

Первоначальный диагноз ВИЧ был установлен у 61%, одновременно ТЛ+ВИЧ у 13% первоначально ТЛ у 26 % больных. У 69,7% больных были установлены наличие сопутствующих заболеваний.

Среди клинических форм туберкулеза преобладали больные с диссеминированным туберкулезом легких (44,5%), инфильтративный туберкулез составил 25%.

Заключение: Больные с ТЛ+ВИЧ это в основном мужчины в возрасте от 21 до 39 лет, не работающие, имеющие вредные привычки, с большой частотой сопутствующей патологии, с преобладанием диссеминированного туберкулеза в легких.

74

УЛУЧШЕНИЕ КОНТРОЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УЛАНСКОМ РАЙОНЕ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Павлова С.Б., Ким К.Н.
Филиал ОО «Ассоциация семейных врачей Казахстана», г. Усть-Каменогорск, Казахстан

В мае 2011 года, в Уланской районе Восточно-Казахстанской области, в рамках проекта борьбы с туберкулезом Ассоциация семейных врачей Казахстана совместно с проектом USAID «Качественное здравоохранение», внедряет новые технологии непрерывного повышения качества в выявлении туберкулеза и оказании помощи больным. Приоритетным направлением в работе является: повышение настороженности врачей в сети ПМСП по отношению к больным с грудными жалобами, повышение уровня выявляемости туберкулеза, правильный контролируемый сбор у таких больных мокроты и исследование ее микроскопическим методом на наличие микобактерий туберкулеза, лечение больных под контролем медицинских работников лечебного учреждения. Данная задача осуществима при полной интеграции противотуберкулезной службы с сетью ПМСП, так как абсолютное число больных с впервые выявленным туберкулезом обращаются к специалистам сети ПМСП.

НПК – это интересный управленческий подход, который успешно используется в производстве и бизнесе. Аналогичные подходы повышения качества применяются в медицине. Повысить качество один раз и навсегда невозможно, это – непрерывный процесс. НПК может поднять дух коллектива, повысить производительность, эффективность помощи и степень удовлетворенности пациентов.

Процесс НПК является коллективным, участвует вся команда, работающая в конкретной медицинской организации. НПК – это, прежде всего, постоянная самооценка. Когда коллектив начинает вносить улучшения в свою работу, то работники

сами контролируют воздействие изменений. Такой самоанализ или аудит носит циклический характер. Благодаря цикличности происходит постоянное движение вперед: от одной цели к другой, т.е. повышается качество. При этом используется принцип конфиденциальности результатов мониторинга помощи, отказ от системы наказания и отсутствие внешних контролеров.

В рамках реализации проекта, с целью улучшения качества диагностики туберкулеза, были разработаны следующие индикаторы:

- I. Улучшение настороженности в отношении туберкулеза у больных с кашлем
- II. Улучшение соблюдения диагностического алгоритма у больных с подозрением на туберкулез
- III. Улучшение качество сбора мокроты у больных с подозрением на туберкулез
- IV. Улучшение проведения непрерывного контролируемого лечения при туберкулезе

По данным индикатором были разработаны инструменты для улучшения качества – стикеры, содержащие перечень алгоритма диагностики туберкулеза. Для ежемесячного внутреннего аудита используются амбулаторные карты кашляющих больных, журнал регистрации пациентов с подозрением на туберкулез, журнал регистрации сбора мокроты, журнал учета выдачи лекарственных средств больных туберкулезом.

На сегодняшний день в пилотных организациях первично-медико санитарной помощи Уланского района Восточно-Казахстанской области работающих по принципам непрерывного повышения качества, повысилась настороженность врачей в отношении туберкулеза, и как следствие уменьшилось количество запущенных случаев, улучшилось качество диагностики (сбора мокроты), снизилось число случаев отрыва пациентов от лечения.

Внедрение стандартов непрерывного повышения качества, является залогом своевременного выявления, успешного излечения, прекращения формирования устойчивых форм заболевания и уменьшения резервуара туберкулезной инфекции в обществе.

75

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ЭКСПРЕСС ТЕХНОЛОГИЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И МЛУ ТБ (МЛУ ТБ – ТУБЕРКУЛЕЗ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ) В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ ГОРОДА АСТАНА

Булдубаев Б.Т., Ибраева Ж.Ж,
Протченко Н.П., Дакенова Ж.К., Акишева А.С.
Противотуберкулезном диспансере города г.Астана, Казахстан

В противотуберкулезном диспансере г. Астаны с августа 2010 года начато внедрение современ-

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.