

ных лабораторных методов диагностики туберкулеза.

Цель: укрепление потенциала лаборатории, ускорение и расширение доступа к услугам лабораторной диагностики туберкулеза гарантированного качества и своевременность выявления больных с устойчивыми формами туберкулеза.

ВАСТЕС MGIT 960 -полностью автоматизированный комплекс для детекции микобактерии туберкулеза и определения чувствительности к лекарственным препаратам. В основу технологии детекции заложено использование пробирки BD BBL™ MGIT™ с модифицированной средой Миддлбрук и встроенным флуоресцентным индикатором, который инактивирован высокими концентрациями кислорода. В процессе роста размножающаяся микробная популяция поглощает кислород, тем самым активируя флуоресцентный индикатор, который начинает светиться при ультрафиолетовом излучении. Положительная флуоресценция в пробирках MGIT™ является результатом роста культуры микобактерий. Благодаря этому отмечается значительное ускорение сроков роста культуры микобактерий туберкулеза (3-15 дней); тестируемые культуры исследуются нерадиометрическим флуоресцентным методом.

С марта 2011 года введен молекулярный тест-HainMTB.

Hain test осуществляет детекцию ДНК МТБ и генетические мутации, ассоциированные с лекарственной резистентностью в мокроте с положительным мазком или культуре после экстракции ДНК и ПЦР-амплификации в течение двух дней.

22 мая 2013 года установлен и введен метод GeneXpert и Xpert MTB/RIF

GeneXpert является многофункциональной платформой разработанной Cepheid.

Все шаги полностью автоматизированы в одном картридже: выделение и очистка DNA/RNA, амплификация DNA/RNA, multiplex обнаружение DNA/RNA.

Новый экспресс-тест на ТБ позволяет получить точные результаты менее, чем в течение двух часов, что позволяет назначить правильное лечение больных в тот же день.

Результаты: С момента внедрения ВАСТЕС MGIT 960 с 2010 года было проведено 2563 исследований, выявлена устойчивость в 232 (9,1%) случаях, из них 2010 г – 509, определена устойчивость в 50 (9,8%) случаях, 2011г – 962. с устойчивостью – 82 (8,5%), 2012г – 1092, с устойчивостью-100 (9,2%).

С момента внедрения Hain MTB в 2011 году проведено 894 исследования, из них выявлена устойчивость в 141 случае (15,8%).

GeneXpert введен с 22 мая 2013г. За этот период проведено 80 исследований, выявлена устойчивость к рифампицину в 15 случаях (18,8%).

Новый экспресс-тест на ТБ обладает потенциалом революционизировать и преобразовать лечение и борьбу с туберкулезом,

Расширен доступ к тесту на лекарственную чувствительность к противотуберкулезным препаратам первого и второго ряда для обеспечения ранней диагностике гарантированного качества $\geq 85,0\%$ расчетных случаев устойчивых форм туберкулез позволяет значительно сократить сроки диагностики и начало лечения устойчивых форм туберкулеза.

76

ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В ПЕРИОД РЕАЛИЗАЦИИ СТАТЕГИИ DOTS

Садыков А.С, Акбарова М.С, Турдалиев Б.Б
Ташкентского педиатрического
медицинского института, г. Ташкент, Узбекистан

Цель работы: дать оценку эффективности выявления работы общей лечебной сети (ОЛС) по выявлению туберкулеза легких.

Материалы: Изучены истории болезни и амбулаторные карты 142 впервые выявленных больных с туберкулезом легких (ТЛ) находившиеся на стационарном лечении. Мужчин было 67(47%) и женщин 75(53%).

Результаты: Установлено, что у 112 (78,8%) больных туберкулез легких выявлен при обращаемости в общую лечебную сеть (ОЛС). Продолжительность заболевания до установки диагноза туберкулез легких составило один месяц у 48%, два месяца у 24% больных. У 13 % больных с туберкулезом продолжительность заболевания составило 3-6 месяцев. Более 6 месяцев болели 14% больных. Больным туберкулезом легких наиболее часто (40,2%) в ОЛС выставлялся диагноз «пневмония», далее обострение «хронического бронхита» и «ОРВ»-38,4 и 21,4% случаев соответственно. Наиболее часто у 66,1% больных диагноз установлен в сроке от 7 до 10 дней от момента обращаемости. При сопоставлении сроков и методов выявления туберкулеза, установлен, что основным методом исследования, на основании которого в ОЛС был диагностирован туберкулез, явилось рентгенологическое исследование, позволяющий поставить правильный диагноз в 79,4% случаях.

Остается низким выявление в ОЛС туберкулеза легких бактериоскопическим методом– 9,8%. Несвоевременное выявление туберкулеза легких отмечено у больных, страдающих, инфильтративным туберкулезом и экссудативным плевритом, реже – диссеминированным туберкулезом. У большинства больных (44,6%) с туберкулезом легких диагноз установлен в сроке свыше 20 дней, что указывает о низкой настороженности врачей ОЛС по своевременному выявлению ТЛ. У 52% больных инфильтративный туберкулез легких выявлен в сроке свыше 20 дней.

Выводы: Удельный вес больных выявленных при обращаемости в ОЛС с жалобами на бронхолегочную систему остается высоким-78,9%. Основным методом диагностики туберкулеза в ОЛС остается рентгенологический метод (79,4%). Необходимо особое внимание уделять больным с частыми обострениями бронхита, ОРВИ и «пневмониям с затяжным течением».

77

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ

**Бекмуратов Е.Б., Скребцов Б.А.,
Касаева Л.Т., Сергазина А.О., Таханова Ж.У.**
Южно-Казахстанская государственная
фармацевтическая академия,
г. Шымкент, Казахстан

В последние годы проблема рецидивов туберкулеза и их профилактики в РК заняла важное место в эпидемиологии туберкулеза и стала одним из актуальных вопросов борьбы с ним.

Частота рецидивов туберкулеза легких у взрослых в интенсивных показателях с 2008 по 2012 гг. по Южно-Казахстанской области увеличилась с 29,6 до 36,5 или на 6,9 % и к концу наблюдения превысила республиканский показатель в 1,5 раза. За этот период заболеваемость сократилась с 91,8 до 71,8 на 100 тыс. населения, т.е на 27,8 %. Темпы снижения заболеваемости превышают частоту рецидивов в 4,1 раза.

Рост рецидивного туберкулеза на фоне снижения заболеваемости привел к повышению относительного числа рецидивов среди выявленных больных туберкулезом легких за эти годы с 11,9 % до 19,2 %. Частота рецидивов среди вновь выявленных бацилловыделителей возросла с 49,8 % до 69,8 %.

Удельный вес рецидивов в IY группе диспансерного наблюдения (хроники) в 2012 г. достиг 55,6 %, в смертности от туберкулеза 62,0 %. Все это имеет важное эпидемиологическое значение. В этой связи, возникает необходимость улучшения организации наблюдения над снятыми с учета больными с выраженными метатуберкулезными изменениями.

Во-первых они не находятся под регулярным наблюдением фтизиатра. Во-вторых сегодня директивными документами четко не определена система передачи данных лиц врачам общей сети для взятия в группу риска повышенного заболевания туберкулезом, в связи с чем, не малая часть их выпадает из под врачебного контроля.

Так, в 2012 г из общего числа больных с рецидивами заболевания туберкулезом из групп риска активно флюорографически выявлено всего 192 больных (23,2 %), остальные 637 (76,8 %) взяты

на учет по самообращаемости. Необходимо отметить, среди больных с рецидивом заболевания выявленных из групп риска удельный вес деструктивных форм составлял 38,9 %, с бактериовыделением 35,7 %, в то время как, среди взятых по самообращаемости 85,9 % и 78,8 %, соответственно.

Для совершенствования профилактики туберкулеза следует лиц с выраженными остаточными рентгенопроделяемыми изменениями в легких оставлять под наблюдением противотуберкулезных диспансеров, как это было в советское время. Так же возникает новая проблема – организация санаториев для лиц излеченных от туберкулеза и в первую очередь, имеющих хронические соматические заболевания.

78

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

**Долгушева Ю.В., Абилов А.У.,
Тарасова Н.В., Абдуллаева М.А.**
Республиканский специализированный научно-
практический медицинский центр фтизиатрии и
пульмонологии, г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучение медико-социальных факторов у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом легких (ЛУТЛ).

Материал и методы: Проанализированы факторы медико-социального характера у 46 больных с ЛУТЛ.

Результаты: Среди больных преобладали мужчины 81%, женщин было 19%. Среди мужчин чаще встречались лица в возрасте 41-50 лет – 25%, затем от 21 до 30 лет – 18,7%, лица от 31 до 40 лет – 12,5%. Среди женщин преобладали лица от 21 до 30 лет-75%.

Установлено, что подавляющее большинство не работали (62,5%). Инвалиды составили 31,3%, пенсионеры – 6,2%.

Среди вредных привычек преобладало курение-37,5%, употребление алкоголя и наркотиков установлено у 18,7 и 12,5% соответственно.

Только 13 % пациентов имели хорошие условия жизни, большинство больных (80%)– удовлетворительное, 7% – плохие.

По давности заболевания туберкулезом среди пациентов с ЛУ туберкулезом преобладали пациенты со стажем болезни от 5 до 10 лет – 37,5%, затем до 2-х лет – 31,3%, больные с давностью заболевания до 3-х лет составили 18,3%.

Контакт с туберкулезным больным установлено у 62,5%.

Среди сопутствующей патологии преобладало заболевание ЖКТ и печени 31,3%, далее в 25% случаев встречалась анемия, одинаково часто встречались ХНЗЛ и ВИЧ (12,5%)