



Туберкулёз и социально значимые заболевания

Номер свидетельства
ПИ № ФС 77 – 54449 от 17.06.2013

Адрес редакции:
МОО «Московское общество фтизиатров»
107014, г. Москва,
ул. Стромынка, д. 10

Главный редактор
Богородская Е.М.

Ответственный секретарь
Слогоцкая Л.В.

Зав. редакцией
Дудина А.Г.
Тел. +7 (916) 972-37-76
E-mail: mostubjournal@mail.ru

Ответственный за выпуск
Борисов С.Е.

Оригинал-макет и
компьютерная верстка –
ООО «Ин Тренд».

Служба рекламы и подписки
Тел. +7 (925) 183-46-48
E-mail: tubmagazine@gmail.com

Журнал предназначен для специалистов
в области медицинской и фармацевтической
деятельности.

Языки: русский, английский

Издатель – ООО «Ин Тренд»
Адрес: 105082, г. Москва,
ул. Большая Почтовая, д. 26В, стр. 1

Отпечатано в типографии
ООО «Лига-Принт»
Тираж 3000 экз.

Ответственность за достоверность
информации, содержащейся в рекламных
материалах, несут рекламодатели.

Все права защищены.
Ни одна часть этого издания не может
быть занесена в память компьютера
либо воспроизведена любым способом
без предварительного письменного
разрешения издателя.

Редакционная коллегия:

Главный редактор – **Богородская Е.М.**, д.м.н., директор ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы», главный внештатный специалист фтизиатр ДЗ г. Москвы

Аксенова В.А. – д.м.н., профессор, заведующая отделом туберкулеза у детей и подростков НИИ фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава России

Борисов С.Е. (зам. главного редактора) – д.м.н., профессор, заместитель директора по научно-клинической работе ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Белевский А.С. – д.м.н., профессор, профессор кафедры пульмонологии факультета ДПО ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России», главный внештатный пульмонолог ДЗ г. Москвы

Брюн Е.А. – д.м.н., профессор, директор ГКУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗ г. Москвы», главный внештатный специалист нарколог ДЗ г. Москвы, главный нарколог Минздрава России

Зубань О.Н. – д.м.н., профессор, зам. главного врача по медицинской части ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Литвинов В.И. – академик РАН, д.м.н., профессор, научный руководитель ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Мазус А.И. – д.м.н., руководитель «Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом», главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции ДЗ г. Москвы

Малышев Н.А. – д.м.н., профессор, главный врач ГКУЗ «Инфекционная клиническая больница № 1 ДЗ г. Москвы», главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗ г. Москвы

Пучков К.Г. – д.м.н., профессор, заместитель главного врача по педиатрии ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Плавунов Н.Ф. – д.м.н., профессор, главный врач ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» ДЗ города Москвы, главный внештатный специалист ДЗ г. Москвы по скорой, неотложной медицинской помощи и медицине катастроф

Потекаев Н.Н. – д.м.н., профессор, первый заместитель руководителя ДЗ г. Москвы, главный внештатный специалист ДЗ г. Москвы по дерматологии и косметологии

Севостьянова Т.А. – кандидат мед. наук, зав. детским консультационно-диагностическим отделением ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы», заместитель главного внештатного специалиста фтизиатра по педиатрии ДЗ г. Москвы

Сельцовский П.П. – д.м.н., профессор, зам. директора по научной и организационно-методической работе ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы», зав. кафедрой фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»

Слогоцкая Л.В. (ответственный секретарь) – д.м.н., заведующая научно-клиническим отделом, ученый секретарь ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗ г. Москвы»

Научный редактор:

Борисов С.Е.

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

- 3 Насколько возможен охват химиопрофилактикой туберкулеза лиц, живущих с ВИЧ?
Е.М. Богородская

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 4 Факторы риска развития ранних рецидивов туберкулеза органов дыхания
П.П. Сельцовский, С.Л. Плиева, А.С. Свистунова

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

- 11 Определение множественной и широкой лекарственной устойчивости *Mycobacterium tuberculosis* с помощью различных молекулярных тест-систем и BASTEC™ MGIT™ 960
Е.Ю. Носова, А.А. Хахалина, К.Ю. Галкина, М.А. Краснова, Л.Ю. Крылова, С.Г. Сафонова
- 18 Изучение лекарственной чувствительности *Mycobacterium tuberculosis* с помощью тест-системы SENSITITRE MусоTB на основе определения критических концентраций химиопрепаратов
М.В. Макарова, Ю.Д. Исаева, Л.Ю. Крылова, В.И. Литвинов
- 25 Эндоскопические технологии во фтизиатрии
Б.Д. Свистунов, А.С. Свистунова
- 30 Эффективность и безопасность включающих бедаквилин шестимесячных режимов химиотерапии у больных туберкулезом органов дыхания
С.Е. Борисов, Т.Н. Иванушкина, Д.А. Иванова, А.В. Филиппов, Н.В. Литвинова, О.В. Родина, Ю.Ю. Гармаш, С.Г. Сафонова, Е.М. Богородская

МАТЕРИАЛЫ II ЕЖЕГОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОСКОВСКИХ ФТИЗИАТРОВ

- «Приоритеты противотуберкулезной работы в мегаполисе в период снижения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу» 25–26 сентября 2014 года
- 50 Хирургическое лечение больных туберкулезом
- 67 Туберкулез внегочных локализаций
- 77 Туберкулез и сопутствующие заболевания

БЕСЕДА С МЭТРОМ

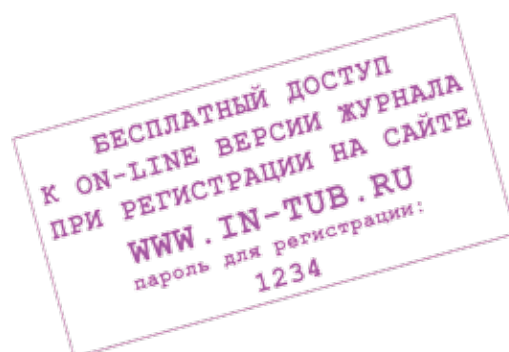
- 87 Интервью с В.А. Аксеновой

ИЗ ИСТОРИИ МОСКОВСКОЙ МЕДИЦИНЫ

- 94 Загадки доктора Захарьина
Т. Мохрякова

ХРОНИКА

- 99 Конференция Московского общества фтизиатров 12 марта 2015 г.
- 106 Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Персонифицированная медицина – современный вектор научного развития»
- 110 Ежегодная окружная научно-практическая конференция с международным участием «Инновационные технологии развития противотуберкулезной помощи населению Урала»
- 115 Школа практического врача по внегочному туберкулезу
- 118 Юбилей профессора И.П. Соловьевой



Редакционный совет:

- Елькин А.В.** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
- Кравченко А.Ф.** – д.м.н., профессор, директор ГБУ Научно-практический центр «Фтизиатрия» Минздрава Республики Саха (Якутия)
- Малиев Б.М.** – д.м.н., профессор, главный врач ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Республики Северная Осетия-Алания, главный фтизиатр Минздрава Республики Северная Осетия-Алания
- Малыхина Т.И.** – кандидат мед. наук, зам. главного врача по организационно-методической работе ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород
- Морозова Т.И.** – д.м.н., профессор, главный врач ГБУЗ «Саратовский областной противотуберкулезный диспансер», зав. кафедрой фтизиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского», главный внештатный фтизиатр Приволжского федерального округа
- Скорняков С.Н.** – д.м.н., профессор, директор ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России»
- Шилова М.В.** – д.м.н., профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. академика М.И. Перельмана ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

НАСКОЛЬКО ВОЗМОЖЕН ОХВАТ ХИМИОПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ?

Согласно постановлению Главного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 г. № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», п. 13.2., «химиопрофилактика туберкулеза проводится всем ВИЧ-инфицированным лицам вне зависимости от степени иммуносупрессии и результата Диаскинтеста/реакции Манту *при уверенном исключении активного туберкулеза*». В то же время план по снижению смертности от туберкулеза, подготовленный под руководством главного внештатного специалиста фтизиатра Минздрава России профессора И.А. Васильевой и разосланный в субъекты Российской Федерации для выполнения, первым пунктом содержит требование об охвате химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных уже в 50% случаев, в том числе при снижении уровня CD4⁺ менее 350 клеток в 1 мкл – в 100% случаев.

Какую же долю лиц, живущих с ВИЧ, действительно можно охватить химиопрофилактикой? Как все мы знаем, при выполнении любых рекомендаций необходимо учитывать различные обстоятельства, как реальные, так и надуманные. Остановимся на реальных.

Для того чтобы назначить пациенту химиопрофилактику туберкулеза, необходимо выполнение нескольких условий.

Во-первых, пациент должен добровольно обратиться в Центр СПИДа и встать на учет. Принцип добровольности обследования и лечения заложен в Федеральном законе «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № 38-ФЗ от 30 марта 1995 г. и повторяется в постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции». Однако общеизвестно, что на учет в Центр СПИДа встают не все вновь выявленные пациенты с положительным результатом иммунного блоттинга, поэтому уже на этом этапе часть ВИЧ-инфицированных лиц, к сожалению, отсеивается.

Во-вторых, у пациента не должно быть в настоящий момент туберкулеза или другого оппортунистического заболевания, по поводу которого он вынужден интенсивно лечиться. А среди впервые выявленных больных с ВИЧ-инфекцией около 16–20% имеют еще и туберкулез, поэтому такие пациенты химиопрофилактику получать и не должны, так как получают полноценное лечение (химиотерапию). Кстати говоря, у 30–35% впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией число CD4⁺ Т-лимфоцитов меньше 350 клеток/мкл. Большая часть больных с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез приходится именно на эту группу пациентов, поэтому охват этой группы химиопрофилактикой туберкулеза в 100% случаев невозможен.

В-третьих, пациент должен добровольно прийти на прием к фтизиатру, пройти обследование на туберкулез и, после

исключения заболевания, на добровольной основе при отсутствии противопоказаний начать прием противотуберкулезных препаратов в качестве химиопрофилактики. К сожалению, 100% пациентов до фтизиатра по разным

причинам не доходят, даже если врач-фтизиатр ведет прием в Центре СПИДа в соседнем кабинете с инфекционистом.

В-четвертых, помимо необходимости выполнения санитарных правил, врач обязан руководствоваться медицинскими показаниями и противопоказаниями для назначения противотуберкулезных лекарственных препаратов. Врач, хотя бы один раз увидевший молниеносный смертельный исход от острой токсической дистрофии печени, развившейся на фоне приема двух самых «безобидных» противотуберкулезных препаратов, серьезно задумается о пользе и вреде шаблонного назначения химиопрофилактики¹. При нормальном уровне CD4⁺ клеток, при отсутствии контакта с больным туберкулезом или доказанного с помощью кожных или лабораторных тестов отсутствия латентной туберкулезной инфекции химиопрофилактика туберкулеза не показана. Индивидуальное назначение таковой возможно только по особым показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Таким образом, около 40–50% пациентов отсеивается уже на этапе первичной диагностики двух заболеваний (у части пациентов, к сожалению, диагнозы могут быть установлены после смерти) и постановки на учет в Центре СПИДа. Кроме того, у 30,3% лиц, живущих с ВИЧ и не имеющих иммунодефицита, латентной туберкулезной инфекции не выявляется². Следует также учитывать, что приверженность к обследованию и выполнению назначений врача у лиц, живущих с ВИЧ, как и у больных туберкулезом, не всегда высокая. Из всего сказанного можно сделать вывод, что охватить химиопрофилактикой все группы лиц, живущих с ВИЧ, невозможно, да и не нужно – как с медицинской, так и с правовой точки зрения.

Поэтому необходимо в первую очередь обеспечить химиопрофилактикой туберкулеза тех ВИЧ-инфицированных, которые прошли обследование на туберкулез (и заболевание у них не было обнаружено) и которые:

- имели контакт с больным туберкулезом;
- перенесли туберкулез в прошлом;
- получают иммуносупрессивную терапию по любому поводу;
- имеют латентную туберкулезную инфекцию, подтвержденную кожными тестами или лабораторными тестами на высвобождение гамма-интерферона;
- имеют уровень CD4⁺ клеток 350 в 1 мкл и менее.



¹ Зюзя Ю.Р., Тощевиков М.В., Мальцев Р.В. // Туберкулёз и социально значимые заболевания, 2014. – № 1-2. – С. 52-56.

² Слогодская Л.В., Литвинов В.И., Сельцовский П.П. и др. Применение кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ДИАСКИНТЕСТ®) для диагностики туберкулезной инфекции у больных с ВИЧ-инфекцией // Пульмонология. – 2011. – № 1. – С. 60-64.