной диагностики туберкулеза применяется целый ряд информативных методов. **Бактериологические и молекулярногенетические методы** являются основным инструментом в лабораторной диагности-

Противодействие туберкулезу стало возможным после создания в 1919 году вакцины БЦЖ. Ее широкое применение началось с 1930-х годов, а обязательная прививка младенцев - с 1950-х годов.



Туберкулинодиагностика была основой для выявления инфицированных и больных людей, что позволило снизить статистику заболеваемости и смертности.

ки туберкулеза. Они позволяют определить в организме больного присутствие возбудителя туберкулеза. Если бактериовыделение не удается выявить, а клинически исключить туберкулез не представляется возможным, могут быть использованы **цитогистологические методы**, с помощью которых можно обнаружить специфические туберкулезные изменения. С помощью **иммунологических методов** можно оценить реакцию иммунной системы и определить уровень специфических антител, что в комплексе с результатами других исследований являются важной диагностической информацией.

К методам лабораторной диагностики туберкулеза также можно отнести и **ОАК, АМ, ОАМ, биохимические исследования крови**, но показатели в данных анализах дают неполную картину, так как многие показатели могут повышаться и связи с другими диагнозами.

Посев на микобактерии и микроскопия мокроты по Цилю-Нильсону позволяет достоверно диагностировать инфекцию.

Заменой классической туберкулинодиагностике является **диаскинтест**. Согласно последним постановлениям исследованиям, диаскинтест должен заменить стандартную **пробу Манту**, которая позволила выявить много случаев заболеваемости, инфицированности среди населения. При сравнении с Манту диаскинтест является более универсальным

и чувствительным способом диагностики туберкулеза.

Рентгенологическое исследование занимает ведущее место в выявлении и диагностике туберкулеза. С помощью этого метода устанавливают форму и локализацию заболевания, проводят дифференциальную диагностику с другими заболеваниями лёгких, наблюдают за ходом болезни, что позволяет оценить эффективность лечения. С помощью рентгенографического, рентгеноскопического методов обследования определяют форму грудной клетки, прозрачность и ширину лёгочных полей, локализацию и размер теней органов средостения и сердца.

В норме при рентгенологическом исследовании определяется характерный лёгочный рисунок, обусловленный разветвлением сосудов. При различных формах туберкулеза он может быть усиленным или обедненным или размытым. Для уточнения характера данной патологии следует провести обследование больного в различных проекциях.

Основными рентгенологическими признаками туберкулеза лёгких очаг, инфильтрат, полость распада, фиброз, цирроз и жидкость в плевральной полости изменяют легочный рисунок, воздушность лёгких и более интенсивно задерживают рентгеновские лучи. Поэтому эти тени выделяются на фоне лёгкого. По размерам отличают мелкие, средние и крупные очаги, по плотности - слабой и средней интенсивности и плотные.

Патологические изменения в лёгких могут быть скрыты за тенью ключицы, за тенью сердца, а также за большими лёгочными сосудами. Поэтому рентгенологическое исследование следует проводить в различных проекциях и положениях больного.

Ранее флюорографическое обследование рассматривалось только как метод выявления туберкулеза, но внедрение крупнокадровой флюорографии позволило использовать ее как метод диагностики.

Рентгеноскопия лёгких проводится редко. Этот метод применяют по определенным показаниям: контроль при проведении прицель-



ных снимков, бронхографическое, ангиографическое исследование, фистуло- и плеврографии. Также этот метод позволяет обследовать пациента в различных положениях, чтобы выявить изменения на верхушках легких, за тенью сердца и диафрагмы, в области плевральных синусов.

При исследовании органов грудной полости **компьютерная томография** позволяет уточнить локализацию и распространенность всех патологических образований, точно оценить их размеры и наблюдать за изменениями размеров и плотности. Компьютерная томография информирует о состоянии плевральной полости, которая остается после резекции части лёгкого и позволяет обеспечить высокую точность трансторакальной биопсии и сложных плевральных пункций.

Также в диагностике заболевания используется **магнитный резонанс**. Этот метод всё чаще используется для обследования пациентов, он обеспечивает достаточный контраст между жировой тканью средостения, плотными образованиями и сосудистыми структурами, позволяет идентифицировать поражения без введения контрастного вещества.

Ультразвуковое исследование относится к сравнительно новым информативным методам диагностики различных заболеваний. Возможность получения ценной информации бескровным путем, безопасность, возможность многократно обследовать пациента, высокая способность ультразвуковой аппаратуры, необременительность исследования для пациента, скорость исследования - всё это способствовало быстрому внедрению метода в различных областях медицины, в том числе и во фтизиатрию. В настоящее время интенсивно разрабатываются методические аспекты эхографии при различных поражениях органов у больного туберкулезом.

Среди наиболее доступных являются лучевые методы исследования грудной клетки и туберкулинодиагностика у детей и подростков.



Профилактика

При обращении за медицинской помощью пациентов с симптомами, подозрительными на возможное заболевание туберкулезом, проводят полное клиническое обследование.

При обнаружении во время обследования у пациента признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, в течение трех дней направляют в противотуберкулезный диспансер по месту жительства на углубленную диагностику. Контроль проведения своевременного и полного обследования осуществляют направивший специалист и специалист противотуберкулезной службы.

Население проходит плановые профилактические медицинские осмотры не реже одного раза в два года.

Есть категория граждан, которые по эпидемическим показаниям проходят профилактические медицинские осмотры два раза в год. К ним относятся: военнослужащие, работники родильных домов, лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции, лица, перенесшие туберкулез, в течение первых трех лет, ВИЧ-инфицированные, лица, состоящие на учете в наркологических и психиатрических учреждениях, а также освобожденные из исправительных учреждений.

Планирование, организацию и учет профилактических медицин-

При заболеваниях органов дыхания ультразвук используется для исследования плевры, оценки функции правого желудочка сердца и давления в лёгочной артерии. Для исследования собственно лёгких ультразвук не применяется, так как их наполнение воздухом искажает контуры поражений.



◀ ских по данным индивидуального учета населения обеспечивают руководители медицинских организаций. Диагноз «туберкулез» подтверждает комиссия врачей противотуберкулезного учреждения и принимает решение о необходимости диспансерного наблюдения за больным. О принятом решении пациента информируют письменно в трехдневный срок со дня постановления на диспансерный учет.

Наша консультативно-диагностическая поликлиника № 14 города Барнаула активно участвует в выявлении туберкулеза у прикрепленного населения, специалисты применяют профилактические меры: совершают массовый обзвон участковой службой, ведут учет и ежедневный мониторинг пациентов, не проходивших более двух лет флюорографию. Также медработники поликлиника ведут пристальное наблюдение за пациентами, которые состоят на учете в противотуберкулезном диспансере.

В поликлинике имеется оснащенная лаборатория, отделение ультразвуковой диагностики, взрослое и детское отделение лучевой диагностики, которое оснащено двумя флюорографическими установками, рентгеновскими аппаратами и 64-срезовый аппарат МСКТ, что помогает провести обследование пациентов, как в профилактических целях, так и в диагностических. В отделениях трудятся высококвалифицированные врачи, медсестры, лаборанты и рентгенолаборанты, которые каждый день участвуют в диагностике туберкулеза.

Бороться с проблемой заболеваемости туберкулезом сложно. Но при грамотном подходе эффективное лечение вполне возможно! ☺



Пролетая гнездом

Екатерина Владимировна БОЯРСКАЯ,
медицинская сестра
КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Ю.К.»,
член АРОО ПАСМР
с 2023 года



Образ больного, содрогавшегося в судорогах под действием электрического тока, прочно укрепился в массовой культуре благодаря таким произведениям, как «Пролетая над гнездом кукушки» американского писателя Кена Кизи. Этот образ породил множество мифов и страхов, которые до сих пор окружают электросудорожную терапию.

Однако современная электросудорожная терапия (ЭСТ) - это высокотехнологичная, контролируемая и безопасная процедура, которая спасает жизни там, где бессильны другие методы.

Так что же такое ЭСТ на самом деле?

История метода

Электросудорожная терапия возникла в конце 1930-х годов: впервые ее применили итальянские психиатры Уго Черлетти и Лучио Бини (1938 год) как более управляемый аналог судорожной терапии, предложенной Ласло Медуной.

Метод быстро получил распространение в 1940-1950-х годах в Европе и Северной Америке, а вскоре и в СССР.

Первые аппараты генерировали синусоидальный ток большой мощности, и сеансы действительно были тяжелыми. **Со временем метод значительно эволюционировал:** появилась модифицированная ЭСТ с анестезией и миорелаксантами, а также переход на короткоимпульсные токи.



НАД КУКУШКИ

В современной практике применяются аппараты российского производства («Эстер»), а также зарубежные модели, соответствующие международным стандартам.

Современная процедура

Процедура ЭСТ сопровождается применением миорелаксантов короткого периода действия под общим наркозом, что делает процедуру комфортной для пациента.

Чтобы проконтролировать эффективность, на нижнюю часть одной голени до введения миорелаксанта накладывается манжета. Это позволяет изолировать ее от действия препарата и наблюдать моторный компонент припадка, который является ключевым индикатором.

Этапы проведения процедуры включают:

- *подготовку*: обследование, консультация узких специалистов, проведение врачебной комиссии;
- *обеспечение венозного доступа*: постановка внутривенного катетера;
- *премедикация атропином* применяется для снижения секреции слюнных и бронхиальных желез;
- *введение в наркоз*: препарат для неингаляционного наркоза короткого действия;
- *манжеточная методика*: контроль за припадком по изолированной конечности;
- *введение миорелаксанта*: препарат блокирует мышечные сокращения;
- *наложение электродов*: фиксация в соответствии с протоколом;
- *проведение стимуляции*: подача дозы тока, вызывающей эпилептиформный припадок.

Эффективность и безопасность

ЭСТ доказала высокую эффективность при лечении тяжелых депрессий, кататонии, маниакальных состояний и риска суицида.

К основным преимуществам метода относят:

- ▶ быстрое наступление эффекта;
- ▶ высокий процент ремиссии при резистентных формах депрессии;
- ▶ возможность индивидуальной настройки дозы.

Побочные эффекты чаще всего ограничиваются кратковременными нарушениями памяти и ори-



ентации, которые проходят в течение нескольких часов или дней.

Серьезные осложнения минимизированы благодаря тщательному обследованию и контролю со стороны анестезиолога и психиатра.

Этические нормы

Главным условием применения ЭСТ является информированное согласие пациента. В случаях, когда пациент не может принять решение самостоятельно, решение принимают законные представители.

Процедура проводится только при наличии медицинских показаний и под постоянным контролем команды специалистов.

Электросудорожная терапия - это не пережиток прошлого, а современный метод лечения, доказавший свою эффективность. Современные технологии сделали процедуру безопасной, точной и этически выверенной. ЭСТ возвращает пациентов к полноценной жизни и является надеждой там, где медикаментозное лечение оказывается бес-
сильным. ☺



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

Алтайской региональной
Профессиональной
ассоциации средних
медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт:
www.pasmr.ru

На правах рекламы



