

2. Karachun A. M., Pelipas Yu. V., [Role of videoendoscopic operations in colon cancer]. *Materialy Vserossiyskogo sezda onkologov [Proceedings of All-Russian Congress of Oncologists]. Voprosy onkologii – Questions of oncology*, 2013, Vol. 2, No. 3, pp. 590.

3. Davydov M. I., Vyshkovskiy G. L. *Entsiklopediya klinicheskoy onkologii: rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachev*. [Encyclopedia of clinical oncology: a guide for medical practitioners]. Moscow, ООО “RLS” Publ., 2004. 305-318 p.

Сведения об авторах:

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич – заведующий кафедрой онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н.

Каримов Акмал Маизович – заведующий отделением проктоурологии Республиканского онкологического научного центра МЗ и СЗН РТ

Контактная информация:

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич – e-mail: same_rasulov@mail.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616-053.2;616.9-053.2

**Рахматуллоев Ш.Р., **Саидмуродова Г.М., *Рахматуллоева С.И., Толибов А.Х.*

ОПЫТ РАЗРАБОТОК И ВНЕДРЕНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

*Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ

**Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ

**Rahmatulloev Sh.R., **Saidmuradova G.M., *Rahmatulloeva S.I., Tolibov A.H.*

EXPERIENCE IN DEVELOPMENT AND INTRODUCTION OF CLINICAL PROTOCOLS ON CHILDHOOD DISEASES IN MEDICAL PRACTICE OF REPUBLIC OF TAJIKISTAN

*The Ministry of Health and Social Protection of Population of Republic of Tajikistan

**Department of Pediatric Infection Diseases of the Tajik State Medical University

Цель исследования. Изучение опыта разработок клинических протоколов других стран для совершенствования Национальных клинических протоколов по заболеваниям детского возраста.

Материал и методы. За период с 2002 года по настоящее время всего разработано 4 клинических рекомендации и протокола (КП) по основным заболеваниям детского возраста. Основной целью создания КП является обеспечение целевых групп исчерпывающими инструкциями по принятию решений по применению их в клинической практике. Рациональное применение клинических протоколов зависит от соблюдения всех правил разработки с поиском и оценкой имеющихся наилучших доказательств. Основными требованиями для составления КП является применение доказательной медицины (ДМ) с систематическим обобщением научных доказательств в их разработке.

Результаты. Ранее разработанные клинические протоколы были малоинформативными, составлены в неполном объеме, а темы рассматриваемых нозологий дублировались из предыдущего протокола. После внедрения

и применения КП в практику ведения болезней детского возраста на местах не были проведены последующие оценочные мониторинги.

Заключение. Было установлено, что адаптация имеющегося КС ВОЗ по оказанию стационарной помощи детям с учётом особенностей местной медицинской практики в условиях ограниченных экономических и финансовых ресурсов, с охватом приоритетных состояний детского возраста считается целесообразным, так как не требует высокой стоимости процесса адаптации.

Ключевые слова: клинические протоколы, карманный справочник, детская смертность

Aim. Studying experience of development of clinical protocols in other countries to improve national clinical protocols for childhood diseases.

Materials and methods. During the period from 2002 to present time, total were developed 4 clinical guidelines and protocols (CP) on the main diseases of childhood. Main purpose of creating of CP is to ensure the target groups with an exhaustive instructions for making decisions on their use in clinical practice. Rational use of clinical protocols depends of complying of all design rules with the search and evaluation of the best available evidence. Basic requirements for compiling of CP is using of evidence based medicine (EBM) with a systematic generalization of scientific proofs in their development.

Results. Earlier developed clinical protocols were little informative, compiled in an incomplete volume, while topics of discussed nosologies were duplicated from the previous protocol. After the introduction and application of CP in practice treatment of childhood diseases on the place were not held follow-up assessment monitorings.

Conclusion. Was established, that the adaptation of the existing pocket book of WHO of hospital care for children in view of features of local medical practices with limited economic and financial resources, with coverage of priority conditions of childhood is considered appropriate because it does not require the high cost of the adaptation process

Key words: clinical protocols, pocket book, child mortality

Актуальность

С целью снижения детской смертности в республике, начиная с 2004 года, была внедрена «Концепция реформирования системы здравоохранения Республики Таджикистан», утверждённая Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 4 марта 2002 года № 94, где было указано, что одной из приоритетных задач процесса реформирования здравоохранения является повышение качества медицинской помощи.

Основной целью повышения качества медицинского обслуживания детей является улучшение результатов лечения и оптимизация расходов, связанных со здравоохранением. Для выполнения этой задачи возникла необходимость разработки и внедрения современных практических руководств, основанных на принципах доказательной медицины.

Необходимость использования информации, основанной на доказательствах, возникла по причине того, что в клиническую практику внедряются новые препараты и методы лечения, результаты которых неоднозначны, а иногда прямо противоположные. Чтобы использовать в клинической практике сведения об интересующих проблемах, полученные из Интернета, необходимо их тщательно проанализировать и обобщить. Другой причиной является нехватка средств, связанная с ростом расходов на здравоохранение и, кроме того, из возрастающего количества

лекарственных препаратов необходимо выбирать средства наиболее эффективные и с лучшей переносимостью.

Разработанные ранее клинические протоколы не отвечали современным требованиям их составления, а также появление новой информации в области диагностики и лечения требуют пересмотра и обновления клинических протоколов в рамках базы данных Кокрановских сообщений.

Учитывая это, при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения РТ были созданы рабочие группы с привлечением международных экспертов для разработки клинических протоколов по лечению болезней детского возраста.

Материал и методы исследования

За период с 2002 года по настоящее время всего разработано 4 клинических рекомендации и протокола по основным заболеваниям детского возраста: «Пути снижения инфекционной заболеваемости в детском возрасте», утверждённый приказом Министерства Здравоохранения Республики Таджикистан от 10.04.2001 года №136 (материал подготовлен международным комитетом «Фармацевты без границ» при финансовой поддержке гуманитарного офиса Европейского союза и информационной помощи Кафедры детских инфекционных болезней Таджикского государственного медицинского Университета им. Абуали ибн Сино); «Клинические протоколы по лечению основных заболеваний детского возраста», утверждённые приказом

Министерства здравоохранения Республики Таджикистан от 07. 06.2006 года № 280, подготовленные при участии сотрудников Кафедр детских инфекционных заболеваний, детских болезней №2, пропедевтики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино и представителями МЗ РТ, при технической поддержке сотрудников проекта «Усиление фармацевтического сектора в РТ», представителей ВОЗ, МК ФБГ, проекта Здрав Плюс; карманный справочник «Оказание стационарной помощи детям», клиническое руководство по ведению наиболее распространённых заболеваний в условиях ограниченных ресурсов, при участии рабочих групп по адаптации и обновлению карманного справочника, утверждённый МЗ РТ в июне месяце 2012 года; клинические протоколы по детским инфекционным болезням, утверждённые МЗ и СЗН РТ 22.01.2014 года № 24 «О внедрении клинических протоколов по лечению детских инфекционных болезней в республике».

Основной целью создания КП является обеспечение целевых групп исчерпывающими инструкциями по принятию решений о применении их в клинической практике. Максимально эффективное использование разработанных клинических протоколов зависит от соблюдения всех правил разработки с поиском и оценкой имеющихся наилучших доказательств. Основными требованиями для составления КП является применение доказательной медицины (ДМ) с систематическим обобщением научных доказательств в их разработке.

Результаты и их обсуждение

Из созданных нами четырёх КП, три (75%) составлены в виде оригинального клинического руководства, один (25%) – в виде адаптированного существующего карманного справочника ВОЗ с учётом местных условий с ограниченными ресурсами. В 2001 году впервые были разработаны и составлены клинические рекомендации под названием «Пути снижения инфекционной заболеваемости в детском возрасте», информационным сбором материала для которого занимались сотрудники кафедры Детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино.

Учитывая увеличение количества диарейных заболеваний в детском возрасте амёбной этиологии, острых респираторно-вирусных инфекций, а также ухудшение эпидемиологического состояния по менингококковой инфекции, отсутствие коревой вакцины, были выбраны 6 детских инфекционных болезней (корь, грипп, амёбиаз, дизентерия, сальмо-

неллёзы, менингококковая инфекция). В этих рекомендациях были схематично показаны механизм и пути передачи инфекционных заболеваний (на лицевой части), определение отдельных нозологий, патогенез, классификация и основные дифференциально-диагностические признаки, а также лабораторная диагностика, принципы лечения, профилактика (специфическая и неспецифическая). Для подготовки материала были использованы учебники, монографии и руководства по детским инфекционным болезням. Материал по подготовке настенного календаря (чарс-буклета), брошюр был предоставлен международным комитетом «Фармацевты без границ» при финансовой поддержке гуманитарного офиса Европейского Союза (ЕСНО). Сотрудниками кафедры данные рекомендации были внедрены в практическую деятельность врачей-педиатров, детских инфекционистов в Согдийской, Хатлонской областях, ГБАО и РРП. Следует отметить, что разработанные КП широко применялись практикующими врачами в качестве учебного материала, т.к. в них содержалась информация о клинической классификации, проведении дифференциальной диагностики, диагностике, вариантах лечения инфекционных болезней детского возраста.

Однако, анализ составленных нами клинических рекомендаций показал, что качество было относительно низким, в том плане, что зачастую они основывались на клиническом опыте отдельных специалистов, авторитетных учёных, так как при разработке были использованы только учебники, монографии, научные статьи. В них отсутствовала информация о процессе разработки: организация рабочей группы, уточнение целевой группы, поиск существующих КП, дополнительный поиск доказательств, критическая оценка со стороны внешних рецензентов, а также не были проведены мониторинги и их апробация.

Вторым опытом разработки КП являются утверждённые в 2006 году «Клинические протоколы лечения основных заболеваний детского возраста», в которых были учтены основные принципы и процесс разработки клинических руководств на основании современного методологического подхода к созданию КП, а также применены рекомендации ведущих специалистов. Министерством здравоохранения осуществлялась общая координация и управление процессом разработки КП на национальном уровне посредством определения приоритетных заболеваний (нозологий), планирования и инициирования

процесса разработки КП, издания приказов для экспертов по разработке, оценке и утверждению документа.

Для разработки данных КП была создана рабочая группа из специалистов-педиатров кафедры Детских инфекционных заболеваний, Детских болезней №2, Профпедевтики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино, специалистов МЗ РТ, сотрудников фармацевтического сектора в РТ, координаторов информационного сектора, медицинских координаторов, представителей международных организаций. Рабочей группой были выбраны актуальные темы: пневмонии, гипотрофии, железодефицитные анемии, менингококковые менингиты, сальмонеллёзы, шигеллёзы, амёбиазы у детей. Также была разработана следующая схема по заболеваниям: шифр по МКБ, общие цели, популяции пациентов, пользователи, определение, классификация, критерии диагностики (клинические и лабораторные), консультации узких специалистов по необходимости, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, показания для госпитализации, цель лечения, задачи лечения, лечение (немедикаментозное и медикаментозное, критерии эффективности), рекомендации по последующему наблюдению, критерии выписки, диспансеризация. После завершения процесса разработки и тиражирования КП членами рабочей группы были проведены семинарские занятия по их внедрениям в практическую деятельность врачей, обслуживающих больных детей (педиатров, врачей общей практики, детских инфекционистов). Эти КП широко использовались практикующими врачами в повседневной работе, так как были составлены в конкретной доступной форме с учётом местных экономических условий, данных местных бактериологических лабораторий.

Однако, следует отметить, что данные КП были малоинформативными, составлены в малом объёме и темы рассматриваемых нозологий дублировались из предыдущего протокола. После внедрения и применения в практику ведения болезней детского возраста на местах не были проведены последующие оценочные мониторинги.

С 1997 года во многих странах Европейского региона ВОЗ была внедрена стратегия Интегрированного ведения болезней детского возраста. В РТ после первого тренингового курса, проведенного в мае 2002 года, по обучению врачей-педиатров стратегии ИВБДВ, все материалы были адаптированы и готовы к реализации для первичного уров-

ня медико-санитарной помощи. До 2012 года внедрённая стратегия ИВБДВ в РТ работала только на уровне первичной медико-санитарной помощи.

С целью снижения детской смертности путём укрепления потенциала национальных систем здравоохранения и повышения качества педиатрической помощи при ведении распространенных болезней детского возраста, во избежание дублирования усилий и экономии средств, была проведена огромная работа по адаптации национальных стандартов (карманного справочника) ВОЗ: «Оказание стационарной помощи детям». В июне месяце 2012 года при участии международных экспертов и тренеров ВОЗ, представителей ВОЗ в республике и сотрудниками МЗ РТ для 20 врачей-клиницистов был проведён учебный семинар по внедрению КС ВОЗ в стационарах. После завершения учебного семинара из числа слушателей семинара МЗ РТ были выбраны национальные тренеры, а также пилотные регионы (10 районов Хатлонской области), где в последующем планировалось внедрение КС в работу врачей из стационаров.

При первичном мониторинге группами экспертов была проведена оценка оказания стационарной помощи детям в стационарах первого уровня с использованием «Инструмента оценки», разработанном ВОЗ в 2001 г., пересмотренном и обновленном ЕРБ ВОЗ в 2009 году. Инструмент оценки охватывал все формы для сбора информации: информационную систему, основные лекарства, изделия медицинского назначения, медицинское оборудование, доступность местных лабораторий, качество оказания неотложной помощи, деятельность педиатрических отделений по проблемам качественного ведения наиболее распространенных заболеваний детского возраста (кашель, затрудненное дыхание, диарея, анемии, оценка физического развития, лихорадка, тяжёлые нарушения питания), а также проблемы детской хирургии. Кроме того, была проведена оценка инфекционного контроля и поддерживающей терапии, а также выявлены услуги доброжелательного отношения к ребенку, контроль мониторинга и последующего наблюдения, руководства и аудита, доступности медицинской помощи, удовлетворенности матерей больных детей, удовлетворённости медработников в работе в стационаре.

После издания приказа МЗ РТ от 17.05.2013 года № 296 об адаптации карманного справочника ВОЗ (руководство по ведению наиболее распространённых заболеваний в

условиях ограниченных ресурсов) по оказанию стационарной помощи детям в республике была создана рабочая группа, в состав которой входили практикующие врачи стационаров, сотрудники кафедр Педиатрии и Детских инфекционных болезней ТГМУ имени Абуали ибн Сино, представители МЗ РТ, международные эксперты ВОЗ, детские врачи, неонатологи и врачи НИИ педиатрии РАМН. КС был адаптирован с учётом местных экономических условий и ограниченных ресурсов и был издан на русском и государственном языках. Структура КС охватывала следующие главы: сортировка и неотложные состояния, диагностический подход к больному ребёнку, проблемы новорожденных, кашель и затруднённое дыхание, диареи, лихорадки, тяжёлые нарушения питания, дети с ВИЧ/СПИДом, распространённые хирургические проблемы, поддерживающий уход, наблюдение за динамикой состояния ребёнка, консультирование и выписка из стационара. С целью внедрения КС в практику для врачей и среднего медицинского персонала стационаров пилотных регионов были проведены учебные семинары непосредственно в больницах с применением разных интерактивных методов обучения. Для улучшения качества медицинской помощи детям каждые 1,5 месяца, согласно графику, утверждённому МЗ РТ, национальными и местными тренерами проводятся кураторские визиты (мониторинги) в закреплённых пилотных регионах.

Исходя из этого, следует, что адаптация имеющегося КС ВОЗ по оказанию стационарной помощи детям к особенностям местной медицинской практики в условиях ограниченных экономических и финансовых ресурсов, с охватом приоритетных состояний считается целесообразной, так как не имеет высокой стоимости процесса адаптации.

Последние КП составлены сотрудниками медицинской академии МЗ РТ и сотрудниками кафедры Детских инфекционных заболеваний и содержат сведения о 17 инфекционных заболеваниях детского возраста. В составленных КП также проанализированы новейшие достижения врачебной клинической практики. В настоящее время они находятся в стадии разработки: организация рабочей группы, уточнение целевой группы, поиск существующих КП, дополнительный поиск доказательств, критической оценки со стороны внешних рецензентов, проведение мониторингов и их апробация.

Выводы

1. Анализ составленных нами КП пока-

зал, что качество их подготовки, как клинического руководства, было относительно низким, так как они основывались на клиническом опыте отдельных специалистов, авторитетных учёных, при их разработке были использованы только учебники, монографии, научные статьи.

2. Ранее разработанные КП были малоинформативными, составлены в малом объёме и темы рассматриваемых нозологий дублировались из предыдущего протокола, в них отсутствовала информация о процессе разработки: организация рабочей группы, уточнение целевой группы, поиск существующих КП, дополнительный поиск доказательств, критическая оценка со стороны внешних рецензентов, а также не были проведены мониторинги и их апробация.

3. Было установлено, что адаптация имеющегося КС ВОЗ по оказанию стационарной помощи детям с учётом особенностей местной медицинской практики в условиях ограниченных экономических и финансовых ресурсов, с охватом приоритетных состояний детского возраста считается целесообразной, так как процесс адаптации не требует больших затрат.

4. При составлении КП основным требованием является их разработка с учётом доказательной медицины и систематическое обобщение научных доказательств. Кроме того, необходимо чётко соблюдать процесс разработки: организация рабочей группы, уточнение целевой группы, поиск существующих КП, дополнительный поиск доказательств, критическая оценка со стороны внешних рецензентов, проведение мониторингов и их апробация, без повторения темы нозологий.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Абаев Ю.К. История развития доказательной медицины. Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2008. 15 с.
2. Аминов Х.Д., Рахматов Н.А., Исмоилов К.И., Саидмурадова Г.М. и др. Клинические протоколы лечения основных заболеваний детского возраста. Душанбе, 2006. 31 с.
3. Почоджанова Ш.Ш., Хамроев Д.Р., Содикова Д.Н. Методология разработки и адаптации клинических руководств, основанных на принципах доказательной медицины. Душанбе: ЮСАИД, ЛОИХАИ, ЗДРАВПЛЮС, 2008. 172 с.
4. Рахматуллоев Ш.Р., Рахматуллоева С.И., Янгибоева

Б.У., Саидмуродова Г.М. и др. Оказание стационарной помощи детям: карманный справочник. Душанбе, 2013. 380 с.

statsionarnoy pomoshchi detyam: karmannyu spravochnik [Rendering of hospital care for children: a pocket book]. Dushanbe, 2013. 380 p.

REFERENSES

1. Abaev Yu. K. *Istoriya razvitiya dokazatelnoy meditsiny* [The history of of development of evidence based medicine]. Minsk, Belorusskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet Publ., 2008. 15 p.

2. Aminov Kh. D., Rakhmatov N. A., Ismoilov K. I., Saidmuradova G. M., *Klinicheskie protokoly lecheniya osnovnykh zabolevaniy detskogo vozrasta* [Clinical treatment protocols of main diseases of childhood]. Dushanbe, 2006. 31 p.

3. Pochodzhanova Sh. Sh., Khamroev D. R., Sodikova D. N. *Metodologiya razrabotki i adaptatsii klinicheskikh rukovodstv, osnovannykh na printsipakh dokazatelnoy meditsiny* [Methodology of development and adaptation of clinical guidelines based on the principles of of evidence based medicine]. Dushanbe, YuSAID Publ., LOIKHAI Publ., ZDRAVPLYuS Publ., 2008. 172 p.

4. Rakhmatulloev Sh. R., Rakhmatulloeva S. I., Yangiboeva B. U., Saidmuradova G. M., *Okazanie*

Сведения об авторах:

Рахматуллоев Шерали Рахматуллоевич – начальник управления организации медицинских услуг матерям, детям и планирования семьи МЗиСЗН РТ

Саидмурадова Гавхар Мирбакоевна – кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино, к.м.н., доцент

Рахматуллоева Сановбар Исмаиловна – главный специалист отдела охраны здоровья детей и подростков и развития навыков родительства МЗиСЗН РТ, к.м.н.

Толибов Абдувахоб Хурсанович – заведующий 2-м детским инфекционным отделением

Контактная информация:

Рахматуллоев Шерали Рахматуллоевич – тел.: +992907376265

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616.834-002.152-036.2(575.3)

Салимов Б.М., Касымов О.И., Муниева С.Х.

АЦИКАВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОПОЯСЫВАЮЩИМ ЛИШАЕМ

Кафедра дерматовенерологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Salimov B.M., Kasymov O.I., Munieva S.H.

AZIKAV IN COMPLEX TREATMENT OF HERPES ZOSTER

Department of Dermatology and STIs of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

Цель исследования. Изучение эффективности ацикава (ацикловира) в комплексном лечении больных опоясывающим лишаем (ОЛ).

Материал и методы. Под наблюдением находились 48 больных ОЛ. Среди пациентов ОЛ 32 (66,2%) мужчин и 16 (33,3%) женщин в возрасте от 18 до 84 лет. Методы исследования: клинические и статистические.

Результаты. Лечение больные перенесли хорошо. Побочных действий и осложнений от лекарств не было ни у одного пациента. Результаты лечения показали эффективность комплексной (общая + местная) терапии.