

**МАТЕРИАЛЫ**  
**XI съезда фтизиатров России**  
**30 мая – 1 июня 2019 г., г. Владикавказ**

**MATERIALS**  
**The XIth Conference of Phthisiologists of Russia**  
**May 30 - June 1, 2019, Vladikavkaz**



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-50-51](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-50-51)

**ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОПЕРАЦИОННОМ МАТЕРИАЛЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕМАМИ ЛЕГКИХ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ**

Валиев Р. Ш.<sup>1</sup>, Валиев Н. Р.<sup>1</sup>, Квасов Ю. В.<sup>2</sup>, Кабаева М. Н.<sup>2</sup>, Персиянцева Т. П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Назанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ, г. Казань, РФ

<sup>2</sup>Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. В. Постникова, г. Самара, РФ

**FREQUENCY OF DETECTION OF M. TUBERCULOSIS IN SURGICAL SPECIMENS OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOMAS WITHOUT BACILLARY EXCRETION**

Valiev R. Sh.<sup>1</sup>, Valiev N. R.<sup>1</sup>, Kvasov Yu. V.<sup>2</sup>, Kabaeva M. N.<sup>2</sup>, Persiyantseva T. P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kazan State Medical Academy, Branch of Russian Medical Academy for Professional Development, Kazan, Russia

<sup>2</sup>N. V. Postnikov Samara Regional Clinical TB Dispensary, Samara, Russia

Туберкулема легких – форма туберкулеза, характеризующаяся обычно редким бактериовыделением, даже при наличии деструкции. Вероятность обнаружения микобактерий туберкулеза (МБТ) методом посева у впервые выявленных больных в Самарской области составила в 2018 г. 60,4%, остальным больным, в том числе с туберкулемами, назначают терапию по III режиму. Первичная множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) МБТ среди бактериовыделителей в 2018 г. в Самарской области составила 45,1%. Больные без бактериовыделения и, соответственно, с неизвестной чувствительностью МБТ в такой ситуации могут получать неадекватное лечение.

**Цель исследования:** оценить частоту обнаружения МБТ в операционном материале у больных туберкулемами легких, леченных по III режиму химиотерапии (ХТ), в регионе с высокой первичной МЛУ МБТ.

**Материалы и методы.** Проведен анализ частоты обнаружения МБТ из резекционного материала 122 впервые выявленных больных с туберкулемой(ами) легких без бактериовыделения. Мужчин было 85, женщин – 37. Возраст пациентов – от 19 до 66 лет. До операции больные получали III режим ХТ. Для исследования операционного материала использовались в 122 случаях посева на жидкие питательные среды, в 99 – полимеразная цепная реакция с определением устойчивости к изониазиду

и рифампицину, в 110 случаях выполнена бактериоскопия по Цилю – Нильсену. При обнаружении МБТ методом посева проведен тест на лекарственную устойчивость (ТЛЧ) в системе Bactec 960.

**Результаты исследования.** Среди оперированных больных МБТ методом бактериоскопии обнаружены у 71 из 110 (64,5%), молекулярно-генетическими методами (МГМ) – у 74 из 99 (74,7%), методом посева у 18 из 122 (14,7%) пациентов. Это показывает, что у большинства пациентов МБТ в туберкулеме не способны к росту и показания к операции были относительными. Среди больных, у которых МГМ в туберкулеме обнаружено наличие ДНК МБТ, получены сведения о чувствительности к изониазиду и рифампицину: устойчивость к изониазиду установлена у 13/74 (17,6%), МЛУ – у 38/74 (51,3%). Несмотря на высокую частоту МЛУ МБТ, как минимум у 20 из 38 не получен рост МБТ после проведения ХТ по III режиму.

Среди 18 больных с положительным посевом по результатам ТЛЧ в операционном материале резистентность к стрептомицину определена в 100% случаев. Чувствительность МБТ ко всем остальным противотуберкулезным препаратам (ПТП) в операционном материале сохранена только у 5 из 18 (27,8%) больных с положительным посевом, т. е. только у них терапия по III режиму была адекватной. В остальных случаях определена устойчивость как к основным, так и резервным ПТП. При этом установ-

лена МЛУ МБТ у 13/18 (72,2%) больных (в виде пре-ШЛУ – в 8/18 (44,4%) случаях, ШЛУ МБТ – у 5/18 (27,7%) человек). Из 7 случаев наличия устойчивости к капреомицину только в 1 имелась одновременная устойчивость к амикацину и капреомицину, что не подтверждает устоявшееся мнение о полной перекрестной устойчивости амикацина и канамицина. Установлено, что при МЛУ МБТ устойчивость к этамбутолу была в 2/13 случаев (15,4%), к пиразинамиду – в 1/13 (7,7%), одновременно к этамбутолу и пиразинамиду – в 4/13 (30,7%) случаях. Среди 5 случаев ШЛУ МБТ к этамбутолу установлена в 4 (80%), к пиразинамиду – в 1 (20,0%), к ПАСК – в 1 (20,0%), к капреомицину – в 1 (20%), к моксифлоксацину – в 2 (40,0%) случаях, что ограничивало возможность выбора схемы для V режима ХТ после проведенной операции.

**Заключение.** Среди 122 больных с туберкулемами легких без бактериовыделения, пролеченных по

III режиму ХТ, а затем прооперированных, в резецированном материале методом бактериоскопии обнаружены МБТ у 71 из 110 (64,5%), МГМ – у 74 из 99 (74,7%), методом посева у 18 из 122 (14,7%) пациентов. Это показывает, что у большинства пациентов МБТ в туберкуле не способны к росту и показания к операции были относительными. При анализе 18 случаев обнаружения роста МБТ в операционном материале установлена пре-ШЛУ МБТ в 8/18 (44,4%) случаях, ШЛУ МБТ – в 5/18 (27,7%). Среди 5 случаев с ШЛУ МБТ устойчивость к этамбутолу установлена в 4, к пиразинамиду – в 1, к ПАСК – в 1, к капреомицину – в 1, к моксифлоксацину – в 2 (40,0%) случаях, что ограничивало возможность выбора схемы для V режима ХТ после проведенной операции.

*Валиев Равиль Шамилович*

*(Ravil Sh. Valiev)*

*E-mail: ravil.valiev@tatar.ru*



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-51-52](http://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-51-52)

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ НАЛИЧИИ ОТЯГОЩАЮЩИХ ФАКТОРОВ

Гельберг И. С., Алексю Е. Н., Вольф С. Б., Демидик С. Н., Шейфер Ю. А., Масилевич А. М., Арцукевич Я. З.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Беларусь

### DESCRIPTION OF THE COURSE OF MULTIPLE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS AND EFFICACY OF ITS TREATMENT IN THE PATIENTS WITH CONFOUNDING FACTORS

Gelberg I. S., Alekso E. N., Volf S. B., Demidik S. N., Sheyfer Yu. A., Masilevich A. M., Artsukevich Ya. Z.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Наличие множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) возбудителя является в настоящее время основным фактором неблагоприятного течения туберкулеза и неудачи его терапии. Но, кроме этого, имеются и другие факторы, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на данные процессы.

**Цель работы:** охарактеризовать течение туберкулеза с МЛУ возбудителя (МЛУ-ТБ) и оценить эффективность его лечения в группах больных, имеющих разные отягощающие факторы (ОФ).

**Материалы и методы.** Обследовано 535 пациентов с МЛУ-ТБ, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия». Среди них не было лиц с наличием широкой лекарственной устойчивости МБТ. Преобладали мужчины – 84,7%, лица трудоспособного возраста – 88,0%. Из клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез легких – 58,3%. Бактериовыделение различными методами обнаружено у 97,6%. Все пациенты разделены в зависимости от

наличия ОФ на группы: без отягощающих факторов (БОФ) – 87 пациентов; с синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) – 122 пациента; бытовое пьянство (БП) – лица, злоупотребляющие алкоголем, не состоящие на учете у нарколога, – 104; с сахарным диабетом (СД) – 43; с хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания (ХНЗОД), преимущественно ХОБЛ – 40; прибывшие из мест лишения свободы (МЛС) – 53; с наличием нескольких отягощающих факторов одновременно (НОФ) – 86 пациентов. Пациенты обследованы согласно действующим в республике протоколам. Выявление МБТ осуществлялось бактериоскопическим и культуральным методами, в последние 3 года использовались молекулярно-генетические методы. Химиотерапия осуществлялась согласно существующим инструкциям, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

**Результаты.** Как видно из таблицы, между группой пациентов БОФ и остальными группами