

11,8 дня. Чувствительность Xpert MTB/RIF в группах риска по туберкулезу с МЛУ возбудителя по опре-

делению рифампицин-устойчивых МБТ в среднем ниже, чем в демонстрационных исследованиях.

Таблица

Чувствительность и специфичность Xpert MTB/RIF в сравнении с культуральными методами исследования мокроты (посев на плотные питательные среды)

Характеристика групп пациентов (посев на плотные питательные среды)	Число, n	Xpert MTB/RIF+, n	Xpert MTB/RIF-, n	Чувствительность	Специфичность
Рецидив ТБ, ранее леченные больные, МБТ+	66	57	9	86,4%	97,7%
Рецидив ТБ, ранее леченные больные, МБТ-	43	1	42		
Впервые выявленный ТБ из контакта с МЛУ МБТ, МБТ+	154	127	27	82,4%	98,7%
Впервые выявленный ТБ из контакта с МЛУ МБТ, МБТ-	78	1	77		
Впервые выявленный ТБ с быстрым прогрессированием, МБТ+	75	67	8	89,3%	97,1%
Впервые выявленный ТБ с быстрым прогрессированием, МБТ-	35	1	34		
ВИЧ-инфекция с ТБ, МБТ+	27	18	9	66,7%	100%
ВИЧ-инфекция с ТБ, МБТ-	11	0	11		

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕСТА XPERT MTB/RIF

ФИЛИНЮК О. В.¹, КОЛОКОЛОВА О. В.¹, ЗЕМЛЯНАЯ Н. А.¹, БУЙНОВА Л. Н.¹, МИШУСТИН С. П.²

CLINICAL EFFICIENCY OF XPERT MTB/RIF TESTING

FLINYUK O. V.¹, KOLOKOLOVA O. V.¹, ZEMLYANAYA N. A.¹, BUYNОВА L. N.¹, MISHUSTIN S. P.²

¹ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск

²ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», г. Томск

¹Siberian State Medical University, Tomsk, RF

²Tomsk Phthisiopulmonology Medical Center, Tomsk, RF

Молекулярно-генетические методы диагностики позволяют в кратчайшие сроки проводить этиологическую верификацию туберкулезной инфекции и выявлять больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ). Картридная технология молекулярного маяка, которая используется в методе Xpert MTB/RIF, позволяет в течение 2 ч одновременно определять ДНК МБТ и мутаций, ассоциированных с устойчивостью к рифампицину.

Цель: оценить клиническое значение применения теста Xpert MTB/RIF при лечении больных туберкулезом легких с МЛУ МБТ.

Материалы и методы. Проведен анализ по методу случай – контроль результатов лечения 183 больных туберкулезом с МЛУ МБТ, получавших лечение по четвертому режиму химиотерапии (ХТ) туберкулеза. Все пациенты были разделены на две

группы. В первую (основную) группу включены пациенты (83), у которых методом Xpert MTB/RIF была выявлена мутация в гене, отвечающая за лекарственную устойчивость к рифампицину, во вторую группу (100 человек) – впервые выявленные пациенты, у которых методом посева МЛУ МБТ были определены на плотных питательных средах. Группы были между собой сопоставимы по возрасту, полу, а также клиническим формам туберкулеза легких у больных. В исследование не включались пациенты с ВИЧ-инфекцией. Больным основной группы четвертый режим ХТ назначали сразу после получения теста Xpert MTB/RIF. Средний срок получения результатов составил 10,5 дня.

Пациенты контрольной группы получали лечение по первому режиму ХТ до установления наличия МЛУ МБТ на плотных средах, после чего назначали четвертый режим (в среднем через 82 дня). Больные

проходили ежемесячные контрольные обследования в соответствии с действующими инструкциями. Микробиологическое обследование включало исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) методом люминесцентной микроскопии и посев мокроты на плотные питательные среды. Клиническую эффективность Xpert MTB/RIF оценивали по срокам прекращения бактериовыделения. Срок прекращения бактериовыделения определяли по дате первого из необходимой серии отрицательных результатов микроскопии мокроты на КУМ, подтвержденного отрицательным результатом посева. Результаты прекращения бактериовыделения у больных туберкулезом с МЛУ МБТ представлены в табл.

Результаты. Назначение адекватного четвертого режима ХТ больным туберкулезом с МЛУ МБТ с применением Xpert MTB/RIF в течение несколь-

ких дней после верификации диагноза позволило в более половине случаев добиться прекращения бактериовыделения в 3-месячный срок лечения и у большинства (88%) в течение полугода терапии. При этом при использовании классических методов в определении МЛУ МБТ абациллировать удалось 28 и 76% больных соответственно в эти же сроки наблюдения с увеличением среднего срока пребывания в стационаре до 302 дней против 224 в основной группе.

Заключение. Внедрение метода Xpert MTB/RIF создает условия для назначения эффективного лечения, что позволяет добиться прекращения бактериовыделения у больных туберкулезом с МЛУ МБТ в более короткие сроки по сравнению с посевом мокроты на твердые питательные среды, что значительно снижает сроки пребывания больного в стационаре.

Таблица

Сроки прекращения бактериовыделения у больных туберкулезом с МЛУ МБТ

Прекращение бактериовыделения	Группы наблюдения	
	Основная, n (%)	Контрольная, n (%)
Через 2 мес.	31 (37,3%)	12 (12%)
Через 3 мес.	15 (18,1%)	16 (16%)
Через 4 мес.	10 (12,1%)	25 (25%)
Через 6 мес.	17 (20,5%)	23 (23%)

СОСТОЯНИЕ СИТУАЦИИ ПО СОЧЕТАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

ФИЛИППОВА О. И., ВИНОКУРОВА М. К.

TB/HIV CO-INFECTION SITUATION IN SAKHA REPUBLIC (YAKUTIYA)

FILIPPOVA O. I., VINOKUROVA M. K.

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

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

В Республике Саха (Якутия) ситуацию по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией в настоящее время можно оценить как относительно благополучную. В 2013 г. в РС (Я) выявлено 14 новых активных случаев туберкулеза с ВИЧ-инфекцией, что составляет 3,5% из числа зарегистрированных по Дальневосточному федеральному округу. За последние 3 года отмечается тенденция к повышению основных эпидемиологических показателей по сочетанной инфекции.

Цель: изучить современное состояние ситуации по сочетанной ТБ/ВИЧ-инфекции в РС (Я).

Результаты. В РС (Я) по состоянию на 1 января 2014 г. кумулятивное число зарегистрированных больных с ВИЧ-инфекцией составило 1 581 чело-

век. За 2014 г. выявлено 136 человек с ВИЧ-инфекцией, что на 40 человек больше, чем в 2013 г. (96 человек). Число больных ВИЧ-инфекцией за последние 3 года увеличивается: 2012 г. – 1 399 человек, 2013 г. – 1 443, 2014 г. – 1 581. С сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ-инфекция зарегистрировано на 01.01.2014 г. всего 100 больных. Из них на 01.01.2015 г. состоит на учете 31 (31,0%) больной.

Показатель заболеваемости туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией в Республике Саха (Якутия) в 2012 г. составил 1,0 на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией, в 2013 г. – 1,5, в 2014 г. – 0,8 на 100 тыс. больных ВИЧ-инфекцией. Отмечается повышение распространенности: 2012 г. – 1,7 на 100 тыс. боль-