

А.А.Приймак

## Преподавание курса фтизиатрии на последипломном этапе

Факультет послевузовского профессионального образования Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова: 119048, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 1

А.А.Priymak

## Postgraduate teaching for tuberculosis

**Key words:** tuberculosis, diagnosis, treatment, organization, training.**Ключевые слова:** туберкулез, диагностика, лечение, организация, обучение.

Для специалистов-фтизиатров актуальным является вопрос, как лучше проводить обучение фтизиатров и врачей других специальностей, работающих по проблеме туберкулеза, в частности, должны ли стандарты образования, а также протоколы ведения больных быть жесткими и универсальными, т. е. одинаковыми для врачей диспансеров, поликлиник, институтов в различных регионах РФ.

Известна формула: "Кто может — работает, не может работать — руководит, не может руководить — учит". Несмотря на иронический контекст, она подтверждает важную идею: чтобы преподавать на последипломном уровне, необходимо пройти разные жизненные, социальные и профессиональные этапы. К примеру, на курсе фтизиатрии кафедры пульмонологии ФППО ММА им. И.М.Сеченова преподают 8 докторов наук, профессоров, 4 кандидата медицинских наук, являющиеся главными специалистами Москвы, России, ВОЗ, основных противотуберкулезных учреждений Москвы.

Серьезную проблему представляют отрицательные последствия монополизации представлений о различных аспектах туберкулеза, связанные, как правило, с мнением крупных специалистов, с экономическими, социальными и политическими аспектами. В современной фтизиатрии прошла пора увлечения локальными и механическими методами лечения, насильственного перехода к пульмонологии, неоправданного следования рекомендациям зарубежных организаций — подчас не заслуживающим доверия.

Преподавание на последипломном уровне в ММА им. И.М.Сеченова предполагает знакомство врачей — слушателей курса — с различными подходами к изучаемым вопросам. Поэтому столь необходимо проводить лекции, семинары и практические занятия в различных учреждениях, где работают преподаватели: в НИИФ им. И.М.Сеченова, ЦНИИТ АМН РФ (здесь изучаются проблемы фтизиатрии, иммунологии, организации противотуберкулезной помощи), в противотуберкулезном диспансере № 18 (исследуются особенности химио- и патогенетической терапии, организации диагностического центра, амбулаторного лечения), в Московском областном противотуберкулезном диспансере (проблемы вне-

легочного туберкулеза), в противотуберкулезных диспансерах № 17 и № 13 (реабилитация больных с неспецифической патологией и туберкулезом, лучевая диагностика).

К занятиям активно привлекаются внештатные преподаватели — представители специализированных служб: туберкулезной больницы № 6, Научно-практического центра борьбы с туберкулезом Москвы, кафедры лучевой диагностики и терапии ФППО ММА им. И.М.Сеченова, кафедры хирургии РМАПО и др.

Слушатели курса — фтизиатры, как правило, имеют хорошую подготовку, богатый практический опыт. Уровень их знаний и умений определяется посредством тестирования и при анализе рефератов. Задачей курса является также углубленное факультативное обучение, например в течение циклов лимфотропной терапии, осложнений вакцинации — в НИИФП ММА им. И.М.Сеченова, реабилитации больных с неспецифической патологией и туберкулезом — в противотуберкулезном диспансере № 17, работы диагностического центра и амбулаторной терапии — в противотуберкулезном диспансере № 13.

В процессе преподавания необходимо дополнять классическую лекционную работу свободной дискуссией, проведением "круглых столов" по сложным или спорным вопросам фтизиатрии.

Известно, что фтизиатры болеют туберкулезом заметно чаще, чем медики других специальностей, поэтому так важна реализация прав фтизиатров как контактирующих с туберкулезом на получение бесплатной санаторной помощи, а если при этом она сопровождается получением сертификата о последипломном обучении с выездом на место преподавателей из Москвы, то это двойная польза. Такие условия созданы в регионе Северного Кавказа, в частности в Краснодарском, Ставропольском краях (санаторий "Теберда").

Общение преподавателей курса с практическими врачами, региональным руководством полезно для обеих сторон. Не менее ценно взаимодействие с сотрудниками других кафедр — лучевой диагностики, хирургии, терапии. Не останавливаясь на спорных вопросах новых редакций групп диспансерного учета, можно прогнозировать перевод значительных

контингентов групп риска в поликлиническое звено. Поэтому в последние годы активно проводятся курсы усовершенствования по туберкулезу для терапевтов, заведующих поликлиник в Москве и регионах.

За 1998–2003 гг. организована новая функциональная структура, включающая в себя научно-практический потенциал медико-технического отделения АЭН РФ и курса фтизиатрии кафедры пульмонологии ММА им. И.М.Сеченова, ученых, врачей Москвы и ряда территорий РФ.

Обсуждение медико-лабораторных и медико-технических проблем специалистами разного профиля, организация действующих выставок новой аппаратуры позволили не только внедрить новую технику в медицину, но и – по принципу обратной связи – совершенствовать медико-технические изделия.

Совместно со спецсоветом АЭН проводилась защита докторских диссертаций. В результате проведенной работы были получены новые данные по медицинскому и электротехническому обеспечению диагностики и лечению дыхательной недостаточности. Во вновь организованном центре реабилитации больных туберкулезом и хроническими неспецифическими заболеваниями разработаны методики оказания помощи пациентам. Не менее важным результатом научно-практических исследований было определение возможностей малодозной флюорографической и томографической аппаратуры, а также принципов компьютерного мониторинга активного выявления туберкулеза легких. Основные разделы научно-практических исследований вынесены на защиту в виде диссертаций на соискание ученой степени доктора медицины АЭН и активно применяются в процессе обучения.

Преподавание на курсе опирается на следующие принципы:

1. Туберкулез в России остается неуправляемой инфекцией в силу нерешенных на государственном уровне социальных, экономических и этнических проблем, наличия значительного бациллярного ядра, выраженной инфицированности населения и дефектов активного выявления.
2. Туберкулез, несомненно, является особо опасной инфекцией (умирают более 20 000 человек в год, каждый 5-й – в срок до года после выявления).
3. Более 1/2 территорий РФ – на севере и юге России, по границе с Казахстаном, в некоторых республиках Северного Кавказа, на Дальнем Востоке – представляют собой единый эпидемиологический очаг.
4. Можно прогнозировать рост туберкулеза и ВИЧ-инфекции, но при этом ожидается рост числа больных внегочным туберкулезом – при значительном сокращении этого раздела противотуберкулезной службы.
5. В терапии туберкулеза важное значение в ближайшие годы будет иметь проблема лекарственной устойчивости туберкулеза и необходимость государственного федерального, регионального финансирования лечения сопутствующей патологии, патогенетической терапии.
6. Мониторинг выявления, лечения, реабилитации – основа будущих организационных форм борьбы с туберкулезом.

Эти и другие вопросы составляют основу для обсуждения на последипломном этапе образования фтизиатров и врачей общей лечебной сети.

#### Информация об авторе

*Приймак Алексей Алексеевич* – акад. АЭН РФ, д. м. н., проф., руководитель курса фтизиатрии при кафедре пульмонологии ФППО ММА им. И.М.Сеченова; тел.: (495) 190-04-01

Поступила 24.06.10  
© Приймак А.А., 2010  
**УДК 616-002.5(07.07)**