



ВНЕДРЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЭКСПРЕСС-МЕТОДА ХPERTMTB/RIF ДЛ Я РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТБ И МЛУ/РУ-ТБ НА РАЙОННОМ УРОВНЕ В КАЗАХСТАНЕ

Ш. Исмаилов^{1,2}, Л. Чингисова¹, А. Коптлеова², Д. Чункаева³

¹РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии
Республики Казахстан» (Алматы, Казахстан)

²Группа реализации проекта гранта Глобального фонда для борьбы
со СПИДом, туберкулезом и малярией (Алматы, Казахстан)

³НАО «Медицинский университет Семей» (Семей, Казахстан)

dchunkayeva@mail.ru

Ключевые слова: туберкулез (ТБ) с устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РУ-ТБ), ХpertMTB/RIF

Введение: С 2012г. в Казахстане используются быстрые молекулярные методы диагностики туберкулеза (ТБ) и лекарственной устойчивости к рифампицину (МЛУ/РУ-ТБ), в частности Хpert-MTB/RIF. До 2017 г. в большинстве областей было по одному аппарату GeneXpert, а объем тестирования данным методом составил 31,6% от потребности. Улучшение доступа к экспресс-диагностике ТБ и МЛУ/РУ-ТБ требовало расширения сети диагностических служб, оказывающих услуги гарантированного качества и использующих рекомендованные ВОЗ методы диагностики ТБ. В 2017 г. по проекту Глобального фонда в трех пилотных областях были установлены 33 аппарата GeneXpert, из них в районных центрах - 19 (Акмолинская область в 5 из 18 районов, Актюбинская область - 6 из 12, Восточно-Казахстанская область - 8 из 16).

Методы: описательное исследование лабораторных данных ХpertMTB/RIF в рамках пилотного проекта.

Результаты: *Появление технологии в периферических медицинских учреждениях позволило значительно* увеличить охват быстрыми методами диагностики. Если в течение 2017 г. было проведено 8096 исследований ХpertMTB/RIF, то в 2018 г. и 2019 г. - 23794 и 16693 соответственно. Среднее количество исследований в месяц в пилотных регионах увеличилось более чем в 2 раза: с 675 до 1983 в 2018 г. и 1391 в 2019 г. Процент положительных тестов (MTB+) составил 13,1% из всех Хpert-тестов с действительными результатами, с вариациями в пределах 11,8-14,0% по трем регионам. Пропорция 1 выявленный случай с MTB+ из 7-8 подозреваемых на ТБ является оптимальной и свидетельствует об адекватности охвата и надлежащей интенсивности мероприятий по выявлению. МЛУ/РУ-ТБ был обнаружен в 40,5% из всех MTB+ тестов (разброс по трем регионам 36,9-43,9%). В результате адекватное лечение МЛУ/РУ-ТБ незамедлительно было начато 2571 пациентам. Среднее значение недействительных (ошибочных) Хpert-тестов составило 2,6% при допустимом значении 3%, что говорит о высокой квалификации персонала и надлежащем качестве тестирования ХpertMTB/RIF в медицинских учреждениях пилотных областей.

Выводы: Широкое внедрение ХpertMTB/RIF на районном уровне в пилотных регионах Казахстана, *по сравнению с рутинной микроскопией, позволило увеличить частоту диагностики ТБ и МЛУ/РУ-ТБ в 2-3 раза. Соответственно это способствует сокращению времени от момента обращения пациентов за медицинской помощью до точной диагностики и начала адекватного лечения, а также уменьшению контакта с резервуаром бациллярного туберкулеза.* Результаты пилотного внедрения методики ХpertMTB/RIF нуждаются в дальнейшей детальной оценке для повсеместного распространения.