

Общая продолжительность госпитализации в группах ПР и АР была сопоставимой, $34,1 \pm 6,02$ и $34,2 \pm 6,02$ сут ($p > 0,05$) соответственно. Послеоперационных осложнений и летальных исходов в обеих группах не было. Анализ данных гистологического исследования резектата показал, что число пациентов с туберкулемами в активной фазе воспаления было значительно больше в группе ПР (6/25 случаев против 0/25 при АР; $p < 0,05$). Контрольное рентгенологическое обследование в отдаленный период после операции показало, что участки гиповентиляции в зоне операции значительно чаще обнаруживались при АР, чем при ПР (25/25 и 0/25 соответственно; $p < 0,05$). Указанный факт объясняется техникой операции АР с использованием линейных сшивающих аппаратов, а именно механическим раздавливанием паренхимы легкого с повреждением мелких бронхов. За период

после операции не было ни одного случая рецидива туберкулеза в группах.

Заключение. Результаты применения обеих хирургических технологий при туберкулемах легких сопоставимы. При этом, несмотря на выявленные статистически значимые различия в гистологической активности туберкулезного процесса, различий в отдаленных результатах лечения пациентов обеих групп не обнаружено ($p > 0,05$). Следовательно, ПУ может быть рекомендовано как альтернативная технология хирургического этапа лечения туберкулем легких. Вместе с тем гипотеза о противовоспалительном эффекте Nd:YAG-лазера с длиной волны 1,318 нм в зоне резекции требует дальнейших исследований.

*Дьячков И.А.
(Dyachkov I.A.)
E-mail: ilia.dya4koff@yandex.ru*



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-12-69-70

КОМПЕТЕНЦИИ ФТИЗИАТРОВ И ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Паролина Л. Е., Пшеничная Н. Ю., Казимилова Н. Е.

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» МЗ РФ, Москва, РФ

COMPETENCIES OF PHTHISIOLOGISTS AND PHYSICIANS OF PRIMARY MEDICAL SERVICES WHEN PROVIDING TB CARE FOR POPULATION

Parolina L. E., Pshenichnaya N. Yu., Kazimirova N. E.

National Medical Research Center of Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Moscow, Russia

Тесное взаимодействие фтизиатров и врачей разных специальностей первичного звена здравоохранения (ПЗЗ) является обязательным элементом оказания качественной противотуберкулезной помощи населению. Понимание дефектов освоения ключевых компетенций, имеющих у участников этого исследования, создает предпосылки для совершенствования подготовки кадров по вопросам туберкулеза.

Цель исследования: выявить проблемы реализации компетенций фтизиатров и врачей ПЗЗ при оказании противотуберкулезной помощи населению и наметить пути их решения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 86 врачей-фтизиатров, проходивших обучение по программам дополнительного профессионального образования и 40 врачей ПЗЗ терапевтического профиля. Оценивалось субъективное восприятие специалистами уровня освоенных компетенций при оказании противотуберкулезной помощи населе-

нию. Стаж профессиональной деятельности участников опроса колебался от 10 до 36 лет. В анкету были включены вопросы, касающиеся мнения врачей о значимости отдельных элементов универсальных и профессиональных компетенций фтизиатров и врачей ПЗЗ, их реализации и улучшения.

Результаты. Врачи-фтизиатры и врачи ПЗЗ указали наиболее важные элементы компетенций при оказании качественной противотуберкулезной помощи населению: знание нормативно-правовых актов, регулирующих работу врачей по выявлению, диагностике и профилактике туберкулеза среди населения (88,4 и 80,0% соответственно); умение и практические навыки работы с поликлиническими и социальными группами риска заболевания (75,6 и 65,0% соответственно); знание современного патоморфоза туберкулеза (69,8 и 32,5% соответственно), коморбидности и возрастных особенностей туберкулеза (72,1 и 60,0% соответственно). При этом, с позиций фтизиатров, основными пробелами освое-

ния компетенций при проведении диагностической работы врачей ПЗЗ в отношении туберкулеза являлись: недочеты в осмотре больного (незнание групп риска, непонимание этапности развития симптоматики – 67,4% респондентов); лучевом обследовании (отсутствие назначения или некачественное описание, несопоставимость оцениваемых видов лучевого обследования – 52,3%); микробиологическом исследовании (отсутствие назначений, несоблюдение кратности обследования и динамики в процессе наблюдения – 39,5%); молекулярно-генетической диагностике (незнание методов, их возможностей, отсутствие применения – 70,9%). При работе с группами риска по заболеванию туберкулезом, по оценке фтизиатров, проблемы компетенций специалистов ПЗЗ проявлялись нарушением кратности обследования (36,0% респондентов), незнанием этих групп (20,9%) и низкой приверженностью к работе с отдельными категориями населения, входящими в эти группы (22,1%).

С точки зрения врачей ПЗЗ, дефектами освоения компетенций фтизиатрами при обеспечении противотуберкулезной работы в ПЗЗ были: сложности дистанционной современной коммуникации (на это указали 72,5% респондентов), низкий уровень владения современными информационными технологиями в управленческо-организационной деятельности врача-фтизиатра (42,5%), недостаточное знание современных подходов к ведению терапевтической патологии (35,0%) и стандартов

оказания медицинской помощи (37,5% респондентов).

При оценке возможностей повышения компетентности врачей-фтизиатров и врачей ПЗЗ по вопросам туберкулеза обеими группами врачей были отданы предпочтения обучению по индивидуальной образовательной траектории (82,6 и 60,0%; фтизиатры и врачи ПЗЗ соответственно); интеграции фтизиатров в общее медицинское сообщество с выступлениями на терапевтических профессиональных обществах и конференциях (82,6 и 60,0% соответственно); проведению регулярных клинических разборов ошибок выявления и диагностики в учреждениях ПЗЗ (47,7 и 62,5% соответственно); привлечению молодых кадров во фтизиатрию (82,6 и 52,5% соответственно).

Заключение. Дефекты освоения универсальных и профессиональных компетенций при проведении противотуберкулезной работы с населением свойственны как фтизиатрам, так и врачам ПЗЗ. Для обеспечения и поддержания высокого качества противотуберкулезной помощи необходимы компетентный подход при проведении дополнительного профессионального образования, усиление междисциплинарного звена подготовки кадров и привлечение молодых кадров во фтизиатрию.

*Паролина Любовь Евгеньевна
(Lyubov E. Parolina)
E-mail: ParolinaLE@nmrc.ru*