

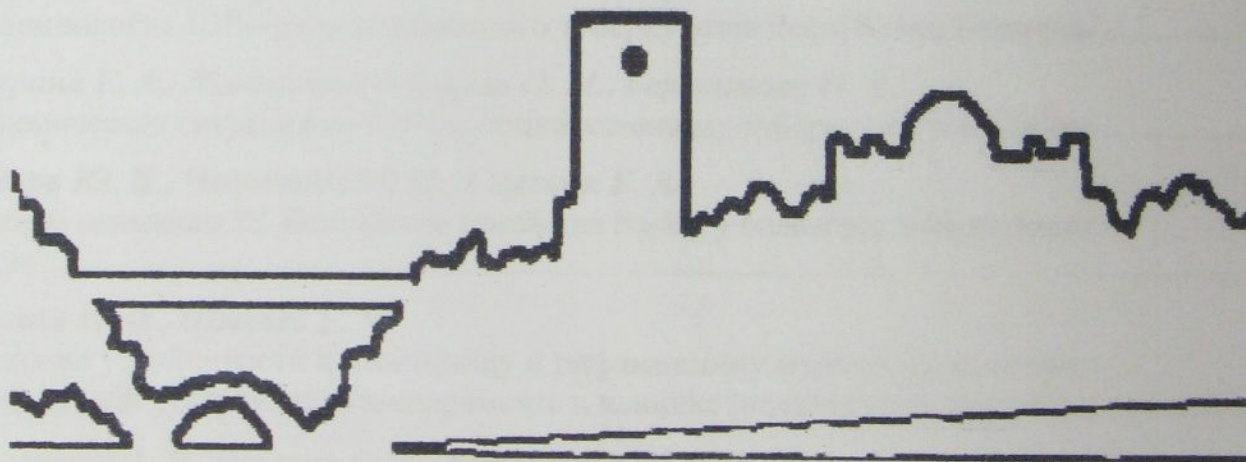


II Международная научно-практическая конференция

«ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Конференция проводится в рамках исполняемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Внедрение Стратегии СТОП-ТБ в Беларуси, в частности, направленной на меры по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)»



Министерство
здравоохранения
Республики Беларусь



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией



Беларусь

12–13 мая, 2011

Гомель

СОДЕРЖАНИЕ

Некрасова И. И., Атрощенко О. В. Проект международной технической помощи «внедрение стратегии стоп-ТБ в Беларуси, в частности направленной на меры по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью»	3
Алексо Е. Н., Жерносек О. Е. Взаимоотношения пациентов и персонала в противотуберкулезной клинике	6
Антипова А. В., Лепеха Л. Н. Клинико-морфологические особенности экзогенных альвеолитов различной природы	8
Антипова А. В., Макарьянц Н. Н., Филиппов В. П., Лепеха Л. Н. Бронхологические методы исследования в диагностике экзогенных альвеолитов различной природы	10
Антоненко П. Б., Кресюн В. И. Полиморфизм генотипа N-ацетилтрансферазы 2 в юго-западном районе Украины	12
Ануфриев А. В., Дужий А. И., Невдашенко А. А., Рузанов Д. Ю. Целесообразность проведения видеоассистированной торакоскопии для установления этиологии легочной диссеминации	13
Асмолов А. К., Бажора Ю. И., Смольская И. Н., Кулинич Е. В. Анализ случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза у детей и подростков в Одесской области Украины	16
Асмолов А. К., Смольская И. Н., Ясинская Е. В. Применение современных технологий высшего медицинского образования в преподавании тем по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированному туберкулезу на кафедре фтизиатрии	17
Астровко А. П., Скрягина Е. М., Богомазова А. В., Бобрукевич Е. Л., Белько А. Ф. Эпидемиология ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь	19
Бабурина Е. А., Леоненко-Бродецкая О. М., Герасимова Н. А. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-ассоциированному туберкулезу в г. Одессе	21
Бажора Ю. И., Чеснокова М. М., Сметюк Е. А. Значение выявления <i>M. Tuberculosis</i> семейства <i>Beijing</i> у больных с туберкулезом легких	22
Белянин И. И., Шмелев Е. И. Снижение устойчивости к изониазиду и рифампицину мультирезистентных микобактерий туберкулеза в эксперименте и клинике (отдаленные результаты)	23
Богомазова А. В., Гуревич Г. Л., Астровко А. П., Белько А. Ф., Климук Д. А. Результаты когортного анализа больных с рецидивами туберкулеза легких, зарегистрированных в 2009 г.	26
Большакова И. А. Выявление и клиника ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Красноярском крае	28
Бондаренко В. Н., Рузанов Д. Ю., Буйневич И. В. Функциональное состояние почек у больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом	30

цию по ТБ в г.Одессе, является рост эпидемии ВИЧ-инфекции (количество случаев ВИЧ-ассоциированного ТБ за 3 года увеличилась в 1,3 раза).

2. У больных с ВИЧ-ассоциированным ТБ преобладают распространенные тяжелые формы с массивным бактериовыделением.

3. Большая часть больных выявлена пассивным путем из-за недостаточного ох-

вата этого контингента профилактической флюорографией органов грудной клетки, что обусловлено организационными трудностями, связанными с социальным положением (84,2 % — безработные).

УДК 616.24-002.5

ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ *M.TUBERCULOSIS* СЕМЕЙСТВА *BEIJING* У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Бажора Ю. И., Чеснокова М. М., Сметюк Е. А.

Высшее учебное заведение

«Одесский национальный медицинский университет»

г. Одесса, Украина

Туберкулезная инфекция — процесс, в развитии которого важное значение имеет как биологические свойства возбудителя, так и генетические особенности организма больного. Внедрение в практическую медицину молекулярно-генетических методов исследования дало возможность изучения роли как хозяина, так и патогена в особенностях течения туберкулезного процесса. Несмотря на относительно высокий генетический консерватизм, различные генетические семейства *M.tuberculosis* характеризуются отличающейся экспрессией генов Т-клеточных антигенов, липидного метаболизма, белков семейства PE/PPE, имеющих значение для антигенной вариабельности. Одним из важнейших с эпидемиологической точки зрения штаммов *M.tuberculosis* является семейство *Beijing*. Это одна из наиболее успешных генетических групп, о чем свидетельствует как увеличение частоты обнаружения этого штамма в последние годы по сравнению с исследованием архивных образцов, так и преимущественное выделение штаммов *Beijing* у лиц молодого возраста. Одним из факторов, способствующих распространению данного семейства, является способность возбудителей вызывать менее эффективный иммунный

ответ хозяина. Нами было проведено изучение влияния принадлежности *M.tuberculosis* к генетическому семейству *Beijing* на характер течения и исход заболевания. Культуры *M.tuberculosis* для молекулярно-генетического исследования были получены у 110 больных туберкулезом легких (ТБЛ), находившихся на стационарном лечении в Одесской областной противотуберкулезной больнице. Выявление штаммов семейства *Beijing* проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) по наличию IS6110 инсерции в межгенном *dnaA* – *dnaD* участке. При наличии инсерции размер амплифицированного фрагмента ДНК составляет около 2000 пар нуклеотидов, что указывает на принадлежность возбудителя к генетическому семейству *Beijing*. При отсутствии инсерции размер амплифицированного фрагмента составляет 537 пар нуклеотидов. Данный метод идентификации возбудителей семейства *Beijing* является более простым и достаточно эффективным по сравнению с VNTR-типированием как по данным литературы, так и по результатам собственных исследований, что делает метод доступным для ПЦР-лабораторий практического здравоохранения. Принадлежность возбудителя к семейству *Beijing* было выявлено в изолятах, полученных от 33(30%) больных. У

больных с впервые выявленным ТБЛ, инфицированных возбудителями данного семейства, диссеминированная форма встречалась существенно чаще, чем инфильтративная (60,9 против 30,5%, $\chi^2=4,29$, $p=0,03$), в то время как у остальных больных несколько преобладала инфильтративная форма туберкулеза (ТБ) (53,1 против 43,7%). Все случаи внелегочного ТБ (ТБ вне грудной полости) в обследованной группе были связаны исключительно с семейством *Beijing*. Бактериовыделение методом бактериоскопии регистрировалось весь период стационарного лечения у 50% больных, инфицированных возбудителями семейства *Beijing*, и только у 11,5% больных, инфицированных возбудителями других генетических семейств ($\chi^2=10,3$, $p=0,01$), при практически одинаковой продолжительности стационарного лечения. На стационарном этапе, согласно критериям промежуточной оценки эффективности лечения, улучшение (полное исчезновение клинических проявлений болезни с прекращением бактериовыделения, исчезновение клинических признаков заболевания с прекращением бактериовыделения при недостаточной рентгенологической динамике, уменьшение кли-

нических признаков болезни со снижением массивности бактериовыделения с частичным рассасыванием инфильтративных изменений и частичной регрессией каверн) наблюдалось в 48% случаев при инфицировании возбудителями *Beijing* по сравнению с 70,3% при инфицировании возбудителями других генетических семейств ($\chi^2=3,73$, $p=0,05$). Умерло на этапе стационарного лечения 5 (21,7%) больных, у которых выделены изоляты *Beijing* и лишь 1 (1,6%) больной, инфицированный *M.tuberculosis*— из других генетических групп ($\chi^2=10,7$, $p=0,001$). Таким образом, инфицирование микобактериями семейства *Beijing* можно считать одним из факторов неблагоприятного течения заболевания (OR — 3,74, CI — 1,12–12,52). Нами также оптимизирована процедура выделения ДНК возбудителя из мокроты больного, что позволяет провести раннее выявление случаев заболевания, связанных с *M.tuberculosis* семейства *Beijing*. Это является целесообразным как для формирования группы риска по неблагоприятному течению ТБЛ, так и с эпидемиологической точки зрения.

УДК 615.015.46:615.28:576.8.06

СНИЖЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ К ИЗОНИАЗИДУ И РИФАМПИЦИНУ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И КЛИНИКЕ (ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

Белянин И. И., Шмелев Е. И.

Государственное учреждение
«Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза
Российской академии медицинских наук»
г. Москва, Российская Федерация

Введение

Актуальность настоящей проблемы определяется эпидемией лекарственно устойчивого (ЛУ) туберкулеза (ТБ), который, как отмечает Всемирная организация здравоохранения, отмечается в большинстве стран, и если она не будет остановлена— это грозит мировой пандемией, так как человечество наработало лишь чуть больше десятка эффективных противотуберкулез-

ных препаратов (ПТП).

Invitro

Из клинического штамма микобактерий туберкулеза (МБТ), выделенного из диагностического материала больного туберкулезом легких (ТБЛ), устойчивого к высоким концентрациям изониазида (H) и рифампицина (R) готовили бактериальную суспензию на изотоническом растворе хлорида натрия (содержащей 1×10^8 мик-