

Укладачі:

Журило О. А., д-р мед. наук, доцент; Барбова А. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Миронченко С. В., канд. мед. наук, мол. наук. співроб.; Юнацька О. В., мол. наук. співроб. (ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»).

Рецензенти:

Кужко М. М., завідувач відділом фтизіопульмонології Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського, д-р мед. наук; проф.;

Поліщук О. І., зав. лабораторією медичної мікробіології з музеєм патогенних для людей мікроорганізмів ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського НАМН України», д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:
акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник.

Відповідальний за випуск:

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»,
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 80 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
«Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

УДК: 616.24-002.54/.57:576.852.211.001.5

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 5
від 24.04.2012 р.

**АЛГОРИТМ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ВАСТЕС 960
ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ КЛІНІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ХВОРИХ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛІНІЧНОЇ
КАТЕГОРІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ**
(інформаційний лист)

Київ 2012

Пропонується для впровадження в практику роботи бактеріологічних лабораторій протитуберкульозних закладів України алгоритм раціонального використання системи ВАСТЕС 960 при дослідженні клінічного матеріалу хворих на туберкульоз в залежності від клінічної категорії захворювання, який розроблений в лабораторії мікробіології Національного інституту фізичної та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського.

Культуральні дослідження на рідкому середовищі в системі ВАСТЕС 960 виконують для обстеження хворих 1, 2, 3 категорій та хворих з ризиком розвитку мультирезистентного туберкульозу (РМР ТВ) і не виконують у хворих 4 категорії. В ході дослідження хворих здійснюють одноразовий посів проби на рідке середовище і паралельний посів на середовище Левенштейна-Єнсена. Наступні 2 проби засівають тільки на щільне середовище.

Тест медикаментозної чутливості (ТМЧ) МБТ до протитуберкульозних препаратів (ПТП) 1-го ряду на рідкому середовищі в системі ВАСТЕС 960 виконують з позитивних культур, які були виділені в системі ВАСТЕС 960, від хворих 1, 2, 3 категорій та хворих з РМР ТВ. ТМЧ МБТ до ПТП 2-го ряду на рідкому середовищі в системі ВАСТЕС 960 виконують з позитивних культур, які були виділені в системі ВАСТЕС 960, у разі діагностування мультирезистентного туберкульозу (МР ТВ). Дослідження не дублюють на щільному середовищі.

ТМЧ у вперше виявлених хворих та хворих на рецидив туберкульозу легень необхідно обов'язково проводити до стрептоміцину, ізоніазиду, етамбутолу, рифампіцину і піразинаміду. У випадку наявності мультирезистентності необхідним є проведення ТМЧ до етіонаміду, амікацину, капреоміцину та фторхінолонам (офлоксацину). У випадку наявності полірезистентності не доцільно проведення ТМЧ до препаратів 2-го ряду, але слід враховувати індивідуальний підхід до хворого.

У хворих з повторним курсом лікування (невдале лікування та лікування після перерви) необхідно проводити ТМЧ МБТ до всіх препаратів 1-го і 2-го ряду одночасно.

Проведені дослідження показали доцільність використання рідкого середовища в системі ВАСТЕС 960 для пацієнтів 1-ої клінічної категорії, у яких бактеріовиділення за допомогою лише цієї методики додатково виявляється у 22,5 % випадків.

У пацієнтів, що знаходилися в контакті з хворими на МР ТВ, за допомогою системи ВАСТЕС 960 виявляється на 28,8 % більше позитивних випадків в порівнянні з класичним культуральним методом діагностики на середовищі Левенштейна-Єнсена.

Найменш інформативними є використання рідкого середовища для виявлення бактеріовиділювачів при дослідженні зразків клінічного матеріалу від хворих 4-ої клінічної категорії. В цьому випадку виявляється додатково в середньому лише 2,1 % бактеріовиділювачів. Слід додати, що всі випадки підтверджуються при культивуванні зразків клінічного матеріалу методом посіву на щільному середовищі Левенштейна-Єнсена. Тому недоцільним є використання рідкого середовища в системі ВАСТЕС 960 для виявлення бактеріовиділювачів з діагнозом хронічного туберкульозу.

Дуже інформативним є використання рідкого середовища в системі ВАСТЕС 960 для діагностики рецидивів туберкульозу, при цьому в середньому додатково виявляється 19,4 % бактеріовиділювачів.

Дуже доцільним та перспективним є використання рідкого середовища в системі ВАСТЕС 960 для діагностики туберкульозу у дітей (3-я категорія), які дуже рідко є бактеріовиділювачами. Методом культивування в системі ВАСТЕС 960 можливо виявити МБТ в середньому у 13,6 % дітей з діагнозом «туберкульоз», тоді як щільне середовище Левенштейна-Єнсена дозволяє діагностувати бактеріовиділення лише у 5,5 % випадків.

Отримані дані дозволяють раціонально використовувати систему ВАСТЕС 960 для підвищення відсотку виділення МБТ із організму людини і визначення їх медикаментозної стійкості за більш короткий термін, що є дуже важливим.