

# Алгоритм познания Юрия Шейфера



Он разработал и внедрил новый метод прогнозирования течения и алгоритм комплексного лечения деструктивных форм туберкулеза. Корреспондент «МВ» познакомилась со старшим преподавателем ГрГМУ, кандидатом мед. наук Юрием Шейфером, узнала о его наработках, их применении в практической медицине и планах на будущее.

**Юрий Альбертович, интересно, в каком возрасте вы начали задумываться о будущей профессии?**

Это случилось лет, наверное, в десять. На мой профессиональный выбор очень повлиял художественный фильм польского режиссера Ежи Гофмана «Знахарь» — экранизация одноименного романа польского писателя Тадеуша Доленги-Мостовича. В центре повествования — знаменитый хирург Рафал Вильчур, который помогал людям. Я был уверен, что обязательно стану таким доктором и непременно хирургом!

К тому же моя мама Данута Валерьяновна более сорока лет отработала врачом скорой медицинской помощи. Я приходил к ней на работу, был невольным слушателем их профессиональных разговоров, обсуждений неординарных случаев из врачебной практики...

В школе мне нравились биология и химия. После 9-го класса поступил в лицей № 1 с химико-биологическим уклоном. Потом в медицинский вуз.

**Во время учебы в Гродненском медуниверситете не изменили желанию стать хирургом?**

Первое время меня интересовали клинические кафедры, особенно хирургическое направление. С третьего курса пошел заниматься в кружок по общей хирургии, который вел доцент Александр Александрович Полинский. Под руководством доцента 1-й кафедры хирургических болезней Владимира Петровича Василевского изучал синдром диабетической стопы. Писал научные статьи. Я был нацелен на хирургию, но стал... фтизиатром. Неожиданно для самого себя.

На четвертом курсе цикл практических занятий по фтизиатрии у нас преподавал профессор кафедры фтизиопульмонологии Илья Самуилович Гельберг. Помню, как мы изучали тему «Диагностика туберкулеза» и, глядя на меня, он обронил вроде как случайную фразу: «Этим, молодой человек, будете заниматься, когда придете к нам работать». И слова оказались пророческими...

Я думал, что отработаю во фтизиатрии и уйду, но, как говорят, нет ничего более постоянного, чем временное.

**Как сегодня вспоминаете время прохождения интернатуры в Гродненском ОКЦ «Фтизиатрия», практическую работу врачом-ординатором в отделении больных туберкулезом? Какой опыт оказался для вас наиболее ценным?**

В интернатуре я работал непосредственно с пациентами, которые болели туберкулезом. А для этого нужен был определенный энтузиазм. В отличие от другой патологии эта категория пациентов не всегда адекватно оценивает свое состояние и не всегда у них есть приверженность к лечению.

У меня была возможность совершенствовать клинические навыки, в т. ч. осваивать технику наложения искусственного пневмоторакса под руководством профессора Гельберга, выполнять плевральные пункции, УЗ-диагностику плевральных выпотов, осваивать рентгенологические синдромы болезней легких, более подробно изучать рентгенкартины и т. д.

И, пожалуй, самое главное, когда видишь положительный результат своей работы — получаешь большое моральное удовлетворение.

Врачом-ординатором я принимал непосредственное участие в лечении пациентов со множественной лекарственной устойчивостью. Параллельно изучал профессиональную литературу, участвовал в республиканских консилиумах по лечению туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, занимался диагностикой туберкулезных пациентов с сопутствующими патологиями.

И мой научный руководитель Илья Самуилович Гельберг научил меня энтузиазму работы с туберкулезными пациентами. Илья Самуилович для меня эталон поведения и в работе, и в жизни.

**Что можете рассказать о разработке и внедрении метода прогнозирования течения и алгоритма комплексного лечения деструктивных форм туберкулеза, за который вы были отмечены дипломом Белорусской ассоциации врачей?**

Анализируя результаты лечения деструктивного туберкулеза легких, особенно пациентов с полостями распада, мы попытались спрогнозировать, когда могут сохраниться полости распада на фоне химиотерапии. Оценивая комплекс клинических, социальных и лабораторных данных, вывели основные предикторы и разработали метод прогнозирования сохранения полостей распада у таких пациентов. Это позволило обосновать дифференцированный подход к комплексному лечению с использованием хирургических либо коллапсотерапевтических методов.

Нас интересовало, в какие сроки применять эти методы и как долго. Были разработаны предикторы, позволяющие определить сроки наложения искусственного пневмоторакса, а также предикторы длительности его применения. Был создан алгоритм комплексного лечения деструктивных форм туберкулеза легких.

При использовании данного метода наблюдается высокая эффективность лечения — закрытия полостей распада (до 93 % в сравнении со стандартными подходами — 53 %) и прекращения бактериовыделения (95 %). Более высокая эффективность отдаленных результатов — 88 % (при использовании только химиотерапии — 64,3 %). Была разработана инструкция по применению,

утвержденная Минздравом. Эта методика внедрена в учреждения здравоохранения фтизиатрического направления Гродненской области, в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии.

**А что в ближайшей перспективе?**

Мне бы хотелось изучить влияние коронавирусной инфекции и ее последствий на заболеваемость и характер туберкулезного процесса. Буду продолжать научно-исследовательскую работу, изучать и познавать новое.

**Где получаете психоэмоциональную разгрузку?**

На дачном участке. И в кругу семьи. Жена Виолетта — врач-терапевт, проходит интернатуру на базе 2-й клинической больницы Гродно. Воспитываем сына Роберта, которому 3 с половиной года.

Любим познавательные исторические экскурсии по Беларуси, понравились путешествия в Грецию и Египет до пандемии. Впрочем, что бы я ни делал, полностью отключить свои мысли от науки уже не могу.

Светлана Хорсун, «МВ»