

# Основні аспекти організації та перспективи розвитку комунальних консультативно-діагностичних центрів за результатами соціологічного опитування лікарів

**В.В. Кравченко**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Результати соціологічного опитування лікарів є важливою інформаційною складовою для науково обґрунтованої управлінської діяльності у системі охорони здоров'я. **Мета дослідження:** здійснення порівняльного аналізу стану організації медичної допомоги у комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрах (КДЦ) за матеріалами соціологічного опитування лікарів, виявлення основних організаційних проблем і перспектив розвитку комунальних КДЦ.

**Матеріали та методи.** За спеціально розробленою програмою у 2017 році у м. Києві проведено соціологічне дослідження, яке охопило 411 лікарів у комунальних та 106 у приватних КДЦ.

**Результати.** За результатами опитування лікарів встановлені основні організаційні проблеми комунальних КДЦ: недостатня економічна, юридична та господарська самостійність, дефіцит фінансування, незадовільне матеріально-технічне оснащення, відсутність економічної мотивації у персоналу, неефективне управління закладом. З'ясована думка лікарів щодо необхідних змін в організації роботи КДЦ та стосовно впровадження комунально-приватного партнерства в амбулаторно-поліклінічній службі.

**Заключення.** Оптимізацію організації консультативно-діагностичних центрів (КДЦ), на думку лікарів, необхідно здійснювати через зміну юридичної, економічної та господарської форми КДЦ. Перспективним напрямком розвитку КДЦ є формування нових організаційних моделей на принципах комунально-приватного партнерства.

**Ключові слова:** соціологічне опитування, лікарі, комунальний і приватний консультативно-діагностичні центри.

Амбулаторно-поліклінічна допомога є одним з найпоширеніших видів медичного обслуговування населення. Близько 80% населення починає і завершує лікування в амбулаторних умовах. Саме від організації медичної допомоги на догоспітальному етапі, у першу чергу, залежить стан здоров'я населення та ефективність діяльності системи охорони здоров'я в цілому.

Актуальність проблеми вдосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню, яка надається комунальними некомерційними підприємствами – консультативно-діагностичними центрами (КДЦ) зумовлена:

- незадовільним станом здоров'я населення [1–3, 5];
- невдоволеністю населення організацією медичної допомоги [3, 7];
- недостатнім фінансуванням системи охорони здоров'я у поєднанні з низькою ефективністю використання ресурсів і незбалансованістю структур догоспітального етапу вторинної медичної допомоги [1, 8];

- низьким рівнем інтегрального показника якості та структурної ефективності системи охорони здоров'я [4, 5];
- відсутністю комплексних досліджень, спрямованих на наукове обґрунтування методологічних підходів до підвищення якості медичної допомоги у системі новостворених некомерційних комунальних КДЦ.

Запровадження нових організаційних форм надання медичної допомоги та створення нових структур у системі охорони здоров'я потребує комплексного та ретельного аналізу досвіду їхньої роботи з метою оцінювання можливості та доцільності його подальшого використання. Важливим інформаційним джерелом для здійснення даного аналізу є результати соціологічних досліджень [6]. Саме тому вивчення думки лікарів щодо проблем та можливості вдосконалення організації медичної допомоги є необхідною умовою для здійснення науково обґрунтованої управлінської діяльності у системі охорони здоров'я та однією зі складових для обґрунтування нових організаційних форм і методів роботи закладів охорони здоров'я.

**Мета дослідження:** здійснення порівняльного аналізу стану організації медичної допомоги у комунальних та приватних КДЦ за матеріалами соціологічного опитування лікарів, виявлення основних організаційних проблем і перспектив розвитку комунальних КДЦ.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У 2017 році у м. Києві за спеціально розробленою програмою проведено соціологічне опитування лікарів комунальних та приватних КДЦ щодо стану організації, проблем та перспектив удосконалення медичної допомоги у даних закладах з метою подальшого використання матеріалів даного дослідження для прийняття управлінських рішень, спрямованих на оптимізацію діяльності комунальних КДЦ.

Соціологічне дослідження здійснювали шляхом анкетування 411 лікарів комунальних (I група) і 106 лікарів приватних (II група) КДЦ м. Києва. Вибірки були якісно та кількісно репрезентативними. Анкети заповнювались респондентами анонімно. Опитування лікарів проводили за спеціально розробленою анкетною, яка містила 20 питань і 51 підпитання.

Статистичне оброблення матеріалів соціологічного дослідження передбачало використання методів статистичного групування, табличного зведення, аналізу абсолютних і відносних рядів розподілу, оцінювання статистичної достовірності відмінностей результатів соціологічного опитування респондентів у комунальних і приватних КДЦ (за критерієм Пірсона  $\chi^2$ ).

# В П О М О Щ Ь П Р А К Т И К У Ю Щ Е М У В Р А Ч У

## Результати опитування лікарів комунальних і приватних КДЦ м.Кисва

№ п/п	Питання	Варіант відповіді	Результати опитування лікарів КДЦ			
			I група, комунальні КДЦ		II група, приватні КДЦ	
			Абс. число, n=411	P±m, %	Абс. число, n=106	P±m, %
1	2	3	4	5	6	7
1	Ваша стать?	1.1. – чоловіча	95	23,1±2,1	35	33,0±4,6
		1.2. – жіноча	316	76,9±2,1	71	67,0±4,6
2	Ваш вік?	2.1. – до 50 років	254	61,8±2,4	73	68,9±4,5
		2.2. – 50-59 років	122	29,7±2,3	27	25,5±4,2
		2.3. – 60 і більше	35	8,5±1,4	6	5,7±2,2
3	Ваш лікарський стаж роботи?	3.1. – до 7 років	48	11,7±1,6	8	7,5±2,6
		3.2. – 8-19 років	304	74,0±2,2	60	56,6±4,8
		3.3. – 20 і більше	59	14,4±1,7	38	35,8±4,7
4	Ваша кваліфікаційна категорія за спеціальністю?	4.1. – вища	128	31,1±2,3	45	42,5±4,8
		4.2. – перша	85	20,7±2,0	23	21,7±4,0
		4.3. – друга	38	9,2±1,4	10	9,4±2,8
		4.4. – немає	160	38,9±2,4	28	26,4±4,3
5	Чи підвищували Ви кваліфікацію на циклах у закладах післядипломної освіти протягом останніх 5 років?	так	328	79,8±2,2	75	74,5±4,2
		ні	83	20,2±2,2	31	25,5±4,2
6	Чи можете Ви позитивно оцінити організацію медичної допомоги у закладі, в якому працюєте?	так	254	61,8±2,4	103	97,2±1,6
		ні	122	29,7±2,3	3	2,8±1,6
7	Як Ви характеризуєте стиль менеджменту у закладі, в якому працюєте?					
	7.1. як формально правильна і офіційна політика	так	392	95,4±1,0		-
		ні	-	-		-
	7.2. як прагнення допомогти і навчити персонал	так	19	4,6±1,0	98	92,5±2,6
		ні		-		-
	7.3 як високий ступінь довіри, відкритості	так	-	-	8	7,5±2,6
ні		-	-		-	
8	Чи має Ваш амбулаторний заклад:					
	8.1. надійне фінансування	так	70	17,0±1,9	103	97,2±1,6
		ні	341	83,0±1,9	3	2,8±1,6
	8.2. юридичну та господарську самостійність де факто	так	319	77,6±2,1	105	99,1±0,9
		ні	92	22,4±2,1	1	0,9±0,9
	8.3. сучасне медичне обладнання та матеріали тощо	так	80	19,5±2,0	103	97,2±1,6
		ні	331	80,5±2,0	3	2,8±1,6
	8.4. сучасні методи діагностики та лікування	так	76	18,5±1,9	104	98,1±1,3
		ні	335	81,5±1,9	2	1,9±1,3
	8.5. економічні форми мотивації персоналу	так	95	23,1±2,1	104	98,1±1,3
ні		316	76,9±2,1	2	1,9±1,3	
9	Чи достатньо є, на Вашу думку, підготовка керівництва закладу до роботи у нових економічних умовах?	так	197	47,9±2,5	98	92,5±2,6
		ні	214	52,1±2,5	8	7,5±2,6
10	Чи є позитивна динаміка в оснащенні закладу сучасним діагностично-лікувальним обладнанням (щорічна)?	так	105	25,5±2,2	96	90,6±2,8
		ні	306	74,5±2,2	10	9,4±2,8
11	Чи доступна Вам інформація щодо:					
	11.1. статистичних показників роботи закладу	так	368	89,5±1,5	104	98,1±1,3
		ні	43	10,5±1,5	2	1,9±1,3
	11.2. фінансових показників роботи закладу	так	60	14,6±1,7	99	93,4±2,4
		ні	351	85,4±1,7	7	6,6±2,4
	11.3. сучасних методів діагностики та лікування	так	173	42,1±2,4	103	97,2±1,6
		ні	238	57,9±2,4	3	2,8±1,6
	11.4. клінічних стандартів	так	193	47,0±2,5	100	94,3±2,2
		ні				
	11.5. нормативно-правового регулювання професійного ризику	так	41	10,0±1,5	64	60,4±4,8
		ні	370	90,0±1,5	42	39,6±4,8
	11.6. цільових планових індикаторів якості	так	92	22,4±2,1	63	59,4±4,8
ні		319	77,6±2,1	43	40,6±4,8	

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

12	Чи обговорюються результати аналізу економічної ефективності з колективом закладу?	так	76	18,5±1,9	104	98,1±1,3
		ні	135	81,5±1,9	2	1,9±1,3
13	Яку Ви маєте мотивацію до якісного виконання своєї роботи?	так	45	10,9±1,5	105	99,1±0,9
		ні	366	89,1±1,5	1	0,9±0,9
	13.1. матеріальне стимулювання	так	58	14,1±1,7	42	39,6±4,8
		ні	353	85,9±1,7	64	60,4±4,8
	13.2. кар'єрний ріст	так	312	75,9±2,1	105	99,1±0,9
		ні	99	24,1±2,1	1	0,9±0,9
13.3. можливість працювати в гідних умовах	так	71	17,3±1,9	6	5,7±2,2	
	ні	340	82,7±1,9	100	94,3±2,2	
14.	Чи висували Ваші пацієнти скарги на організацію лікарського прийому у закладі?	так	134	32,6±2,3	102	96,2±1,9
15.	Чи здійснюється у закладі аналіз задоволеності пацієнтів?	так	148	36,0±2,4	39	36,8±4,7
16	Чи задовольняє Вас система післядипломної підготовки і підвищення кваліфікації лікарів, їхнього методичного та інформаційного забезпечення?	так	74	18,0±1,9	104	98,1±1,3
		ні	337	82,0±1,9	2	1,9±1,3
18	Чи задовольняє Ваших пацієнтів:	так	173	42,1±2,4	103	97,2±1,6
		ні	238	57,9±2,4	3	2,8±1,6
	18.1. якість медичної допомоги	так	72	17,5±1,9	45	42,5±4,8
		ні	339	82,5±1,9	61	57,5±4,8
19	Чи необхідні, на Вашу думку, організаційні зміни у закладі, в якому Ви працюєте, з метою:	так	347	84,4±1,8	1	0,9±0,9
		ні	64	15,6±1,8	105	99,1±0,9
	19.1. формування юридичної, економічної та господарської самостійності	так	370	90,0±1,5	2	1,9±1,3
		ні	41	10,0±1,5	104	98,1±1,3
	19.2. підвищення якості медичної допомоги	так	355	86,4±1,7	50	47,2±4,8
		ні	56	13,6±1,7	56	52,8±4,8
20	Чи є потреба у запровадженні комунально-приватного партнерства з метою оптимізації організації роботи закладу?	так	56	13,6±1,7	56	52,8±4,8

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Порівняльний аналіз статеві-вікового складу двох груп опитаних лікарів (таблиця) свідчить, що серед лікарів комунальних КДЦ 23,1±2,1% становили чоловіки і 76,9±2,1% – жінки. Серед лікарів приватних КДЦ – 33,0±4,6% і 67,0±4,6%, відповідно.

Віковий склад опитаних був наступним:

- до 50 років – 61,8,0±2,4% у I групі та 68,9±4,5% у II групі;
- 50–59 років – 29,7±2,3% у I групі та 25,5±4,2% у II групі;
- 60 років і старше – 8,5±1,4% у I групі та 5,7±2,2% у II групі.

Стаж роботи:

- до 7 років – 11,7±1,6% респондентів у I групі та 7,5±2,6% у II групі;
- 8–19 років – 74,0±2,2% лікарів у I групі і 56,6±4,8% у II групі;
- понад 20 років – 14,4±1,7% і 35,8±4,7% лікарів відповідно.

Майже третина респондентів (31,1±2,3%) I групи мали вищу кваліфікаційну категорію і 20,7±2,0% – першу. У II групі 42,5±4,8% лікарів мали вищу категорію і 21,7±4,0% – першу. Протягом останніх п'яти років навчалися на курсах у закладах післядипломної освіти 79,8±2,2% респондентів I групи і 74,5±4,2% – II групи.

Таким чином, порівняльний аналіз складу лікарів у комунальних та приватних діагностичних центрах свідчить, що у приватних закладах вірогідно більша ( $p<0,05$ ) частка

чоловіків та лікарів із стажем роботи понад 20 років, а також фахівців, які мають кваліфікаційну категорію, у тому числі вищу. Статистично значущих відмінностей у віковому складі лікарів та частці лікарів, які навчалися на курсах у закладах післядипломної освіти протягом останніх п'яти років, не виявлено ( $p>0,05$ ).

У результаті проведеного соціологічного дослідження було узагальнено думку лікарів щодо організації роботи КДЦ з різним економічним статусом. Матеріали виконаного дослідження дозволили надати характеристику організації амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню столиці за невідображеними в офіційній статистиці параметрами та виявили низку проблем в її діяльності.

Позитивно оцінили організацію медичної допомоги у комунальних КДЦ тільки 61,8±2,4% лікарів, у приватних – 97,2±1,6% ( $p<0,05$ ). Мотивація такої оцінки буде зрозумілою, якщо порівняти відповіді респондентів на питання, які дозволяють одержати характеристику організації медичної допомоги у порівнюваних видах закладів.

Характеризуючи організаційні проблеми КДЦ, які перешкоджають нормальній діяльності закладу, лікарі з комунальних КДЦ бачать їх, у першу чергу, у проблемах менеджменту. Так, 95,4±1,0% лікарів вважає, що управління у комунальних КДЦ здійснюється формально, у той час як 92,5±2,6% лікарів з приватних медичних закладів вбачають у ньому прагнення допомогти та навчити персонал, а 7,5±2,6% характеризують його як найвищий ступінь довіри до персоналу ( $p<0,05$ ).

Наступна проблема – це відсутність у персоналу з комунальних КДЦ економічної мотивації праці (на думку

76,9±2,1% опитаних лікарів), у той час як у приватних закладах 98,1±1,3% лікарів не зазначають даної проблеми ( $p < 0,05$ ). У низькому рівні оплати праці медичних працівників, бачать проблему (82,0±1,9% лікарів I групи), у той час як респонденти II групи в 98,1±1,3% не мають даної проблеми ( $p < 0,05$ ).

Досить серйозними проблемами, на думку лікарів комунальних КДЦ, є: відсутність в закладі надійного фінансування (83,0±1,9%), сучасного діагностичного обладнання та матеріалів (80,5±2,0%), сучасних методів діагностики і лікування (81,5±1,9%), відсутність позитивної динаміки в оснащенні новим діагностичним обладнанням (74,5±2,2%) і недостатня господарська і юридична самостійність КДЦ (77,6±2,1%). На думку переважної більшості (90,6-99,1%) опитаних лікарів у приватних медичних закладах даних проблем немає ( $p < 0,05$ ).

Лікарі з комунальних КДЦ зазначають, що вони недостатньо забезпечені інформацією щодо: фінансових показників роботи закладу (85,4±1,7%), сучасних досягнень науки з діагностики та лікування пацієнтів за їх фахом (57,9±2,4%), клінічних стандартів (53,0±2,5%), нормативно-правового регулювання професійного ризику лікарів (90,0±1,5%), цільових планових індикаторів якості (77,6±2,1%). Що стосується лікарів з приватних закладів, то вони констатують вірогідно вищий ступінь поінформованості за всіма перерахованими питаннями ( $p < 0,05$ ).

Слід зазначити, що 57,9±2,4% лікарів комунальних КДЦ вважають, що їхніх пацієнтів не влаштовує якість наданої медичної допомоги, а 82,5±1,9% – вартість медичних послуг. Проте 97,2±1,6% лікарів з приватних закладів стверджують, що пацієнтів влаштовує якість послуг, а 57,5±4,8% вважають, що пацієнтів не влаштовує висока вартість послуг ( $p < 0,05$ ).

Зафіксовано, що 17,3±1,9% лікарів у I групи і 5,7±2,2% II групи зазначають, що їхні пацієнти скаржились на організацію лікарського прийому у закладі ( $p < 0,05$ ).

Аналіз задоволеності пацієнтів роботою КДЦ здійснюється у комунальних закладах на думку тільки 32,6±2,3% лікарів, а у приватних закладах – 96,2 ± 1,9% лікарів ( $p < 0,05$ ).

Результати аналізу економічної ефективності роботи КДЦ обговорюються з колективом згідно з відповідями 18,5±1,9% респондентів з комунальних і 98,1,0±1,3% – з приватних закладів ( $p < 0,05$ ).

Відомо, що 52,1±2,5% опитаних лікарів з комунальних закладів вважають недостатнім рівень підготовки керівників КДЦ для роботи у нових економічних умовах, у той час як 92,5±2,6% лікарів приватних закладів вважають його достатнім у своїх керівників ( $p < 0,05$ ).

### Основные аспекты организации и перспективы развития коммунальных консультативно-диагностических центров по результатам социологического опроса врачей В.В. Кравченко

Результаты социологического опроса врачей являются важной информационной составляющей для научно обоснованной управленческой деятельности в системе здравоохранения.

**Цель исследования:** проведение сравнительного анализа организации медицинской помощи в коммунальных и частных консультативно-диагностических центрах (КДЦ) по материалам социологического опроса врачей, выявление основных организационных проблем и перспектив развития коммунальных КДЦ.

**Материалы и методы.** По специально разработанной программе в 2017 году в г. Киеве проведено социологическое исследование, которое охватило 411 врачей из коммунальных и 106 из частных КДЦ.

Респонденты коммунальных КДЦ зазначили, что потрібні організаційні зміни в закладі з метою:

- формування юридичної, економічної та господарської самостійності (84,4±1,8% опитаних);
- підвищення якості медичної допомоги (90,0±1,5%);
- підвищення економічної зацікавленості персоналу (89,1±1,5%);
- поліпшення матеріально-технічного оснащення та сервісу (95,4±1,0%);
- забезпечення фінансової стійкості закладу (82,5±1,9%).

На думку переважної більшості опитаних лікарів (92,5–99,1%) у приватних закладах наведених вище проблем немає ( $p < 0,05$ ).

Шлях до позитивних організаційних змін 86,4±1,7% лікарів комунальних КДЦ бачать у переході закладів на комунально-приватну організаційно-правову форму господарювання. Це приведе до розширення юридичних і господарських прав КДЦ, зростання економічної зацікавленості персоналу, покращення матеріально-технічного оснащення закладу і сервісу обслуговування, підвищення якості медичної допомоги.

Проте 47,4±4,8% лікарів приватних закладів вважають, що перехід на комунально-приватну форму господарювання неможливий, але мотивація у даному випадку інша. На їхню думку, у разі переходу на комунально-приватну організаційно-правову форму господарювання у дані заклади звертатимуться соціальні пацієнти, послуги яких сплачуватимуться за рахунок держави.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, організаційну оптимізацію консультативно-діагностичних центрів (КДЦ), на думку лікарів, необхідно здійснювати через зміну юридичної, економічної та господарської форми КДЦ. Перспективним напрямком розвитку КДЦ є формування нових організаційних моделей закладів на принципах комунально-приватного партнерства, як механізму реалізації інноваційної економіки та залучення інвестицій.

Запровадження комунально-приватного партнерства забезпечить КДЦ економічну стійкість, підвищення матеріально-технічної озброєності, впровадження економічних і клінічних стандартів у практику роботи, що в свою чергу сприятиме підвищенню якості та зростанню соціальної ефективності медичної допомоги.

Результати соціологічного дослідження будуть враховані при обґрунтуванні оптимізованої моделі КДЦ для великого міста.

**Результаты.** По результатам опроса врачей установлены основные организационные проблемы коммунальных КДЦ: недостаточная экономическая, юридическая и хозяйственная самостоятельность, дефицит финансирования, неудовлетворительное материально-техническое оснащение, отсутствие экономической мотивации у персонала, неэффективное управление учреждением. Выяснено мнение врачей по необходимым изменениям в организации работы КДЦ и по внедрению коммунально-частного партнерства в амбулаторно-поликлинической службе.

**Заключение.** Оптимизацию организации КДЦ, по мнению врачей, необходимо осуществлять путем изменения юридической, экономической и хозяйственной формы консультативно-диагностических центров (КДЦ). Перспективным направлением развития КДЦ является формирование новых организационных моделей на принципах коммунально-частного партнерства.

**Ключевые слова:** социологический опрос, врачи, коммунальный и частный консультативно-диагностические центры.

**Main aspects of organization and development of municipal CDCs based on the results of sociological survey of physicians**  
**V.V. Kravchenko**

The results of the sociological survey of physicians are an important informational component for scientifically based management in the health care system.

**The objective:** conduct a comparative analysis of the organization of medical care in public and private consultative and diagnostic centers (CDCs), based on the materials of a sociological survey of physicians, to identify the main organizational problems and prospects for the development of communal CDCs.

**Patients and methods.** According to a specially developed program in 2017, a sociological study was conducted in Kiev, which involved 411 doctors from communal and 106 from private CDCs.

**Results.** According to the results of a survey of physicians, the main organizational problems of communal CDCs are: insufficient legal and economic autonomy, lack of financing, unsatisfactory material and technical equipment, lack of economic motivation for staff, ineffective management of the institution. The opinion of physicians on the necessary changes in the organization of work of the CDCs and on the introduction of public-private partnership in the outpatient clinic was received.

**Conclusions.** For optimization of CDCs organization, according to physicians opinion, it is necessary to implement the changing of legal and economic form of CDC. Formation of new organizational models based on the principles of public-private partnership is a promising direction for the development of CDCs.

**Key words:** sociological survey, physicians, municipal and private consultative and diagnostic center.

**Сведения об авторе**

**Кравченко Василий Витальевич** – Кафедра управления охраной здоровья Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: retilena@ukr.net

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Вороненко Ю.В. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди/ Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда// Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2 (18). – С. 24–26.
2. Грузева Т.С. Борьба с хроническим неинфекционными заболеваниями: европейский и украинский контекст / Т.С. Грузева// Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2013. – № 1, Т. 8. – С. 291–294.
3. Индекс здоров'я. Україна – 2016. Результати загальнонаціонального дослідження. – К., 2016. – 165 с.
4. Лехан В.М. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 53–65.
5. Орлова Н.М. Регіональна система охорони здоров'я: концептуальні підходи до формування її сучасної політики/ Н.М. Орлова. – К., 2010. – 184 с.
6. Решетников А.В. Проведение медико-социологического мониторинга/ А.В. Решетников. – М.: «Политехресурс», 2007. – 160 с.
7. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році. Держстат України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat\\_u/publdomogosp\\_u.htm](https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm)
8. Слабкий Г.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я. 2011: [монографія] / Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко, О.О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.

Статья поступила в редакцию 18.09.17

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ**

**КАК ОСТАНОВИТЬ ПНЕВМОКОКК?**

Пневмококк - одна из самых распространенных причин бактериальных инфекций дыхательных путей. Ежегодно около 100 тысяч детей в возрасте до 5 лет болеют пневмококковым менингитом, и во многих случаях это заболевание становится фатальным для них.

Даже после лечения антибиотиками у пациентов могут развиваться хронические неврологические осложнения. Для того, чтобы вызвать менингит, бактерия должна проникнуть из дыхательных путей в кровь, а затем преодолеть гемато-энцефалический барьер, который защищает мозг в том числе и от патогенных микроорганизмов.

До сих пор не было известно, каким образом пневмококку удается проникнуть через эту преграду. Научные сотрудники исследовали ткани мозга умерших от менингита пациентов и выявили, что 90-95% бактерий пневмококка скапливались возле двух рецепторов клеток гематоэнцефалического барьера: PECAM-1 и pIgR.

Блокировка этих рецепторов у мышей с помощью антител оказалась более чем эффективна - у контрольной группы концентрация бактерий в мозгу была в сотни раз выше, чем у особей, которые прошли терапию с применением антител.

Антибиотики также помогали мышам намного лучше, если животным предлагали их в комбинации с антителами. Некоторые мыши полностью излечились в результате такой терапии. Возможно, антитела смогут бороться и с резистентными к антибиотикам бактериями, предотвращая заражение путем блокировки пневмококку доступа в мозг.

Исследование показывает, что использование антител, блокирующих эти рецепторы, может помочь предотвратить развитие пневмококкового менингита.

Статья по итогам научной работы опубликована в The Journal of Experimental Medicine.