

Яцкевич Н.В.¹, Суркова Л.К.¹, Курчин В.П.², Залуцкая О.М.¹

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск

²ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», а/г. Лесной

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ДНК *M.TUBERCULOSIS* И УСТОЙЧИВОСТИ *M.TUBERCULOSIS* К РИФАМПИЦИНУ В МОКРОТЕ И ТКАНИ ЛЕГКОГО

Цель исследования: оценить эффективность выявления ДНК *M.tuberculosis* (МБТ) и устойчивости МБТ к рифампицину в мокроте и ткани легкого в дифференциальной диагностике туберкулеза легких.

Материал и методы. Проведено обследование 65 пациентов (37 мужчин, 28 женщин в возрасте от 21 до 78 лет), госпитализированных для дифференциальной диагностики изменений в легких. Всем пациентам проведено клиничко-лабораторное обследование, мультиспиральная томография органов грудной клетки, микроскопическое исследование мокроты с окраской по Цилю-Нильсену, микробиологическое исследование на наличие МБТ в мокроте, биопсийном либо резекционном материале легких, молекулярно-генетическое исследование мокроты и ткани легкого с целью выявления ДНК МБТ, устойчивости МБТ к рифампицину.

Результаты и обсуждение. После комплексного обследования активный туберкулез легких выявлен у 43 (основная группа), злокачественные новообразования – у 22 пациентов (контрольная группа). Кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) в мокроте выявлены у 6 (13,95%), МБТ – у 27 (62,79%), ДНК МБТ – у 14 (32,56%) пациентов основной группы. МБТ в ткани легкого выявлены у 10 (23,26%), ДНК МБТ – у 40 (93,02%) пациентов основной группы. КУМ, МБТ, ДНК МБТ в мокроте, ткани легкого не были выявлены ни у одного пациента контрольной группы. Эффективность выявления КУМ в мокроте составила 43,08% [95% доверительный интервал – 31,76; 55,17], МБТ – 75,38% [63,69; 84,24] ($\chi^2=21,11$; $p<0,001$), ДНК МБТ – 55,38% [43,34; 66,83]. Эффективность выявления МБТ в ткани легкого составила 49,23% [37,46; 61,08], ДНК МБТ, устойчивости МБТ к рифампицину – 95,38% [87,29; 98,42], площадь под Roc кривой (AUC) – 0,97, $\chi^2=49,35$, $p<0,001$.

Вывод. Использование молекулярно-генетического метода с целью выявления ДНК МБТ, устойчивости МБТ к рифампицину в ткани легкого позволяет повысить эффективность диагностики туберкулеза на 20% (по сравнению с микробиологическим исследованием мокроты пациентов на наличие МБТ), сократить сроки проведения дифференциальной диагностики туберкулеза, ускорить начало проведения адекватного лечения пациентов с туберкулезом.