



Правительство Москвы
Департамент здравоохранения города Москвы



В рамках направления
«Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний
в практическое здравоохранение города Москвы и Московского региона»

VII НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ
ТЕМАТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

14 МАЯ 2014 ГОДА

ПРОГРАММА
МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ
КАТАЛОГ УЧАСТНИКОВ ВЫСТАВКИ

ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, Д. 36/9

ВНУТРИЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ. НОРМАТИВНЫЕ ОСНОВЫ И ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

О.А. Тарасенко, д.м.н., профессор, заместитель генерального директора Федерального государственного бюджетного учреждения ВНИИИМТ Росздравнадзора

Ю.Ф. Шубина, к.м.н., заведующая КДЛ Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства»

Впервые на территории Российской Федерации в рамках Федерального закона от 21 ноября 2011 года введен обязательный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе в рамках внутреннего контроля медицинской организации, порядок осуществления которого устанавливается руководителями органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения Постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является лицензионным требованием, предъявляемым к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности. В рамках государственного контроля проверяется наличие локальных актов медицинских организаций, регламентирующих организацию и осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности организации, в том числе медицинских лабораторий. Именно отсутствие внутреннего контроля медицинских организаций относится к наиболее частым нарушениям лицензионных требований, выявляемых в ходе контрольных мероприятий.

Нами на основе межгосударственного стандарта ГОСТ ISO 9001-2011 «Системы менеджмента качества. Требования.», а также ГОСТ Р ИСО 15189-2009 «Лаборатории медицинские. Частные требования к качеству и компетентности» разработано типовое «Руководство качества и безопасности деятельности клиничко-диагностических лабораторий Департамента здравоохранения города Москвы» обсуждение которого будет предметом доклада.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Т.В. Черненко, ФГБУЗ КБ № 123 ФМБА России, г. Одинцово

Г.И. Макаренко, ФГБУЗ КБ № 123 ФМБА России, г. Одинцово

М.В. Стамм, к.м.н., ФГБУЗ 9 ЛДЦ МО России, г. Москва.

В.П. Мудров, к.м.н., ФГБУЗ 9 ЛДЦ МО России, г. Москва.

В.Н. Нелюбин, д.м.н., ФГБУЗ КБ № 123 ФМБА России, г. Одинцово

Гнойно-септические осложнения послеоперационных ран, как и прежде, остаются в центре внимания современной хирургии. Несмотря на значительный объем проводимых профилактических мероприятий, роль раневой инфекции в течение послеоперационного периода велика. Происходит и увеличение тяжести гнойно-септических осложнений с тенденцией роста летальных исходов. Гнойно-септические послеоперационные осложнения входят в группу внутрибольничных инфекций. К этой группе, на долю которой приходится 15—25% от всех инфекций в стационаре, относятся инфекции хирургических, ожоговых и травматических ран. Частота их развития зависит от типа оперативного вмешательства: при чистых ранах — 1,5—6,9%, условно чистых — 7,8—11,7%, контаминированных — 12,9—17%, грязных — 10-40% [1].

В повседневной практике очень важно иметь объективные данные об этиологии гнойных процессов при раневой инфекции. Определение вида микроорганизма, его устойчивости к антимикробным препаратам позволяют выбрать тактику ведения пациентов с данной патологией и включить эффективный антибиотик в схему лечения каждого конкретного пациента. Бактериологические исследования занимают достаточно длительное время. В среднем, для получения достоверных данных о микроорганизме необходимо от 3 до 7 суток, а иногда и более. Такой временной период может оказаться критичным для пациента.

Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) можно выявить гены, кодирующие устойчивость к антибиотикам. Эти исследования по времени занимают от 3 до 6 часов с момента получения биологического материала. Сочетанное применение ПЦР и бактериологического метода может существенно сократить сроки принятия решения лечащим врачом о назначении того или иного антимикробного препарата.

Была поставлена задача: сопоставить результаты определения методом ПЦР резистентности микроорганизмов к некоторым группам антибиотиков с данными, полученными бактериологическим методом.

Определяли следующие гены резистентности: VIM, NDM, OXA-483, CTX—M 4, MecA, VanA и VanB, TEM. На первом этапе, одновременно с посевом на питательные среды методом ПЦР выявляли наличие или отсутствие генов, обуславливающих устойчивость микроба к определенным группам антибиотиков (карбапенемам, цефалоспорином, гликопептидам и пенициллинам). На втором этапе бактериологическими методами определяли вид микроорганизма и его чувствительность к антибиотикам на автоматическом анализаторе и традиционным методом.

Были получены следующие результаты. Из 34 обследованных пациентов у 7 был выделен *Acinetobacter baumannii* резистентный к большинству антибиотиков указанных групп. При этом ни один из генов, кодирующих резистентность, не был обнаружен. В остальных случаях полное совпадение результатов ПЦР и бактериологического исследования наблюдали у 16 пациентов (59,3%), а у 11 (40,7%) — отмечено несовпадение только по одному или двум генам, кодирующим резистентность к указанным группам антибиотиков.

Таким образом, приведенные данные показывают, что совпадение результатов молекулярно-биологических и бактериологических исследований имеют место практически в 79,4% случаев. Несовпадение результатов может быть обусловлено наличием других генов, кодирующих резистентность к антибиотикам, либо наличием оперонов в бактериальной клетке, которые репрессируют работу имеющихся генов резистентности. Тем не менее, такой методологический подход может существенно сократить время от начала этиологической диагностики до назначения этиотропной терапии гнойно — септических осложнений в клинической практике. Результаты носят предварительный характер, а проблема требует дальнейших исследований.

Литература.

Митрохин С.Д.. Инфекционные осложнения в хирургии: антибактериальная профилактика и терапия. Consilium Medicum 02.2002, 4/N.

ТЕНДЕНЦИИ МИРОВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ. ОТ СЛОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ — К ДИАГНОСТИКЕ ПО МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ

А.Н. Шибанов, к.ф-м.н., А/О Юнимед, г. Москва

На рубеже XX и XXI веков произошла радикальная смена в тенденциях развития технологий в клинической лабораторной диагностике. Практически всю вторую половину двадцатого столетия интенсивно развивались технологии на базе устоявшихся аналитических решений: метод Культера в гематологии, фотометрическая биохимия, ИФА, клоттинговые методы в гемостазе. На базе этих аналитических