

версии программы и конфигурации рабочего стола возможно приготовление от 1 до 16 мазков.

Исследование кросс-контаминации образцов во время предобработки и нанесения материала на покровные стекла внутри роботизированной станции проводили с использованием 3 серий постановок. Каждая серия состояла из 16 образцов (8 образцов суспензии клеток *M. tuberculosis*, 8 отрицательных образцов). После предобработки материала и приготовления мазки фиксировали в сухожаровом шкафу (85°C 45 мин) и окрашивали люминесцентными красителями согласно приказу МЗ РФ № 109. Результаты микроскопии всех трех серий показали отсутствие кросс-контаминации образцов при манипуляциях с материалом внутри станции.

**Заключение.** Проведена работа по созданию протокола управляющей программы Tescan Freedom Evo для предобработки диагностического материала и сорбции микобактериальных клеток на магнитных частицах, а также для нанесения предобработанного материала на предметные стекла. Разработана конфигурация рабочего стола прибора, предупреждающая контаминацию образцов во время манипуляций в приборе. Показано отсутствие контаминации во время работы роботизированной станции. Автоматизация процесса предобработки диагностических образцов и приготовления мазков позволяет исключить ошибки в работе персонала и существенно снижает трудозатраты.

**ПРОГНОЗ ОБЪЕМОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ**

*СТАРДУБОВ Д. С.<sup>1</sup>, МАЛЫХИНА Т. И.<sup>1</sup>, КОЛОМИЕЦ В. М.<sup>2</sup>*

**PROGNOSIS OF SCOPE OF SPECIAL MEDICAL CARE UNDER CONDITIONS OF ACHIEVING OF TARGETED INDICATORS**

*STARODUBOV D. S.<sup>1</sup>, MALYKHINA T. I.<sup>1</sup>, KOLOMIETS V. M.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск

<sup>1</sup>Regional TB Dispensary, Belgorod, RF

<sup>2</sup>Kursk State Medical University, Kursk, RF

Реализация Федеральной целевой программы (2005-2012 гг.) обусловила необходимость дальнейшей корректировки противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза. Постановлением Правительства РФ утверждены новые индикаторы и показатели по туберкулезу в Программе развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.

**Цель:** обоснование объемов специализированной медицинской помощи при туберкулезе для достижения целевых индикаторов (ЦИ) эффективности.

**Материалы и методы.** Проведен анализ объемов и эффективности специализированной

медицинской помощи при туберкулезе (СМП-ТБ) в регионе (Белгородская область) в течение реализации Федеральной целевой программы на 2005-2012 гг.

**Результаты исследования.** Достигнутую стабилизацию эпидемической ситуации в регионе хотя и нельзя рассматривать как достаточно устойчивую из-за угрозы распространения лекарственной устойчивости возбудителя и увеличения числа больных ВИЧ-инфекцией, тем не менее основные ЦИ эффективности СМП-ТБ практически достигнуты. При сравнительном анализе ЦИ региона с запланированными по ФО и РФ (таблица) очевидно, что

Таблица

**Показатели (индикаторы) эффективности СМП (по годам)**

| Показатели (индикаторы) /по годам                        | Регион | ФО   | РФ   |      |      |
|----------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|
|                                                          | 2014   | 2013 | 2015 | 2018 | 2020 |
| Смертность                                               | 1,7    | 6,1  | 11,9 | 11,8 | 11,2 |
| Заболеваемость                                           | 29,0   | 41,4 | 65,4 | 64,8 | 61,6 |
| Охват населения проверочными осмотрами на туберкулез (%) | 69,7   | 62,1 | 68,4 | 70,9 | 72,5 |
| Абациллирование (%)                                      | 70,6   | 51,4 | 44,4 | 45,4 | 46,2 |



регион столкнется со значительными трудностями в планировании дальнейшей интенсификации СМП, требуемые параметры которой, как показали последние события, изменяются значительно быстрее, чем эпидемическая ситуация среди населения.

При этом необходимо отметить, что использование как ЦИ показателя охвата населения проверочными осмотрами вообще вряд ли перспективно для характеристики СМП-ТБ. Опыт реализации ФЦП с использованием модифицированной модели мониторинга туберкулеза в регионе, тем более с учетом результативности диспансеризации населения, показал, что в основе планирования и организации проверочных осмотров должно быть приоритетным выявление туберкулеза в группах риска, которые должны определяться в каждом регионе конкретно. Ведь вряд ли что-то характеризует 100%-ное выполнение плана, если в основе его осмотр декретированных контингентов. В то же время, используя такую тактику осмотров, при показателе выявления туберкулеза флюорографическим методом в регионе 0,24 более 60% больных выявлено активно.

Достигнутая эффективность СМП-ТБ требует пересмотра не только путей ее интенсификации, но неизбежно – определения ее объемов для расчета финансирования. Последнее же является в создавшихся социально-экономических условиях крайне болезненным для специализированной противотуберкулезной службы даже в сравнении с другими службами здравоохранения.

Необходимо определиться с объемами СМП-ТБ, оказываемой в стационарных условиях, так как снижение заболеваемости и распространенности туберкулеза приводит к сокращению числа больных. Так, в регионе контингенты активных больных, нуждающихся в лечении, за последние пять лет уменьшились, распространенность в регионе ниже

показателя по РФ на 71,8% и по ЦФО на 49,6%. Совершенно очевидно, что это приводит к показателям, которые будут рассматриваться как недостаточно эффективная работа койки. К примеру, достигнут показатель 1,29 больного/койку и, следовательно, показано значительное сокращение госпитальной сети. Конечно, с учетом требований к внедрению стационар-замещающих технологий это неизбежно скажется на финансировании остальных противоэпидемических мероприятий.

Указанные «последствия» достижения ЦИ повлекут за собой необходимость пересмотра кадрового состава медицинских работников, оказывающих СМП-ТБ. Наряду с требованием резкого повышения профессиональной компетентности для владения новыми технологиями, неизбежно возникает вопрос о штатном составе противотуберкулезной службы. Так, при заболеваемости детей 1,7 и подростков 9,7, с учетом снижения как инфицированности, в том числе первичной, так и изменений в тактике иммунодиагностики (применение пробы с диаскинтестом) резко могут сократиться объемы СМП, т. е. снизится функциональная нагрузка фтизиатров, занимающихся этими контингентами. Аналогичная ситуация возникнет для участково-поликлинической сети диспансеров.

В создавшейся ситуации представляется целесообразным пересмотр индикаторов эффективности СМП-ТБ с учетом эпидемической ситуации в конкретных регионах. Далее, наряду с требуемым, неизбежным в экономических условиях сокращением объемов СМП-ТБ, необходим пересмотр направлений ее оказания – приоритетно в контингентах групп риска и больных с патологией органов дыхания. Последнее требует разрешения давно назревшей проблемы введения специальности «Фтизиопульмонология».

---

## ТУБЕРКУЛЕЗ СРЕДИ КОНТИНГЕНТОВ БОЛЬНЫХ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ

СТАРОСТИН В. П.<sup>1</sup>, ЛУГИНОВА Е. Ф.<sup>2</sup>, ЧЕРЕМКИНА В. И.<sup>1</sup>, ИЛЛАРИОНОВА Т. Г.<sup>1</sup>

## TUBERCULOSIS AMONG PATIENTS OF CHILDREN SANATORIUM

STAROSTIN V. P.<sup>1</sup>, LUGINOVA E. F.<sup>2</sup>, CHEREMKINA V. I.<sup>1</sup>, ILLARIONOVA T. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ТБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканский детский туберкулезный санаторий им. Т. П. Дмитриевой», г. Якутск,

<sup>2</sup>ТБУ Республики Саха (Якутия) НПЦ «Фтизиатрия», г. Якутск

<sup>1</sup>T.P. Dmitrieva Republican Children TB Sanatorium, Yakutiya, Sakha Republic, RF

<sup>2</sup>Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

---

**Цель:** анализ структуры контингента Республиканского детского туберкулезного санатория (РДТС) им. Т. П. Дмитриевой в 2011-2013 гг. для определения обоснованности направления их на обследование и лечение.

**Материалы и методы.** Проанализированы отчетные данные лечебных отделений РДТС за последние три года. В 2011-2013 гг. в РДТС находилось 2 228 детей в возрасте от 2 до 14 лет. Анализ проводили посредством обработки статистических данных