

# Проблема роста туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью по результатам регионального мониторинга в Якутии

М.К. Винокурова, А.Ф. Кравченко, А.А. Корнилов, Г.И. Алексеева, Л.П. Яковлева, А.У. Бурнашева, С.Н. Кондаков, О.Е. Догорова

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

**Цель.** Изучить результаты внедрения мониторинга этиологической диагностики и эффективности химиотерапии впервые выявленных больных туберкулезом легких.

**Материал и методы.** Годовые когорты больных туберкулезом легких в Республике Саха (Якутия) за 2005–2013 гг., всего 5112 новых случаев.

**Результаты и обсуждение.** С 2005 г. в Якутии осуществляется внедрение программы мониторинга в соответствии с приказом Минздрава России № 50, проводилась организационно-обучающая работа с учетом региональных особенностей и единой структуры противотуберкулезной службы. Обучение ведущих специалистов головного учреждения НПЦ «Фтизиатрия» проводилось в сотрудничестве с ВОЗ центре Новосибирского НИИ туберкулеза МЗ РФ. В 2008 г. экспертами ВОЗ (Новосибирск, Москва) проведены республиканские семинары для врачей ОЛС, противотуберкулезной службы, врачей-лаборантов с охватом всех районных и республиканских служб, УФСИН с выдачей сертификатов. По итогам квартальных и годовых когорт проводился анализ, рассылались информационные письма, информационно-аналитические обзоры. Вопросам улучшения качества мониторинга туберкулеза и исходам химиотерапии уделяется большое внимание на ежегодных республиканских годовых совещаниях и научно-практических конференциях, сертификационных курсах, на выездных и рабочих семинарах, командировках. Для улучшения этиологической диагностики туберкулеза с 2009 г. работает система ВАСТЕК-960, налажена технология сбора и доставки замороженного материала с отдаленных арктических районов, с 2012 г. внедрены молекулярно-генетические методы исследований.

За 2005–2013 гг. охват культуральными исследованиями в квартальные сроки у впервые выявленных больных туберкулезом легких вырос с 76,3 до 98,1%, частота своевременного проведения тестов на лекарственную чувствительность увеличилась с 66,2 до 95,0%. При этом отмечается повышение частоты определения первичной МЛУ с 2,1 до 16,6% при регистрации новых случаев заболевания, в том числе с

3,9 до 32,4% — из числа бактериовыделителей и с 5,9 до 34,1% — из проведенных тестов. В 2006 г. устойчивость к изониазиду и рифампицину в сочетании с другими ПТП определялась со следующей частотой: к стрептомицину — 93,2%, канамицину — 41,3%, этамбутолу — 18,1%, этионамиду — 12,1%, капреомицину — 9,6%, ПАСК — 8,9%, фторхинолонам — 6,4%. В 2013 г. спектр МЛУ несколько изменился: устойчивость к стрептомицину составила 98,7%, к канамицину — 44,0%, этамбутолу — 26,0%, фторхинолонам — 24,3%, капреомицину — 17,0%, этионамиду — 9,2%, ПАСК — 5,5%, циклосерину — 9,2%.

За последние 4 года негативация мокроты через 3 мес. интенсивной фазы достигнута в 65,5–70,0% случаев, эффективный исход химиотерапии за 12 мес. составил 68,9–71,5%. Частота неэффективных исходов (от 15,6 до 10,0%) в 80–92% обусловлена регистрируемой первичной МЛУ МБТ. Умерло 5,2–6,4% пациентов, в том числе от туберкулеза — 2,3–3,2%, прервали лечение 2,8–3,2% больных, выбыли за пределы республики 1,6–5,7%. Снятие диагноза туберкулеза отмечалось в единичных случаях (0,7–1,0%). По трем завершённым годовым когортам больных с МЛУ эффективно пролечены 67,4–68,7% впервые выявленных пациентов, в том числе до половины случаев с хирургическим лечением.

**Обсуждение и выводы.** По результатам регионального мониторинга в Республике Саха (Якутия) выявлены улучшение бактериологической диагностики туберкулеза за период 2005–2013 гг. и повышение эффективности химиотерапии впервые выявленных больных туберкулезом легких за последние годы. Следует отметить опасную тенденцию роста МЛУ МБТ у впервые выявленных больных. В динамике нарастает сочетание устойчивости к основным и резервным ПТП. Необходимы организация активных профилактических осмотров для своевременного выявления больных туберкулезом, принятие комплексных мер для значительного уменьшения существующего резервуара больных с хроническим течением и прибывших с УФСИН, улучшение качества работы в очагах инфекции.