

($n = 49$) обследуемых были отмечены инфильтративные изменения в паренхиме легкого, а в 44% случаев ($n = 29$) обнаружены очаговые поражения. Стоит отметить, что у 49% детей и подростков изменения носили сочетанный характер с вовлечением и паренхимы легкого, и ВГЛУ.

При сопоставлении предварительного диагноза до проведения КТ и выставленного после установлено, что у 55% пациентов ($n = 36$) диагноз был подтвержден, причем у 13 (36%) человек он был дополнен в плане объема поражения, распространенности процесса. Из 45% больных, у которых на обзорной рентгенограмме изначально не выявлено патологических изменений со стороны органов

грудной клетки, 63% ($n = 19$) после выполнения КТ распределены в I (дети и подростки с впервые установленным диагнозом туберкулеза любой локализации) или IIIA (дети и подростки с впервые выявленными остаточными изменениями после перенесенного первичного туберкулеза) группы диспансерного наблюдения. У 17% ($n = 11$) диагноз туберкулеза был исключен.

Заключение. Широкое использование КТ органов грудной клетки, а также пробы с ДСТ у инфицированных микобактериями детей и подростков помогает повысить уровень диагностики различных форм туберкулеза и уточнить локализацию поражения.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ-ФТИЗИАТРОВ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

ЛУГИНОВА Е. Ф.

RESULTS OF SOCIAL POOLS AMONG TB DOCTORS ON ACTUAL ISSUES OF TUBERCULOSIS CARE PROVISION TO CHILDREN OF SAKHA (YAKUTIYA) REPUBLIC

LUGINOVA E. F.

ГБУ Республики Саха (Якутия) Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Цель: выявить организационные и медицинские проблемы региона при оказании противотуберкулезной помощи детскому населению путем проведения социологического опроса среди врачей-фтизиатров.

Материалы и методы. Социологическое исследование проведено путем анонимного анкетирования, в котором приняли участие 30 врачей-фтизиатров районов республики, в том числе 10 (33,3%) из них – главные врачи районных противотуберкулезных диспансеров (ПТД), 4 (13,3%) – участковые фтизиатры, 7 (23,4%) – заведующие диспансерными отделениями, 9 (30%) – фтизиопедиатры районов. Возраст опрошенных колебался в пределах 50-60 (40%) и 30-40 лет (26,7%). Среди респондентов в возрасте 30-40 лет преобладали фтизиопедиатры (62,5%), среди специалистов 50-60 лет и старше – главные врачи ПТД (84,5%). Стаж работы по специальности «Фтизиатрия» у подавляющего большинства опрошенных составил от 5 до 20 лет (60%), высшую квалификационную категорию имели 46,7%, первую – 23,3%, без категории были 30% респондентов. Таким образом, большинство

участников анкетирования были в зрелом возрасте, имели определенный стаж и опыт работы в противотуберкулезной службе, что позволило рассчитывать на получение достаточно компетентных ответов, мнений и предложений.

Результаты. Существенное значение для эффективного решения задач, стоящих перед противотуберкулезной службой, имеет ее кадровая обеспеченность. Оценивая кадровую ситуацию, установили, что 19 (63,3%) респондентов выполняют нагрузку на 1 ставку, 5 (16,7%) – на 1,5 ставки, еще 5 (16,7%) – на 2 и 1 (3,3%) врач – на 3 ставки.

Одним из приоритетных направлений в работе противотуберкулезной службы является совершенствование медико-социальной помощи больным туберкулезом. Необходимость расширения штатов для организации работы по данному направлению видят 15 (50%) врачей-фтизиатров, 10 (33,3%) – высказались против, 5 (16,7%) – затруднились ответить. В качестве предложений по улучшению оказываемой противотуберкулезной службой помощи населению респонденты отметили необходимость открытия кабинетов медико-социальной помощи

больным и введения в штаты ПТД психолога, нарколога, социального работника и юриста.

Согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям, прием детей врачом-фтизиатром должен быть организован в кабинете ПТД с отдельным входом. Наличие отдельного кабинета для приема детей в ПТД отметили 22 (73,3%) специалиста. При этом отдельный вход в кабинет имеется в 15 (68,2%), отсутствует – в 7 (31,8%) случаях. Прием детей в детской поликлинике осуществляют 8 (26,7%) специалистов. Выход в организованные детские коллективы после проведения массовой туберкулиновой диагностики осуществляют 93,3% респондентов. Как считают специалисты, данная методика работы оправдана и повышает качество отбора детей, нуждающихся в дообследовании на туберкулез.

От наличия преемственности в работе детской и взрослой служб зависят соблюдение сроков обследования детей, своевременность выхода в очаг туберкулезной инфекции и привлечения контактных на обследование. Наличие слаженной работы детской и взрослой служб отмечают 96,7% опрошенных, дал отрицательный ответ 1 (3,3%) фтизиопедиатр. Внедрение новых федеральных клинических рекомендаций считают положительным моментом в своей работе 25 (83,3%) опрошенных, 5 (16,7%) – затруднились ответить.

Важность взаимодействия противотуберкулезной службы с другими ведомствами, учреждениями, органами исполнительной и законодательной власти на местах понимают все врачи, участвовавшие в исследовании. Тем не менее в своей повседневной работе поддержку со стороны глав муниципальных образований ощущают 12 (40%) врачей, не всегда – 13 (43,3%), совсем не ощущают – 4 (13,4%), затруднился ответить – 1 (3,3%) человек. Поддержку со стороны депутатов районного совета и поселков отмечают 12 (40%), иногда – 6 (20%), не ощущают – 10 (33,3%), затруднились ответить – 2 (6,7%). Свою работу со специалистами Роспотребнадзора на «хорошо» оценивают 26,6%, «удовлетворительно» – 50%, никак не оценивают – 6,7%, затруднились ответить – 16,7% респондентов. Необходимо подчеркнуть, что положительно

оценивали свою работу по борьбе с туберкулезом с другими учреждениями, ведомствами, органами власти наиболее чаще, чем другие, главные врачи ПТД и заведующие диспансерными отделениями.

Большинство респондентов удовлетворены своей работой (40%). Основными недостатками в работе, по мнению опрошенных, по значимости являются увеличение численности социально-неблагополучных семей, низкая ответственность за свое здоровье у населения, увеличение объема «бумажной работы», низкая заработная плата, неуккомплектованность кадрами и реформирование службы. По мнению респондентов, основными причинами, снижающими эффективность работы по значимости, являются несовершенство законов, отсутствие заинтересованности у больных в излечении, отказ больных от лечения и обследования, слабая оснащенность и материально-техническая база службы, низкая квалификация кадров. Тем не менее подавляющее большинство опрошенных оценивают работу своей службы в районах на «удовлетворительно» (76,7%), фтизиопедиатры и главные врачи оценили как «хорошо» в 20% случаев. Обязательным условием для профилактики распространения туберкулеза среди детского населения врачи считают соблюдение принципа «изоляции больного с бактериовыделением», повышение мотивации больных к излечению, усиление информационной работы среди населения, организацию образовательных школ для больных туберкулезом.

Заключение. На основании проведенного социологического исследования в качестве наиболее остро стоящих проблем, отрицательно влияющих на эффективность работы фтизиатров, являются проблемы социального характера, в том числе недостатки медико-социальной помощи больным туберкулезом, рост числа социально-неблагополучных семей, низкая ответственность за свое здоровье у населения. Кроме того, врачами-фтизиатрами отмечены слабая поддержка в работе со стороны органов исполнительной и законодательной власти, несовершенство законов. По мнению опрошенных, проблемы социального характера в последние годы становятся весьма острыми и оказывают определенное влияние на состояние здоровья детей.



www.atel.ru