

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ В ГБУЗ СО «ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»

Панов Г.В., Якушкина А.Ю., Поникаровская И.В., Карякина М.С., Цветков А.И.

ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», Екатеринбург, Россия

Актуальность. В 1954г. Timre и Runyon сделали научное открытие об этиологической роли нетуберкулезных микобактерий (НТМБ) в развитии заболеваний человека и животных. На территории России изучением НТМБ, увлеченно занимался специалист ЦНИИТ Н.М.Макаревич. Несмотря на клиническую значимость некоторых видов НТМБ в России микобактериозы не считаются самостоятельным заболеванием. В связи с этим, врачи не знают особенностей течения и лечения этой патологии. В настоящее время не решен вопрос, в каких учреждениях следует обследовать и лечить таких пациентов. Зачастую больные с микобактериозами находятся в одних палатах с больными туберкулезом и могут инфицироваться от них. Несмотря на это, международная классификация болезней (десятый пересмотр) включает инфекции, вызванные НТМБ, в рубрику А31, где исключены *M.tuberculosis* и *M.leprae*.

Микобактериозы, вызванные группой нетуберкулезных микобактерий, являются наиболее типичными и серьезными оппортунистическими инфекциями у лиц со сниженным иммунитетом. Считается, что эти пациенты не представляют опасности для окружающих, так как не доказано, что НТМБ способны передаваться от человека к человеку. Наиболее клинически значимыми видами НТМБ считаются: *M.avium*, *M.intracellulare*, *M.scrofulaceum*, *M.kanssasi*, *M.malmoense*, *M.xenopi*, *M.fortuitum*, *M.chelonae*.

Цель. Анализ применения современных технологий при выявлении нетуберкулезных микобактерий в ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер».

Материалы. В период с 2011 по 2016гг. нами были исследованы культуры микобактерий, выделенные из диагностического материала больных туберкулезом легких, обратившихся за помощью в ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» г. Екатеринбурга. Все клинические изоляты микобактерий были получены классическими методами (посев на плотные и жидкие питательные среды). Видовая принадлежность в период 2011-2014гг. осуществлялась с применением биохимических тестов, а с 2015г. с использованием набора реагентов «GenoType® Mycobacterium CM» (HAIN Lifescience, Германия).

Результаты. Благодаря применению современных технологий (ВАСТЕСи ПЦР) за период с 2011 по 2016гг. объем выявляемых НТМБ увеличился в 38 раз. Так в 2011г было выявлено 4 штамма НТМБ, в 2012г. – 22, 2013г. – 31, 2014г. – 24, 2015г. – 47, 2016г. – 154.

Среди клинически значимых НТМБ в 2011г. выделялись *M. fortuitum* (4 штамма); 2012г.: *M. kansasii* – 11, *M. fortuitum* – 8, *M. avium* – 3; 2013г.: *M. kansasii* – 1, *M. fortuitum* – 13, *M. avium* – 15 и 2 незначимых; 2014г.: *M. kansasii* – 1, *M. fortuitum* – 9, *M. avium* – 13 и 1 клинически незначимый; 2015г.: *M. fortuitum* – 7, *M. avium* – 7, *M. intracellulare* – 7, *M. scrofulaceum* – 1, *M. chelonai* – 3 и 5 клинически незначимых. В связи с применением современных технологий появилась часть штаммов, которые идентифицировались как внутривидовые штаммы НТМБ (так называемые *Mycobacterium* sp., требующие дополнительного набора для идентификации) число которых составило 17. В 2016г.: *M. fortuitum* – 12, *M. avium* – 39, *M. intracellulare* – 19, *M. scrofulaceum* – 2, *M. chelonai* – 6, *M. kansasii* – 1, *M. xenopi* – 1 и 29 клинически незначимых, а так же 41 штамм *Mycobacterium* sp. При этом в 2016г. в 4 случаях были выявлены сочетания штаммов НТМБ одновременно выделяющихся из одного клинического материала: *M. abscessus/M. immunogenum* в сочетании с *M. fortuitum*, *M. avium* в сочетании с *M. fortuitum*, *M. gordonae* в сочетании с *M. chelonae*.

Заключение. Данная статистика показывает огромное значение современных технологий (система ВАСТЕС и МГМИ) в современной диагностике пациентов и недостаточное выявление случаев микобактериоза при применении классических методик.

Ответственный за переписку:

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