

ургическое удаление больших остеоом целесообразно выполнять сочетанным методом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бобров В.М. Два наблюдения обширной остеоомы лобной пазухи с прорастанием за ее пределы // Вестник оториноларингологии – 1999. – №5. – С. 56-57; 2. Боечко С.К., Климов З.Т., Боечко Д.С., Данилова Н.А. Гигантская остеоома лобной пазухи, прорастающая в орбиту и решетчатый лабиринт // Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 2006. – №1. – С. 63-65; 3. Кузьменко Е.Я., Долженко С.А., Кузьменко Д.Е. Гигантская остеоома обеих лобных пазух, глазницы и пазухи решетчатой кости слева // Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 2001. – №1. – С. 66-67; 4. Санжаровская Н.К. Остеомы околоносовых пазух // Росс. ринология, 1997. – №3. – С. 19-21; 5. Сергеев С.В., Козлов А.М. Тактика лечения остеоом околоносовых пазух // Российская ринология, 1994. Приложение №2. – С. 93-94; 6. Скопинцев В.А. Гигантская остеоома обеих лобных пазух и решетчатой кости слева // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. 1990. – №5. – С. 68-69.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

МҰРЫН МАҢЫНЫҢ ОСТЕОМАСЫ (ПРАКТИКАДА КЕЗДЕСКЕН ЖАҒДАЙ)

Т.Н. Бүркімбаева, А.М. Булдаков, Е.А. Андреюшкина-Абдельхадиди, А.Б. Сейтқұлов Алматы мемлекеттік дәрігерлердің білімін жетілдіру мемлекеттік институты, №5 қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ.

Бұл мақалада көз орбитасының ұлғаюымен оң жақтан маңдай және жоғарғы жақ қуысының торлы лабиринт клеткаларының остеоомасы бар аруларды клиникалық қадағалау мысалдары берілген.

S U M M A R Y

OSTEOMA OF PARANASAL SINUS (CASE HISTORY)

T.N. Burkutbayeva, A.M. Buldakov, Y.A. Andreyushkina-Abdelkhadi, A.B. Seitkulov Almaty State Extension Course Institute for Medical Practitioners, City Clinical Hospital No.5, Almaty c.

This article describes an example of clinical observation of a patient with osteoma of ethmoidal labyrinth cells, frontal sinus and right maxillary sinus with pullulation into eyesocket.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ КАК ИНСТРУМЕНТ В ОБЕСПЕЧЕНИИ НАДЕЖНОСТИ РЕЗУЛЬТАТА

Э.С. УТЕГЕНОВА, Г.Е. НУСУПБАЕВА, З.Н. ТОХТАБАКИЕВА, Ж.А. БАЙЖУМАНОВА

Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга, г. Алматы

Достоверность и надежность проводимых лабораторных исследований являются основой диагностики инфекционных болезней. В то же время правильная лабораторная диагностика является залогом успеха лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий. Одним из критериев повышения качества лабораторной диагностики вирусных инфекций является участие вирусологических лабораторий в Программе Внешней Оценки Качества (далее – ПВОК) и внедрение системы внутреннего лабораторного контроля качества (далее – ВЛК). ПВОК направлена на выявление ошибок лабораторных методов, а ВЛК предназначен для выявления и устранения недопустимых случайных погрешностей на аналитическом этапе.

Обеспечение качества исследований состоит в разработке мер по предупреждению отрицательного влияния на качество лабораторных исследований факторов преаналитического этапа (нарушения при взятии материала, правильность маркировки, условия хранения, его своевременная доставка, удовлетворительное качество материала, соблюдение условий транспортировки в лабораторию образцов, первичная обработка), аналитического (нарушение правил аналитической процедуры, настройки прибора, приобретение и использование реагентов и других расходных материалов, не допущенных к использованию) и постаналитического этапов (неадекватная интерпретация результатов ис-

следования), способных помешать получению достоверного результата лабораторного исследования.

Материал и методы

Вирусологическая лаборатория Научно-практического центра санэпидэкспертизы и мониторинга (далее – НПЦСЭЭиМ) является Национальной референс-лабораторией (далее – НРЛ) и входит в лабораторную сеть Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) по полиомиелиту. Согласно требованиям ВОЗ Национальная лаборатория по полиомиелиту в каждой стране должна обеспечивать качество лабораторных исследований на энтеровирусные инфекции путем ежегодного участия в ПВОК, проводимой ВОЗ. НРЛ участвует в такой программе и ежегодно расшифровывает проф-панель по энтеровирусным инфекциям. Так, в 2011 году лаборатория в очередной раз доказала высокое качество лабораторных исследований, получив 100% расшифровку проб. Панель состояла из 5 образцов фекалий. При поступлении в лабораторию нативные пробы были обработаны следующим образом: в центрифужную пластиковую пробирку с 10 мл раствора Хенкса, 5 г стеклянных бус и 1/3 хлороформа добавили 2 г фекальной пробы. После тщательного встряхивания пробирку в течение 20-30 мин центрифугировали при 3000 об/мин Надосадочная жидкость (суспензия) с антибиотиками была взята в работу вирусологическим методом одновременно на 3 линии перевиваемых клеточных культур, выращивание которых проводилось на питательных средах с добавле-

нием инактивированной на водяной бане 30 мин при 56°C сыворотки эмбрионов коров, глутамина и антибиотиков (пенициллин, стрептомицин): RD- клетки, полученные из рабдомиосаркомы человека, L-20-линия мышечных клеток (L-клеток), способная экспрессировать рецептор полиовируса, Нер-2-клетки, происходящие из эпидермоидной карциномы гортани человека.

Клеточные линии получены из Региональной референс-лаборатории Всемирной организации здравоохранения (далее – РРЛ ВОЗ). Основной банк клеточных культур находится в Национальной референс-лаборатории по контролю за вирусными инфекциями (далее – НРЛ).

Ежедневно в течение 7 дней микроскопировали исходное заражение клеточных культур, следя за появлением цитопатического эффекта (далее – ЦПЭ). При отсутствии или появлении характерного для энтеровирусов ЦПЭ проводили второй пассаж. Если же ЦПЭ на втором пассаже не выявился, ставили «слепой пассаж». Результат исследований считали отрицательным при отсутствии ЦПЭ, тогда как при наличии ЦПЭ материал использовали для постановки реакции нейтрализации (далее – РН) и проведения внутритиповой дифференциации с использованием смеси иммунных сывороток в рабочем разведении к типам 1, 2 и 3 полиовируса, к вирусам Коксаки и ЕСНО, а также клеточной взвеси.

Другим критерием обеспечения качества исследований на энтеровирусы является ежеквартальный контроль чувствительности клеточных культур к полиовирусу, что является внутрिलाбораторным контролем в лаборатории. Для этого проводили титрование вакцинных штаммов Сэбина вируса полиомиелита 1, 2 и 3 (референс-штаммы) на каждой из культур клеток. Если титр референс-штаммов не отличается от установленного ранее или отличается в пределах $\pm 0,5$ Ig, можно считать, что чувствительность клеток не понизилась и нет нарушений в проведении исследования. Превышение ожидаемого значения на 0,5 Ig или более может быть связано с погрешностями в приготовлении разведений вируса. Снижение титра по сравнению с ожидаемым на 0,5 Ig или более может указывать на снижение чувствительности клеток. В этом случае выполняют титрование новой порции референс-штамма. Одновременно проверяют возможные изменения в условиях культивирования клеток, так как отрицательно влиять на чувствительность клеточных линий могут многие факторы: контаминация микоплазмами, качество ростовой среды (далее – РС), сыворотка плода коровы, условия роста. Если низкий титр воспроизводится при титровании новой порции, а изменений в условиях культивирования

клеток не выявлено, то используемые клетки необходимо заменить из клеточного банка лаборатории. Чувствительность клеточных культур следует проверять после смены, например, серии сывороток, термостата и других изменений в работе с клетками. Так как морфология клеток не может служить индикатором клеточной чувствительности, при микроскопии снижение чувствительности не обнаруживается.

Результаты и обсуждение

Постоянное проведение ПВОК и мониторинга чувствительности клеточных линий являются катализатором создания в лабораториях систем обеспечения качества и контроля выполненных исследований, а также уверенности в том, что клеточные линии сохраняют способность выявлять полиовирусы даже при низких титрах.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Руководство по лабораторным исследованиям полиомиелита, 4-е издание. ВОЗ, Женева, 2005;
2. Руководство по вирусологическим исследованиям полиомиелита, ВОЗ, Женева, Москва, 1998;
3. Вопросы вирусологии, 1, 2008.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

ЭНТЕРОВИРУСТІК ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ САПАСЫН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕ СЕНІМДІЛІГІН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ

*Э.С. Өтегенова, Г.Е. Нүсіпбаева,
З.Н. Тохтабакиева, Ж.А. Байжұманова*

Ғылыми-практикалық санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг орталығы, Алматы қ.

Мақалада энтеровирустік инфекциялардың диагностикасы бойынша зертханалық зерттеулер жүргізгенде сапаны сыртқы бағалау мәні мен рөлі баяндалған.

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LABORATORY DIAGNOSTICS OF ENTEROVIRUS INFECTION AS AN INSTRUMENT IN ASSURANCE OF RESULT RELIABILITY

*E.S. Utegenova, G.Y. Nusupbayeva,
Z.N. Tokhtabakiyeva, Zh.A. Baizhumanova*

Scientific Practical Center for Health and Disease Examination and Monitoring, Almaty c.

This articles describes role and importance of external evaluation of quality in laboratory research for diagnostics of enterovirus infection.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА С ВОПРОСАМИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

К.С. РУХАНОВА

*Городской противотуберкулезный диспансер,
г. Алматы*

Работа по профилактике, раннему выявлению и лечению туберкулеза у детей и подростков является одним из важнейших разделов комплексного плана борьбы с туберкулезом. Поэтому вопросы организации

борьбы с туберкулезом у детей и подростков занимают большое место в деятельности противотуберкулезного диспансера. Общие принципы борьбы с туберкулезом у детей, подростков и взрослых являются единым комплек-