

туберкулеза, кроме того, безусловным диагностическим признаком считается выделение НТМБ из операционного материала. Однако, учитывая несовершенство бактериологических методов исследования, недоступность таких методов, как генотипирование, в большинстве лабораторий, так же как и недостаточную настороженность врачей-клиницистов в плане обследования на микобактериозы, приводящую к неполному обследованию больных, выделение НТМБ из патологического материала встречается не так часто, как в зарубежных лабораториях.

Цель: выявить распространенность различных видов НТМБ, выделенных от пациентов противотуберкулезных учреждений Сибирского федерального округа.

Материалы и методы. Изоляты НТМБ, выделенные от пациентов противотуберкулезных учреждений. Методы: культуральный, метод ПЦР-гибридизации на стрипах (тест-системы HAIN Lifescience Mycobacterium CM/AS).

Результаты исследования. Установлено, что НТМБ в последние годы с возрастающей частотой обнаруживают в клиническом материале, полученном от больных туберкулезом. Данные обнаружения НТМБ в Сибирском и Дальневосточном федеральном округах в течение последних пяти лет сохраняются на стабильном уровне: 2009 г. – 0,2%, 2011 г. – 0,1%, 2007, 2008, 2010 г. – 0,3% от общего

числа проведенных идентификационных исследований.

В молекулярно-биологической лаборатории ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России в 2013-2014 гг. генотипировано 73 изолята НТМБ, выделенных от пациентов противотуберкулезных учреждений Новосибирской, Кемеровской областей, Алтайского края и Республики Саха (Якутия). Видовой состав характеризовался следующим образом: *M. peregrinum* – 5 изолятов, *M. fortuitum* – 22, *M. gordonae* – 6, *M. intracellulare* – 4, *M. abscessus* – 25, *M. kansasii* – 4, *M. avium* – 7 изолятов. То есть в Сибирском регионе достаточно часто выявляются быстрорастущие виды НТМБ.

Заключение. Для комплексной диагностики микобактериозов недостаточно только охарактеризовать вид выделенного микроорганизма, но следует и оценить его этиологическую значимость. Это выполнимо в условиях оснащения бактериологических лабораторий современным оборудованием и расходными материалами и укомплектованности высококвалифицированными кадрами. Важным является создание общей базы штаммов с известными биохимическими данными и данными культуральных исследований и генотипирования, а также обмен полученной информацией между противотуберкулезными учреждениями зоны курации института.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ВАРИАНТА МОНИТОРИНГА ТУБЕРКУЛЕЗА НА УРОВНЕ РЕГИОНА

АМЕЛЬЧЕНКО А. А.¹, МАЛЫХИНА Т. И.¹, СТАРОДУБОВ Д. С.¹, КОЛОМИЕЦ В. М.²

EFFICIENCY OF THE MODIFIED VARIANT OF TUBERCULOSIS MONITORING ON THE LEVEL OF THE DISTRICT

AMELCHENKO A. A.¹, MALYKHINA T. I.¹, STARODUBOV D. S.¹, KOLOMIETS V. M.²

¹ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород

²ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск

¹Regional Anti-tuberculosis Dispensary, Belgorod, RF

²Kursk State Medical University, Kursk, RF

При реализации федеральной и региональных целевых программ по предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями эффективность противоэпидемических мероприятий во многом зависит от уровня функционирования системы мониторинга туберкулеза (СМТ). Согласно приказу МЗ и СР РФ № 143, основная функция СМТ – формирование информационного пространства на основе региональной (субъектной) и государственной статистики, призванной обеспечивать единый подход к управлению системой противотуберкулезных мероприятий и при-

нимать своевременные решения по ее усовершенствованию.

Цель: внедрить модифицированный вариант СМТ на уровне региона и изучить его эффективность.

Материалы и методы. На территории Белгородской области в системе здравоохранения, включая ведомственные медицинские службы, был разработан модифицированный региональный вариант СМТ (МРВМ). Уровень развития системы здравоохранения (финансирование, материально-техническое и кадровое обеспечение) и поддержки

администрации региона позволил поэтапно в течение последних десяти лет создать такую систему МРВМ, в функционировании которой задействованы все службы здравоохранения. Основу разработанного и внедренного МРВМ составляет концепция мониторинга как составной части комплекса противоэпидемических мероприятий, включающей планирование, контроль выявления, лечения и реабилитации больных туберкулезом, с контролем информационных потоков и оперативным анализом эффективности выполнения региональной программы.

Результаты исследования. Внедрение СМТ в регионе проводили поэтапно. Административная поддержка внедрения и функционирования МРВМ начиналась с предоставления администрации территории полной характеристики эпидемической ситуации (картограммы, оперативная информация), планирования противоэпидемических мероприятий и контроля их проведения. Данные о результатах контроля МРВМ на различных уровнях представляются (в виде авторских форм) медицинскими работниками общей или ведомственной лечебной сети (фельдшер, участковый (семейный) врач, руководитель ЛПУ) по определенному графику для анализа и коррекции тактики выявления, лечения и реабилитации больных туберкулезом на конкретной территории. В среднем организуется и осуществляется до 50 выездов кураторов в ЛПУ области в год, при которых по показаниям оперативно принимаются административные и организационные решения. Введена картотека контроля работы кураторов учреждений, где отражаются материалы о выездах, рецензии и анализы работы, предложения и итоги их выполнения.

Целесообразно привести несколько показателей эффективности внедрения МРВМ. Так, стало возможным сокращение обеспеченности туберкулезными стационарными койками до 2,9 на 10 000 населения при соотношении 1,3 больной/койка и работе койки 298,3 дня (РФ – 316,2; ЦФО – 284,7 дня), а также средней длительности пребывания до 76,7 дня (РФ – 87,7; ЦФО – 82,1 дня). Следующим несомненным доказательством эффективности МРВМ является снижение числа больных, прекративших лечение, почти в 5 раз среди впервые выявленных, в 1,4 раза – среди больных с рецидивами и в 3,5 раза среди хронических больных. Более того, удалось достичь клинического излечения у 50% ранее прервавших лечение больных.

В конечном итоге эффективное выполнение комплекса противотуберкулезных мероприятий позволило принципиально улучшить эпидемическую обстановку в регионе. Так, по итогам 2012 г. фтизиатрическая служба области по уровню организации противотуберкулезной помощи и блоку показателей среди всех регионов России заняла второе место, а в конце реализации ФЦП – первое место, поделив его с фтизиатрической службой г. Москвы.

Заключение. Модифицированный региональный вариант мониторинга, при котором, наряду со сбором информации, осуществляется оперативный контроль проведения всех противоэпидемических мероприятий, является необходимым разделом региональной программы предупреждения распространения туберкулеза. Его внедрение наиболее эффективно при содействии администрации и участии в его выполнении всех учреждений системы здравоохранения.

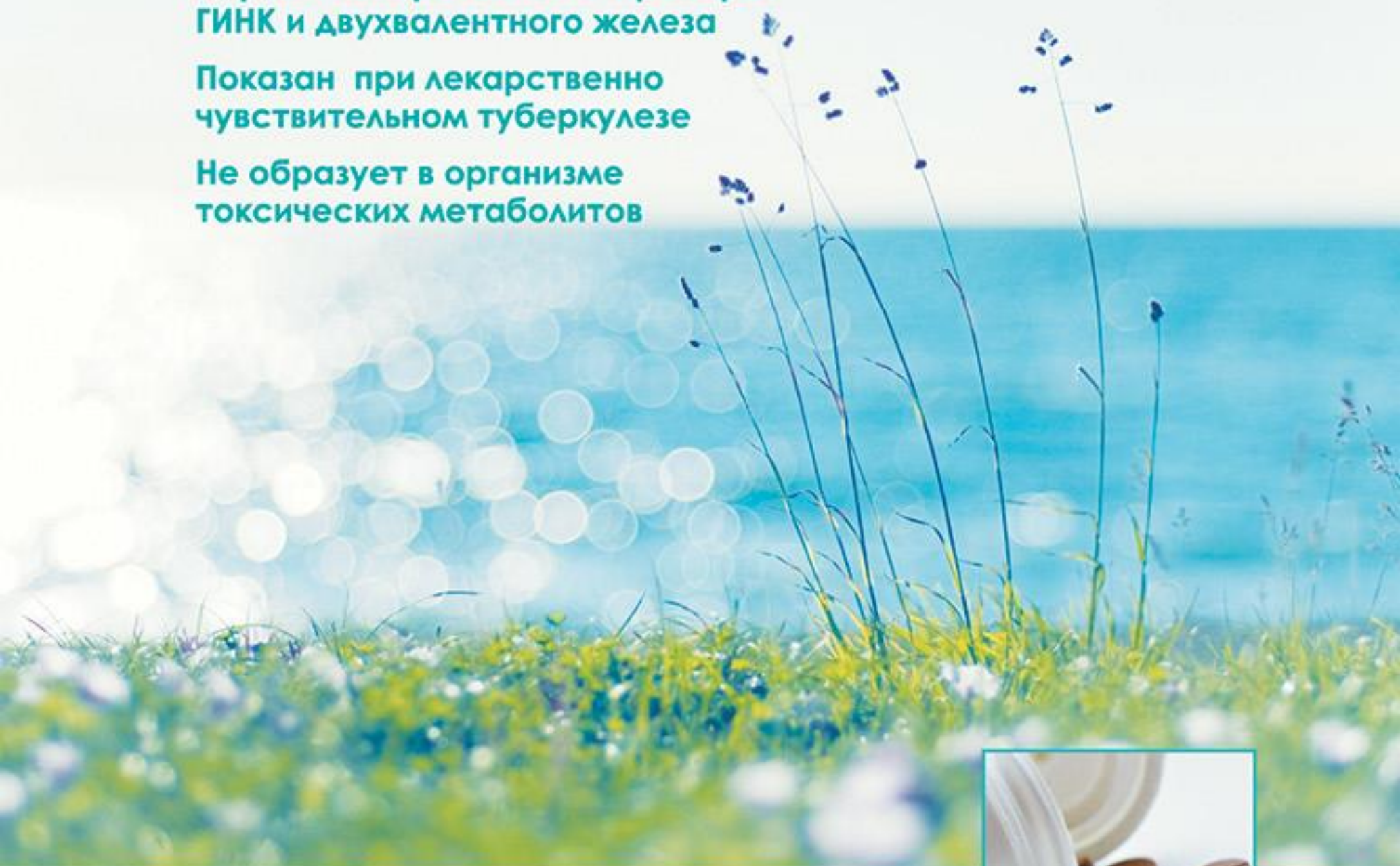


Легкость дыхания

Первый лекарственный препарат
ГИНК и двухвалентного железа

Показан при лекарственно
чувствительном туберкулезе

Не образует в организме
токсических метаболитов



250 мг

таблетки №50

изоникотиноилгидразин железа сульфат

противотуберкулезное средство/J04AK

Р N001200/02 от 16.01.2008



**ФАРМ
СИНТЕЗ**

Производитель
ОАО «ФАРМСИНТЕЗ»
8 (812) 329 80 80
info@pharmsynthez.com
www.pharmsynthez.com

Дистрибьютор
ООО «Медикал лизинг-консалтинг»
125284, Москва, Ленинградский пр-т, 31А, стр.1
8 (495) 232 01 40
info@medcon.ru
www.medcon.ru