

Резолюция круглого стола "Проблемы диагностики внутриутробных инфекций и врожденных пороков развития с позиций КДЛ и врачей-клиницистов»

Ведущие: Малинникова Е.Ю. , д.м.н., зав. кафедрой вирусологии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, Ракова Н.Г., к.м.н., доцент кафедры КДЛ ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, Сучков С.И.. начальник отдела маркетинга ЗАО Вектор-Бест», Новосибирск

Врожденные инфекции (ВИ) представляют в настоящее время серьезную проблему здравоохранения. В диагностике ВИ значительную роль имеет клинико-лабораторное обследование, эффективность которого во многом определяется правильным выбором диагностических тестов (маркеров), биологического материала, сроков обследования, оснащенностью КДЛ, квалификацией сотрудников КДЛ, выполняющих исследования, квалификацией врача-клинициста, интерпретирующего полученные результаты. Лабораторная служба в практическом здравоохранении располагает достаточным арсеналом диагностических средств (наборов реагентов, приборов и технологий) для проведения эффективного скрининга и диагностики ВИ. Однако, для многих ВИ, отсутствуют четкие алгоритмы назначения лабораторных исследований и интерпретации результатов, рекомендации по конкретным методам и технологиям, в КДЛ используются разные единицы измерения, что затрудняет работу практического врача.

По результатам проведения круглого стола специалистами научно-практических учреждений, представителями кафедр, акушерами-гинекологами, инфекционистами, неонатологами и врачами клинической лабораторной диагностики решено:

- Разработка алгоритмов скрининга и диагностики ВИ является актуальной для врачей-клиницистов: неонатологов, педиатров, инфекционистов, акушеров-гинекологов и врачей клинической лабораторной диагностики.

- Данные алгоритмы должны обеспечивать преемственность результатов обследования женщины при планировании беременности, в течении беременности и при обследовании новорожденного.

- Алгоритмы должны учитывать особенности этиопатогенеза, включать современные лабораторные тесты и технологии (иммунохимический анализ, в т.ч. количественный и полуколичественный ИФА, иммуноблот, ПЦР) для скрининга, диагностики и подтверждения; содержать информацию по конкретным срокам проведения исследований и их кратности, использовать регламентированные единые единицы измерения для количественных тестов, иметь возможность формализации в виде методических рекомендаций, компьютерной программы в помощь врачу-клиницисту.

- Алгоритмы должны содержать оптимальную комбинацию диагностических тестов, что является необходимым требованием для интегрирования в систему ОМС.

- Создать рабочую группу по разработке алгоритмов для скрининга и диагностики ВИ и их формализации. При работе группы учитывать опыт создания диагностических алгоритмов и схемы эпидемиологического надзора за врожденной краснухой (МУ 3.1.2.2356-08 Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой).

- Обратиться к директору Центра акушерства, гинекологии и перинатологии академику Г. Т. Сухих с просьбой организовать рабочую группу с целью создания актуальной нормативной базы для диагностики ВИ у женщин в предгравидарной подготовке, беременных женщин и новорожденных