

тивность гиполипидемических препаратов (ГЛП) при различных типах гиперлипидемий у больных ИБС в сочетании с туберкулезом легких.

**Материалы и методы.** В исследование включено 100 мужчин в возрасте от 41 до 59 лет ( $51,6 \pm 4,8$  года) с ИБС с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) в сочетании с туберкулезом легких.

В исследование включены больные ИБС со стабильной стенокардией I-II функциональных классов, с диссеминированным туберкулезом легких преимущественно в фазе распада, исходное содержание ХС  $> 4,5$  ммоль/л и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ)  $> 1,7$  ммоль/л, без выраженной гипоальфа-холестеринемии.

При выявлении экзогенных и эндогенных ФР у больных ИБС использовали модель искусственных нейронных сетей (НС) NeuroPro 0,25, которая отличается наличием возможности целенаправленного упрощения НС для последующей генерализации вербального описания.

Исследование проведено в соответствии с протоколом:

1. Больные туберкулезом легких принимают основной курс лечения 4-5 антибактериальными препаратами в соответствии со стандартными схемами химиотерапии.

2. Определяются исходные и этапные биохимические тест-показатели сыворотки крови.

3. Гиполипидемическая терапия розувастатином (суточная доза 10 мг) проводится в течение

4 нед. (II точка), 8 нед. (III точка), а также продолжается у пациентов в случае недостижения целевого уровня липидов.

**Результаты исследования.** С помощью искусственных НС параметр «ХС» показано, что наибольшее влияние на гипохолестеринемический эффект при фармакотерапии розувастатином (Роксера) у больных ИБС с изолированной ГЛП в сочетании с туберкулезом легких из экзогенных ФР оказали: уровень систолического артериального давления (САД), курение, малоподвижный образ жизни, а из эндогенных – атерогенный индекс (АИ).

Изучен гипохолестеринемический эффект розувастатина у больных ИБС с сочетанной ГХС по выходному параметру нейросети «ХС ЛНП». Наибольшее влияние оказали следующие ФР: экзогенные (возраст пациента, САД, употребление алкоголя, курение); эндогенные (уровень ТГ, ХС ЛНП, ХС ЛОНП, а также АИ).

Наибольшее влияние на эффект фармакотерапии розувастатином у больных ИБС с сочетанной ГХС в сочетании с туберкулезом легких по выходному параметру «ХС» оказывали следующие экзогенные факторы: употребление алкоголя, курение, а из эндогенных факторов: уровень ХС ЛНП, а также АИ. По выходному параметру «ХС ЛНП» влияли те же ФР и дополнительно уровень САД и ТГ.

**Заключение.** Использование метода НС позволяет с учетом ФР повысить качество прогнозирования эффективности гиполипидемической фармакотерапии у больных туберкулезом и ИБС с ГХС при химиотерапии туберкулеза.

---

## ОБНАРУЖЕНИЕ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ В СИБИРСКОМ РЕГИОНЕ

АЛЬХОВИК О. И.<sup>1</sup>, ДЫМОВА М. А.<sup>2</sup>

### DETECTION OF NON-TUBERCULOSIS MYCOBACTERIA IN SIBERIAN REGION

ALKHOVIK O. I.<sup>1</sup>, DYMOVA M. A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

<sup>2</sup>Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, г. Новосибирск

<sup>1</sup>Novosibirsk Research Institute of Tuberculosis, Novosibirsk, RF

<sup>2</sup>Chemical Biology and Fundamental Medicine Institute, Siberian Department of Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, RF

---

Нетуберкулезные микобактерии (НТМБ) повсеместно распространены в окружающей среде, в частности в воде и почве. Среди них существуют как, безусловно, опасные, так и колонизирующие виды. В настоящее время наблюдается некоторое увеличение выявляемости микобактериозов, что связано не только с нарастанием заболеваемости ВИЧ-инфекцией, но и с улучшением качества

и повышением доступности лабораторных исследований (внедрение молекулярно-биологических, хроматографических методов, секвенирования).

Для постановки диагноза микобактериоза легких основным критерием является многократное выделение одного и того же вида НТМБ с учетом характерной клинико-рентгенологической картины заболевания при условии отсутствия у больного микобактерий

туберкулеза, кроме того, безусловным диагностическим признаком считается выделение НТМБ из операционного материала. Однако, учитывая несовершенство бактериологических методов исследования, недоступность таких методов, как генотипирование, в большинстве лабораторий, так же как и недостаточную настороженность врачей-клиницистов в плане обследования на микобактериозы, приводящую к неполному обследованию больных, выделение НТМБ из патологического материала встречается не так часто, как в зарубежных лабораториях.

**Цель:** выявить распространенность различных видов НТМБ, выделенных от пациентов противотуберкулезных учреждений Сибирского федерального округа.

**Материалы и методы.** Изоляты НТМБ, выделенные от пациентов противотуберкулезных учреждений. Методы: культуральный, метод ПЦР-гибридизации на стрипах (тест-системы HAIN Lifescience Mycobacterium CM/AS).

**Результаты исследования.** Установлено, что НТМБ в последние годы с возрастающей частотой обнаруживают в клиническом материале, полученном от больных туберкулезом. Данные обнаружения НТМБ в Сибирском и Дальневосточном федеральном округах в течение последних пяти лет сохраняются на стабильном уровне: 2009 г. – 0,2%, 2011 г. – 0,1%, 2007, 2008, 2010 г. – 0,3% от общего

числа проведенных идентификационных исследований.

В молекулярно-биологической лаборатории ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России в 2013-2014 гг. генотипировано 73 изолята НТМБ, выделенных от пациентов противотуберкулезных учреждений Новосибирской, Кемеровской областей, Алтайского края и Республики Саха (Якутия). Видовой состав характеризовался следующим образом: *M. peregrinum* – 5 изолятов, *M. fortuitum* – 22, *M. gordonae* – 6, *M. intracellulare* – 4, *M. abscessus* – 25, *M. kansasii* – 4, *M. avium* – 7 изолятов. То есть в Сибирском регионе достаточно часто выявляются быстрорастущие виды НТМБ.

**Заключение.** Для комплексной диагностики микобактериозов недостаточно только охарактеризовать вид выделенного микроорганизма, но следует и оценить его этиологическую значимость. Это выполнимо в условиях оснащения бактериологических лабораторий современным оборудованием и расходными материалами и укомплектованности высококвалифицированными кадрами. Важным является создание общей базы штаммов с известными биохимическими данными и данными культуральных исследований и генотипирования, а также обмен полученной информацией между противотуберкулезными учреждениями зоны курации института.

---

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ВАРИАНТА МОНИТОРИНГА ТУБЕРКУЛЕЗА НА УРОВНЕ РЕГИОНА

АМЕЛЬЧЕНКО А. А.<sup>1</sup>, МАЛЫХИНА Т. И.<sup>1</sup>, СТАРОДУБОВ Д. С.<sup>1</sup>, КОЛОМИЕЦ В. М.<sup>2</sup>

### EFFICIENCY OF THE MODIFIED VARIANT OF TUBERCULOSIS MONITORING ON THE LEVEL OF THE DISTRICT

AMELCHENKO A. A.<sup>1</sup>, MALYKHINA T. I.<sup>1</sup>, STARODUBOV D. S.<sup>1</sup>, KOLOMIETS V. M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск

<sup>1</sup>Regional Anti-tuberculosis Dispensary, Belgorod, RF

<sup>2</sup>Kursk State Medical University, Kursk, RF

---

При реализации федеральной и региональных целевых программ по предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями эффективность противоэпидемических мероприятий во многом зависит от уровня функционирования системы мониторинга туберкулеза (СМТ). Согласно приказу МЗ и СР РФ № 143, основная функция СМТ – формирование информационного пространства на основе региональной (субъектной) и государственной статистики, призванной обеспечивать единый подход к управлению системой противотуберкулезных мероприятий и при-

нимать своевременные решения по ее усовершенствованию.

**Цель:** внедрить модифицированный вариант СМТ на уровне региона и изучить его эффективность.

**Материалы и методы.** На территории Белгородской области в системе здравоохранения, включая ведомственные медицинские службы, был разработан модифицированный региональный вариант СМТ (МРВМ). Уровень развития системы здравоохранения (финансирование, материально-техническое и кадровое обеспечение) и поддержки