

ПОСТДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-ФТИЗИАТРОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Т. И. МОРОЗОВА, Л. Е. ПАРОЛИНА, Н. П. ДОКТОРОВА

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России

Последипломное образование врачей включает переподготовку специалистов, профессиональное обучение в виде общего или тематического усовершенствования. Специализированную фтизиатрическую помощь детям, согласно существующей нормативной базе (Приказ Минздрава РФ от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»), оказывают врачи-фтизиатры, которые имеют высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и послевузовскую профессиональную подготовку по специальности «Фтизиатрия» с наличием сертификата. В настоящее время нет специальности «Фтизиопедиатр». Врач-фтизиатр должен знать все разделы работы по оказанию противотуберкулезной помощи независимо от возрастной категории населения. Вместе с тем у детского и подросткового возраста есть свои физиологические и функциональные особенности, которые нельзя не учитывать в диагностическом и лечебном процессах.

Цель работы: привлечь пристальное внимание преподавателей медицинских вузов к проблеме подготовки фтизиатров и педиатров, оказывающих противотуберкулезную помощь детям.

Материалы и методы. Проведен анализ педагогической практики по последипломному обучению врачей-фтизиатров и педиатров особенностям проведения противотуберкулезных мероприятий у детей и подростков.

Результаты. Профессиональная врачебная компетенция врача-фтизиатра, равно как и врача любой другой специальности, складывается из целого ряда позиций: глубокое владение информацией, навыки постоянного самообучения и поддержания должного профессионального уровня, высокие этические стандарты, соответствие профессиональному этикету, стремление помогать людям, справедливость и уважение к ним и, в конечном итоге, обладание знаниями, умениями и отношением, которые соответствуют потребностям и ожиданиям пациентов и, в целом, общества. Интеграция российской системы медицинского образования в европейскую систему образования изменила парадигмы врачебной подготовки докторов. Если раньше она звучала, как «образование на всю жизнь», то сегодня – «образование через всю жизнь». Поэтому требованиями к си-

стеме непрерывного профессионального образования являются высокий методический уровень преподнесения материала, четкая ориентация на практическую деятельность, гибкость процесса обучения и формирование адекватной системы учета и контроля за усвоением материала. Компонентами системы непрерывного профессионального образования для врачей-фтизиатров и педиатров служит интеграция систем накопительных кредитов и квалификационных допусков специалистов, поэтому педагоги медицинских вузов в процессе преподавания должны владеть современными образовательными технологиями, опытом соответствующего специалиста, соблюдать интересы медицинского учреждения и обладать навыком ежедневной клинической работы. В повседневной медицинской практике ввиду резкого дефицита фтизиатров, обслуживающих детское население, его функции придают врачам педиатрического профиля, которые имеют сертификат специалиста по специальности «Педиатрия» в отсутствие сертификата «Фтизиатрия». В квалификационной характеристике врача-педиатра нет раздела по туберкулезной инфекции. В его должностные обязанности входят вопросы организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге любого инфекционного заболевания без детализации последних. Одновременно педиатр организует иммунопрофилактику у детей, в том числе вакциной БЦЖ и БЦЖ-М. Получение современных знаний по разделу «Туберкулез» врач-педиатр может почерпнуть только из непродолжительных информационных и тематических циклов, а также участвуя в семинарах, конференциях, консилиумах и др. Подобное обучение не является поводом для получения сертификата по «Фтизиатрии», но способствует совершенствованию знаний и умений по данной специальности. Ограниченный период обучения при большом объеме получаемой информации требует введения кредитно-модульной системы профессиональной подготовки педиатров, которая уже разработана сотрудниками Саратовского медицинского университета, внедрения в учебный процесс новых форм обучения (телемедицина, мастер-классы, кейсовое обучение, дистанционные формы образования и др.). В конечном итоге совершенствование знаний и умений врачей подводит к идее повышения педагогического мастерства и квалификации преподавателя, к разработке многообразных циклов тематического усовершенствования и целевой ориентации

учебных пособий и рекомендаций для каждого уровня подготовки врачей-педиатров по фтизиатрии. Современная эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации имеет тенденцию к ежегодному улучшению, и только показатели заболеваемости и распространенности туберкулезного процесса у детей и подростков имеют замедленные темпы стабилизации. Одной из причин данного явления, по-видимому, можно

считать кадровые особенности в системе оказания противотуберкулезной помощи детям.

Заключение. По нашему мнению, требует пересмотра Приказ № 415н от 07.07.2009 г. «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» с выделением отдельной специальности врача-фтизиопедиатра.

СОВРЕМЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И НАСУЩНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

А. Ф. МОСКОВЧУК¹, К. М. ЯВОРСКИЙ¹, В. А. БОЛОТНИКОВА¹, П. А. КРУДУ²,
В. А. СИРЖ², А. Н. ТОМША², С. В. КУРИЕВ²

¹ОМСУ «Институт физиопульмонологии «Кирилл Драганок».

²Национальный центр менеджмента в здравоохранении, г. Кишинев, Республика Молдова

Болезни органов дыхания у детей и подростков представляют серьезную медико-социальную проблему. Это обусловлено не только высокой распространенностью, риском хронизации, но и диагностическими трудностями. Нередко начавшись в детско-подростковом возрасте, они продолжают уже в зрелом возрасте у взрослых, приводя к нарушению качества жизни, к потере трудоспособности (инвалидности), а в ряде случаев и к неблагоприятным исходам. Актуальность этой проблемы и необходимость ее изучения подчеркивает тот факт, что дети и подростки с неспецифической патологией органов дыхания составляют значительную группу повышенного риска по инфицированию и заболеванию туберкулезом (ТБ). Кроме того, различаясь по этиологии и патоморфозу неспецифические заболевания легких (НЗЛ) и ТБ находятся во взаимосвязи по клиническим проявлениям, диагностике и дифференциально-диагностическому ряду. Клинико-рентгенологическая картина отдельных нозологических форм НЗЛ характеризуется сходством симптомов и признаков с ТБ. Необходимо также принимать во внимание сложную эпидемическую ситуацию по ТБ в стране.

Цель: изучить эпидемиологию, динамику показателей распространенности НЗЛ и значимость проблемы для практического здравоохранения.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе анализа данных ежегодной медицинской статистики за 2008-2012 гг. и медицинской документации пациентов консультативного приема в Институте физиопульмонологии Республики Молдова.

Результаты и обсуждение. Несмотря на определенные успехи систематически проводимых организационно-методических и профилактических мероприятий, применения новых технологий в диагностике и лечении НЗЛ, ситуация продолжает оставаться серьезной. Сравнительный анализ динамики показателей эпидемической обстанов-

ки по НЗЛ среди детского населения (0-17 лет) за 2008-2012 гг. представлен по следующим нозологиям, с которыми наиболее часто приходится дифференцировать ТБ. В указанные годы лидирующее положение занимают пневмонии. Показатель распространенности пневмоний (на 10 тыс. детей) составлял соответственно: 130,4; 201,0; 205,3; 260,7; 187,8; хронического бронхита – 34,1; 31,7; 34,7; 31,4; 59,5; бронхиальной астмы – 15,5; 15,2; 16,7; 18,8; 20,5; интерстициальных заболеваний – 0,6; 0,1; 0,1; 0,1; 0,6; нагноительных заболеваний – 0,02; 0,2; 0,01; 0,04; 0,1; других заболеваний – 1,6; 2,1; 2,6; 6,0; 4,2. Смертность детей в том же временном периоде, отмечаемая преимущественно от пневмоний, представлена в следующих показателях – 1,0; 0,99; 0,82; 0,92; 0,7 на 10 тыс. детского населения. Единичные и не ежегодные случаи смертности были от интерстициальных и нагноительных заболеваний легких. При этом следует подчеркнуть, что наблюдаемое неблагополучие по ТБ и учащение случаев остро прогрессирующего ТБ легких в последние годы, неразрешающаяся (медленно разрешающаяся) пневмония значительно затрудняют верификацию диагноза и проведение правильного лечения. В контексте вышеизложенного важно заметить, что особенностью порядка оказания медицинской помощи населению в Республике Молдова является то обстоятельство, что больных (взрослых и детей) ТБ и НЗЛ обслуживает единый специалист – врач-фтизиопульмонолог. В настоящее время накопилась достаточная база данных о целесообразности данной клинической практики.

Заключение. Актуальность проблем, связанных со столь распространенной респираторной патологией как среди детей, так и среди взрослых и обусловленных рядом причин, среди которых особый интерес представляет эпидемиология, медико-социальная значимость, повышение требований к врачебному диагнозу и другие, несо-