

# БЕЛАЯ РОМАШКА

12+

## Наш девиз – «Дыши легко!»

стр. 2

Право на здоровье

стр. 3

В.Г. Перов –  
художник, передвижник, реалист

стр. 4

Скрининг детей на туберкулез:  
почему, зачем и как?

### Колонка главного фтизиатра Москвы

**Богородская Елена Михайловна**, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист-фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, директор ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», заведующая кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, президент Московского общества фтизиатров



### Уникальные направления работы ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗМ»

С 1926 года в городе Москве по адресу: улица Стромбынка, дом 10, занимаются лечением туберкулеза. Это место исторически служит медицинским нуждам города, ведь с 1894 года в здании находилась богадельня-приют имени братьев Боевых.

Под эгидой ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗМ» в 2012–2014 годах была объединена фтизиатрическая служба города Москвы, в результате чего клинические и лабораторные подразделения стали централизованными, а научные достижения получили практическую реализацию не только в столице, но и во многих субъектах РФ, и в странах ближнего зарубежья. И вот уже десять лет наш Центр является основным противотуберкулезным учреждением столицы.

Сегодня мы осуществляем диагностику и лечение больных туберкулезом всех органов и систем при наличии любых сопутствующих заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции. Ежегодно



консультативную и профилактическую помощь получают в среднем 800 тысяч человек, стационарное лечение проходят более шести тысяч пациентов.

ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» является единственной медицинской организацией города Москвы, оказывающей амбулаторную помощь населению по профилю «фтизиатрия», а также плановую и экстренную помощь больным туберкулезом по общей хирургии, акушерству и гинекологии, урологии и нефрологии, офтальмологии.

В туберкулезном внелегочном отделении выполняются уникальные для России хирургические операции при туберкулезе мочеполовой системы и ассоциированных осложнениях: пластика мочеточника сегментами кишечника, трансуретральная детрузоротомия при спастическом мочевом пузыре.

Туберкулезное офтальмологическое отделение является единственным в Москве и одним из трех существующих в Российской Федерации. Только в этом отделении в пределах нашей страны оказывается офтальмохирургическая помощь при туберкулезе органа зрения.

В централизованной бактериологической лаборатории и отделе проблем лабораторной диагностики туберкулеза и патоморфологии Центра используют уникальные методики

генотипирования (сполиготицирования и MIRU-VNTR) микобактерий туберкулеза, циркулирующих в городе Москве, с целью мониторинга мутаций, связанных с лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза, проведения молекулярно-эпидемиологических исследований. Только в этой лаборатории в пределах РФ в настоящее время проводится анализ устойчивости штаммов микобактерии туберкулеза к новому противотуберкулезному препарату – бедаквилину (определение минимальных ингибирующих концентраций).

На базе ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» (отдел эпидемиологического мониторинга туберкулеза) создана и успешно функционирует уникальная система мониторинга выявления, диагностики и лечения, диспансерного наблюдения больных туберкулезом, очагов туберкулеза и окружения больного. Данная система дает возможность оперативного анализа эпидемиологической ситуации по туберкулезу в городе, опыт ее применения востребован в других субъектах Федерации и за рубежом.

В Центре функционирует локальный этический комитет, проводятся клинические исследования противотуберкулезных препаратов и режимов лечения туберкулеза, в том числе международные.

(Окончание на стр. 2)

## Колонка главного фтизиатра Москвы

## Уникальные направления работы ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗМ»

*(Окончание. Начало на стр. 1)*

В марте 2018 года был опубликован первый номер ежеквартального информационного бюллетеня для больных туберкулезом «Белая ромашка», который призван содействовать повышению информированности населения о туберкулезе, привлечению пациентов, а также их родных и близ-

ких, к диалогу и сотрудничеству с врачом в борьбе против туберкулеза.

«Белая ромашка» не только стала площадкой для обмена информацией между пациентами и признанными специалистами в области борьбы с туберкулезом — клиницистами, научными работниками, психологами, юристами, — но и дала возможность

ознакомления с историями успешного выздоровления и опытом уже излечившихся больных, полученным в процессе лечения.

Очередной номер бюллетеня наш дорогой читатель держит сейчас в руках. Мы уверены, что совместными усилиями справимся и с такой непростой болезнью, как туберкулез!

## Право на здоровье

*Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ все жители страны в равной степени имеют право на охрану своего здоровья, благоприятные условия труда, быта, отдыха и должны быть уведомлены о неблагоприятных эпидемиологических факторах окружающей среды.*

При выявлении больного туберкулезом жители подъезда дома, в котором он проживает, становятся контактными лицами по территориальному очагу туберкулеза, так как больной туберкулезом передвигался по подъезду, проезжал в лифте и т. д. Такой контакт не является близким, но требует наблюдения для предотвращения заболевания у жителей в результате контакта.

Пациента с туберкулезом госпитализируют в противотуберкулезный стационар для лечения, он перестает заражать свою семью, соседей и коллег. Сотрудники учреждений Роспотребнадзора проводят заключительную дезинфекцию квартиры пациента и подъезда жилого дома. Обследование контактных лиц проводится в городской поликлинике по месту жительства или в филиале ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ».

При выявлении больного туберкулезом обследуются также его родные, близкие, друзья и коллеги по работе. Это позволяет значительно снизить риск заболевания туберкулезом контактных лиц.

Жителям домов, где выявлен больной туберкулезом, необходимо пройти обследование и находиться под наблюдением фтизиатров, для того чтобы специалисты могли провести полный объем обследований и своевременно принять меры по профилактике туберкулеза.

В Москве проведение профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции является одной из приоритетных задач для фтизиатрической службы, это большая и кропотливая работа.

Обследование контактных лиц в столице проводится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
2. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 № 77-ФЗ.
3. Приказ Минздрава России «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» от 21.03.2003 № 109.
4. Приказ Минздравсоцразвития России № 855 от 29.10.2009 «О внесении изменения в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109».
5. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы «О применении кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы при обследовании групп риска по туберкулезу» от 17.04.2015 № 308.

Нарушение закона, действующих санитарных правил и гигиениче-



Команда рентгенологов МНПЦ борьбы с туберкулезом филиала по ВАО и СВАО за работой на передвижном флюорографическом комплексе

ских нормативов, невыполнение требований санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий влечет возникновение ответственности: предупреждение или наложение административного штрафа на граждан, а также предусматривает штраф или административное приостановление деятельности на определенный срок для юридических лиц (статья 6.3. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения).

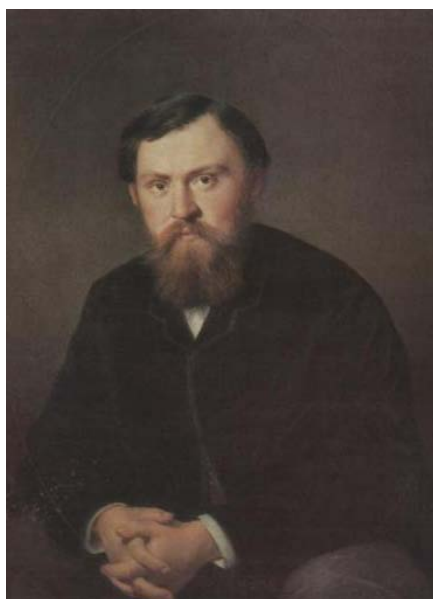
**Теперь Вы знаете, что необходимо делать, чтобы не заболеть туберкулезом в случае контакта с больным.**

*Более подробную информацию можно узнать у наших врачей-фтизиатров!*



## В.Г. Перов – художник, передвижник, реалист

*Туберкулез был постоянным спутником людей в XIX веке — болезнью неотвратимой и неизлечимой, преследующей по пятам молодых и старых, бедных и богатых.*



**Василий Григорьевич Перов** (1833(34)—1882, 48 лет) — русский живописец-передвижник, один из основателей Товарищества передвижных художественных выставок, считается самым выдающимся художником-реалистом второй половины XIX века: он изображал на своих полотнах простых людей, находящихся на грани нищеты и голода, склоняющихся под гнетом непосильной работы, в скорби или болезни.

Не избежал болезни и сам Перов. Признаки чахотки обнаружили у него в 1874 году. Живописец не оставил творчество, но поменялось содержание работ: его начали привлекать, помимо событийно-бытовых, исторические, литературные и религиозные сюжеты.

Пожалуй, наиболее известная картина художника — «Охотники на привале». Несмотря на название, на полотне изображены не профессиональные охотники, а московские врачи, для которых охота, как и для автора, была любимым хобби: известный полицейский врач и друг художника Д.П. Кувшинников — «рассказчик», его «слушатели» — врач и художник-любитель В.В. Бессонов и их молодой коллега Н.М. Нагорнов.

Интересный факт: сюжет картины задумывался как шутка, и современники художника хорошо понимали, почему «охотники» не настоящие. «Мы ведь почти слышим и знаем, об чем он говорит, знаем весь оборот его вранья, его слог, его чувства» — писал Достоевский.

Об этом же нам говорят и детали полотна: герои неправильно обращаются с оружием (настоящий охотник никогда бы не бросил дорогое английское ружье на землю), а их добыча относится к различным видам охоты (зайцы водятся в полях, дичь — в лесах), охотничий рожок используется, чтобы собирать стаю для псовой охоты, но именно гончих на картине нет. Тем не менее заподозрить, что художник не разобрался в теме и допустил ошибки случайно, нельзя — Перов был заядлым охотником и даже писал очерки для журнала «Природа и охота».

Не менее интересным произведением художника является портрет Федора Михайловича Достоевского, кото-

*«Картина давно уже всем известна: «Охотники на привале»; один горячо и зазнамо врет, другой слушает и из всех сил верит, а третий ничему не верит, прилег тут же и смеется... Что за прелесть!»*

*Ф.М. Достоевский.  
Дневник писателя, 1873 г.*

В.Г. Перов «Охотники на привале», 1871 г.



В.Г. Перов «Портрет Ф.М. Достоевского», 1872 г.



*«Неблагоприятные социальные условия: постоянная нужда, в буквальном смысле борьба за выживание, каторга, истощение нервной системы в результате титанического труда, неблагоприятная эпидемиологическая ситуация — длительный контакт с бактериовыделителями в сочетании с наследственной отягощенностью (мать и дед умерли от туберкулеза) — позволяют думать о туберкулезе легких как наиболее вероятной причине легочного кровотечения, вызвавшего смерть писателя»*

*А.Е. Горбулин, 1986 г.*

### Источники

1. Государственная Третьяковская галерея <https://www.tretyakovgallery.ru/collection/okhotniki-na-privale/> и <https://www.tretyakovgallery.ru/collection/portret-f-m-dostoevskogo-1821-1881/>
2. Дворецкий Л.И. О легочном заболевании Ф.М. Достоевского. Часть 1-я // Пульмонология. — 2018. — Т. 28. — № 1. — С. 118–122.
3. Дворецкий Л.И. О легочном заболевании Ф.М. Достоевского. Часть 2-я // Пульмонология. — 2018. — Т. 28. — № 2. — С. 248–254.

## Скрининг детей на туберкулез: почему, зачем и как?

*Впереди новый учебный год, а значит, и время массового обследования (скрининга) школьников на туберкулез. Цель скрининга — выявить детей с повышенным риском заболевания туберкулезом или заболевших.*



Все дети в Российской Федерации от 1 года до 17 лет включительно подлежат скринингу на туберкулез один раз в год, а из групп риска — дважды. Проведение скрининга закреплено российскими нормативными актами — приказами Минздрава России и санитарно-эпидемиологическими правилами.

Родители детей часто обращаются с вопросами: «Зачем моему ребенку проходить обследование на туберкулез, если он здоров и в семье нет больных туберкулезом?», «Кто уполномочил школу проводить осмотры детей на туберкулез?», «На каком основании в случае отказа от обследования моего ребенка не допустят к занятиям?!»

Обследование детей для выявления туберкулезной инфекции — это не только простое диагностическое мероприятие, но и профилактика опасной инфекции, так как чем раньше будет обнаружена реакция иммунной системы на микобактерию туберкулеза, тем эффективнее будут профилактические мероприятия.

Обследование проводится независимо от того, есть ли больные туберкулезом в семье, так как туберкулезная инфекция передается воздушным путем, а инкубационный период достигает 2 месяцев и более. Наиболее подвержены развитию туберкулеза

дети раннего и дошкольного возраста, подростки, а также дети из групп риска с заболеваниями, приводящими к снижению иммунитета.

Согласно статье 41 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», организации, осуществляющие образовательную деятельность, создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, а также проведение обучающимися профилактических медицинских осмотров. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляется органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, проводится медицинскими организациями.

Непосредственно обследованием детей занимаются сотрудники детской поликлиники. Детям до 7 лет проводят кожную пробу Манту, а начиная с 8 лет — кожную пробу Диаскинтест®. Все кожные тесты на туберкулез бесплатны.

Постановку кожных тестов проводят после получения информированного согласия от родителей и осмотра ребенка врачом-педиатром. Оценка результата проводят через 72 часа путем измерения в миллиметрах поперечного размера покраснения или уплотнения на коже. Результат реакции на пробу отмечают в медицинской документации ребенка. В Москве данные о результатах кожных проб вносятся в электронную медицинскую карту ребенка. Детей с положительными реакциями обязательно направят на консультацию к врачу-фтизиатру.

Согласно п. 823 раздела VIII «Профилактика туберкулеза» СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (2021 г.),

если ребенка направили к фтизиатру, а родители в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту не представили заключение фтизиатра, то он не допускается в образовательную организацию. В том случае если туберкулинодиагностика не проводилась, ребенок допускается в коллектив при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом. Такой же принцип применяется фтизиатрами в отношении кожной пробы Диаскинтест®.

При отказе родителей от пробы Манту врач-фтизиатр может выдать заключение на основании альтернативных методов обследования, таких как кожная проба Диаскинтест® или лабораторные тесты IGRA. Обращаем ваше внимание, что исследования на микобактерии туберкулеза методом ПЦР (слюны, крови, мочи и так далее) в случае профилактического осмотра детей на туберкулез не подходят.

Таким образом, ответ на вопрос «Проходить или нет ребенку обследование на туберкулез?» однозначен: проходить! Ну а если есть сомнения относительно выбора методов обследования, врач-фтизиатр всегда подскажет с учетом индивидуальных особенностей вашего ребенка.

