

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ структуры лекарственной устойчивости у 577 пациентов, зарегистрированных по IV клинической категории в 2012–2013 гг., приведены результаты лечения за 2013 г. у 429 впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания, взятых на учет 12–15 мес. назад.

Результаты. Анализ результатов лечения за 2013 г. у 429 впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания, проведенный на основе данных регистра Витебского областного противотуберкулезного диспансера, показал, что излечение отмечено у 106 пациентов (24,7%), лечение завершили 93 пациента (21,7%), неудача в лечении в связи с обнаруженным МЛУ выявлена у 61 пациента (34,3%), умерло от туберкулеза 7 больных (1,6%), умерло от других причин — 6 (1,4%), отрыв от лечения констатирован у 2 пациентов (0,5%). Среди зарегистрированных 79 случаев рецидивов туберкулеза легких излечение достигнуто у 7 пациентов (8,9%), тогда как неудача в лечении, связанная с выявлением МЛУ, выявлена у 59 пациентов (74,7%). Также в этот период были зарегистрированы 49 пациентов с другими типами повторного лечения. В этой группе излечение констатировано у 3 пациентов (6,1%), лечение завершили 2 пациента (4,1%), МЛУ выявлена у 19 человек (38,8%). Согласно республиканским нормативным документам пациенты с лекарственной устойчивостью относятся к IV категории, в которой в 2012 г. было зарегистрировано 336 пациентов, в 2013 г. — 241 пациент. В 2012 г. большинство в IV категории составили пациенты с подтвержденной МЛУ — 328 пациентов

(96,7%), тогда как в 2013 г. удельный вес таких пациентов снизился до 130 человек (53,9%). Однако в 2013 г. существенно возросло количество пациентов с ШЛУ. Так, в 2012 г. пациенты с ШЛУ составили 1,2% (4 пациента), в то время как в 2013 г. — уже 20,7% (50 пациентов). Также отмечено возрастание числа пациентов с пре-ШЛУ. В 2012 г. общее число пациентов с пре-ШЛУ составило 2 человека (0,6%), в 2013 г. таких пациентов было уже 55 человек (22,8%), причем подавляющее большинство из них составила пре-ШЛУ в виде комбинации МЛУ с устойчивостью к Км/Ам/См — 52 человека, тогда как пре-ШЛУ в виде комбинации МЛУ с устойчивостью к фторхинолонам регистрировалась редко — у 3 пациентов.

Обсуждение и выводы. В структуре лекарственной устойчивости среди пациентов IV клинической категории за 2012–2013 гг. отмечается относительное снижение доли случаев МЛУ на фоне существенного возрастания количества случаев ШЛУ и пре-ШЛУ. Такие изменения структуры требуют детального анализа причин продолжающейся амплификации резистентности. Необходимо учесть, что в течение 2012–2013 гг. в противотуберкулезных учреждениях области внедрено современное бактериологическое оборудование, а в марте 2013 г. принят Приказ МЗ РБ «Руководство по лабораторной диагностике». Оба эти обстоятельства позволили повысить качество выявления резистентности к резервным противотуберкулезным лекарственным средствам, что также оказало влияние на показатели. Таким образом, наряду с МЛУ современную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Витебской области осложняет проблема распространения ШЛУ.

Анализ распространения лекарственной устойчивости среди пациентов с сочетанной инфекцией туберкулез и ВИЧ

Ю.Д. Родионова, И.С. Концевая, С.И. Ковалев,
Л.Н. Белоусова, Т.Г. Симаков, И.А. Киселева, М.Н. Кабаева

Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В. Постникова

Введение. Распространение ВИЧ-инфекции внесло радикальное изменение в эпидемию туберкулеза в Российской Федерации. Развитие туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов происходит значительно чаще, чем у ВИЧ-негативных. Согласно данным многих исследований, наличие ВИЧ-инфекции у пациентов ассоциировано с риском развития множественной (МЛУ), а также обширной лекарственной устойчивости (ОЛУ). Целью работы является анализ результатов

бактериологических исследований на туберкулез у ВИЧ-инфицированных пациентов в Самарской области и изучение чувствительности выделенных штаммов микобактерий к противотуберкулезным препаратам. Работа проводилась на базе бактериологической лаборатории Самарского областного клинического противотуберкулезного диспансера им. Н.В. Постникова.

Материалы и методы. С 2011 г. по июль 2014 г. сотрудниками бактериологической лаборатории было

	Количество пациентов (% общего числа)			
	впервые выявленные, 2011–2013 гг.	впервые выявленные, 2014 г.	рецидивы, 2011–2013 гг.	рецидивы, 2014 г.
Полностью чувствительные	18 (30,0%)	18 (37,5%)	2 (15,4%)	3 (15,8%)
Моно- и полирезистентные	12 (20,0%)	3 (6,3%)	2 (15,4%)	0 (0,0%)
МЛУ без ОЛУ	25 (41,7%)	24 (50,0%)	7 (53,8%)	73,7 (14%)
ОЛУ	5 (8,3%)	3 (6,3%)	2 (15,4%)	2 (10,5%)
Всего	60	48	13	19

проведено исследование антибактериальной чувствительности у 140 пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулеза, из них туберкулез был выявлен впервые у 108 пациентов, а у 32 пациентов был зарегистрирован рецидив заболевания. Бактериологическое исследование проводилось с использованием питательных сред ФИНН-2 и Левенштейна–Йенсена. Чувствительность культур к противотуберкулезным препаратам изучалась стандартным методом абсолютных концентраций.

Результаты. Распределение профилей устойчивости к препаратам 1-го и 2-го ряда в группах впервые выявленных и пациентов с рецидивом 2011–2013 гг. и 2014 г. представлено в таблице.

Обсуждение и выводы. Согласно полученным данным, среди впервые выявленных пациентов доля чувствительных штаммов значительно выше (33,3%), чем среди пациентов с рецидивом (15,6%). Доля моно- и полирезистентных штаммов также снижается при повторном заболевании (6,3% против 13,9% у впервые выявленных пациентов). При рецидиве заболевания значительно возрастает вероятность развития МЛУ (65,6% против 45,4% среди впервые выявлен-

ных пациентов), в том числе характеризующейся дополнительной ОЛУ (12,5% по сравнению с 7,4%). При сравнении распределения профилей устойчивости пациентов с сочетанной ВИЧ- и туберкулезной инфекцией в 2011–2013 гг. и 2014 г. было установлено, что доля полностью чувствительных (30,0 и 37,5% в группе впервые выявленных и 15,4 и 15,8% в группе рецидивов) и ОЛУ (8,3 и 6,3% в группе впервые выявленных и 15,4 и 10,5% в группе рецидивов) практически не изменилась. В то же время количество штаммов с МЛУ увеличилось (41,7 и 50,0% среди впервые выявленных и 53,8 и 73,7% среди рецидивов), по-видимому, за счет снижения доли моно- и полирезистентных (20,0 и 6,3% в группе впервые выявленных и 15,4 и 0,0% в группе рецидивов).

Наши данные позволяют подтвердить ассоциацию рецидива туберкулеза с развитием у штамма МЛУ. Кроме того, нами показан высокий риск заболевания туберкулезом с МЛУ и дополнительной ОЛУ при наличии ВИЧ-инфекции. В Самарской области наблюдается тенденция к увеличению доли лекарственно-устойчивого туберкулеза, особенно туберкулеза с МЛУ, у пациентов с ВИЧ-инфекцией в течение последних 5 лет.

Оценка динамики численности заболевших туберкулезом в странах с наибольшим бременем туберкулеза

В.Б. Галкин¹, Г.С. Баласанянц¹, Е.М. Белиловский², П.К. Яблонский¹

¹ Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии,

² Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом

Введение. Оценка числа заболевших туберкулезом в странах мира легла в основу введенного ВОЗ в 1999 г. понятия «глобальное бремя туберкулеза». Было выделено 22 страны с наибольшим бременем туберкулеза (НБТС), которые оказывают наибольшее воздействие на «глобальное бремя» в мире, исходя из их вкла-

да (80% новых случаев) в суммарное число заболевших в мире. Для Российской Федерации (РФ) расчет оценок эпидемиологических показателей ВОЗ проводит на основе экспертной оценки доли выявленных национальной системой надзора больных из всех заболевших туберкулезом (впервые выявленные и рецидивы).