

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 179 пациентов с округлыми образованиями легких, которым с 2013 по 2014 г. в легочно-хирургическом отделении противотуберкулезного диспансера выполнены диагностические операции – видеоторакоскопия, видеоассистированная торакоскопия или торакотомия с последующим гистологическим и бактериологическим исследованием операционного материала. Из 179 человек наблюдалось 61% мужчин и 39% женщин. По возрасту пациенты распределились следующим образом: 4,1% больных в возрасте до 20 лет, 13,2% – от 20 до 29 лет, 34,7% – от 30 до 39 лет, 22,5% – от 40 до 49 лет, 21,4% – от 50 до 59 лет и 4,1% – старше 60 лет.

Результаты. В итоге проведения диагностических операций у 102 больных установлен диагноз туберкулеза, у 77 – прочие заболевания: злокачественные и доброкачественные новообразования, хронические неспецифические заболевания легких и др. Из 102 больных с установленным диагнозом туберкулеза у 98 диагноз подтвержден бактериологически с использованием молекулярно-генетических методов исследования операционного материала ПЦР в реальном времени и GeneXpert. Среди 98 пациентов 86 были впервые выявленными, 6 наблюдались по IБ группе диспансерного учета и 6 – по IIБ группе и были направлены для дифференциальной диагностики со злокачественным новообразованием. У 55 (56,1%) пациентов

чувствительность возбудителя к препаратам 1-го ряда – изониазиду и рифампицину – была сохранена, у 5 выявлена лекарственная устойчивость к изониазиду, у 3 при последующем культуральном исследовании обнаружена полирезистентность, у 37 пациентов – множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) и у 1 – широкая лекарственная устойчивость МБТ. Выявление ДНК МБТ в операционном материале с определением их чувствительности к противотуберкулезным препаратам позволило не только верифицировать диагноз, но и своевременно начать противотуберкулезную терапию в соответствии с выявленной лекарственной чувствительностью МБТ.

Заключение. Использование молекулярно-генетических методов исследования материала диагностических операций позволяет не только верифицировать диагноз туберкулеза, но и определить чувствительность МБТ в случаях, когда информацию о чувствительности МБТ другими способами получить не удастся. При выполнении диагностических операций в организациях общей лечебной сети необходимо проводить молекулярно-генетическое исследование операционного материала для выявления МБТ и их чувствительности к противотуберкулезным препаратам, чтобы назначение адекватной противотуберкулезной терапии предотвратило прогрессирование туберкулеза в послеоперационном периоде.

ТЕНДЕНЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ В СЗФО В 2010-2014 гг.

ГАЛКИН В. Б., БАЛАСАНЫЦ Г. С., БЕЛТЮКОВ М. В., ЗАГДЫН З. М., ИСАЕВА Н. Ю., МАЙОРОВА О. А.

TENDENCIES IN TB CONTROL RATES IN NORTHERN-WESTERN FEDERAL DISTRICT IN 2010-2014

GALKIN V. B., BALASANYANTS G. S., BELTYUKOV M. V., ZAGDYN Z. M., ISAEVA N. YU, MAYOROVA O. A.

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО) относится к одним из наиболее благополучных по туберкулезу, но имеются и существенные проблемы оказания противотуберкулезной помощи.

Материалы и методы. Оценка динамики показателей проведена по данным отчетных форм № 8 и 33 федерального статистического наблюдения за 2010-2014 гг.

Результаты. Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в СЗФО в 2014 г. составил 45,8 на 100 тыс. (на 23% ниже среднероссийского

уровня). По сравнению с 2010 г. он снизился на 20% (57,3), причем значительная динамика (15,7%) произошла с 2011 по 2013 г. (с 56,2 до 47,4), в последний год темп снижения составил 3,3%. Доля контингентов ФСИН снизилась с 12,3 до 11,1%. В последние 4 года более 8% заболевших – мигранты из других стран и с территорий РФ, в 2014 г. их доля выросла до 12,0%.

Имеется положительная тенденция к снижению за 5 лет заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – на 42% (с 0,70 до 0,41

на 100 тыс.), а также детей и подростков 0-17 лет – на 29% (с 15,1 до 10,7). Распространенность туберкулеза снизилась на 27% (с 117,7 до 85,3 на 100 тыс.).

Смертность от туберкулеза больных, состоявших на диспансерном учете, снизилась на 36% (с 7,5 до 4,8; по РФ – 7,7), однако в последний год снижение практически прекратилось (в 2013 г. также 4,8). Следует отметить, что почти 30% больных умирает в течение первого года наблюдения, а смертность больных сочетанной патологией от ВИЧ-инфекции за 5 лет выросла с 2,1 до 3,7 на 100 тыс.

Частота фазы распада за 5 лет уменьшилась с 53,9 до 50,1%, но остается выше средней по РФ (43,8%). Неблагополучие в выявлении туберкулеза подтверждается низким уровнем частоты выявления взрослых больных активным путем, колеблющимся в последние 5 лет от 49,5 до 52,6%, что значительно ниже, чем в среднем по РФ (59,1%).

Особо сильное беспокойство вызывает рост числа больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ). За 5 лет частота выявления МЛУ МБТ у бактериовыделителей выросла: среди впервые выявленных больных на 29% (с 20,3 до 26,1%), среди больных с рецидивами – на 20% (с 44,7 до 53,9%), среди контингентов – на 32% (с 37,7 до 49,9%).

Крайне негативной тенденцией является высокое распространение сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией: среди впервые выявленных больных их доля выросла на 76% (с 9,1 до 16,0%), среди контингентов – на 92% (с 8,2 до 15,7%). В Ленинградской

области уже у каждого третьего заболевшего туберкулезом диагностируется ВИЧ-инфекция.

В последний год появилась неблагоприятная динамика показателей эффективности лечения. Частота клинического излечения впервые выявленных больных увеличилась к 2012 г. с 52,3 до 54,4% и остановилась на этом уровне в последние 3 года. До 2013 г. росли показатели прекращения бактериовыделения – с 69,4 до 72,5%, закрытия полости распада – с 62,4 до 65,4%. Однако в 2014 г. они снизились соответственно до 70,7 и 61,5%. Соотношение числа бактериовыделителей с МЛУ МБТ, прекративших бактериовыделение, к числу умерших выросло с 0,93 в 2010 г. до 1,50 в 2013 г. (по РФ – 1,06), но в 2014 г. оно снизилось до 1,43 (по РФ – 1,16). Показатель рецидивов (форма № 8) к 2013 г. снизился с 8,1 до 6,7 на 100 тыс., но в 2014 г. отмечен рост до 7,0. Частота ранних рецидивов держится на уровне 43-48%.

Заключение. Динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в СЗФО в целом имеет тенденцию к снижению, но в последний год темп замедляется. Усиливается влияние миграционных процессов на напряженность эпидемической ситуации. Отмечается негативная динамика показателей, характеризующих качество выявления туберкулеза, эффективность лечения и структуру контингентов. Оптимистичность ожиданий положительных тенденций снижает значительный рост распространенности МЛУ МБТ и сочетания с ВИЧ-инфекцией.

ОСНОВНЫЕ ГЕНОТИПЫ *M. TUBERCULOSIS*, ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

ВИНОКУРОВА М. К.¹, ЕВДОКИМОВА Н. Е.¹, АЛЕКСЕЕВА Г. И.¹, КРАВЧЕНКО А. Ф.¹, САВИЛОВ Е. Д.², ОГАРКОВ О. Б.²,
ЖДАНОВА С. Н.²

MAIN GENOTYPES OF *M. TUBERCULOSIS* CIRCULATING IN SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

VINOKUROVA M. K.¹, EVDOKIMOVA N. E.¹, ALEKSEEVA G. I.¹, KRAVCHENKO A. F.¹, SAVILOV E. D.², OGARKOV O. B.²,
ZHDANOVA S. N.²

¹ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

²ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции», г. Иркутск

¹Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

²Research Center of Family Health and Reproduction Problems, Irkutsk, RF

Изучение структуры популяции *M. tuberculosis*, характерной для Якутии, как эпидемически неблагоприятной территории по туберкулезу приобретает особую актуальность в связи с высокой частотой множественной и широкой лекарственной устойчивости (МЛУ/ШЛУ) возбудителя. Изуче-

ние глобальной (общемировой) коллекции клинических штаммов показывает, что микобактерии туберкулеза (МБТ) имеют филогеографическую структурированность популяции по различным линиям штаммов, то есть связаны с конкретной географической зоной. Последние данные свиде-