

Руководители национальных и федеральных РЛ по диагностике ТБ/МБ назначаются и освобождаются приказом МЗ РФ по представлению руководителя учреждения, в составе которого функционируют указанные лаборатории. Финансирование национальных и федеральных РЛ осуществляется за счет целевых средств, необходимых для выполнения функций РЛ, выделяемых МЗ РФ в необходимом расчетном объеме из федерального бюджета организациям, в которых базируются лаборатории.

Основными функциями РЛ являются: проведение квалифицированных экспертных исследований; контроль за внедрением и использованием утвержденных методов диагностики; консультативная и организационно-методическая деятельность в зоне ответственности, координация работы курируемых лабораторий; сбор и анализ данных, оценка эффективности и качества работы подведомственных лабораторий на основании разработанных индикаторов; проведение образовательной деятельности; участие в разработке и исследовании эффективности новых методов диагностики; участие в национальных и региональных программах мониторинга распространения ТБ с лекарственной устойчивостью возбудителя в РФ; создание и поддержание коллекции охарактеризованных клинических культур микобактерий; сотрудничество с международными организациями и РЛ. Основными функциями национальных и федеральных РЛ являются: участие в организации, проведении и оценке межлабораторных сравнительных испытаний, осуществляемых ФСВОК; проведение фундаментальных и прикладных исследований по проблеме качественной диагностики ТБ/МБ; подготовка предложений по вне-

сению изменений в нормативные и методические документы; создание банка национальных клинических культур микобактерий. Основными функциями НРЛ являются: координация деятельности сети РЛ; участие совместно с супранациональными лабораториями в межлабораторных сравнительных испытаниях по определению чувствительности микобактерий ТБ к противотуберкулезным препаратам; создание и поддержание активности целевого web-сайта для установления оперативной связи и поддержания активной коммуникации и информационного обмена с ФРЛ. Для создания в РФ сети РЛ микробиологической диагностики ТБ/МБ необходимо разработать «Положение о сети РЛ» и включить его в качестве дополнительного приложения в приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным ТБ»; включить понятия «национальная, федеральная, региональная РЛ микробиологической диагностики ТБ/МБ» в утвержденную Приказом МЗ РФ номенклатуру медицинских организаций и подразделений; разработать критерии, которым должны соответствовать РЛ; определить источники финансирования работы РЛ; разработать процедуру рассмотрения соответствия лабораторий разработанным критериям и порядок принятия решений о назначении РЛ.

Заключение. Обеспечение качества результатов микробиологической диагностики ТБ и МБ в БЛ и клиничко-диагностических лабораториях РФ возможно достичь посредством внедрения современных методов диагностики, построения вертикали профессиональных и координированных действий лабораторий в рамках функционирования сети РЛ.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ, В ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ

ВАСИЛЬЕВА Н. В.¹, ПАВЛУНИН А. В.², МЕЛЬНИКОВ Н. В.¹, БОРОДАЧЕВ М. С.¹

MOLECULAR GENETIC METHODS FOR TESTING SAMPLES OBTAINED THROUGH DIAGNOSTIC SURGERY FOR ETIOLOGICAL DIAGNOSTICS OF SUBCIRCULAR MASSES IN THE LUNGS

VASILIEVA N. V.¹, PAVLUNIN A. V.², MELNIKOV N. V.¹, BORODACHEV M. S.¹

¹ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Нижний Новгород

²ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Нижний Новгород

¹Nizhnegorodsky Regional Clinical TB Dispensary, Nizhny Novgorod, RF

²Nizhgorodskaya State Medical Academy, Nizhny Novgorod, RF

Цель: оценить эффективность молекулярно-генетических методов исследования материалов, по-

лученных при диагностических операциях, в этиологической диагностике округлых образований легких.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 179 пациентов с округлыми образованиями легких, которым с 2013 по 2014 г. в легочно-хирургическом отделении противотуберкулезного диспансера выполнены диагностические операции – видеоторакоскопия, видеоассистированная торакоскопия или торакотомия с последующим гистологическим и бактериологическим исследованием операционного материала. Из 179 человек наблюдалось 61% мужчин и 39% женщин. По возрасту пациенты распределились следующим образом: 4,1% больных в возрасте до 20 лет, 13,2% – от 20 до 29 лет, 34,7% – от 30 до 39 лет, 22,5% – от 40 до 49 лет, 21,4% – от 50 до 59 лет и 4,1% – старше 60 лет.

Результаты. В итоге проведения диагностических операций у 102 больных установлен диагноз туберкулеза, у 77 – прочие заболевания: злокачественные и доброкачественные новообразования, хронические неспецифические заболевания легких и др. Из 102 больных с установленным диагнозом туберкулеза у 98 диагноз подтвержден бактериологически с использованием молекулярно-генетических методов исследования операционного материала ПЦР в реальном времени и GeneXpert. Среди 98 пациентов 86 были впервые выявленными, 6 наблюдались по IB группе диспансерного учета и 6 – по IIБ группе и были направлены для дифференциальной диагностики со злокачественным новообразованием. У 55 (56,1%) пациентов

чувствительность возбудителя к препаратам 1-го ряда – изониазиду и рифампицину – была сохранена, у 5 выявлена лекарственная устойчивость к изониазиду, у 3 при последующем культуральном исследовании обнаружена полирезистентность, у 37 пациентов – множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) и у 1 – широкая лекарственная устойчивость МБТ. Выявление ДНК МБТ в операционном материале с определением их чувствительности к противотуберкулезным препаратам позволило не только верифицировать диагноз, но и своевременно начать противотуберкулезную терапию в соответствии с выявленной лекарственной чувствительностью МБТ.

Заключение. Использование молекулярно-генетических методов исследования материала диагностических операций позволяет не только верифицировать диагноз туберкулеза, но и определить чувствительность МБТ в случаях, когда информацию о чувствительности МБТ другими способами получить не удастся. При выполнении диагностических операций в организациях общей лечебной сети необходимо проводить молекулярно-генетическое исследование операционного материала для выявления МБТ и их чувствительности к противотуберкулезным препаратам, чтобы назначение адекватной противотуберкулезной терапии предотвратило прогрессирование туберкулеза в послеоперационном периоде.

ТЕНДЕНЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ В СЗФО В 2010-2014 гг.

ГАЛКИН В. Б., БАЛАСАНЫЦ Г. С., БЕЛТЮКОВ М. В., ЗАГДЫН З. М., ИСАЕВА Н. Ю., МАЙОРОВА О. А.

TENDENCIES IN TB CONTROL RATES IN NORTHERN-WESTERN FEDERAL DISTRICT IN 2010-2014

GALKIN V. B., BALASANYANTS G. S., BELTYUKOV M. V., ZAGDYN Z. M., ISAEVA N. YU, MAYOROVA O. A.

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО) относится к одним из наиболее благополучных по туберкулезу, но имеются и существенные проблемы оказания противотуберкулезной помощи.

Материалы и методы. Оценка динамики показателей проведена по данным отчетных форм № 8 и 33 федерального статистического наблюдения за 2010-2014 гг.

Результаты. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в СЗФО в 2014 г. составил 45,8 на 100 тыс. (на 23% ниже среднероссийского

уровня). По сравнению с 2010 г. он снизился на 20% (57,3), причем значительная динамика (15,7%) произошла с 2011 по 2013 г. (с 56,2 до 47,4), в последний год темп снижения составил 3,3%. Доля контингентов ФСИН снизилась с 12,3 до 11,1%. В последние 4 года более 8% заболевших – мигранты из других стран и с территорий РФ, в 2014 г. их доля выросла до 12,0%.

Имеется положительная тенденция к снижению за 5 лет заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – на 42% (с 0,70 до 0,41