

информирование о достижениях науки и новостях службы крови [2].

Единое информационное пространство содержит данные:

- о донорах и лицах, отведенных от донорства;
- о результатах исследования крови донора;
- о временно отстраненных от донорства;
- о произведенной продукции;
- о запасах компонентов и препаратов крови, находящихся на карантине и долговременном хранении;
- о компонентах в отделении выдачи готовой продукции;
- о данных по лицам с абсолютными противопоказаниями к донорству, поступившие из санитарно-эпидемиологической и дерматовенерологической служб, центра СПИД, туберкулезного диспансера.

Подготовка данных для обмена, организация и обмен данными регламентируется информационным взаимодействием организаций службы крови и медицинскими организациями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бахметьев А.В., Свекло Л.С., Гуртовщикова Г.В и др. К вопросу реформирования в Службе крови//Вестник службы крови России, 2009, №1.
2. Воробьев А.И., Городецкий В.М., Ажигирова М.А. Программа безопасности трансфузионной терапии. 1996, т.68, №7.
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.
4. Уйба В.В., Гришина О.В. Принципы организации единого информационного пространства службы крови России//Здравоохранение, 2010. №10.

ТҮЙІН

Мақалада өңірлік қан қызметі мен медицина ұйымдарының өзара ақпарат алмасу принциптері қарастырылған.

SUMMARY

In article principles of the organization of information data exchange of establishments of service of blood are described.

МЕТОДОЛОГИЯ СТАНДАРТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ — ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА

УДК 616.972-079

Г.С. Кумпеисова, М.К. Сапарбеков.

Алматынский государственный институт усовершенствования врачей

Сифилис - хроническое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*), характеризуется поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы. В течение последнего десятилетия в большинстве стран мира наблюдается значительный рост заболеваний сифилисом. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) даже говорят о «новом» возврате этого заболевания, принявшего в ряде стран характер эпидемии [1]. В Казахстане, по данным Казахского научно-исследовательского кожно-венерологического института МЗ РК (2010), уровень заболеваемости в 2010 году составил 34,5 на 100 тыс. населения, превышая аналогичный показатель 1990 года в среднем в 24 раз. Следует отметить, что многолетняя динамика заболеваемости сифилисом в Казахстане имеет волнообразный характер [2].

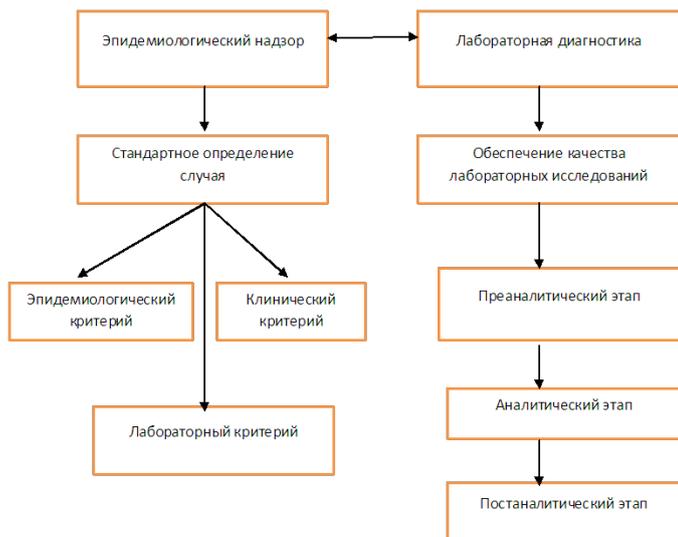
В настоящее время, общепризнанно, что основой успешной профилактики и борьбы с сифилисом является качественный эпидемиологический надзор. Однако, до сих пор, несмотря на относительную однозначность определений понятия «эпиднадзор» в литературе отмечаются различные подходы к его трактовке. Ряд авторов [3,4] роль надзора ограничивают только информационным обеспечением. Другой подход [5] отождествляет надзор с системой противоэпидемиологического обслуживания населения. Однако, прав на наш взгляд В.В. Далматов (1997), который выделяет надзору только диагностическую функцию в противоэпидемической системе [6]. С этих позиций эпидемиологический надзор определяется как специфическая эпидемиолого-диагностическая форма деятельности, обеспечивающая управленческие решения и рациональное использование противоэпидемических сил и средств. От-

метим, что в эпидемиологическом надзоре используются различные лабораторные тесты, обеспечивающие объективность получаемой информации, например при сифилисе- WDR, МП, РСК, FTA- abc, ИФА, РИБТ и другие. Поэтому, очевидно, результативность эпидемиологического надзора, во многом, зависит от качественной, достоверной лабораторной диагностики. Под обеспечением качества лабораторных исследований, нами понимается совокупность планируемых и систематически проводимых мероприятий, необходимых для создания уверенности, что диагностическая информация удовлетворяет определенным требованиям качества [7]. Роль и значение лабораторий в осуществлении эпидемиологического надзора не вызывает сомнения. Результаты лабораторных исследований необходимы: для постановки заключительного диагноза; определения чувствительности возбудителя к антибиотикам; для выявления циркуляций резистентных штаммов; для установления этиологического агента; для индикации возбудителей атипичных штаммов и т.п.

На рисунке 1 в обобщенном виде представлена схема последовательности процессов взаимодействия системы эпидемиологического надзора и лабораторных исследований.

Как видно из рисунка, в системе эпидемиологического надзора особое место занимает ее важная технологическая составляющая - стандартное определение случая заболевания. ВОЗ (1999) трактует стандартное определение случая, как, «перечень объективных, стандартных и согласованных критериев, на основании которых медицинский работник может принимать решение о наличии b у пациента искомого заболевания» [8].

Рисунок 1. Схема взаимодействия технологических процессов системы эпидемиологического надзора и лабораторной диагностики.



В структуру стандартного определения случая входят:

- клинические критерии;
- лабораторные критерии наиболее значимые тесты;
- эпидемиологические критерии.

Обеспечение качества лабораторных исследований, т.е. совокупность всех мероприятий, обеспечивающих максимальную точность предоставляемых лабораторией результатов, – как правило, проводится на этапах:

- преаналитическом (назначение анализа, подготовка пациента, взятие биообразца на анализ, маркировка, хранение, транспортировка образца, прием и регистрация образца в лабораторном журнале);
- аналитическом (проведение собственного анализа и интерпретация результата);
- постаналитическом (регистрация и выдача результатов анализа, принятия решения клиницистом).

Следует отметить, что несмотря на относительную в функциональном отношении самостоятельность, рассматриваемые технологические процессы системы эпиднадзора (его составляющей - стандартного определения случая заболевания) и лабораторной диагностики между собой взаимосвязаны и дополняют друг друга. При использовании стандартного определения случая заболевания сифилисом достигается воспроизводимость и достоверность лабораторной диагностики, ее качество.

Учитывая приоритетность и необходимость разработки и внедрения в систему практического здравоохранения стандартных определений случаев при ИППП, были составлены алгоритмы стандартных определений случаев, стандарты лабораторной диагностики для первичного, вторичного, позднего, врожденного, скрытого сифилиса [9]. При этом была использована классификация (градация) случаев заболеваний ВОЗ по степени достоверности установленного диагноза. Это – предположение на случай, вероятный случай, подтвержденный случай. Ниже приведен пример составления стандартного определения случая заболевания при первичном сифилисе:

1. Предположение на случай – клинические признаки: безболезненный твердый шанкр, возникающий по окончании инкубационного периода (в среднем 3-4 недели). Через 5-7 дней после возникновения появляется второй симптом – региональный лимфаденит (сопутствующий бубон).

2. Вероятный случай – заболевание соответствующее предположению на случай и наличию следующих эпидемиологических признаков:

- - неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по сифилису в местности, где проживает пациент;
- - половая связь с партнером, у которого был установлен первичный сифилис, и/или другими лицами, страдающими ИППП до начала настоящего заболевания за последние 3 – 6 месяцев;
- - неразборчивый многочисленный сексуальный контакт с лицами, страдающими ИППП, включая больных сифилисом, без видимых клинических проявлений;
- - ведение асоциального образа жизни;
- - негативные явления в социально-экономической жизни общества региона, безработица, проституция, наркомания, миграция населения, низкий уровень здравоохранения и т.д.

3. Подтвержденный случай – заболевание соответствующее предположению и/или вероятному случаю и положительный результат микроскопии мазка в темном поле и/или ПИФ или положительные стандартные серологические реакции (VDRL, RPR, РИФ- abc, РПГА и др. с нарастанием титра).

ЛИТЕРАТУРА

1. Радионов А.Н. Сифилис. – Санкт- Петербург, 2007. – 556с.
2. Мединформ, www.medinfo.kz. 2010.
3. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. М., 2004. – 813с.
4. Черкасский Б.Л. Эпидемиология, 2001. – 558с.
5. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология.- Л., 1989. – 311с.
6. Далматов В.В. Современное состояние вопроса об эпиднадзоре, как специфической форме эпиддиагностики в системе противэпидемического обслуживания населения // В кн. «Эпиднадзор, теория, методы и организация». – СПб, 1997. – С.127-137.
7. Мошкин А.В., Долгов В.В. Обеспечение качества в клинической лабораторной диагностике. –М., 2004. – 189с.
8. Стандарты эпиднадзора // ВОЗ, 1992. – 164с.
9. Ешимов А.Е. Стандарты эпидемиологической диагностики, лечения и профилактики сифилиса // Метод.рекомендации. – Астана, 2009. – 23с.

Ключевые слова: сифилис, эпиднадзор, стандартное определение случая, лабораторная диагностика, обеспечение качества лабораторных исследований.

ТҮЙІН

Магистерлік зерттеу шеңберінде орындалған жұмыста, мерздің лабораториялық диагностикасы және эпидемиологиялық қадағалау жүйесінің технологиялық үрдістерінің өзара әсерлесуінің сұрақтары қаралады. Салыстырмалы дербестікке қарамастан мерзбен ауруды стандартты анықтау жағдайы осы инфекция ны лабораторлық анықтау қорытындысын және дәлдігін, оның сапасын, ұдайы өнімділігін қамтамасыз етеді.

SUMMARY

In the work carried out within the master’s study addresses the interaction process surveillance and laboratory diagnosis of syphilis. It is noted that in spite of the relative independence, the case definition of syphilis provides repeatability, reliability and performance of laboratory diagnosis of the infection, its quality.