

чаще встречались эндокринная патология, ожирение и сахарный диабет ($\chi^2 = 8,452$, $p = 0,04$). Наиболее высокие показатели сопутствующей патологии были у старших школьников в 1г (90,9%) и в 2г подгруппе (88,9%), вторыми по распространенности сопутствующей патологии следуют дети из 1в (81%) и 2б подгруппы (85%), затем 1а (80%) и 1б подгруппы (80%), реже патология встречалась у детей 2в (66,7%) и 2а подгруппы (61,5%) ($\chi^2 = 9,274$; $p = 0,033$).

Патология сердечно-сосудистой системы чаще встречалась у детей раннего возраста из социально-дезадаптированных семей и у детей препубертатного возраста в обеих подгруппах ($\chi^2 = 15,159$, $p = 0,002$). Патология нервно-психической сферы чаще диагностировалась у детей раннего возраста независимо от степени социального риска семей ($\chi^2 = 17,331$, $p = 0,000$). Патология пищеварительной системы чаще встречалась у детей дошкольного и начального школьного возраста из социально-дезадаптированных семей в виде паразитозов, хронического панкреатита ($\chi^2 = 8,925$, $p = 0,039$). Больше анемий оказалось у детей раннего возраста. В старшие возрастные периоды анемия чаще встречалась у детей из социально-дезадаптированных семей ($\chi^2 = 25,843$, $p = 0,000$). Патология кожи чаще диагностирована у детей раннего возраста из социально сохранных семей (атопический дерматит), детей дошкольного возраста из социально-дезадаптированных семей (атопический дерматит, пиодермия) ($\chi^2 = 15,359$, $p = 0,002$). Патология опорно-двигательного аппарата

чаще встречалась у детей 12-14 лет обеих групп, представлена сколиозами ($\chi^2 = 8,895$, $p = 0,04$).

Заключение. Большая часть заболевших туберкулезом детей была из семей социального риска. При этом у детей из социально сохранных семей более часто отличалась генерализация туберкулезного процесса с развитием осложнений. По-видимому, это связано с нежеланием социально сохранных родителей верить в развитие туберкулеза у их ребенка, отказами и отсрочками госпитализации.

Характеристика сопутствующей патологии зависит от возраста и от социального статуса семьи ребенка. Патология нервно-психической сферы более характерна для раннего и препубертатного возраста, ее наличие практически не зависит от степени социального риска семьи. Патология опорно-двигательного аппарата приобретается с возрастом ребенка и явно способствует, наряду с дисплазией, развитию туберкулеза органов дыхания, в том числе и у социально сохранных детей. В раннем возрасте признаки рахита у каждого десятого ребенка позволяют отнести детей с подобной патологией в группу риска по заболеванию туберкулезом при наличии контакта с больным. Анемии сопровождают ранний возраст, являясь фактором риска развития туберкулеза, в последующие возрастные периоды они чаще встречаются у детей с социальной дезадаптацией. Эндокринная патология, такая как ожирение и сахарный диабет, достоверно чаще способствует развитию туберкулеза у детей из социально сохранных семей.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ «КОМПЛЕКСНАЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ СИСТЕМА "ФТИЗИАТРИЯ"» – НОВЫЙ ЭТАП И ФОРМАТ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

САЛОМАТОВ Д. М.¹, СКОРНЯКОВ С. Н.¹, МЕДВИНСКИЙ И. Д.¹, ГОЛУБЕВ Д. Н.¹, ФИЛИНА Е. Д.²

THE INNOVATIVE PROJECT OF COMPLEX INTELLECTUAL INFORMATIONAL TELEMEDICINE SYSTEM OF PTIZIATRY - NEW STAGE AND NEW FORMAT OF TUBERCULOSIS CONTROL

SALOMATOV D. M.¹, SKORNYAKOV S. N.¹, MEDVINSKIY I. D.¹, GOLUBEV D. N.¹, FILINA E. D.²

¹ФГБУ «УНИИФ» МЗ РФ, г. Екатеринбург

²НП «НТЦ Телемедицина УрФО», г. Екатеринбург

¹Ural Phthiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF

²Scientific Technical Center of Telemedicine, Ural Federal District, Yekaterinburg, RF

Научно-исследовательские, опытно-конструкторские работы, проводимые Уральским НИИ фтизиопульмонологии (УНИИФ), по реализации инновационного проекта «Комплексная интеллектуальная информационно-телемедицинская система «Фтизиатрия» (проект КИИТС-Ф) противоту-

беркулезной службы УНИИФ и РФ» направлены на формирование и внедрение комплексного информационно-методического инструментария по борьбе с туберкулезом, обеспечивающего всестороннюю информационную поддержку деятельности врачей-фтизиатров, руководителей противотуберку-

лезной службы, научных работников на основных этапах лечебного процесса (профилактика, выявление, диагностика, лечение, реабилитация).

Цель: реализация повышения целевых показателей по туберкулезу в соответствии с «Глобальной стратегией ВОЗ в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.» и «Государственной программой развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.».

Материалы и методы. Разработанная структурно-функциональная модель КИИТС-Ф включает: онлайн-систему эпидемиологического мониторинга и управления лечебным процессом в режиме реального времени; межрегиональную онлайн-систему управления качеством медицинской помощи (подсистемы «Консультации и консилиумы», «Экспертизы и управления КМП»); онлайн-систему дистанционного последипломного обучения в формате КА-технологии (компьютеризированная технология адекватного современным научно-практическим требованиям непрерывного последипломного образования врачей и среднего медицинского персонала); онлайн-систему – профессиональная электронная база знаний «Фтизиатрия»; корпоративную телемедицинскую сеть противотуберкулезной службы (на функциональном уровне – научно-исследовательская информационно-телемедицинская сеть); многофункциональные АРМ УТМ врача-фтизиатра, работающие в режимах «Одного окна» и «Системного электронного подсказчика»; ситуационный онлайн-центр «Фтизиатрия» противотуберкулезной службы (организация и координация развития проекта КИИТС-Ф и деятельности по борьбе с туберкулезом); интегрированную онлайн-систему организационно-методической поддержки, курации и инновационного развития противотуберкулезных служб субъектов РФ территорий курации УНИИФ с использованием межрегионального ситуационного онлайн-центра «Фтизиатрия».

Результаты. К научно-исследовательской информационно-телемедицинской сети КИИТС-Ф подключены: УНИИФ, головные противотуберкулезные диспансеры и их подразделения 11 субъектов Уральского и Приволжского федерального округов территории курации УНИИФ (Курганская, Свердловская, Тюменская, Челябинская области, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий автоном-

ные округа, Пермский край, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Оренбургская и Кировская области). Всего 34 противотуберкулезных учреждения в разных населенных пунктах, включая фтизиатрические кабинеты и отделения в ЦРБ и ГБ. На подключенных рабочих местах врачей-фтизиатров ведется отработка новых информационных технологий мониторинга и управления лечебным процессом, консультаций и консилиумов, дистанционного последипломного обучения, начал функционировать Межрегиональный ситуационный онлайн-центр «Фтизиатрия» (МСОЦ-Ф).

МСОЦ-Ф – организационно-технический комплекс, позволяющий осуществлять онлайн-мониторинг и помощь в принятии управленческих решений в сфере деятельности по организации и координации борьбы с туберкулезом на территориях курации УНИИФ и РФ.

Опыт работы по пилотному проекту КИИТС-Ф территорий курации УНИИФ позволил приступить к реализации проекта КИИТС-Ф противотуберкулезной службы РФ. Помимо 11 субъектов РФ территории курации УНИИФ, в проекте КИИТС-Ф системно задействовано еще 8 субъектов РФ, создана действующая информационно-телемедицинская сеть, покрывающая территорию РФ от г. Владивостока до г. Санкт-Петербурга (7 часовых поясов).

Проект КИИТС-Ф открыт для всех специалистов и организаций фтизиатрического профиля, в проекте используются типовые, доступные для каждой организации программно-аппаратные решения.

Заключение. Реализация проекта КИИТС-Ф позволит сформировать эффективный информационно-технологический инструментарий по борьбе с туберкулезом на территории курации УНИИФ и РФ, на основе научно-исследовательской информационно-телемедицинской сети объединить усилия научных центров и противотуберкулезных диспансеров по разработке и внедрению новых клинических рекомендаций, с использованием Межрегионального ситуационного онлайн-центра «Фтизиатрия» обеспечить безусловное выполнение целевых показателей по снижению уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза, определенных Государственной программой развития здравоохранения РФ до 2020 г.