

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ С МЛУ МБТ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Овсянкина Е.С., Панова Л.В., Губкина М.Ф., Юхименко Н.В.

(г. Москва, ФГБНУ «ЦНИИТ», detstvociit@mail.ru)

Актуальность. С учетом возрастных физиологических особенностей, препятствующих образованию мокроты, снижается вероятность микробиологической верификации туберкулеза и выявления лекарственной устойчивости у больных туберкулезом детей и подростков, что необходимо для проведения эффективного лечения.

Цель исследования. Оценить результаты микробиологического обследования больных туберкулезом органов дыхания детей и подростков, проживающих в очагах туберкулезной инфекции с наличием множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ) у источника инфекции.

Методы и материалы. С использованием всех методов микробиологической диагностики туберкулеза обследовано 110 больных туберкулезом из очагов с МЛУ-туберкулезом. Очаги характеризовались остропрогрессирующими формами туберкулеза (53,8%), рецидивами заболевания (35,3%), случаями смерти источника инфекции (19,6%), сочетанием МЛУ с устойчивостью МБТ к препаратам II ряда (58,0%). Более чем у половины заболевших детей развитие заболевания совпало с установленным контактом и ранним периодом первичного инфицирования. Изоляция пациента от источника инфекции отсутствовала в 76% случаев, дефекты наблюдения отмечены у 64% пациентов, проведения превентивной химиотерапии в 82% случаев. У большей части детей процессы выявлены в фазе обратного развития (уплотнение и кальцинации – 77,4%). Однако только в 1/3 случаев процессы относились по рентгенологической характеристике к «малым формам». Признаки интоксикации, соответствующие тяжести

процесса, имели 32,1% пациента. У подростков распространенные и двусторонние процессы составили 86%, с деструкцией легочной ткани – 90%.

Результаты. У детей бактериовыделение выявлено культуральным методом или по результату исследования операционного материала в 11,3% случаев. Среди подростков бактериовыделителей было 38,0%, из них МЛУ МБТ выявлена в 59,5% случаев. Частичное или полное совпадение ЛУ МБТ у источника инфекции и пациента составило 70%. Тест на лекарственную чувствительность методом биологических микрочипов удалось провести только у 10,2% пациентов (подростки – 23,5%, дети – менее 2%), из-за малого количества ДНК в диагностическом материале.

Заключение: в связи со сложностью проведения микробиологической диагностики туберкулеза у детей и подростков большое значение для выбора стартового режима химиотерапии имеет оценка риска развития МЛУ МБТ: наличие остропрогрессирующих форм туберкулеза и подтвержденной МЛУ МБТ у источника инфекции, случаи смерти и повторные случаи заболевания в очаге.