



Особенности восприятия проблемы туберкулеза врачами первичного звена здравоохранения

О. Г. ЧЕЛНОКОВА¹, М. Н. ГОЛОВАНОВА¹, И. Г. СЕНИН²

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ярославль, РФ

²ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова», г. Ярославль, РФ

Цель исследования: изучить особенности восприятия проблемы туберкулеза у врачей первичного звена здравоохранения и повысить эффективность мотивации по реализации противотуберкулезных мероприятий.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 114 врачей общей лечебной сети до и после образовательной лекции по фтизиатрии. Изучены субъективная оценка уровня знаний по вопросам фтизиатрии (самооценка) и результаты объективной оценки, проведено сравнение этих двух оценок.

Результаты. Среди врачей страх заражения и заболевания туберкулезом имел место в 30%. Уровень теоретических знаний у врачей общей лечебной сети по разделу фтизиатрии недостаточен, у 58,8% самооценка этих знаний завышена.

Ключевые слова: врачи общей лечебной сети, психологическое восприятие туберкулеза, фтизиатрическая настороженность

Для цитирования: Челнокова О. Г., Голованова М. Н., Сенин И. Г. Особенности восприятия проблемы туберкулеза врачами первичного звена здравоохранения // Туберкулез и болезни лёгких. – 2020. – Т. 98, № 1. – С. 41-45. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-1-41-45>

Specific perception of the problem of tuberculosis by physicians from primary medical care

O. G. CHELNOKOVA¹, M. N. GOLOVANOVA¹, I. G. SENIN²

¹Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

²P. G. Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl, Russia

The objective: to study the perception of the problem of tuberculosis in physicians working in primary medical care and enhance motivation to implement tuberculosis control activities.

Subjects and methods. A questionnaire survey was conducted in 114 physicians from primary medical care before and after the lecture on phthisiology. A subjective assessment of the knowledge on tuberculosis (self-assessment) and results of an objective assessment were studied and compared.

Results. 30% of physicians had the fear of getting infected and developing tuberculosis. The level of theoretical phthisiologic knowledge among physicians from primary medical care is insufficient; the self-assessment of this knowledge is overstated in 58.8%.

Key words: physicians of general medical services, psychological perception of tuberculosis, tuberculosis alertness

For citations: Chelnokova O.G., Golovanova M.N., Senin I.G. Specific perception of the problem of tuberculosis by physicians from primary medical care. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2020, Vol. 98, no. 1, P. 41-45. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-1-41-45>

Более ста лет работы советской, российской фтизиатрии позволили накопить огромный опыт организации успешной борьбы с туберкулезом. Кроме диагностического и лечебного процесса, фтизиатрическая служба всегда выполняла организационно-методическую, контролирующую и мобилизующую функции в отношении первичного звена здравоохранения. Приоритет ранней диагностики и профилактики туберкулеза, безусловно, принадлежит врачам общей лечебной сети [3, 4, 8]. С течением времени данный приоритет не потерял своей значимости, но наблюдается негативная тенденция в вопросах его практической реализации. Все чаще приходится сталкиваться с явлениями блокирования или даже отторжения знаний по фтизиатрии врачами других специальностей. Необходимость повышения настороженности в отношении туберкулеза, усиления противотуберкулезных мер со стороны врачей общей лечебной сети, особенно в условиях первичной медико-санитарной помощи, рассматривается многими авторами и находит отражение в нормативно-правовых документах [2, 9, 11].

Ранняя диагностика преимущественно малых форм туберкулеза, быстрое выявление больных с бактериовыделением, своевременная диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией врачами общей лечебной сети имеет ключевое значение для снижения бремени туберкулеза [5, 6].

Одним из основополагающих моментов в реализации фтизиатрической настороженности врачей всех специальностей является уровень теоретической подготовки по фтизиатрии, при этом в публикациях находят отражение необходимость и положительная роль проведения обучающих семинаров и чтения лекций по вопросам диагностики туберкулеза [1, 2, 7]. Психологические проблемы в отношении туберкулеза, с которыми сталкиваются врачи общей лечебной сети при обучении и в практической деятельности, не отражены в литературе.

Цель: изучить особенности восприятия проблемы туберкулеза у врачей первичного звена здравоохранения и оценить их уровень самооценки и реальных знаний по фтизиатрии с помощью анкетирования.

Материалы и методы

Использован метод анкетирования, в котором приняли добровольное анонимное участие 114 врачей: педиатры – 95 (83,3%), терапевты – 19 (16,7%). Наблюдалось закономерное для первичного звена здравоохранения преобладание женщин – 107 (94%). Возраст половины врачей, принявших участие в исследовании, был более 50 лет. Стаж работы 30 лет и более имели 38 (33,3%) врачей, 20-29 лет – 24 (21%), 10-19 лет – 27 (23,7%), 0-9 лет – 16 (14%), не указали свой стаж 9 (8%) участников. Большая часть врачей работала в поликлинике – 86,8%, в стационарах – 8,6%, не указали место работы 4,6% респондентов. При сравнительной оценке вариативности ответов у респондентов с разным стажем работы не получено достоверных различий в группах ($p > 0,05$).

Анкетирование проводилось до (анкета I из 10 вопросов) и после (анкета II из 3 вопросов) образовательной лекции по фтизиатрии в рамках курсов повышения квалификации врачей (педиатров и терапевтов) по основной специальности. Вопросы анкет были по трем основным направлениям:

1) субъективная оценка уровня знаний по вопросам фтизиатрии – участникам анкетирования предложено оценить себя по 10-бальной шкале до и после образовательной лекции. При указании пограничных баллов, например 6-7, учитывали максимальное значение. Для объективизации данных установлены следующие критерии уровня самооценки знаний: 1-2 балла – низкий уровень, 3-4 балла – уровень ниже среднего, 5-6 баллов – средний уровень, 7-8 баллов – выше среднего, 9-10 баллов – высокий уровень знаний;

2) субъективный уровень знаний по фтизиатрии сравнивали с объективной оценкой (количество верных ответов на вопросы анкеты I, касающиеся противотуберкулезной работы врачей общей лечебной сети). Предложено четыре вопроса (суммарно 8 правильных ответов): 1) верно/неверно утверждение: контакт с больным туберкулезом всегда приводит к заболеванию; 2) верно/неверно равенство: вакцинация БЦЖ-М = инфицирование микобактериями туберкулеза; 3) перечислите условия, при которых социально благополучный человек может заболеть туберкулезом (если предложено 3-4 верных условия – ответ считали правильным); 4) предложено из списка выбрать меры профилактики и ранней диагностики туберкулеза у пациентов. Каждый правильно выбранный вариант засчитывался как верный ответ: а) контроль регулярности прохождения флюорографии (ФЛГ) взрослыми и иммунодиагностики детьми; б) знакомство со списками больных туберкулезом (на участке) и своевременный контроль обследования на туберкулез лиц в очаге; в) применение в работе действующих законодательных документов, касающихся фтизиатрии; г) включение туберкулеза в дифференциальный ряд при трудностях в диагнозе

у пациента и проведение необходимого обследования на туберкулез; е) направление на консультацию к фтизиатру. При интерпретации результатов придерживались следующих критериев: более трех неверных ответов – объективный уровень знаний низкий, три неверных ответа – уровень знаний ниже среднего, два – средний, один – выше среднего, все ответы верны – высокий уровень знаний;

3) эмоциональное отношение врачей первичного звена к туберкулезу как медицинской проблеме и применительно к своей личности – в анкете I предложено оценить в процентах вероятность своей встречи с больным туберкулезом во время работы и в быту и дать ответы на следующие вопросы: при обучении на кафедре фтизиатрии боитесь (боялись) ли вы «заразиться» туберкулезом? (варианты ответов «да/нет»); во время осуществления своей профессиональной деятельности боитесь ли вы «заразиться» туберкулезом? (варианты ответов «да/нет»).

В образовательную лекцию по фтизиатрии для врачей общей лечебной сети, наряду с традиционными разделами по эпидемиологии, диагностике, дифференциальной диагностике и профилактике туберкулеза, были включены результаты научной разработки по картографии очагов туберкулеза в режиме онлайн [10]. Демонстрация в режиме реального времени позволила выбирать территории «участков» работы врачей, непосредственно присутствующих на лекции.

При разборе каждого участка, неблагоприятного по туберкулезу, рассматривались возможные варианты эпидемических связей с учетом особенностей указанных источников туберкулезной инфекции и необходимость активизации противотуберкулезной работы прежде всего со стороны участковых педиатров и терапевтов. Разбирались показательные клинические случаи, выявляющие трудности и ошибки диагностики туберкулеза, недостатки профилактики с акцентом на специфичность работы первичного звена здравоохранения. После образовательной лекции проведена оценка мотивации врачей в отношении повышения знаний по фтизиатрии, их практического применения, целесообразности и необходимости проведения лекций.

Статистическую обработку данных, полученных при анкетировании, проводили с помощью прикладного пакета программ Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты исследования

При изучении самооценки знаний врачей по фтизиатрии до образовательной лекции получены следующие данные: 49 (43%) врачей оценили себя на 7-8 баллов (выше среднего), 42 (36,8%) – поставили себе 5-6 баллов (средний уровень), 8 (7%) – выбрали вариант менее 5 баллов (уровень ниже среднего), 7 (6,2%) врачей поставили 9-10 баллов (высокий уровень знаний). После образовательной лекции у 28 (24,6%) врачей наблюдался значитель-

ный рост субъективного показателя уровня знаний в градации высокий уровень самооценки, 45 (39,5%) врачей оценили себя на 7-8 баллов, средний уровень знаний указали 23 (20,2%) врача, оценку ниже 5 баллов поставили себе лишь 3 (2,6%) специалиста, и 15 (13,1%) врачей не захотели оценить повторно свой уровень знаний.

Оценка объективного уровня знаний врачей была следующей. На вопрос «Верно ли равенство: вакцинация БЦЖ-М = инфицирование микобактериями туберкулеза?» 12 (10,5%) врачей дали неправильный ответ. Для большинства анкетированных (106/114, 93%) оказалось сложно перечислить условия, при которых социально благополучный человек может заболеть туберкулезом. Установлено, что 112/114 (98,2%) врачей первичного звена проводят своевременную профилактику и выявление туберкулеза в ходе работы посредством контроля периодичности ФЛГ и иммунодиагностики, при этом 30,7% из них не знают о существовании на своем участке очагов туберкулеза и фактически не предпринимают никаких действий по работе в них, 35% не используют в своей работе действующие законодательные документы, касающиеся фтизиатрии, 29 (25,4%) врачей не сталкивались с необходимостью включения в дифференциально-диагностический ряд туберкулеза, и у 49 (43%) врачей никогда не возникала необходимость в направлении пациентов на консультацию фтизиатра, несмотря на то что 78% опрошенных имели стаж работы более 10 лет.

По результатам объективной оценки «низкий» и «ниже среднего» уровни знаний (три ошибки и более) имели 40,3% врачей (табл. 1). Для большей наглядности в табл. 1 также приведены общие данные самооценки знаний врачей по фтизиатрии до образовательной лекции. Соотношение субъективной и объективной оценок уровня знаний вычислялось индивидуально для каждого анкетированного.

Исследование индивидуального соотношения субъективного и объективного уровней знаний по фтизиатрии показало, что самооценка знаний существенно завышена у 67 (58,8%) врачей, занижена у 21 (18,4%) и соответствует у 26 (22,8%) врачей.

При оценке эмоциональной составляющей анкетированные были разделены на три группы:

1) своеобразный психологический защитный блок «туберкулез где-то есть, но не может быть у меня» наблюдался у 73 (64%) врачей. В эту группу включены врачи, оценивающие риски столкновения с больным туберкулезом на работе и/или в быту менее 50%. Их объективный уровень знаний был от «низкого» до «среднего» включительно;

2) страх собственного заболевания туберкулезом выявлен у 34 (30%) врачей, из них 11 (32,4%) боятся контакта с больным туберкулезом независимо от места нахождения, т. е. и на кафедре фтизиатрии, и на работе, 11 (32,4%) – только на кафедре и 12 (35,2%) – только на работе;

3) адекватный уровень реагирования установлен лишь у 7 (6%) врачей, которые оценили риски контакта с больным туберкулезом на работе/в быту как 50/50% и более. Все они имели объективный уровень знаний «выше среднего».

После прослушивания образовательной лекции по фтизиатрии 90,3% анкетированных отметили повышение настороженности в отношении диагностики туберкулеза. Мнения врачей о мотивации повышения уровня знаний по вопросам туберкулеза и необходимости проведения лекций по фтизиатрии представлены в табл. 2. Большинство (81/114, 71%) врачей выбрали лекции как основной способ получения знаний по фтизиатрии.

Заключение

Неадекватное восприятие проблемы туберкулеза выявлено у 94% врачей первичного звена здравоохранения. Наличие у 64% врачей своеобразного психологического защитного блока «туберкулез где-то есть, но не может быть у меня» и, наоборот, страха заболевания туберкулезом (30%) порождает предубеждения, создает трудности при обучении и осуществлении профессиональной деятельности по разделу «противотуберкулезная помощь». Выявлена объективно недостаточная теоретическая подготовка по фтизиатрии у 40,3% врачей, которая сочетается с существенно завышенной самооценкой знаний, что препятствует получению достаточных

Таблица 1. Результаты объективной и субъективной оценок уровня знаний по фтизиатрии в группе респондентов ($n = 114$)

Table 1. The results of objective and subjective assessments of the level of knowledge about tuberculosis in the group of respondents ($n = 114$)

Уровень знаний	Объективная оценка		Субъективная оценка	
	абс.	%	абс.	%
Низкий	16	14	-	-
Ниже среднего	30	26,3	8	7
Средний	36	31,6	42	36,8
Выше среднего	31	27,2	49	43
Высокий	1	0,9	7	6,2
Не ответили	-	-	8	7

Таблица 2. Результаты оценки заинтересованности врачей вопросами фтизиатрии после лекции по фтизиопульмонологии

Table 2. Results of assessing physicians' interest towards phthisiology after a lecture on phthisiopulmonology

Варианты:	абс.	%
а) вы получили оптимальный уровень знаний для себя, большего для вашей деятельности не требуется	25	21,9
б) вас заинтересовали проблемы туберкулеза, и вы будете посещать подобные лекции еще	81	71
в) вас заинтересовали проблемы туберкулеза, и вы самостоятельно займетесь изучением этой темы	31	27,2
д) вы считаете, что потратили время зря, ничего нового для себя не узнали	0	0
е) не ответили	12	10,5

знаний по фтизиатрии. Психологические особенности неадекватного восприятия проблем фтизиатрии, низкий уровень знаний по фтизиатрии и преимущественно пассивная позиция врачей по получению новых знаний о профилактике и диагностике туберкулеза во многом объясняют сложившуюся ситуацию по недостаточной противотуберкулезной работе врачей первичного звена. Регулярная визу-

ализация и обсуждение эпидемической ситуации по туберкулезу на территории обслуживания, клинические разборы с теоретическим подкреплением знаний позволяют врачам первичного звена видеть результаты собственного влияния на ход фтизиатрических событий и способствуют повышению мотивации проведения противотуберкулезных мероприятий.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Баранчукова А. А., Шилова Е. П., Колпакова Т. А. Фтизиатрия на последипломном обучении врачей общей лечебной сети // III конгресс национальной ассоциации фтизиатров. – СПб., 2014. – С. 242.
2. Бородулина Э. В., Суслин С. А. Совершенствование организации диагностики туберкулеза в практике участкового терапевта // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. – 2017. – № 4. – С. 16-21.
3. Зими́на В. Н., Васильева И. А., Кравченко А. В., Зюзя Ю. Р., Самойлова А. Г. Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // Туб. и болезни легких. – 2014. – № 10. – С. 3-10.
4. Кибрик Б. С. Туберкулез. Избранные лекции [Электронный ресурс]: Клиническая эпидемиология туберкулеза. Ч. 1. – Ярославль: Б.И., 2016. – 152 сл.: ил.
5. Краткое руководство по организации борьбы с туберкулезом для врачей первичной медико-санитарной помощи: врачей общей практики (семейных врачей) и участковых терапевтов: Уч.-метод. пособие. – М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2008. – 79 с.
6. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи для стран европейского региона ВОЗ с высоким и средним бременем туберкулеза – Дания: отдел публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ, 2004. – 60 с.
7. Некрасов Е. В., Филинчук О. В., Буйнова Л. Н., Колоколова О. В., Анастасов О. В., Фелькер И. Г., Щегерцов Д. Ю., Янова Г. В. Особенности преподавания фтизиатрии на примере разбора врачебных ошибок // Бюллетень сибирской медицины. – 2009. – № 4. – С. 111-113.
8. Перельман М. И., Богдельникова И. В. Фтизиатрия. 4-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 448 с.
9. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза». 16 мая 2014 г.
10. Свидетельство о гос. регистрации № 2016618813. Программа учета и мониторинга очагов туберкулеза на территории / И. А. Ефремов, О. Г. Челнокова, А. Г. Николаев, М. Н. Голованова, Е. В. Беликова. Дата государственной регистрации в Реестре программ для ЭВМ 08.08.2016 г. Роспатент.
1. Baranchukova A.A., Shilova E.P., Kolkakova T.A. *Phthisiology in the postgraduate training of physicians of the general medical network. II kongress Natsionalnoy assotsiatsii ftiziatrov*. [IInd Congress of National Association of Phthisiologists. Abst. Book]. St. Petersburg, 2014, pp. 242. (In Russ.)
2. Borodulina E.V., Suslin S.A. Improvement of organization of tuberculosis detection in the practice of a district general practitioner. *Byulleten Natsionalnogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Obschestvennogo Zdorov'ya im. N. A. Semashko*, 2017, no. 4, pp. 16-21. (In Russ.)
3. Zimina V.N., Vasilyeva I.A., Kravchenko A.V., Zyuzya Yu.R., Samoylova A.G. Diagnostics of tuberculosis in HIV patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2014, no. 10, pp. 3-10. (In Russ.)
4. Kibrik B.S. *Tuberkulez. Izbrannye lektsii: Klinicheskaya epidemiologiya tuberkuleza*. [Tuberculosis. Selected lectures. Clinical epidemiology of tuberculosis]. Part 1, (Epub.), Yaroslavl, B.I. Publ., 2016, 152 p.
5. *Kratkoe rukovodstvo po organizatsii borby s tuberkulezom dlya vrachey pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoschi: vrachey obschey praktiki (semeynykh vrachey) i uchastkovykh terapevtov: Uch.-metod. posobie*. [Brief guidelines on tuberculosis control organization for physicians of primary medical: general practitioners (family doctors) and local therapists: a handbook]. Moscow, Tver, ООО Izdatelstvo Triada Publ., 2008, 79 p.
6. *Kratkoe rukovodstvo po tuberkulezu dlya rabotnikov pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoschi. Dlya stran evropeyskogo regiona VOZ s vysokim i srednim bremenem tuberkuleza*. [Brief guidelines on tuberculosis control for health workers of primary medical services. For countries of WHO European Region with high and medium burden of tuberculosis]. Denmark, Publications Division, WHO Regional Office for Europe, 2004. 60 p.
7. Nekrasov E.V., Filinyuk O.V., Buynova L.N., Kolokolova O.V., Anastasov O.V., Felker I.G., Schegertsov D.Yu., Yanova G.V. Teaching phthisiology using medical errors analysis as an example. *Bulleten Sibirskoy Meditsiny*, 2009, no. 4, pp. 111-113. (In Russ.)
8. Perelman M.I., Bogadelnikova I.V. *Ftiziatriya*. [Phthisiology]. 4th ed., Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2015, 448 p.
9. Edict by the Chief State Sanitary Doctor of Russia no. 60 as of October 22, 2013 On Approval of Sanitary Epidemiological Rules of SP 3.1.2.3114-13 on Tuberculosis Prevention. May 16, 2014. (In Russ.)
10. *Registration certificate no. 2016618813. Programma ucheta i monitoringa ocha-gov tuberkuleza na territorii*. [The software for registration and monitoring of

11. Шевченко С. Ю., Кульчавеня Е. В., Брижатюк Е. В., Хомяков В. Т., Холтобин Д. П. Определение уровня настороженности (Index suspicion) в отношении мочевого туберкулеза у специалистов различного профиля // Туб. и болезни легких. – 2017. – № 10. – С. 76-81.
- tuberculosis nidi in the region]. I.A. Efremov, O.G. Chelnokova, A.G. Nikolaev, M.N. Golovanova, E.V. Belikova. Registered in the State Software Register as of 08.08.2016. Rospatent.
11. Shevchenko S.Yu., Kulchavenya E.V., Brizhatyuk E.V., Khomyakov V.T., Kholto bin D.P. Defining the index of suspicion of urogenital tuberculosis in doctors specializing in various fields. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2017, no. 10, pp. 76-81. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»,
150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5.
Тел.: +7 (4852) 48-41-38.

Челнокова Ольга Германовна

доктор медицинских наук,
заведующая кафедрой фтизиатрии.
E-mail: chelnokova@bk.ru

Голованова Мария Николаевна

ассистент кафедры фтизиатрии.
E-mail: seyfor@mail.ru

Сенин Иван Геннадьевич

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова»,
кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии труда и организационной психологии.
150003, г. Ярославль, ул. Советская, д. 14.
Тел.: +7 (4852) 79-77-02
E-mail: i.senin@uniyar.ac.ru

FOR CORRESPONDENCE:

Yaroslavl State Medical University,
5, Revolyutsionnaya St.,
Yaroslavl, 150000
Phone: +7 (4852) 48-41-38.

Olga G. Chelnokova

Doctor of Medical Sciences,
Head of Phthisiology Department.
Email: chelnokova@bk.ru

Maria N. Golovanova

Assistant of Phthisiology Department.
Email: seyfor@mail.ru

Ivan G. Senin

P.G. Demidov Yaroslavl State University,
Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor of Labor and Organizational Psychology Department
14, Sovetskaya St., Yaroslavl, 150003
Phone: +7 (4852) 79-77-02
Email: i.senin@uniyar.ac.ru

Поступила 22.12.2018

Submitted as of 22.12.2018