

Результаты пробы с АТР у детей II группы в зависимости от характера туберкулиновых реакций

Интенсивность теста на пробу ДСТ	Выраж пробы, n = 134		Нарастание инфициров., n = 57		Стойкие гиперпробы, n = 29		Монотонный характер, n = 28	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отрицательный	111	82,8	42	73,7	12	41,4	27	96,4
Сомнительный	9	6,7	3	5,3	1	3,4	1	3,6
1-4 мм	5	3,7	2	3,5	1	3,4	-	-
5-9 мм	5	3,7	3	5,3	-	-	-	-
10-14 мм	4	3,0	4	7,0	3	10,3	-	-
Гиперергический	-	-	3	5,3	12	41,4	-	-
Размер папулы, мм	9,3 ± 0,2		13,2 ± 0,2		17,3 ± 0,3		-	

сивность положительных реакций на пробу с ДСТ инфицированных детей достоверно выше в очагах туберкулезной инфекции. По мере увеличения сроков давности контакта интенсивность реакций на пробу с ДСТ возрастает за счет частоты регистрации интенсивных и гиперергических реакций, что свидетельствует о высокой степени напряжения реактивности макроорганизма в от-

ношении туберкулезной инфекции и требует полноценного комплексного дообследования для исключения локального процесса. Для объективной оценки информативности метода необходимы доступность в диагностическом процессе современных инструментальных методов, улучшение оснащения материально-технической базы туберкулезных учреждений.

ДО- И ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО ФТИЗИОПЕДИАТРИИ В УСЛОВИЯХ РЕОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В. М. КОЛОМИЕЦ

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Достигнутая стабилизация эпидемической ситуации как следствие процесса постепенной реализации Федеральных целевых программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» в условиях продолжающейся реорганизации системы здравоохранения обуславливает необходимость пересмотра программ до- и последиplomного образования по специальности «Фтизиатрия» применительно к фтизиопедиатрии. Без сомнения, проблемы туберкулеза у детей и подростков не то что потеряли свое значение и решаются в плане реализации комплексных мероприятий по Федеральным целевым программам. Затихли дискуссии о выделении специальности «Фтизиопедиатр». Очевидна необходимость разработки перспективных направлений, в связи с чем показано определиться – как готовить и каких специалистов этого направления во фтизиатрии?

Цель исследования: определение направлений и методов до- и последиplomного высшего медицинского образования по дисциплине «Туберкулез», раздел «Туберкулез у детей и подростков».

Материалы и методы. Анализу подвергнуты объемы специализированной медицинской по-

мощи по туберкулезу, оказываемой фтизиатрами детскому населению, и разработанный Федеральный государственный стандарт медицинско-го образования по дисциплине «Фтизиатрия» (ФГОС-3).

Известно, что объем противоэпидемических мероприятий обуславливается эпидемической ситуацией на определенной территории и в определенных контингентах населения. Известно также и то, что эпидемическая ситуация среди детей зависит от таковой среди всего, приоритетно взрослого, населения. Поэтому неудивительно, что показатель заболеваемости среди детей и подростков стабилизировался, хотя и на высоком уровне, в начале этого столетия. В последние же семь лет показатель заболеваемости практически мало изменяется, оставаясь на уровне 14,6-16,6 на 100 тыс., так как ее всплеск в 2011-2012 гг. во многих случаях является следствием гипердиагностики в связи с использованием новых технологий. Но если учесть демографическую ситуацию, то абсолютное число больных туберкулезом детей незначительно, что является очень благоприятным моментом. Так, в 2009 г. в стране было всего 167 детей-бактериовыделителей, и лишь у 28 (16,8%) человек обнаружена множествен-

ная лекарственная устойчивость возбудителя. Смерть детей от туберкулеза, благодаря существующим методам защиты детей от туберкулеза, имеет место в единичных случаях.

Не станем здесь рассматривать ситуацию среди подростков, которая стабилизировалась на более высоком уровне – 32,9 в 2012 г. Но курацию больных подростков, с учетом социального состава этой группы населения, все же более целесообразно возложить на фтизиатра, работающего со взрослыми больными.

Результаты и выводы. Сокращение объемов работы педиатров-фтизиатров привело к сокращению числа детских коек в противотуберкулезных учреждениях и, следовательно, возник вопрос о выполнении функции должности соответствующих специалистов.

Вторым по объему работы педиатра-фтизиатра является контроль инфицированности детского населения с целью предотвращения возникновения первичного туберкулеза. Именно для этого проводится массовая туберкулинодиагностика с последующим обследованием впервые выявленных инфицированных или детей с подозрением на клиническое неблагополучие (гиперергические пробы, их рост и выявление различных факторов риска у инфицированных). Объем этих мероприятий постоянно снижается, так как нетрудно установить, что большинство больных детей и подростков выявляются по обращаемости. Эффективность предупредительных мероприятий, прежде всего химиопрофилактики, у впервые выявленных инфицированных (РППТИ) и наблюдаемых с высокой или неустойчивой чувствительностью к туберкулину неизвестна. По мере же улучшения эпидемической ситуации можно прогнозировать перемещение внимания на применение индивидуальной туберкулинодиагностики и тем самым уменьшится объем работы педиатра-фтизиатра. Но, самое главное, ведь эти мероприятия должны проводиться не самостоятельно, а интегрированно педиатрами общей системы здравоохранения. Нет необходимости анализировать участие фтизиопедиатра в иммунизации населения – это функции педиатрической и служб Роспотребнадзора, за фтизиатрами остается методическая и консультативная помощь. Вопрос об обязательной иммунизации становится дискуссионным, частота осложнений составляет 0,021%.

В создавшейся ситуации в стране по различным причинам нарастает дефицит кадров фтизиатров. Ситуация прогностически неблагоприятна. Кроме того, по различным причи-

нам уменьшаются объемы работы участковых фтизиатров, прежде всего в условиях сельской местности, что уже привело к сокращению штатных должностей фтизиатров. В таких условиях педиатры-фтизиатры остаются только в крупных территориальных противотуберкулезных учреждениях. Более того, во вступившем в силу Приказе № 932н от 15 ноября 2012 г. «О порядке оказания медицинской помощи больным туберкулезом (Приложение № 1 и № 2) о функциональных обязанностях фтизиопедиатра – ни слова, рекомендуется лишь 1 врач-педиатр (!) на 100 коек в составе стационарных отделений. По-существу, в приказе констатируется сложившееся положение, что противоэпидемические мероприятия среди детей и подростков проводятся и должны проводиться участковыми фтизиатрами.

Таким образом, туберкулез у детей и особенно подростков продолжает оставаться серьезной проблемой, ведь речь идет о перспективах здоровья нации на несколько поколений вперед. Никто не отрицает необходимость предупреждения заражения туберкулезом детей и подростков, своевременного выявления больных и их реабилитации. Вопрос в том, кто это должен делать, нужна ли отдельная служба в составе специализированной противотуберкулезной. В связи с этим очевиден вопрос о том, в каком направлении необходимо готовить врачей широкого профиля (т. е. лечебного дела) и врачей-педиатров по освоению ими профессиональных компетенций по разделу туберкулеза.

С 2011 г. в вузах страны введен ФГОС-3, результат эффективности подготовки именно с учетом его требований еще предстоит выяснить. До сих пор не существует типовой программы по специальности «Фтизиатрия» (ТОП-Ф) в соответствии с ФГОС-3 для лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов. Согласование ТОП-Ф при реализации рабочих программ в вузах для подготовки специалистов по разделам противоэпидемических мероприятий (выявление, диагностика, реабилитация и предупреждение распространения) среди детей и подростков в создавшейся эпидемической ситуации должно быть осуществлено до 2015 г., так как именно с этого года в большинстве вузов начнется подготовка будущих врачей по специальности «Фтизиатрия» ФГОС-3. Совершенно очевидно также, что необходимы соответствующие изменения в программах последипломного образования по этой же специальности по разделу противоэпидемических мероприятий среди детей и подростков.