

ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОПАСНОСТИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТАКТА

Панов Г.В.^{1,2,3}, Цветков А.И.¹, Черноусова Л.Н.², Ларионова Е.Е.²

¹г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», e-mail: grigoriy31183@yandex.ru, ²г. Москва, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» РАМН, ³г. Екатеринбург, ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения России)

В России на данный момент туберкулёз в сочетании с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ-ТБ) остаётся неуправляемой инфекцией в связи с наличием значительного бациллярного ядра. На фоне снижения общей заболеваемости туберкулезом происходит рост заболеваемости среди больных ВИЧ-инфекцией. В Свердловской области заболеваемость туберкулезом (ТБ) постоянного населения в 2013 году составила 64,7 на 100 000 населения (2012 год – 73,0), а при сочетании туберкулеза и ВИЧ-инфекции – 14,9 на 100 000 населения (2012 год – 13,9). При этом доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией ежегодно увеличивается на 16-20%.

В связи с ростом распространения туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов, целью нашего исследования являлось определение целесообразности изоляции больных ВИЧ-ТБ из общего потока пациентов с ТБ, с точки зрения опасности микробиологического контакта.

Нами был проведен анализ результатов у пациентов с бактериовыделением за период с декабря 2012г. по декабрь 2013г. Определены 2 группы пациентов: I группа – больные ВИЧ-ТБ (179 человек) и II группа – больные ТБ (211 человек). Все клинические изоляты микобактерий туберкулеза (МБТ) исследовали классическими методами (посев и определение лекарственной чувствительности (ЛЧ)) и с использованием молекулярно-генетических методов.

В результате получены результаты ЛЧ МБТ у этих больных и определена видовая принадлежность. Было выявлено, что МБТ выделенные от больных ВИЧ/ТБ чаще обладают первичной устойчивостью к химиопрепаратам, что проявлялось фенотипически (54% - ВИЧ-ТБ, 44% - ТБ) и подтверждалось генетически (наличие мутаций в 70,6% - ВИЧ-ТБ, 52,9% - ТБ). При этом у больных группы I (ВИЧ/ТБ) не значительно чаще выделялись МБТ с мутациями ответственными за множественную лекарственную устойчивость (МЛУ) - 97,9% по сравнению с группой II (ТБ), где процент МЛУ туберкулеза составил 92,7%. Наблюдались различия по двойным мутациям: в группе I где преобладало сочетание мутации в 315 кодоне гена *katG* и 15 кодоне гена *InhA* (91,6%), по сравнению с группой II (69,2%). Так же при оценке видовой принадлежности было обнаружено, что в группе I присутствуют микобактерии нетуберкулезного комплекса (НТМБ) в 17,9% случаев, а группе II в 6,3% случаев.

Выводы: исходя из этого изоляция больных I группы (ВИЧ-ТБ), в связи с особенностями иммунной системы организма, является рациональной, так как высок риск инфицирования штаммами микобактерий с первичной устойчивостью и НТМБ, что осложняет лечение пациентов данной группы.