

рии области в целом). Среди медицинских работников из разных профессиональных групп наиболее часто туберкулезом заболевали сотрудники хирургических, реанимационных отделений, работающие в системе оказания неотложной помощи и сотрудники противотуберкулезных учреждений. Эти категории медицинских работников имели более тесный контакт с больными активным туберкулезом, что требовало особо пристального внимания к организации труда этих профессиональных категорий медицинских работников с учетом правил инфекционного контроля и техники безопасности. Следует отметить, что не всегда случаи заболевания у медработников были связаны только с профессиональным контактом с больными туберкулезом и неблагоприятными условиями труда. Нередко у медработника имело место сочетание целого ряда факторов, способствующих снижению общей устойчивости организма и развитию заболевания: психогенный стресс (связанный с тяжелой болезнью и смертью близкого родственника), наличие

сопутствующей патологии из группы риска по туберкулезу (сахарный диабет и др.), беременность, социальная дезадаптация (отсутствие собственного жилья, злоупотребление алкоголем), курение.

Заключение. Положительные изменения эпидемической ситуации по туберкулезу в регионе сопровождаются уменьшением заболеваемости всего населения в целом и медработников в частности. Высокий охват медицинских работников плановыми осмотрами способствует выявлению ограниченных форм заболевания с более низкой, нежели у всего населения, долей бактериовыделения и деструкции легочной ткани. Для профилактики туберкулеза у медицинских работников необходимы строгое соблюдение принципов инфекционного контроля в ДПУ, правил техники безопасности (использование мер личной защиты), регулярное проведение плановых осмотров и оздоровительных мероприятий (лечение хронических заболеваний), психологическая помощь, социальная поддержка.

ДЕТИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ КАК ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННАЯ ГРУППА РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

МЯКИШЕВА Т. В., АВДЕЕВА Т. Г., РАШКЕВИЧ Е. Е.

CHILDREN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AS A IMMUNE COMPROMISED TUBERCULOSIS RISK GROUP

MYAKISHEVA T. V., AVDEEVA T. G., RASHKEVICH E. E.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Смоленск

Smolensk State Medical University, Smolensk, RF

Цель: изучить состояние диспансерного наблюдения и профилактической работы в группе риска по туберкулезу среди детей с ревматоидным артритом (РА) для повышения их эффективности.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация 29 детей с РА, состоящих на диспансерном учете и получающих реабилитационные мероприятия в г. Смоленске. Заболеваемость РА составила 47,3 на 100 тыс. детского населения. Среди заболевших девочек было 62,1% (18 человек), их средний возраст составил $8,9 \pm 0,5$ года, средняя продолжительность заболевания – $3,7 \pm 0,3$ года. Мальчиков среди заболевших детей было 11 (37,9%), их средний возраст – $10,5 \pm 0,6$ года, средняя продолжительность заболевания – $5,2 \pm 0,2$ года.

Результаты исследования. Среди состоящих на учете больных детей с РА 24 (82,2%) человека имели инвалидность. В течение первых 6 мес. заболевания был выставлен диагноз РА у 26 (90%)

человек, у 3 детей диагноз был поставлен после года болезни. Установлено, что 27 (93%) детей, больных РА, прошли обследование и лечение в центральных клиниках г. Москвы. Отягощенную наследственность имело 20 (70%) детей с РА. У $2/3$ детей наследственность была отягощенной по материнской линии. При этом сердечно-сосудистые заболевания отмечались в 31% случаев, заболевания обменного характера и эндокринные – по 24%, аллергические – в 17%, онкологические – в 10%.

Начало заболевания связывают у 3 (10%) детей с травмой, после вирусных и инфекционных заболеваний РА развился у 11 (38%), причем среди возбудителей преобладали вирусы герпеса (4 человека), аденовирусы (2 человека), хламидии (3 человека), микоплазма, токсоплазма, кандиды, стафилококк – по одному человеку. Отягощенный социальный анамнез выявлен у 8 (27,5%) детей, из них 5 (17%) – воспитывались в неполной семье (мать-одиночка),

3 (10%) детей из семей с низким материальным уровнем. В пяти семьях (17%) не всегда выполнялись рекомендации врачей по лечению и диспансерному наблюдению детей с РА.

Вакцинированы против туберкулеза БЦЖ 23 (79,4%) человека, БЦЖ-М – 5 человек (17,2%), не вакцинирован 1 (3,4%) человек. Среди вакцинированных достаточный поствакцинальный рубец имели 78,6% (22 человека), рубец менее 4 мм – 10,7% (3 человека), у 10,7% (3 человека) рубец отсутствовал. До заболевания туберкулинодиагностика проводилась регулярно в 79% случаев, нерегулярно – в 21%, из них в 17% – по медицинским противопоказаниям и в 4% – вследствие отказа родителей. Результаты пробы Манту с 2 ТЕ в 31,1% случаев были отрицательными, в 10,3% – сомнительными, в 55,2% – положительными, у 1 (3,4%) человека пробы Манту не проводились никогда. Полноценное обследование на туберкулез при постановке диагноза РА должно проводиться 2 раза в год и включать туберкулинодиагностику с помощью пробы Манту и пробы с диаскинтестом, а также рентгенологическое обследование. Такое полноценное обследование прошли 24,1% (7 человек), неполное – 48,3% (14 человек), не обследованы были 27,6% (8 человек). Во время уже установленного заболевания ежегодное рентгенологическое обследование органов грудной клетки (ОГК) проведено в 17,3% случаев (5 пациентов), нерегуляр-

ное – в 37,9% (11 пациентов), не проходили – 44,8% (13 пациентов). Тщательное рентгенологическое обследование для исключения туберкулеза должно включать компьютерную томографию ОГК, такой вид обследования проведен только в 50% случаев, в остальных случаях осуществлялась обзорная рентгенография ОГК. На фоне выявленного основного заболевания туберкулинодиагностика проводилась регулярно в 24,2% случаев (7 человек), нерегулярно – в 65,5% (19 человек), не проводилась – в 10,5% (3 человека). Среди туберкулиновых проб в 53,8% наблюдений (14 человек) применялась только проба Манту с 2 ТЕ, в 46,2% (12 человек) проводились одновременно проба Манту и проба с диаскинтестом. В результате обследования установлено, что среди пациентов с РА поствакцинальную аллергию имели 38%, были инфицированы микобактериями туберкулеза (МБТ) до заболевания 31 и 31% инфицированы МБТ на фоне заболевания. Среди пациентов с РА в 40% случаев развилось серьезное осложнение – увеит, причем в 9% на фоне инфицирования МБТ.

Заключение. Необходимы регулярное обучение врачей-педиатров и проведение санитарно-просветительной работы среди родителей пациентов с РА для усиления приверженности к обследованию на наличие туберкулезной инфекции среди иммунокомпromетированных лиц, что повысит эффективность профилактики туберкулеза.

КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ФТИЗИАТРОВ

МЯКИШЕВА Т. В., РАШКЕВИЧ Е. Е.

APPROACH ORIENTED AS CERTAIN COMPETENCIES IN THE TRAINING OF TB DOCTORS

MYAKISHEVA T. V., RASHKEVICH E. E.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Смоленск

Smolensk State Medical University, Smolensk, RF

Цель: разработать методику комплексного обучения студентов дисциплине «Фтизиопульмонология» на основе реализации компетентного подхода, позволяющую повысить мотивацию к изучению дисциплины и дальнейшей работе по специальности.

Материалы и методы: федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 06.01.01

«Лечебное дело», матрица компетенций, журналы успеваемости студентов на практических занятиях за 2012/2013 и 2013/2014 учебные годы; статистическая обработка результатов с использованием ф-критерия Фишера.

Результаты. В современных условиях особенно важную роль приобретает компетентный подход в медицинском образовании, так как перед педагогом-врачом стоит цель не только передать свои знания студенту, обучить его методике и опре-