

Остальные территории ДФО пока не имеют достоверно стабильных показателей, во многом из-за того, что численность когорт больных МЛУ-ТБ небольшая (от 3 до 60 человек).

Самые высокие показатели неэффективно леченных больных в когортах 2010 и 2011 г. в Амурской области – 28,3 и 26,2% и в Камчатском крае – 23,4 и 18,6% соответственно.

На территориях СФО и ДФО существуют различные подходы к мониторингу лечения МЛУ-ТБ и оценке его исходов, к отбору пациентов на лечение по IV режиму, а также обеспеченности препаратами резервного ряда.

Заключение. На территориях СФО и ДФО имеется огромный «резервуар» больных МЛУ-ТБ, больше половины которых не получают адекватную терапию противотуберкулезными препаратами резервного ряда.

Для оценки качества проводимых противотуберкулезных мероприятий, выявления больных данной категории и оценки эффективности их лечения необходимы единые подходы к мониторингу МЛУ-ТБ, единая учетно-отчетная документация для всех субъектов РФ, утвержденная законодательно.

Для снижения напряженности эпидемической ситуации по туберкулезу необходимо увеличить охват лечением больных МЛУ-ТБ (расширяя показания к назначению химиотерапии по режиму IV), что является важнейшим фактором, позволяющим реально уменьшить основной источник МЛУ-ТБ.

Для своевременного назначения адекватного лечения во всех региональных бактериологических лабораториях ПТУ должна быть организована ускоренная диагностика туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя.

С целью повышения эффективности лечения необходима качественная организация химиотерапии, т. е. соблюдение схем, доз, сроков лечения, контролируемость приема препаратов, особенно на амбулаторном этапе.

На территориях с высоким уровнем отрывов от лечения крайне необходима разработка программы профилактики и купирования побочных реакций противотуберкулезной терапии и/или программы социальной и психологической поддержки больных, получающих длительное лечение препаратами резервного ряда, способствующей мотивации больных на лечение.

РИСК РАЗВИТИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ СПОНДИЛИТОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИММУНОСУПРЕССИИ

РЕШЕТНЕВА Е. В.¹, МУШКИН А. Ю.¹, ЗИМИНА В. Н.²

RISK OF EARLY POST SURGERY COMPLICATION IN PATIENTS WITH TUBERCULOUS SPONDYLITIS AND HIV INFECTION DEPENDING ON THE DEGREE OF IMMUNE SUPPRESSION

RESHETNEVA E. V.¹, MUSHKIN A. YU.¹, ZIMINA V. N.²

¹ФГБУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

¹St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

²People's Friendship University of Russia, Moscow, RF

До настоящего времени не доказано однозначное влияние ВИЧ-инфекции на особенности послеоперационного течения у хирургических больных: если одни авторы считают, что хирургические заболевания у пациентов с сопутствующей ВИЧ-инфекцией протекают тяжело и сопровождаются снижением репаративных процессов, то другие указывают на то, что наличие иммунодефицита не ухудшает результатов хирургического лечения даже при низком уровне иммунокомпетентных клеток.

Цель: анализ рисков ранних осложнений хирургического лечения туберкулеза позвоночника у па-

циентов с ВИЧ-инфекцией в зависимости от степени угнетения иммунитета.

Материалы и методы. В ретроспективное когортное исследование включено 53 пациента с доказанной ВИЧ-инфекцией, впервые госпитализированных и оперированных по поводу активного туберкулезного спондилита в одном клиническом отделении СПбНИИФ в период с 2008 по 2012 г. Специфический характер спондилита подтвержден бактериологическим и/или гистологическим исследованием операционного материала. Все пациенты получали антиретровирусную и противотуберку-

лезную терапию в соответствии со стандартными протоколами и режимами.

Операции проводили в соответствии с принципами радикально-реконструктивной и восстановительной хирургии туберкулезного спондилита, разработанными и применяемыми в Российской Федерации с середины 80-х годов XX в. Показанием к операции явилось наличие активного туберкулеза позвоночника и его осложнений, проявлявшееся деструкцией тел позвонков, нестабильностью позвоночника, перивертебральными и эпидуральными абсцессами, компрессией спинного мозга и кифотической деформацией.

В соответствии со степенью снижения числа CD4⁺-клеток, согласно классификации CDC, все пациенты разделены на 3 группы: в группу 1 ($n = 24$) включены пациенты при числе CD4⁺ ≥ 500 клеток/мл, в группе 2 ($n = 19$) число CD4⁺ составило от 200 до 499 кл/мл, в группе 3 ($n = 10$) – менее 200 кл/мл.

Ближайшие осложнения оценивали в сроки до 3 мес. после хирургического лечения.

Статистическая обработка проведена путем дисперсионного многофакторного анализа в программе StatPlus 2009 с расчетом коэффициента корреляции (r).

Результаты. Изучены неспецифические и специфические (туберкулезные) осложнения раннего послеоперационного периода.

Риск развития специфических экстравертебральных осложнений у пациентов при ВИЧ-инфекции суммарно не превысил 13%. При этом частота обострений местного процесса в группах 1, 2 и 3 составила соответственно 4,2; 10,5; 20% ($r = -0,99$), прогрессирование туберкулеза легких – 0; 5,3; 30% ($r = -0,98$), развитие туберкулезного менингита – 0; 5,3; 20%, ($r = -0,99$), что свидетельствует об обратной сильной корреляционной связи между специфическими осложнениями и степенью иммунодефицита.

Для неспецифических осложнений – плеврита (16,7; 10,5; 10%; $r = 0,79$), пневмонии (0; 5,3; 10%; $r = -0,97$) и сепсиса (20,8; 15,8; 10%; $r = 0,98$) – выявленная связь статистически незначима.

Заключение. Риск развития ранних специфических осложнений после операции на позвоночнике у пациентов с ВИЧ-инфекцией напрямую связан с выраженностью специфической иммуносупрессии, оцениваемой по уровню снижения CD4⁺-клеток, в то время как неспецифических – не имеет прямой связи с этим показателем.

ВИДЫ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ, КОДИРУЮЩИХ ПРЕ-ШЛУ *M. TUBERCULOSIS*, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

РЕШЕТНИКОВА Ю. В.,¹ ЛАРИОНОВА Е. Е.², СМЕРНОВА Т. Г.², АНДРЕЕВСКАЯ С. Н.², ЧЕРНОУСОВА Л. Н.²

TYPES OF MUTATIONS IN GENES CODING PRE-XDR OF *M. TUBERCULOSIS* ISOLATED FROM TUBERCULOSIS PATIENTS IN KHANTY-MANSIYSKY AUTONOMOUS DISTRICT – YUGRA

RESHETNIKOVA YU. V.,¹ LARIONOVA E. E.², SMIRNOVA T. G.², ANDREEVSKAYA S. N.², CHERNOUSOVA L. N.²

¹КУ ХМАО Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер – Югры, г. Ханты-Мансийск
²ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

¹Khanty-Mansiysky Clinical TB Dispensary, Yugra, Khanty-Mansiysk, RF

²Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

Несмотря на стабилизацию обстановки по туберкулезу (ТБ), за последние годы в России на прежнем уровне остается распространенность ТБ с множественной (МЛУ) и широкой (ШЛУ) лекарственной устойчивостью возбудителя. Так, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (ХМАО) МЛУ ТБ в 2012-2013 гг. стабилизировалась на уровне 24,7 (в 2012 г.) – 24,2 (в 2013 г.) случаев на 100 тыс. населения, что совпадает с данным показателем в целом по РФ 24,6 (в 2012 г.) – 24,2 (в 2013 г.) случаев на 100 тыс. населения. Лекарственная устойчивость определяется мутациями в генах микобактерий туберкулеза (МБТ). В основ-

ном мутации в генах *katG*, *inhA*, *ahpC* обуславливают устойчивость к изониазиду, в гене *rpoB* – рифампицину, *gyrA* – фторхинолонам. Однако не известно, какие мутации ассоциируются с развитием МЛУ и пре-ШЛУ у штаммов *M. tuberculosis*, выделенных от больных ТБ из различных регионов.

Цель: изучить спектр мутаций в генах *rpoB*, *katG*, *inhA*, *ahpC*, *gyrA* МБТ, циркулирующих на территории ХМАО.

Материалы и методы. Исследованы 284 культуры, полученные от больных ТБ, проходивших обследование и лечение в Ханты-Мансийском клиническом противотуберкулезном диспансере