

катетера либо индивидуальные особенности пациента. Активизация пациентов в исследуемой группе происходила уже через сутки после операции, они свободно откашливались, поворачивались в постели, хорошо переносили лечебный массаж. Пациенты контрольной группы отставали по тем же показателям примерно на сутки. Перевод из отделения анестезиологии и реанимации пациентов из исследуемой группы проводился в среднем на 2-3-и послеоперационные сутки, пациентов из контрольной группы – на 4-5-е сут. В ходе наблюдения за пациентами, перенесшими тотальную гастроэктомию, оперированными по поводу рака пищевода, получили следующие результаты: восстановление перистальтики кишечника уже на 2-е послеоперационные сутки, удаление эпидурального катетера на 4-е сут, перевод пациента

в хирургическое отделение на 5-е сут в удовлетворительном состоянии. У пациента из контрольной группы, оперированного по поводу рака толстой кишки, перистальтика восстановилась в условиях медикаментозной поддержки на 5-е сут.

Заключение. Продленная эпидуральная анальгезия является универсальным высоконадежным методом анестезиологического обеспечения после оперативных вмешательств, выполняемых в грудной и брюшной полостях, а также важным компонентом в коррекции и лечении сопутствующей патологии. Данный метод послеоперационного обезболивания позволяет уменьшить потребность пациентов в наркотических анальгетиках и НПВС, ускорить активизацию послеоперационных больных, сократить сроки пребывания пациентов в отделении анестезиологии и реанимации.

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕР ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В РАМКАХ ПРОЕКТА «АВРАЛ»

КОРНИЕНКО С. В., НИКИТИН Р. В., ИКОНИНА И. В., ЭФРОН Г. В.

IMPLEMENTATION OF MEASURES FOR PREVENTION OF NOSOCOMIAL TRANSMISSION OF MULTIPLE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS WITHIN FAST STRATEGY

KORNIENKO S. V., NIKITIN R. V., IKONKINA I. V., EFRON G. V.

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой», г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical Anti-tuberculosis Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

Воронежская область относится к регионам с высоким уровнем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ). Доля впервые выявленных больных МЛУ-ТБ составила среди всех впервые выявленных бактериовыделителей в 2012 г. 18,7%, в 2013 г. – 25,5%, в 2014 г. – 25,6%.

С целью проведения мероприятий по повышению эффективности борьбы с МЛУ-ТБ представительством благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья» (США) и КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» с октября 2012 г. в регионе реализуется проект по организации и внедрению ускоренных методов ДНК-диагностики, которые позволяют: активно выявить больных МЛУ-ТБ; разделить потоки пациентов для уменьшения риска контакта с лекарственно-устойчивыми штаммами (внутрибольничная передача) и назначить адекватное лечение препаратами второго ряда («АВРАЛ»). Основная цель проекта – внедрение схемы раннего разделения потоков больных туберкулезом органов дыхания на стационарном этапе и начала лечения пациентов с МЛУ-ТБ, используя результаты быстрых

молекулярных методов диагностики для предотвращения внутрибольничной передачи МЛУ-штаммов. Представительством благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья»:

- поставлены аппарат GeneXpert 4-модульный, расходные материалы, 245 экранированных ультрафиолетовых бактерицидных излучателей ОБН-150-Н, оргтехника;
- организован трехдневный обучающий семинар на базе ЦНИИ туберкулеза РАМН и выездной тренинг (5 человек, средний медицинский персонал, инженерно-техническая служба) в г. Владимире по инфекционному контролю.

В КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» с целью реализации проекта проведены следующие организационно-штатные мероприятия:

1. Перераспределены потоки больных, направляемых для стационарного лечения между двумя стационарными корпусами КУЗ «ВОКПТД».

2. В корпусе № 1 ВОКПТД организовано 6 терапевтических отделений с распределением больных согласно результатам быстрых молекулярных методов диагностики:

- ДДО – дифференциально-диагностическое отделение;
- ОТТЛ-1, специализированное для лечения впервые выявленных больных с сохраненной чувствительностью микобактерий туберкулеза (МБТ) к рифампицину методом GeneXpert (в том числе другими методами);
- ОТТЛ-3 специализируется на проведении повторных курсов химиотерапии больным различных категорий (рецидивы, лечение после прерывания химиотерапии, лечение после неэффективного курса химиотерапии) с сохраненной чувствительностью МБТ к рифампицину методом GeneXpert (в том числе другими методами);
- отделение МЛУ-1 для лечения впервые выявленных больных с устойчивостью к рифампицину методом GeneXpert (в том числе другими методами);
- отделение МЛУ-2 специализируется на проведении повторных курсов химиотерапии больным различных категорий с устойчивостью к рифампицину методом GeneXpert (в том числе другими методами). В отделении выделены 2 палаты для лечения пациентов с XDR;
- ОТТЛ-2 для лечения впервые выявленных пациентов без бактериовыделения до получения результатов культуральных методов исследования. В отделении выделен блок из 5 палат (16 коек), выполняющих функцию приемника-распределителя, в который госпитализируются все больные из приемного отделения, подлежащие тестированию, для проведения Теста GeneXpert на 12-24 ч.

3. Отбор в проект и распределение по отделениям корпуса № 1 осуществляется врачебной комиссией КУЗ «ВОКПТД» по результатам тестирования в течение 24-72 ч.

Основную группу составили 570 пациентов, отобранных в проект с 13.05.2013 по 15.11.2014 г.

по результатам теста GeneXpert и удовлетворяющих критериям отбора: совершеннолетие на момент госпитализации, отсутствие в анамнезе МЛУ МБТ или устойчивости МБТ к рифампицину, отсутствие ВИЧ-инфекции, психических заболеваний и не получавших на момент тестирования химиотерапии в течение 7 дней и более. Контрольную группу (1 020 случаев) составили пациенты Воронежской области, удовлетворяющие вышеперечисленным критериям проекта и госпитализированные в стационарные отделения корпуса № 1 КУЗ «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» с 01.01.2009 по 31.12.2010 г. (до внедрения в КУЗ «ВОКПТД» систематизированного применения молекулярно-генетических методов экспресс-диагностики МБТ и МЛУ). По результатам тестирования GeneXpert у 39,8% (228) пациентов выявлена устойчивость МБТ к рифампицину, у 342 чувствительность МБТ к рифампицину сохранена. Устойчивость к рифампицину, выявленная GeneXpert, подтвердилась на плотных и жидких питательных средах в 96,7% случаев (по данным производителя – 96,7%). Чувствительность МБТ к рифампицину подтверждена на питательных средах в 99,5% (по данным производителя – 98,6%).

Оценка отдаленных результатов будет проведена через несколько лет в сравнении с контрольной группой по индикаторам проекта, основными из которых будут: сроки стационарного лечения (в том числе пациентов с МЛУ-ТБ), эффективность лечения, амплификация спектра лекарственной устойчивости МБТ, внутрибольничное инфицирование МБТ с МЛУ. Реализация проекта «АВРАЛ» в КУЗ «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» продолжается. Конечной же целью станет создание стойкой функционирующей модели оказания качественной медицинской помощи больным с МЛУ-ТБ в регионе.

ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

КРАВЧЕНКО А. Ф., ВИНОКУРОВ И. И.

ORGANIZATION OF SURGERY TREATMENT OF TUBERCULOSIS PATIENTS IN SAKHA REPUBLIC (YAKUTYA)

KRAYCHENKO A. F., VINOKUROV I. I.

ГБУ РС(Я) Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Актуальность проблемы состоит в том, что организация хирургической помощи больным туберкулезом в новом тысячелетии не определена в нормативно-правовых актах как в Министерстве здравоохранения России, так и в профессиональных

ассоциациях. Вместе с тем хирургические методы лечения продолжают оставаться одними из основных методов комплексного лечения туберкулеза. В связи с этим противотуберкулезные учреждения в различных регионах России организацию хирур-