

ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА

• ОРГАНИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ • КЛИНИЧЕСКАЯ БИОХИМИЯ •
• ИММУНОЛОГИЯ И ГЕМАТОЛОГИЯ •

СОДЕРЖАНИЕ

Приветствие Участникам 6-го очередного съезда
Республиканского научного общества специалистов
клинической лабораторной диагностики Беларуси 5

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Цыбин А.К., Костин Г.М.
Состояние и перспективы развития службы клинической
лабораторной диагностики Республики Беларусь 6

Цыбин А.К., Костин Г.М., Зубовская Е.Т., Толкачев А.В.,
Францкевич Л.А., Пролат С.А.
Система межлабораторного контроля качества клинических
лабораторных исследований Республики Беларусь 8

Цыбин А.К., Костин Г.М., Киселевский Ю.В., Чиркин А.А.,
Колб В.Г., Адаменко Г.П., Тарасюк И.В.
Система подготовки специалистов клинической
лабораторной диагностики в Республике Беларусь 8

Цыбин А.К., Доценко Э.А., Чиркин А.А., Костин Г.М., Доценко М.Л., М.Л. Батов М.Л.
Оценка клинической значимости лабораторного исследования 10

Гладковская Т.В., Блажей Н.А.
Опыт проведения межлабораторного контроля качества
исследований в Брестской области 11

Меньшиков В.В., Заикин Е.В., Лукичева Т.И.
Дифференцированные биологически обоснованные предельно
допустимые значения аналитических погрешностей количественных
клинических лабораторных исследований и подходы к их
применению при внутрилабораторном контроле качества 11

Гулько Г.В., Смирнова Г.Д., Губарь Л.М., Коваленко Л.А.
Проблемы и перспективы первичной подготовки
и последипломного образования фельдшеров-лаборантов 12

Камышников В.С., Ходюкова А.Б., Волотовская О.А., Дальнова Т.С.,
Светлицкая С.Г., Зубовская Е.Т., Алехнович Л.И.
К вопросу о повышении квалификации
врачей-лаборантов в БелМАПО 13

Кирпиченко Л.Н.
Проблемы обучения врачей-стажеров по клинической
лабораторной диагностике 13

Киселевский Ю.В., Оганесян Н.А., Рачковская И.Е.,
Сазонов В.В., Стрижак А.А., Гулько Г.В.
Организация и методы клинической лабораторной
диагностики гельминтозов в условиях ЛПУ 14

Киселевский Ю.В., Оганесян Н.А., Железовская А.М., Стрижак А.А.,
Сазонов В.В., Гулько Г.В., Костин Г.М.

Организация участка диагностики острых отравлений
в клинико-диагностической лаборатории БСМП Гродно 14

Костин Г.М., Важник Н.В.
Особенности испытаний изделий медицинского назначения
и медицинской техники клинико-лабораторного применения 15

Круквич А.А., Журавская Л.В.
О состоянии и перспективах развития лабораторной диагностики
ИППП в Брестской области 16

Новикова Н.А.
Опыт последипломной подготовки специалистов
клинической лабораторной диагностики на цикле
«иммунологические лабораторные исследования» 16

Пролат С.А., Костин Г.М., Францкевич Л.А., Толкачев А.В., Алексеечук Л.И.
Состояние и направление совершенствования качества
клинических лабораторных исследований в Минске 17

Рыбина И.Л.
О состоянии и перспективах развития службы клинической
лабораторной диагностики в лечебно-профилактических
учреждениях Минской области 18

Суркова Л.К., Залуцкая О.М.
Современные принципы организации микробиологической
диагностики туберкулеза 18

Суркова Л.К., Залуцкая О.М.
Задачи службы клинической лабораторной диагностики
в выявлении туберкулеза легких 19

Тарасюк И.В.
Особенности организации учебного процесса
на медико-диагностическом факультете 19

Тарасюк И.В., Наумовская Г.И., Савич С.А.
О некоторых проблемах стажировки по специальности
«клиническая лабораторная диагностика» 20

Тарасюк И.В., Киселевский Ю.В.
Новая концепция в программе подготовки врачей-стажеров
по специальности «клиническая лабораторная диагностика» 20

Эмануэль В.Л., Вавилова Т.В., Хоровская Л.А.,
Карягина И.Ю., Бируля И.В., Маринец О.В.
Преподавание лабораторной медицины для обеспечения
качества деятельности будущего клинициста 21

ПРОДОЛЖЕНИЕ →

Журнал «Медицинская панорама» зарегистрирован в Государственном комитете РБ по печати.

Свидетельство о регистрации №1261 от 26.09.2001

Основан: 1 августа 1998 года. Учредитель: ООО «Медицинская панорама». Периодичность: 10 раз в год.

Адрес редакции: Беларусь, 220090, Минск, Топографическая, 9. Тел./Факс: (017) 262-52-05

Подписано в печать с оригинал-макета 23.08.2002. Формат 60х84/8. Гарнитура «Официна Санс». Уч.-изд.л. 9. Тираж 800.
Заказ № 1288. Отпечатано в типографии УП «Ходр» ООО «БелТИЗ» – 220004, Минск, ул. Освобождения, 9.

Редакционная коллегия: Костин Г.М., Колб В.Г., Киселевский Ю.В., Чиркин А.А.

Главный редактор: Кацевич И.В. Отдел рекламы: Вовк А.В. Компьютерная верстка: Евсеев Ю.Е.

Выпускающий редактор: Хмурович А.А.

с 1998 г. на базе Международного экологического университета им. А.Д. Сахарова (г. Минск), т. е. не сферы непосредственно медицинского образования. С 2000 г. Министерством образования Республики Беларусь в рамках биологических специальностей введено «медико-биологическое дело». Базой подготовки является кафедра биохимии и биофизики, в рамках которой существуют курсы «Методы клинической биофизики и биохимии» и «Клиническая лабораторная диагностика».

Кроме того, через систему специализации в рамках последипломного образования предполагается допуск на работу в должности аналитика лиц с университетским биологическим и медицинским образованием.

5. Совершенствование системы последипломного обучения лиц с высшим образованием в отношении приведения программы в соответствие с современным уровнем знаний, а также расширения спектра циклов тематического усовершенствования.

6. Развитие системы усовершенствования специалистов среднего звена. В этом направлении как изначальная задача намечалось приведение в соответствие валовых показателей действия системы путем развития отделений усовершенствования в региональных медицинских училищах первичного образования. До 1993 г. отделение усовершенствования фельдшеров-лаборантов и лаборантов находилось в рамках единственного в республике Минского медицинского училища усовершенствования специалистов среднего звена. Объемные показатели этой системы достигли соответствия потребности в текущем году. В 1998 г. осуществлен последний пересмотр программ усовершенствования по 2-м тематическим направлениям – биохимические; общеклинические и гематологические исследования, что позволило максимально приблизить их к современному уровню методического и технического обеспечения деятельности лабораторий с со-

хранением полноценного предоставления материала на основе методологии бывшего СССР, достаточно распространенной в Беларуси в небольших лабораториях районных, горпоселковых, участковых больниц.

В текущем году разработана программа усовершенствования специалистов среднего звена общей тематической значимости в расчете на фельдшеров-лаборантов и лаборантов, осуществляющих клинические лабораторные исследования в отсутствие специалистов с высшим медицинским образованием (в первую очередь в сельских участковых больницах и врачебных амбулаториях). Как дальнейший этап совершенствования всех видов программ предусматривается включение в них (как и в программы медицинских училищ начального образования) элементов программирования целевого клинико-лабораторного назначения.

7. Пересмотр документальной базы ответа клинико-диагностической лаборатории с переводом его в традиционную для других диагностических отделений форму «заключения» с разделением уровней ответственности и компетентности по высшему и среднему медицинскому образованию.

Этот вопрос рассматривается одновременно с изменением штатной структуры лаборатории.

Завершение всех вышеперечисленных организационных мероприятий по реформированию кадровой политики лабораторий и системы подготовки специалистов планируется в 2002 г. Ожидается, что все указанные действия ликвидируют статус лабораторной диагностики как неклинической сферы, а также сбалансируют клиническую и аналитическую стороны деятельности лабораторий, восстановят престиж клинической лабораторной диагностики как сложной и трудоемкой медицинской специальности, имеющей важное практическое значение.

Цыбин А.К., Доценко Э.А.,
Чиркин А.А., Костин Г.М., Доценко М.Л., М.Л. Батов М.Л.
Минск, Витебск

Оценка клинической значимости лабораторного исследования

Сегодня наблюдается выраженная тенденция к распространению понятий и категорий доказательной медицины (ДМ) в клинической практике. Врач, владеющий технологиями ДМ, может самостоятельно оценивать медицинскую информацию. Цель настоящей публикации – представить методологию определения клинической значимости лабораторного исследования.

Вероятностный характер диагностической информации требует оценки эффективности диагностических вмешательств. С этой целью традиционно строят так называемый латинский квадрат (4-польную таблицу). Анализ диагностической точности метода подразумевает его сравнение с методом, заслуживающим доверия, отражающим реальную картину максимально точно, «золотым стандартом» (референтный, эталонный метод). Рассматривают следующие параметры: диагностическая чувствительность $[(ДЧ)=D/(B+D)]$; диагностическая специфичность $[(ДС)=A/(A+C)]$; прогностичность положительного результата $[(ППР)=D/(C+D)]$; прогностичность отрицательного результата $[(ПОР)=A/(A+D)]$.

Диагностическая специфичность (ДС, Спе, Se) – это способность метода не выявлять болезнь у лиц, не имеющих ее по данным «золотого стандарта». Чувствительность и специфичность называют стабильными характеристиками, что означает их независимость от распространенности (частоты) патологии в группе больных. Если тест имеет высокую специфичность, то по его результатам можно надежно исключить у пациента подозреваемую болезнь.

Высокая чувствительность позволяет «не пропустить больного», что особенно важно при массовом (скрининговом) обследовании. Следует помнить, что другой стороной высокочувствительного теста является сравнительно большое число ложноположительных результатов, т.е. отнесение по его данным здоровых лиц к категории больных.

Методы с высокой диагностической специфичностью целесообразно использовать для осуществления дифференциальной диагностики. Обратной стороной высокоспецифического теста является, как правило, более низкая его чувствительность, что не позволяет широко применять его в скрининговых исследованиях.

Другими важными характеристиками 4-польной таблицы являются показатели прогностичности. Прогностичность положительных данных – это вероятность болезни у пациента, у которого получен положительный результат. Другими словами, это доля истинно больных среди выявленных с помощью тестируемого метода. Прогностичность отрицательного результата – это вероятность отсутствия патологии у лиц с отрицательными данными (доля истинно отрицательных результатов среди всей их совокупности). Если эти показатели составляют, как минимум, более 50%, можно говорить о значимости метода.

В любой научной статье должна быть приведена указанная таблица, или сведения должны быть достаточными для того, чтобы ее воссоздать. В ином случае статью читать не следует, так как из нее нельзя узнать, полезен ли рассматриваемый диагностический тест или нет.