

*СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОТИПИЧЕСКОЙ И
ГЕНОТИПИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ
ТУБЕРКУЛЕЗА, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ РАНЕЕ НЕ ЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ
ЛЕГОЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С
ПОЗДНИМИ СТАДИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ*

Панов Г.В.¹, Цветков А.И.¹, Андреевская С.Н.², Ларионова Е.Е.².

1-ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», Екатеринбург;

2-ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», Москва

Свердловская область лидирует в РФ по числу больных с ко-инфекцией ТБ и ВИЧ. Тот факт, что сочетанная инфекция МЛУ ТБ и ВИЧ приводит к смерти больного, делает актуальным применение ускоренных методов определения лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ у больных с ко-инфекцией ТБ и ВИЧ. С целью сравнения результатов определения фенотипической и генотипической ЛУ (ФЛУ и ГЛУ) МБТ к (R), (H) и (FQ), было исследовано 165 штаммов от больных ТБ с ВИЧ в стадии СПИД (гр. I) и 166 штаммов от больных ТБ без ВИЧ (гр. II). ФЛУ определяли методом абсолютных концентраций на ППС, ГЛУ - по наличию мутаций в генах устойчивости к R (groV), H (katG, inhA, ahpC) и FQ (gyrA) (ТБ-БИОЧИП-1 и -2).

ФЛУ к R была выявлена у 82/165 (I) и 53/166 (II) МБТ; эти штаммы имели мутации в groV. Мутации в groV были выявлены у 6/86 (6,98%) и 7/113 (6,19%) фенотипически чувствительных к R МБТ I и II групп. ФЛУ к H была выявлена у 95/165 (I) и 67/165 (II) МБТ, для которых у 1/95 (1,05%) и 1/67 (1,49%) не было мутаций в целевых генах. Среди фенотипически чувствительных к H МБТ у 11/70 (15,71%) и 10/98 (10,20%), по группам, были выявлены мутации в целевых генах, в 42,86% случаев приводящие к

низкому уровню ЛУ к Н. ФЛУ к FQ была у 11/165 (I) и 12/166 (II) штаммов, все они имели мутации в *gugA*. Также мутации в *gugA* были выявлены у 1/154 (I) и 2/154 (II) штаммов, фенотипически чувствительных к FQ. В целом, с применением биочипов в группе больных с ТБ+ВИЧ было выявлено 85/165 (51,52%) случаев МЛУ-ТБ и 11/165 (6,67%) - пре-ШЛУ (против 54/166 (32,53%) и 11/166 (6,63%), соответственно, в группе с ТБ без ВИЧ). Высокий уровень совпадения ФЛУ и ГЛУ, сходный для обеих групп, позволяет рекомендовать определение ГЛУ при обследовании пациентов с сочетанной патологией ТБ-ВИЧ для раннего назначения адекватного режима химиотерапии.

Ответственный за переписку:

Панов Григорий Валентинович, тел. 8-950-64-44-405, e-mail:
grigoriy31183@yandex.ru