

стояния пациентов и отмене препарата. Совместное применение бедаквилина, деламанида, линезолида, клофазимина 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), достигнуты полное излечение 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

Заболеемость 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), посевы 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.

до 9% в 2018 г. Основным методом выявления ТБ у детей до 14 лет является иммунодиагностика в 82,7% (96 из 106), в том числе по пробе с АТР – 62% ($n = 72$), пробе Манту 2 ТЕ ППД-Л – 20,6% ($n = 24$). Среди подростков в 2008 г. по пробе Манту выявлено 3 из 63 заболевших подростков ($4,7 \pm 2,6\%$), в 2018 г. – по пробе с АТР – 13 из 33 ($39,4 \pm 8,5\%$), $p < 0,05$. Анализ структуры клинических форм ТБ у детей позволил отметить, что увеличение доли регистрируемого ТБ внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) с 46 до 53% не имело статистически значимого различия, при этом стали чаще выявлять формы ТБ ВГЛУ, доступные для диагностики только при МСКТ. Увеличилась при сравнении 2008 и 2018 г. среди детей частота ТБ вторичного генеза: очаговая форма (1,8 и 9,4% соответственно), инфильтративная ($5,4 \pm 3,0$ и $14,2 \pm 3,4\%$; $p < 0,05$ соответственно), частота выявления (за счет МСКТ) посттуберкулезных изменений (9 и 35%, $p < 0,05$ соответственно). У подростков в 2018 г. регистрировались только вторичные формы ТБ легких. Характеристики ТБ легких у подростков в 2018 г. остались такими же, как в 2008 г.: наличие распада (27,2 и 26,9%), МБТ+ (21,2 и 22,2% соответственно). При этом значительно выросла доля бактериовыделите-

лей с МЛУ МБТ (71,4% в 2018 г. и 14,3% в 2008 г.). Проведение теста лекарственной чувствительности МБТ являлось в 2018 г. обязательным методом при назначении химиотерапии ТБ. Проведение ПЦР-диагностики системой Gene-Xpert у 118 пациентов от 0 до 17 лет позволило у $24,6 \pm 3,8\%$ определить наличие ДНК МТБ, а у $16,1 \pm 3,8\%$ – установить резистентность к рифампицину. Посев биологического материала на жидкие среды (система Bactec 960) позволил у $16,1 \pm 3,8\%$ подтвердить туберкулезную этиологию заболевания в сроки 2-3 нед. и определить МЛУ МБТ возбудителя в $13,6 \pm 3,1\%$ случаев. Таким образом, к концу десятилетия увеличилась доля детей и подростков, у которых ТБ органов дыхания был выявлен при проведении плановых профилактических мероприятий, прежде всего с использованием пробы с АТР. Остаются проблемой достаточно высокая заболеваемость детей раннего возраста, позднее выявление контактов и несвоевременное проведение профилактических мероприятий.

*Поддубная Людмила Владимировна
(Ludmila V. Poddubnaya)
E-mail: pod@ngs.ru*



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-12-64-66

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ПО ДАННЫМ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА ЛИЦ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Тестов В. В.¹, Васильева И. А.¹, Стерликов С. А.², Медвинский И. Д.¹, Глебов К. А.¹, Антонова Е. Г.¹, Филина Е. Д.¹, Сидорова И. А.¹

¹ФГБУ «НМИЦ ФПИ» МЗ РФ, Москва, РФ

²ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, Москва, РФ

PREVALENCE OF TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE AND EXTENSIVE DRUG RESISTANCE ACCORDING TO THE DATA OF FEDERAL REGISTER OF TB CASES

Testov V. V.¹, Vasilyeva I. A.¹, Sterlikov S. A.², Medvinskiy I. D.¹, Glebov K. A.¹, Antonova E. G.¹, Filina E. D.¹, Sidorova I. A.¹

¹National Medical Research Center of Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Moscow, Russia

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia

Цель исследования: оценить распространение по федеральным округам (ФО) РФ туберкулеза с множественной (МЛУ-ТБ) и широкой (ШЛУ-ТБ) лекарственной устойчивостью на основании данных федерального регистра лиц, больных туберкулезом (ФРБТ).

Материалы и методы. Проведен анализ возможностей ФРБТ по сбору и обработке данных о лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза (отчет № 120 «Отчет по МЛУ и ШЛУ») по состо-

янию на 31.10.2019 г. В соответствии с правилами отчета в него включались пациенты с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях гражданского здравоохранения по I и II группам диспансерного наблюдения (ГДН) вне зависимости от наличия бактериовыделения. Распространенность туберкулеза оценивалась как умноженное на 100 тыс. отношение абсолютного числа пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ к численности населения на 01.01.2019 г. Доля боль-