

УДК 378-02:616.98-093(045)

## ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ З ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ДЛЯ КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЙ ЗАГАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ

Т.В. Іваненко, Т.В. Сенчева,  
М.Ф. Новохатська, Г.О. Ковальова

*Харківський обласний протитуберкульозний  
диспансер № 1*

Найефективнішою профілактикою туберкульозу є швидка діагностика та ізоляція бактеріовиділювачів для подальшого лікування перш за все пацієнтів з легеневою формою туберкульозу, які мають позитивний результат мазка мокротиння.

Одним із пріоритетних і актуальних напрямків у системі протитуберкульозних заходів залишається підвищення рівня знань лікарів з питань своєчасної діагностики туберкульозу, оскільки дуже важливо, щоб медичний персонал загальнолікувальної мережі своєчасно направив пацієнта з підозрою на туберкульоз (за наявності певних симптомів, а надто — кашлю з мокротинням) у лабораторію, де йому буде правильно проведено діагностичне дослідження.

Незважаючи на новітні досягнення в бактеріології мікобактеріозів, за основу діагностики туберкульозу та контролю за лікуванням цієї хвороби в усьому світі прийнято бактеріоскопічне дослідження мазка мокротиння для виявлення кислотостійких бактерій (КСБ). Нині немає іншого методу, який міг би рівноцінно, з такою ж самою ефективністю замінити бактеріоскопічне дослідження мокротиння. Це простий, недорогий, швидкий, досить чутливий (серед хворих на туберкульоз чутливість бактеріоскопії досягає 90%) метод, що дає змогу виявити заразних хворих, які підтримують епідемію туберкульозу. Більшість хворих на туберкульоз мають симптоми ураження органів дихання, а відтак бактеріоскопічне дослідження мокротиння є найефективнішим методом виявлення хвороби.

Діагностування за цим методом здійснюють насамперед у клініко-діагностичній лабораторії

загальної лікувальної мережі (ЗЛМ) — первинній ланці комплексної системи заходів діагностики туберкульозу, а якість дослідження та його результат повністю залежать від організації роботи лабораторії і наявності професійних кадрів [1, 4].

На виконання заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 роки, затвердженої Законом України від 8 лютого 2007 року № 648-V та розпорядження голови обласної державної адміністрації від 14.06.2007 № 356 “Про затвердження заходів щодо виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз в Харківській області у 2007–2011 роках” наказом Головного управління охорони здоров’я обласної державної адміністрації від 28.11.2007 № 917 “Про покращення роботи щодо бактеріологічної діагностики туберкульозу” затверджено організаційну структуру мережі лабораторій I рівня, II рівня, III рівня та положення про зазначені лабораторії.

Лабораторії I рівня знаходяться у складі клініко-діагностичних лабораторій (КДЛ) лікувально-профілактичних закладів ЗЛМ та проводять мікроскопію мазка біоматеріалу, фарбованого за методом Ціля–Нільсена, для виявлення КСБ [3].

Однією з головних проблем клінічної лабораторної діагностики є низька ефективність системи підготовки фахівців для лабораторної служби. Кафедр клінічної лабораторної діагностики в медичних вищих навчальних закладах практично немає, що, можливо, пов’язано не лише з відсутністю професійно підготовлених викладачів, а і баз для ведення практичних занять, комплексністю спеціальності, питаннями організаційного характеру. Наслідок — лікарі не знають цієї медичної спеціальності, ніколи не бачили роботу КЛД, не вміють трактувати і правильно призначати виконання необхідних лабораторних аналізів.

На сьогодні підготовка лікарських кадрів для КДЛ активно проводиться лише на післядипломному етапі. Прикро, але нерідко головною задачею кафедр є видача сертифікатів. Короткострокові цикли первинної спеціалізації не можуть забезпечити достатнього рівня підготовки для самостійної роботи лікаря, тим більше в області “високих технологій”. Практична під-

готовка лікарів-лаборантів недостатня, оскільки обмежене число клінічних навчальних баз з оптимальним поєднанням високої кваліфікації лікарського і середнього медичного персоналу, сучасного устаткування і правильної організації роботи. Опанування професійними навиками відбувається на робочих місцях без чітко означеного терміну навчання. Після проходження інтернатури і ординатури в службу приходять не більше 10% лікарів. Як результат, фахівці отримують формальне право на виконання будь-якого дослідження, хоча досягнутий рівень їх кваліфікації не забезпечує конкурентоспроможність в професійному середовищі, з одного боку, та не захищає пацієнтів від можливих діагностичних помилок — із другого.

Іншою проблемою клінічної лабораторної діагностики є низька ефективність лабораторних досліджень, що пов'язане, знову ж таки, з невідповідністю кваліфікованих кадрів лаборантів як вищої, так і середньої ланки. Слід зазначити, що нерідко фінансування КДЛ відбувається за залишковим принципом. Та навіть у сучасно оснащених лабораторіях можна побачити низьку ефективність використання обладнання, а інколи і простій високотехнологічної лабораторної техніки.

Таким чином, система атестації лікарів служби не відповідає вимогам часу і орієнтована швидше на непрямі ознаки професіоналізму — стаж роботи за фахом, посада, наявність вченого ступеня або звання, ніж на володіння конкретними знаннями і технологіями. Як результат, відбувається відтік кадрів і зниження професійного рівня фахівців у зв'язку з незадовільним технічним і економічним станом служби, у тому числі і низьким матеріальним стимулюванням її співробітників.

У рамках проекту “Партнерство по контролю за туберкульозом в Україні” з 2006 року в Харківській області працює міжнародна неурядова організація РАТН (Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я) [2]. Мета проекту — зниження захворюваності, смертності, та тягаря захворювання на туберкульоз в Україні.

У цей час РАТН надає допомогу Україні щодо впровадження Національної Програми профілактики та боротьби з туберкульозом шляхом підвищення контролю якості лабораторних досліджень, посилення нагляду за захворюванням, підтримки розробки національної політики покращання здоров'я населення, яка відповідає міжнародним стандартам охорони здоров'я.

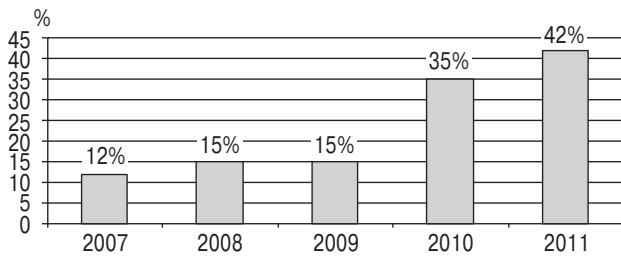
Організація працює в пілотних регіонах, в тому числі і в Харківській області.

У рамках проекту з метою поліпшення показників виявлення випадків туберкульозу було внесено ряд змін в політику розвитку і зміцнення лабораторій з діагностики туберкульозу. Провідними фахівцями розроблено учбовий план і програму навчальних тренінгів з лабораторної діагностики туберкульозу та здійсненню як внутрішнього, так і зовнішнього контролю якості досліджень, уніфіковано тематики лекцій і семінарських занять, виділено перелік практичних навичок, яким повинен оволодіти лікар-лаборант після тренінгу, особлива увага приділяється розрахунку потреби КДЛ в різних матеріалах (посуд, фарбники, реактиви та ін.), ознайомленню з нормативними документами. Ці матеріали видані у посібнику “Стандарти бактеріоскопічної діагностики туберкульозу в клініко-діагностичних лабораторіях”, яким в пілотних областях забезпечено кожен центр мікроскопії (ЦМ). За допомогою і технічної підтримки РАТН відповідно до учбового плану і програми проводились тренінги для лабораторних фахівців. Така форма навчання допомагає медичним працівникам підвищити якість діагностики, лікування та оволодіти професійними навичками.

Дуже важливим і відповідальним розділом роботи, який в повній мірі виправдав себе, стало впровадження зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень, особливо мікроскопії мазка мокротиння.

Так, ефективність тренінгових програм РАТН з бактеріоскопічної діагностики туберкульозу в КДЛ можна продемонструвати наступним прикладом. Одним з індикаторів якості лабораторної діагностики туберкульозу є такий показник, як відсоток мазків з низьким позитивним результатом серед всіх позитивних на КСБ+ мазків. В Харківській області цей індикатор якості тривалий час залишався в межах близько 15% (рекомендований ВООЗ показник — 25–30%). За 2010 рік цей показник склав 35%, а у 2011 році — 42% (рисунок). Таке збільшення в два рази не можна рахувати як гіпердіагностику або статистичну помилку, адже в області була проведена робота з навчання лаборантів, в деяких районах отримані нові реактиви, впроваджено стандартні методики. Постійно проводився контроль якості ЦМ у всіх районах.

Збільшення відсотка виявлення мазків з низьким позитивним результатом серед всіх пози-



**Рис.** Відсоток мазків з низьким позитивним результатом серед всіх позитивних мазків за період з 2007 по 2011 роки

тивних свідчить про поліпшення якості роботи лабораторій та професійний рівень лаборантів.

## ВИСНОВКИ

1. Традиційні місячні цикли для групи з 20–40 слухачів, обов'язкові для лікаря кожні 5 років, не в повному обсязі виконують свою освітню функцію. Назріла очевидна необхідність створення і впровадження в практику охорони здоров'я системи безперервної медичної освіти в області клінічної лабораторної діагностики, загальноприйнятої в більшості зарубіжних країн.

2. Необхідні менш тривалі, але щорічні вузькотематичні цикли тривалістю 3–5–10 днів із окремих питань лабораторної діагностики. Як альтернативу в невідкладній потребі підвищення кваліфікації фахівців як фтизіатричної служби, так і загальної лікувальної мережі можна використовувати тренінгові програми. На прикладі Харківської області можна впевнитись в ефективності таких програм і переймати досвід проведення тренінгів.

3. Кафедри медичних академій післядипломної освіти (МАПО) в змозі взяти на себе найбільш складні розділи підвищення кваліфікації лаборантів, навчання новим технологіям і методикам дослідження. Найважливішим завданням МАПО може бути також удосконалення викладацького складу, особливо в області освоєння нових тех-

нологій лабораторної діагностики, педагогічної майстерності та організації праці.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Лабораторна діагностика туберкульозу в КДЛ методом мікроскопії* / Т. Скакун, І. Заїка, Т. Іваненко, К. Міс-кініс. — Женева, 2006. — 40 с.
2. *PATH в Україні и других странах региона [електронний ресурс]* — Режим доступу: [www.path.org/files/RMER\\_ukraine\\_brochure\\_ru.pdf](http://www.path.org/files/RMER_ukraine_brochure_ru.pdf)
3. *Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Лірник А.В. Менеджмент у фтизіатрії* / К.: Здоров'я, 2007.
4. *Laboratory services in tuberculosis control* / I.N. Kantor, S.J. Kim, Th. Frieden, Ad. Laszlo, F. Luelfmo, P.-Y. Norval, H. Rieder, P. Valenzuela, K. Weyer — Geneva: WHO, 1998. — Part 1 "Organization and management". — 63 p. — Part 2 "Microscopy". — 61 p. — Part 3 "Culture". — 85 p.

### ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ

*Т.В. Іваненко, Т.В. Сенчева,  
М.Ф. Новохатская, А.А. Ковалева*

Рассмотрены вопросы подготовки кадров для лабораторной службы и качества лабораторных исследований. Показана эффективность применения узкотематических тренинговых программ с целью повышения квалификации специалистов фтизиатрической службы и общей лечебной сети.

### PROBLEMS OF PERSONNEL TRAINING FOR LABORATORY DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS FOR CLINICAL DIAGNOSTIC LABORATORY GENERAL HEALTH SERVICES AND POSSIBLE WAYS FOR IMPROVEMENT

*T.V. Ivanenco, T.V. Sencheva,  
M.F. Novokhatskaya, G.O. Kovalyova*

The issues of personnel training for laboratory services and laboratory researches quality are considered. The efficiency of using the highly specific training programs to improve the qualification of specialists in TB services and general health network is shown.