

разование, отсутствие работы, прием инъекционных наркотиков статистически значимых достоверных отличий в группах не имели, что, возможно, связано с их высоким распространением в обеих группах. Среди пациентов с летальным исходом достоверно чаще встречались случаи, когда флюорографиче-

ское обследование не выполнялось более трех лет ($\chi^2 = 13,93; p = 0,0002$).

Вдоушкина Елизавета Сергеевна
(*Elizaveta S. Vdovushkina*)
E-mail: *vdovushkina@rambler.ru*



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-12-62-63

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЛАМАНИДА В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Лорсанов С. М., Хайдарханова З. Б., Хункарсултанов С. Б.

ГБУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» г. Грозный, Чеченская Республика

THE EXPERIENCE OF USING DELAMANID IN THE CHECHEN REPUBLIC

Lorsanov S. M., Khaydarkhanova Z. B., Khunkarsultanov S. B.

Republican TB Dispensary, Grozny, the Chechen Republic, Russia

Цель исследования: проанализировать опыт применения деламаида в Чеченской Республике.

Материалы и методы. С сентября 2015 г. по август 2017 г. в Чеченской Республике у 43 больных туберкулезом в схему противотуберкулезной терапии включался деламаид. Мужчин было 32 (74,4%), женщин – 11 (25,6%), возраст от 16 до 67 лет, средний возраст мужчин – $47,8 \pm 14,4$, женщин – $42,2 \pm 15,4$ года.

Эти пациенты оказались в программе по лечению туберкулеза в результате: неудачи предыдущего курса противотуберкулезной терапии – 37 (86%) пациентов, впервые выявленного туберкулеза легких – 4 (9,3%), рецидива заболевания – 2 (4,7%) пациента. У 38 (88,4%) пациентов были деструкции в легочной ткани. У 4 (9,3%) пациентов было сочетание с ВИЧ-инфекцией, у 5 (11,6%) – с гепатитом В, у 12 (27,9%) – с гепатитом С, у 4 (9,3%) – с гепатитами В и С, у 1 (2,3%) – с сочетанием ВИЧ-инфекции и с гепатитом В и С.

Все пациенты были бактериовыделителями, у 33 (76,7%) *M. tuberculosis* обнаруживались бактериоскопически. У всех определена лекарственная чувствительность микобактерий туберкулеза (МБТ).

Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) МБТ выявлена у 11 (25,6%) пациентов, преШЛУ МБТ (широкая лекарственная устойчивость) с резистентностью к инъекционным препаратам – у 11 (25,6%) пациентов, преШЛУ МБТ с резистентностью к фторхинолонам – у 2 (4,7%), ШЛУ МБТ – у 18 (41,8%) пациентов.

Результаты. Конверсия мокроты через 6 мес. от начала приема деламаида достигнута у 18 (41,8%) пациентов. В общем на конверсию мокроты ушло от 32 до 241 дня, медиана составила 68 дней. Пациенты получали при этом деламаид 171,5 дня

(медиана), компания-производитель рекомендует терапию длительностью 6 мес.

Прием деламаида пациентами завершился в 2017 г. Исходы терапии проанализированы по состоянию на июль 2019 г. От разных причин, включая туберкулез и ВИЧ-инфекцию, умерло 13 (30,2%) пациентов, продолжают лечение 10 (23,2%), полностью излечены 14 (32,6%), потеряны для наблюдения 6 (13,9%).

Лечение деламаидом оказалось безопасным, не зарегистрировано нежелательных явлений, потребовавших отмены препарата или изменения режима лечения. Несмотря на то что исходно у 14 (32,5%) пациентов выявлено на ЭКГ удлинение интервала QTc, только у 1 пациента на протяжении лечения обнаружено удлинение QTc более 500 мс, это не стало причиной отмены деламаида. Отсутствие клинических данных за кардиотоксичность тем более интересно, что 19 (44,2%) пациентов получали деламаид вместе с бедаквилином с известной кардиотоксичностью. Среди прочих нежелательных явлений по одному случаю регистрировались: повышение уровня печеночных ферментов (АЛТ, АСТ), тромбоцитопения и анемия, периферическая невралгия, дерматит, рвота, боли в сердце, кардиомиопатия, экстрасистолия, снижение слуха, отеки нижних конечностей, которые не стали причиной исключения деламаида из схемы терапии. Нежелательные явления купировались самостоятельно или симптоматической терапией, при этом 41 из 43 пациентов длительно получали еще и линезолид и клофазимин.

Заключение. Опыт применения деламаида для лечения туберкулеза легких с МЛУ МБТ у взрослых показал хорошую его переносимость и безопасность. Отсутствовали нежелательные явления, приведшие к клинически значимому ухудшению со-

стояния пациентов и отмене препарата. Совместное применение бедаквилина, деламанида, линезолида, клофазимиона в индивидуальных режимах при ШЛУ не привело к серьезным нежелательным явлениям. Учитывая сложный контингент пациентов в этом исследовании (высокая частота туберкулеза с ШЛУ МБТ, распада легочной ткани, сопутствующих инфекций), достигнута полная излеченность у 32,6% и

прекращение бактериовыделения при сохранении каверн в легком еще у 18,6%. Конверсия мокроты через 6 мес. от начала приема деламанида достигнута у 18 (41,8%) пациентов.

*Хайдарханова Зарема Бадрутдиновна
(Zarema B. Khaydarkhanova)
E-mail: rptd@mail.ru*



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-12-63-64

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕДНЕГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ

Поддубная Л. В., Шилова Е. П., Кудлай Д. А., Дубакова Г. Ф., Егошина И. Ю.

Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Новосибирск, РФ
ГБУЗ НСО «НОКПТД», г. Новосибирск, РФ

TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS OVER THE LAST DECADE

Poddubnaya L. V., Shilova E. P., Kudlay D. A., Dubakova G. F., Egoshina I. Yu.

Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia
Novosibirsk Regional Clinical TB Dispensary, Novosibirsk, Russia

Заболееваемость детей туберкулезом (ТБ) была и остается актуальной проблемой в любых эпидемиологических условиях.

Цель исследования: оценить результаты внедрения среди детского населения Новосибирской области (НСО) для выявления ТБ кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) и для диагностики ТБ мультисрезовой компьютерной томографии (МСКТ) и современных лабораторных исследований биологического материала на микобактерии туберкулеза (МБТ).

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ заболеваемости ТБ в НСО всего населения, детей от 0 до 17 лет до (2008 г., $n = 119$) и после (2018 г., $n = 139$) внедрения кожного теста с АТР, МСКТ, современных методов (молекулярно-генетические методы (Gene Xpert), посева на жидкие (Bactec 960) и твердые среды, $n = 118$) выявления МБТ в биологическом материале.

Результаты исследования. На фоне снижения общей заболеваемости ТБ в НСО за 2008-2018 гг. с 136,6 до 91,1 на 100 тыс. населения, а смертности с 29,8 до 11,7 на 100 тыс. населения, заболеваемость детей 0-17 лет в 2018 г. составила 24,5 на 100 тыс. детского населения, что превышает среднее значение по Сибирскому федеральному округу (18,6 на 100 тыс.) и по России (9,7 на 100 тыс.). Это можно объяснить сохраняющимся большим «резервуаром» инфекции, на что указывают высокая доля больных-бактериовыделителей (43,8 и 44,2% соответственно 2008 и 2018 г.) и рост доли бактериовыделителей с множественной лекарственной

устойчивостью (МЛУ) МБТ (с 24,5 до 32% соответственно 2008 и 2018 г.). Изучая эпидемиологический анамнез, отмечено: в 2008 г. контакт с больным ТБ имел каждый третий заболевший ребенок, а у остальных (72 из 119) – контакт не был установлен, что объяснялось распространенностью заболевания в обществе. В 2018 г., напротив, у 2/3 пациентов (92 из 139) контакт установлен, что указывает на повышение качества работы по обследованию контактных лиц. Оценивая сроки контакта 2008 и 2018 г., отмечено, что 37 и 32% заболевших детей проживали в известном семейном очаге ТБ. А остальные были выявлены при обследовании по контакту с впервые установленным источником инфекции, т. е. сведения о контакте установлены одновременно с диагностикой заболевания. При этом семейный контакт был у 41% детей в 2008 г. и 47% – в 2018 г., расширенный – у каждого пятого (22 и 21% соответственно), $p > 0,05$. Полученные результаты свидетельствуют о позднем выявлении ТБ у взрослых, отсюда отсутствие противоэпидемиологических мероприятий среди контактирующих. Возрастная структура заболевших детей в 2018 г. значительно изменилась за счет увеличения доли детей дошкольного с 33 до 49% и школьного возраста с 14 до 27%. При этом уменьшилась доля заболевших подростков с 53 до 24%. Остается проблемой заболеваемость детей раннего возраста: это (32%) как в 2008 г., так и в 2018 г., что выше, чем в среднем по РФ (17%). Использование в скрининге ТБ пробы с АТР позволило уменьшить долю выявления ТБ у детей по обращаемости за медицинской помощью с 32% в 2008 г.