

УДК: 619:616–071:614.23

Курдеко, А.П., Ковалёнок, Ю.К.

Kurdzeka, A., Kavalionak, Y.

## Управление качеством диагностики болезней и лечения животных: необходимость, состояние, перспективы

**Резюме:** рассмотрены состояние, проблемы и перспективы клинической работы ветеринарного врача. Предложена система управления качеством диагностических и терапевтических мероприятий через разработку и внедрение клинических протоколов. Разработана их структура, определены требования к объёму и качеству лечебно-диагностической работы.

**Ключевые слова:** диагностика болезней, лечение животных, управление качеством клинической работы, клинический протокол.

## Management of animal diseases' diagnostics and treatment quality: necessity, condition, perspective

**Summary:** described problems and prospects of clinical work doctor of veterinary medicine. Proposed a system of quality management of diagnostic and therapeutic interventions through the development and implementation of clinical protocol. The structure this developed, defined the requirements for the volume and quality of medical-diagnostic work.

**Keywords:** diagnosis of diseases, treatment of animals, quality management of clinical work, clinical protocol.

Диагностическая и лечебная работа является главной в деятельности врача. Её качество во многом определяет профессионализм специалиста, который формируется в период обучения в вузе и совершенствуется всю жизнь. Поэтому клинической подготовке врача уделялось

и уделяется самое пристальное внимание, как со стороны преподавателей, учёных, так и со стороны практикующих врачей, руководителей ветеринарных учреждений и организаций [1, 2].

Одновременно с этим необходимо отметить, что условия клинической

работы ветеринарных специалистов в последние годы значительно изменились. Так, интенсификация животноводства, промышленные технологии и большая концентрация животных обусловили дефицит времени на проведение ветеринарных мероприятий. Часто диагностическая работа сводится к применению одного-двух методов исследования, на основании которых ставится нозологический диагноз. Лечебные мероприятия при этом состоят из назначения и применения одного-двух препаратов, как правило, этиотропных, курсовой принцип применения которых нередко нарушается. Как результат, растёт количество хронически больных животных с низкой продуктивностью, при повторном их лечении требуется использовать всё более дорогие, комплексные, длительного действия антибактериальные и другие препараты, ухудшается качество продукции. Т.е. имеют место гиподиагностика и монотерапия со всеми вытекающими из этого негативными последствиями.

Диаметрально противоположная ситуация часто наблюдается при организации клинической работы с мелкими животными в специализированных ветеринарных лечебницах. Они лучше оснащены инструментом, приборами, оборудованием. Специалисты стремятся использовать максимально широкий, иногда без особой необходимости, спектр клинических, инструментальных, лабораторных методов, которые оплачивают владельцы животных. При назначении лечения перечень препаратов составляет более десятка наименований, применение которых не всегда обоснованно. В этом случае имеет место гипердиагностика и полимедикаментозная терапия.

Стоимость ветеринарных услуг при этом значительно увеличивается. При лечении домашних животных затраты несёт непосредственно хозяин.

Клиническую работу с продуктивными животными напрямую оплачивает владелец, а опосредованно, через себестоимость полученной продукции, — её потребители.

В структуре себестоимости животноводческой продукции доля ветеринарных мероприятий может составлять от 2,0 до 10,0% [3]. Их величина зависит от природно-климатических условий, используемой технологии ведения отрасли, наличия трудовых ресурсов, квалификации управленческих кадров и ряда других факторов. При этом рост экономической эффективности животноводства является стратегической задачей агробизнеса, поскольку именно эта отрасль обеспечивает 60,0% и более денежной выручки всего сельскохозяйственного производства.

Тем не менее, рентабельность в молочном и мясном скотоводстве, свиноводстве, птицеводстве в большинстве хозяйств снижается или имеет даже отрицательные значения. При этом одной из причин этого является использование неэффективных, высоко затратных лечебно-профилактических мероприятий.

Качественное и эффективное проведение ветеринарной работы в условиях интенсивного животноводства невозможно без разработки технологических приёмов диагностики, лечения и профилактики болезней животных [4]. Это касается, прежде всего, наиболее актуальных, имеющих наибольшее распространение патологий. Высокий уровень такой клинической работы может обеспечить стандартизация ветеринарных процессов, которые составляют неотъемлемую часть технологии. Именно стандартизация технологических процессов является важным компонентом стабильного производства животноводческой продукции с точки зрения количества, качества, безопасности и экономики в целом.

Мероприятия по стандартизации тех или иных процессов давно используются и положительно зарекомендовали себя в экономике. Инновационное развитие народного хозяйства настоятельно требует использования таких мероприятий и в других сферах – образовании, здравоохранении, науке – поскольку позволяет значительно улучшить и эффективно управлять качеством той или иной работы.

В ветеринарной медицине по-прежнему используются традиционные нормативно-правовые документы – инструкции (наставления), рекомендации, методические указания, ветеринарно-санитарные правила и другие. Их существенным недостатком является то, что они содержат информацию по тем или иным мероприятиям, однако не предполагают алгоритма действий специалиста для достижения конечной цели с наибольшей эффективностью и наименьшими затратами. Также выше-названные традиционные документы не позволяют ретроспективно оценить правильность действия врача в той или иной клинической ситуации.

Управлять качеством ветеринарной работы возможно посредством создания условий для достижения запланированных показателей диагностических и лечебных мероприятий. С этой целью необходима разработка и внедрение в практику животноводства стандартизованных клинических технологий, к которым относятся стандарты терапии или клинические протоколы диагностики и лечения.

Пионерами в формулировке выше-названных принципов являются США. Так, в 1977 г. там были разработаны Правила качественной клинической практики (Good Clinical Practice – GCP), регламентирующие проведение исследований новых методов лечения и испытаний новых лекарственных средств. Эти правила после усовершенствования стали основой

для Рекомендаций о принципах клинических испытаний (Draft Guidelines on Good Clinical Practice – WHO GCP), опубликованных Всемирной организацией здравоохранения в 1992 г. В Европе протоколы разрабатываются и распространяются научно-медицинскими профессиональными обществами, ассоциациями врачей или узкопрофессиональными ассоциациями. Информацию и доступ к интернациональным стандартам предлагает Guidelines International Network, являющийся всемирным банком данных рекомендаций по диагностике и лечению. Спустя 20 лет подобные нормативные акты начали разрабатываться в здравоохранении Беларуси и России [5].

Несмотря на то, что клинические протоколы позволяют отразить современное состояние научных исследований по актуальным болезням, предоставляют возможность перенести знания в клиническую практику для ориентации врачей в решениях и действиях, их использование вызывает критику отдельных специалистов. Так, высказываются опасения, что протоколы могут привести к сужению врачебного мышления, их применение недостаточно или ошибочно, они ликвидируют творческое начало в работе врача и т.д. [6, 7].

Отчасти эти опасения справедливы и имеют под собой реальную основу, поскольку динамичность патологического процесса, изменение признаков болезни требует соответствующей гибкости и вариабельности клинического мышления специалиста. Оно выражается в понимании особенностей развития болезни в каждый конкретный момент времени и использовании при этом актуальных ветеринарных препаратов. Это с одной стороны. Одновременно с этим врачебное мышление – это алгоритм решения профессиональных задач, прежде всего, диагностических и

лечебных, по сохранению здоровья животного. Клинический протокол как раз и является таким алгоритмом.

Естественно, что разработать клинические протоколы для каждой нозологической единицы и нозологической формы невозможно. Наиболее целесообразно составить и апробировать протоколы диагностики и лечения наиболее распространённых, наносящих наибольший экономический ущерб болезням сельскохозяйственных и домашних животных. Внедрённые в практику такие клинические протоколы могут обеспечить, помимо всего прочего, большой экономический эффект за счёт отказа от дорогостоящих, малоинформативных диагностических методов и лекарственных средств, не обладающих доказательной клинической ценностью.

На кафедре внутренних незаразных болезней учреждения образования «Витебская государственная академия ветеринарной медицины» начата разработка клинических протоколов диагностики внутренних болезней и лечения продуктивных животных. Клинический протокол диагностики и лечения (далее по тексту – клинический протокол) содержит требования к выполнению работы по оказанию помощи животному при болезни, синдроме или клинической ситуации. Наличие такого протокола обеспечивает систему управления качеством диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в хозяйстве или клинике, что является целью проводимой работы.

Клинический протокол необходим для решения следующих задач:

- выбор оптимальных технологий диагностики, лечения и профилактики конкретной болезни для конкретного больного животного;
- использование наиболее рациональных и эффективных схем ветеринарных мероприятий при работе с группой, стадом животных;

- защита прав ветеринарного специалиста при разрешении спорных и конфликтных вопросов;
- проведение экспертизы и оценка качества клинической ветеринарной работы при оказании помощи больным животным, планирования мероприятий по её совершенствованию;
- планирование объёмов клинической ветеринарной работы и расчёт необходимых затрат на её проведение.

Методологической основой создания клинических протоколов являются нозологический, при необходимости – синдромный, принципы диагностики и терапии внутренних болезней [8, 9, 10].

Клинический протокол состоит из следующих разделов:

1. Наименование протокола
2. Общие положения
  - 2.1. Определение болезни
  - 2.2. Этиология
  - 2.3. Патогенез
  - 2.4. Симптомы, лабораторные показатели
  - 2.5. Научно-методические подходы к лечению и профилактике
3. Требования к диагностике и лечению
  - 3.1. Диагностика
  - 3.2. Лечение
4. Библиография
5. Фамилия, инициалы, должность разработчика, его контактные данные.

Наименование должно быть кратким, точно отражать и характеризовать объект, на который распространяется клинический протокол, например: «Клинический протокол диагностики и лечения периодической тимпании рубца телят». Общие положения, наряду с определением болезни, кратких сведений по этиологии, патогенезу, симптомам, лабораторным показателям, а также научно-методическим подходам к лечению и профилактике, могут содержать обосо-

**Таблица 1 - Требования к диагностике и лечению**

Наименование болезни (нозологическая единица, нозологические формы)	Объем оказания помощи				
	Диагностика			Лечение	
	обязательная	кратность	дополнительная	необходимое	средняя длительность
1	2	3	4	5	6

вание необходимости разработки клинического протокола, а также другую информацию.

Раздел клинического протокола «Требования к диагностике и лечению» является основным. В нём указываются единые требования к объёмам и качеству лечебно-диагностической работы. Оформляется раздел в виде таблицы.

Для каждой нозологической единицы или формы, синдрома приводятся типовые диагностические и лечебные схемы. Они дифференцированы в зависимости от вида и возраста животного, стадии болезни, наличия осложнений. Также в каждом конкретном протоколе определены такие параметры как объём клинического и лабораторного исследований, перечень диагностических и лечебных мероприятий, средняя длительность лечения.

В графе 1 указывается наименование болезни (нозологической единицы) на русском и латинском языках, приводятся нозологические формы. В графе 2 приводится обязательный компонент диагностики, необходимый для установления и подтверждения предполагаемого диагноза, а в графе 3 – минимальная кратность исследований. Методы дополнительной диагностики применяются с целью уточнения причины болезни, определения степени тяжести и стадии патологического процесса.

В графу 5 включаются медикаментозная и немедикаментозная лечебная помощь с указанием основных направлений терапии, конкретных лекарственных средств, требований к условиям содержания и кормления больного животного. Название препаратов приводится на русском языке с указанием дозы каждому виду животного, способу введения, схемы применения. Средняя длительность лечения (графа 6) указывается в днях.

Клинический протокол разрабатывается на основе научно-обоснованных результатов, изложенных в фундаментальных учебных, практических, справочных и монографических изданиях, которые приводятся в библиографической части документа. Также указываются сведения о разработчиках клинического протокола – фамилия, инициалы, место работы, должность, их контактные данные.

По такой схеме разработаны протоколы диагностики и лечения наиболее распространённых болезней телят и поросят – диспепсия, гастроэнтерит, бронхопневмония, токсическая дистрофия печени, периодическая тимпания рубца и другие. Проводится работа по составлению клинических протоколов болезней молочных коров. Авторы будут благодарны за отзывы и оппонирование настоящей работы, а также приглашаем коллег принять участие в дискуссии. Контактные

данные: улица Доватора, 7/11, УО Беларусь, 210026; e-mail: therapia.VGAVM, город Витебск, Республика vsavm@mail.ru.

### Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки (специальности) 111801 Ветеринария : утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 декабря 2010 г. N 2021. – М., 2010. – 23 с.
2. Образовательный стандарт высшего образования. Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-74 03 02 «Ветеринарная медицина». Квалификация «Врач ветеринарной медицины»: утвержден и введен в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 г. № 87. – Мн., 2013. – 31 с.
3. Рафикова, Н.Т. Влияние специализации производства на себестоимость сельскохозяйственной продукции / Н.Т. Рафикова // АПК: Экономика, управление. – 2003. – №9. – С. 52 – 58.
4. Курдеко, А.П. Ветеринарно-технологические приемы профилактики внутренних болезней у крупного рогатого скота / А.П. Курдеко // Известия Национальной академии наук Беларуси: серия аграрных наук. – 2015. – № 4. – С. 93 – 97.
5. Воробьев, П.А. Стандартизация в здравоохранении на современном этапе / П.А. Воробьев, А.И. Вялков, В.В. Балчевский // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 5. – С. 3 – 9.
6. Ollenschläger, G. Leitlinien in der Medizin – scheiternsian der praktischen Umsetzung? / G. Ollenschläger, H. Kirchner, M. Fiene // Der Internist. – 2001. – 42 (4). – S. 473–483.
7. Praetorius, F. Ärztliche Entscheidungsspielräume – durch Leitlinieneingengtodererweitert? / F. Praetorius // Hessisches Ärzteblatt. – 2005 (8). – S. 516–520.
8. Клиническая диагностика внутренних болезней животных : Учебник / Под ред. С.П. Ковалева, А.П. Курдеко, К.Х. Мурзагулова. – 2-е изд., стер. – СПб: Издательство «Лань», 2016. – 544 с.
9. Основные синдромы внутренних болезней: учебно-методическое пособие для студентов по специальности 1 – 74 03 02 «Ветеринарная медицина» / А.П. Курдеко, Ю.К. Коваленок, В.В. Великанов [и др.]. – Витебск: ВГАВМ, 2010. – 32 с.
10. Практикум по внутренним болезням животных : Учебник / Под общ. ред. Г.Г. Щербакова, А.В. Яшина, А.П. Курдеко, К.Х. Мурзагулова. – СПб: Издательство «Лань», 2016. – 544 с.