

ние в Республике Саха (Якутия), чаще в г. Якутске (75,0%), чаще это лица мужского пола (68,2%), молодого и среднего возраста (88,6%), коренные жители Севера (65,9%), чаще всего (72,8%) с инфильтративной формой туберкулеза, с МЛУ (63,7%) и ШЛУ (18,3%) возбудителя.

2. В северном регионе России субтип *S256* определяется в 61,4% случаев среди своего кластера и в 85,2% характеризуется МЛУ и ШЛУ.

Евдокимова Надежда Евстафьевна
(*Nadezhda E. Evdokimova*)

E-mail: nadya_evdok@mail.ru



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-55-56](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-55-56)

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ СТАНДАРТОВ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ/ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Жукова Е. М., Мышкова Е. П.

ФГБУ «ННИИТ» МЗ РФ, г. Новосибирск, РФ

EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION OF MODERN TREATMENT STANDARDS OF MULTIPLE/EXTENSIVE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS

Zhukova E. M., Myshkova E. P.

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

Цель исследования: сравнить эффективность химиотерапии у больных туберкулезом с множественной/широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ/ШЛУ-ТБ) до и после внедрения современных стандартов лечения и быстрых методов микробиологической диагностики, прописанных приказом МЗ РФ от 29.12.2014 г. № 951.

Материалы и методы. Проспективное когортное исследование проведено по данным о 801 пациенте с МЛУ/ШЛУ-ТБ, пролеченном в Новосибирском НИИ туберкулеза (ННИИТ) в 2014-2018 гг. Проведено сравнение результатов химиотерапии пациентов, лечившихся в 2014 и в 2018 г. (годы до и после внедрения рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приказа № 951). Больные были направлены на лечение в ННИИТ с территорий курации – Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

Всем пациентам при поступлении и во время лечения проводили контрольные обследования в соответствии с действующими нормативными документами. При микробиологическом исследовании использовали люминесцентную микроскопию, посев на плотную среду Левенштейна – Йенсена и жидкие среды системы Bactec MGIT 960, проводили определение лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам, в том числе используя молекулярно-генетические методы (преимущественно GeneXpert MTB/Rif).

Пациентам назначали лечение, основанное на индивидуальных результатах ускоренных методов определения лекарственной чувствительности воз-

будителя. Пациентам с МЛУ-ТБ назначали IV режим химиотерапии, в схемах лечения пациентов с устойчивостью к офлоксацину использовали бедаквилин и линезолид.

Результаты. Для лечения в ННИИТ с территорий курации направляются, как правило, самые сложные больные туберкулезом. У впервые выявленных больных, поступивших на лечение в 2014 и в 2018 г., преобладал инфильтративный туберкулез легких (ТЛ) – 44,8 и 59,8%, диссеминированный ТЛ составил 20,2 и 12,6%. Доля фиброзно-кавернозного ТЛ в 2014 и в 2018 г. составила 16,7 и 20%, что для впервые выявленных больных недопустимо много и свидетельствует о поздней диагностике заболевания на курируемых территориях. Фазу распада диагностировали у большинства впервые выявленных пациентов: в 67,9 и 82,7% случаев (2014 и 2018 г. соответственно), что показывает их эпидемическую опасность и свидетельствует о поздней диагностике. Бактериовыделение наблюдали практически во всех случаях, причем МЛУ и ШЛУ МБТ выявляли у 85,7 и 92% больных (2014 и 2018 г.). В процессе стационарного лечения в ННИИТ нарастания резистентности МБТ у этих пациентов не отмечено.

Положительным моментом можно считать более чем трехкратное снижение числа больных с прогрессирующим течением туберкулезного процесса: с 35,0% в 2014 г. до 9,7% в 2018 г., что, по-видимому, обусловлено появившейся в регионах курации возможностью проведения быстрых методов микробиологической диагностики и адекватной химиотерапии в результате внедрения приказа № 951. Позитивным фактором является также снижение

частоты встречаемости туберкулеза бронхов: если в 2014 г. этот диагноз выставляли 41,3% пациентов, то в 2018 г. только 27,9% больных ТЛ.

По клиническим характеристикам туберкулеза (фаза распада, число пациентов с МЛУ/ШЛУ-ТБ) контингент впервые выявленных пациентов, поступивших на лечение в 2018 г., был более тяжелым (в сравнении с 2014 г.), а результаты лечения – лучше. Так, частота прекращения бактериовыделения (бактериоскопически) значительно возросла в 2018 г. (91,7%) по сравнению с 2014 г. (75,0%). Частота прекращения бактериовыделения, подтвержденного методом посева, у впервые выявленных пациентов в 2018 г. составила 90,9% (в 2014 г. лишь 77,3%). Различие по этому показателю отмечено и у пациентов с рецидивом заболевания. Частота прекращения бактериовыделения в 2018 г., выявленного методами микроскопии и посева, соста-

вила 77,8 и 81,8% (в 2014 г. – лишь 58,3 и 66,7%). В 2018 г. на фоне проводимой в клинике института химиотерапии средний срок прекращения бактериовыделения, подтвержденного методами бактериоскопии и посева, составил 3,2 и 4,5 мес. соответственно.

Заключение. Улучшение результатов лечения больных ТЛ с МЛУ и ШЛУ МБТ, направленных на лечение в клинику ННИИТ из регионов курации – Сибирского и Дальневосточного федерального округов, обусловлено прежде всего накопленным опытом по реализации современных стандартов и подходов к выявлению, диагностике и лечению больных туберкулезом, основанных на рекомендациях ВОЗ и приказе МЗ РФ № 951.

Жукова Елена Михайловна
(Elena M. Zhukova)
E-mail: zhukovaem@ngs.ru



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-56-57](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-56-57)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ 8-17 ЛЕТ НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Захарова О. П.¹, Жемков В. Ф.¹, Михайлова С. В.², Нергачева В. В.³

¹СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», Санкт-Петербург, РФ

²СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 16», Санкт-Петербург, РФ

³СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 17», Санкт-Петербург, РФ

EFFICACY OF VARIOUS METHODS OF SCREENING FOR EARLY DETECTION OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN FROM 8 TO 17 YEARS OLD USING ST. PETERSBURG AS AN EXAMPLE

Zakharova O. P.¹, Zhemkov V. F.¹, Mikhaylova S. V.², Nergacheva V. V.³

¹Municipal TB Dispensary, St. Petersburg, Russia

²TB Dispensary no. 16, St. Petersburg, Russia

³TB Dispensary no. 17, St. Petersburg, Russia

Во исполнение приказа Минздрава России от 21.03.2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» в Санкт-Петербурге с 2018 г. внедрен скрининг туберкулезной инфекции у детей в возрасте 8-17 лет с применением аллерегена туберкулезного рекомбинантного (АТР) вместо традиционной пробы Манту с 2 ТЕ.

Цель исследования: определить в условиях мегаполиса эффективность двух методов раннего выявления туберкулеза у детей 8-17 лет с применением пробы Манту с 2 ТЕ (2017 г.) и АТР (2018 г. – первый год перехода на новый скрининг).

Материалы и методы. Обследовано в общей лечебной сети (ОЛС) в 2017 г. с помощью пробы Манту с 2 ТЕ 424 615 детей 8-17 лет; в 2018 г. с использованием пробы с АТР – 401 962 ребенка. Изучены численность и структура контингентов детей при разных схемах иммунодиагностики.

Результаты:

- подлежало обследованию у фтизиатра в связи с измененной чувствительностью к туберкулину по результатам пробы Манту с 2 ТЕ в 2017 г. 8 554 ребенка (2,0% от проведенных проб в ОЛС); по результатам пробы с АТР (сомнительный и положительный ответ) в 2018 г. – 3 022 ребенка (0,8% соответственно);

- обследовано у фтизиатра по результатам массовой туберкулинодиагностики в 2017 г. 8 238 детей (96,3% от подлежащих), положительной проба с АТР была у 1 027 детей, из них охвачены компьютерной томографией (КТ) 905 детей; по результатам пробы с АТР в 2018 г. обследовано у фтизиатра 2 866 детей (94,8% от подлежащих), из них подтвержден положительный результат пробы с АТР у 2 334 детей, охвачены КТ 1 925 детей; таким образом, при использовании скрининга с АТР в поле зрения фтизиопедиатров оказалось в 2,3 раза больше де-