

НЕОБХОДИМОСТЬ РАЦИОНАЛЬНОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ТУБЕРКУЛЕЗА

(отклик на статью Э. В. Севастьяновой с соавторами, опубликованную
в журнале «Туберкулез и болезни лёгких», 2016, № 3)

В. М. КОЛОМИЕЦ¹, В. П. ШОСТАК², Н. В. НОВИКОВА²

¹Курский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Курск

²ОБУЗ «ОКПТД» Курской области, г. Курск

THE NEED FOR RATIONAL IMPROVEMENT OF TUBERCULOSIS BACTERIOLOGICAL MONITORING

(feedback to the article by E.V. Sevostianova et al., published in Tuberculosis and Lung Diseases
Journal, no. 3, 2016)

V. M. KOLOMIETS¹, V. P. SHOSTAK², N. V. NOVIKOVA²

¹Kursk State Medical University, Kursk, Russia

²Kursk Regional TB Dispensary, Kursk, Russia

Авторским коллективом из 14 компетентных специалистов ведущих учреждений системы противотуберкулезной службы здравоохранения и АН РФ опубликована объемная и своевременная статья с рекомендациями по дальнейшему усовершенствованию этиологической диагностики туберкулеза, в основном по разработке новых учетных форм для бактериологических лабораторий [2].

Актуальность подобных разработок очевидна, ведь речь, по существу, идет о дальнейшем усовершенствовании системы бактериологического мониторинга как подсистемы мониторинга туберкулеза всей службы вообще. Целесообразность и эффективность такого мониторинга доказаны на примере отдельных территорий, которые в настоящее время имеют высокий рейтинг эффективности в стране [4]. Авторы предлагают обсудить представленные материалы как проект членам профессионального сообщества **фтизиобактериологов** (выделено нами) и затем оформить рекомендации для подготовки нормативного документа. Однако здесь возникает вопрос – для кого? Совершенно очевидно, как бы не усовершенствовалась лабораторная диагностика и контролировалось качество работы лабораторий, в конечном итоге ее результаты используются лечащим врачом-фтизиатром и именно его интересуют объем и время их получения. Поэтому представляется целесообразным участие в обсуждении будущих рекомендаций именно фтизиатров, не говоря уже о менеджерах-управленцах служб.

В настоящее время в результате реализации Национального проекта «Здоровье» и Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с соци-

ально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», а также еще ранее, в 2005-2010 гг., проектов МБРР «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» и ГФ «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к туберкулезу» модернизировано оснащение практически всех бактериологических лабораторий и трети КДЛ, участвующих в выявлении туберкулеза и контроле лечения [3]. Модернизировано, но, если судить по данным отчетов по форме ВР-4БЛ, и рекомендуемые уровни подтверждения лабораторными методами диагноза (в 50% бактериоскопией и в 70-75% посевом) не достигнуты, и до полного внедрения всех методов этиологической диагностики, результаты которых и будут учитываться в новых формах, еще далеко [1].

Конечно, лабораторные учет и отчетность должны быть персонифицированы и унифицированы путем создания единых лабораторных информационных систем. Но, с точки зрения лечащего врача, приоритетно важно то, в каком виде, когда и как возможно доступно использовать конечный результат этиологической диагностики – время выявления возбудителя и его чувствительности к используемым этиотропным препаратам.

В связи с этим представляется существенным уточнение некоторых информативных признаков, которые предлагается учитывать в новых формах учета этиологической диагностики. И прежде всего рассмотреть форму направления на микробиологическое исследование. Как правило, его заполняет средний медицинский работник и очень часто при обследовании диагностического больного. В этих случаях важ-

ны признаки для идентификации пациента, и для этого не обязательно указание его пола и полностью имени и отчества. Не имеет никакого значения ФИО лечащего врача (которые могут изменяться), если же преследуется цель выявить сотрудника, неправильно оформившего направление, то в этом случае целесообразнее указывать ФИО медработника, подпись которого обозначена в конце. Вряд ли обосновано указание диагноза (который может быть верифицирован лишь спустя определенное время и какого заболевания?), дат постановки на учет и начала лечения (каких и когда). Тем более эти данные будут представлены идентификатором цель исследования.

Могут возникнуть сложности с указанием идентификатора «группа» пациента по предлагаемым признакам, который затем будет перенесен в форму «Лабораторный журнал регистрации результатов... исследований». Конечно, определение и указание такого идентификатора важно для возможного определения причин развития лекарственной устойчивости возбудителя. Однако, во-первых, это уже чисто научная работа и не для бактериолога, во-вторых, этот параметр-признак о характере предыдущего лечения иногда довольно трудно определить даже врачу, тем более среднему медработнику. Здесь важно указать сам факт предыдущего лечения и какими медикаментами. Представляются излишними детализация вида исследования и указание, к каким препаратам определять устойчивость. Во-первых, об этом уже имеются данные из цели исследования. Во-вторых, разве не сами бактериологи определяют эти методы исходя из возможностей лабораторий?

Следующая не менее важная форма – это ответ лаборатории о результатах исследования. Почему нельзя объединить все варианты ответов в единую форму, указывая в ней все виды исследований и представляя ее по мере получения результатов. Ведь с учетом необходимости создания единой информационной базы и получения из нее сведений для лечащего врача эти образцы будут сведены в единую форму. Применительно к этому разделу необходимо уточнить и следующее. Совершенно очевидно, что в ближайшее время как для направления на лабораторное исследование материала, так и ответа лаборатории будут использоваться бумажные носители (бланки), данные с которых вводятся и в информационную базу. С целью экономии рабочего времени и сокращения (дублирования) информации целесообразно рассмотреть возможность объединения на таком едином бланке и направления, и ответа лаборатории.

По отдельным территориям в бактериологических лабораториях имеются свои созданные информационные базы по результатам этиологической диагностики, которые должны быть отра-

жены в предлагаемых авторами формах учета 2, 3, 4. Опыт показал, что все эти данные возможно объединить в единую форму, которая ведется, к примеру, в формате Office Excel, легко поддается при необходимости статистической разработке и при которой поиск необходимых данных может быть автоматизирован. Здесь хотелось бы подчеркнуть, что необходимо учитывать возможные сложности при работе персонала лабораторий со сложными формами отчетности. Это и дефицит кадров, и дефицит рабочего времени, это и компьютерная грамотность медработников, это, наконец, реальные возможности учреждений и необходимость использования в них различных методов исследования. А избыточная информация, которая не используется, не нужна.

В заключение укажем, что представленные формы учета результатов этиологической диагностики включают все ее необходимые для бактериологического мониторинга идентификаторы и предлагаемые изменения направлены на усовершенствование с целью облегчить их использование в реальных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечаева О. Б., Гордина А. В., Стерликов С. А. и др. Сеть учреждений фтизиатрической службы. Ресурсы // Туб. в РФ, 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – С. 230-238.
2. Севастьянова Э. В., Черноусова Л. Н., Сафонова С. П. и др. Разработка учетных форм для бактериологических лабораторий, выполняющих микробиологическую диагностику туберкулеза // Туб. и болезни легких. – 2016. – Т. 8, № 3.
3. Касаева Т. Ч., Габбасова Л. А., Васильева И. А., Москалёв А. А. Совершенствование организации борьбы с туберкулезом в Российской Федерации в рамках Государственной программы развития здравоохранения и Глобальная стратегия ВОЗ // Туб. в РФ, 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – 312 с.
4. Эффективность мониторинга региональных программ предупреждения распространения туберкулеза / под ред. проф. В. М. Коломиец Курск.: КГМУ. 2014. – 233 с., с ил.

REFERENCES

1. Nechaeva O.B., Gordina A.V., Sterlikov S.A. et al. *Set uchrezhdeniy ftiziatricheskoy sluzhby. Resursy. Tuberkulez v Rossijskoy Federatsii 2012, 2013, 2014 g. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispolzuemykh v Rossijskoy Federatsii i v mire.* [Network of TB units. Resources. Tuberculosis in the Russian Federation in 2011, 2013, 2014. Analytic review of statistic rates used in the Russian Federation and in the world]. Moscow, 2015. pp. 230-238.
2. Sevastianova E.V., Chernousova L.N., Safonova S.P. et al. Development of registration forms for bacteriological laboratories performing microbiological diagnostics of tuberculosis. *Tub. i Bolezni Legkikh*, 2016, vol. 8, no. 3.
3. Kasaeva T.Ch., Gabbasova L.A., Vasilieva I.A., Moskal'ov A.A. *Sovershenstvovanie organizatsii borby s tuberkulezom v Rossijskoy Federatsii v ramkakh Gosudarstvennoy programmy razvitiya zdoravookhraneniya i Globalnaya strategiya VOZ. Tuberkulez v Rossijskoy Federatsii 2012, 2013, 2014 g. Analiticheskiy obzor statisticheskikh pokazateley, ispol'zuemykh v Rossijskoy Federatsii i v mire.* [Improvement of tuberculosis control in the Russian Federation within State Programme of Health Care Development and WHO Global Strategy. Tuberculosis in the Russian Federation in 2011, 2013, 2014. Analytic review of statistic rates used in the Russian Federation and in the world]. Moscow, 2015, 312 p.
4. *Effektivnost monitoringa regionalnykh programm preduprezhdeniya rasprostraneniya tuberkuleza.* [Efficiency of monitoring of the regional program on tuberculosis transmission prevention]. Ed. by M.V. Kolomiets, Kursk, KGMU Publ., 2014, 233 p.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Коломиец Владислав Михайлович

*Курский государственный медицинский университет
МЗ РФ,*

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий
кафедрой фтизиопульмонологии.*

305001, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3.

Тел.: 8 (4712) 58-35-60.

E-mail: v_lacom@mail.ru

ОБУЗ «ОКПТД Курской области»,

305511, Курская обл., Курский р-н, д. Щетинка.

Новикова Наталья Викторовна

заведующая бактериологической лабораторией.

Шостак Виктория Павловна

врач-бактериолог.

E-mail: le12na1@rambler.ru

FOR CORRESPONDENCE:

Vladislav M. Kolomiets

*Kursk State Medical University, Russian Ministry of Health,
Doctor of Medical Sciences, Professor, Head*

of Phthiopulmonology Department.

3, Karla Marksa St., Kursk, 305001.

Phone: +7 (4712) 58-35-60.

E-mail: v_lacom@mail.ru

Kursk Regional TB Dispensary,

village of Schetinka, Kursky raion, Kursk Region, 305511.

Natalya V. Novikova

Head of Bacteriological Laboratory.

Viktoriya P. Shostak

Bacteriologist.

E-mail: le12na1@rambler.ru

Submitted on 15.05.2016

Поступила 15.05.2016