

ХАРАКТЕРИСТИКА ШТАММОВ *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* (ПО МАТЕРИАЛАМ 15-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

А.А. Вязовая¹, В.В. Ветров¹, Л.В. Лялина¹, И.В. Мокроусов¹, Н.С. Соловьева²,
В.Ю. Журавлев², Б.И. Вишневский², О.В. Нарвская^{1,2}

¹ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, Санкт-Петербург Россия

²ФГБУ НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. В конце 90-х гг. ХХ в. в России наблюдалось обострение эпидемической ситуации по туберкулезу и «взрывной» рост лекарственной устойчивости возбудителя. В последние годы на фоне снижения заболеваемости туберкулезом легких растет число случаев, вызванных микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), что приводит к снижению эффективности лечения. Среди 11 субъектов Северо-Западного федерального округа Ленинградская область лидирует по числу неэффективных курсов химиотерапии у впервые выявленных бактериовыделителей. Особенностью эпидемической ситуации по туберкулезу в Ленинградской области является превалирование (74,1% в 2014 г.) МЛУ штаммов возбудителя у ранее леченных больных туберкулезом легких. Цель исследования — сравнительная генотипическая характеристика штаммов *Mycobacterium tuberculosis*, выделенных от больных хроническим туберкулезом легких в Ленинградской области в 1999–2004 и 2010–2014 гг. По результатам сполиготипирования, среди штаммов *M. tuberculosis* ранее леченных больных Ленинградской области преобладали представители генетического семейства Beijing (сполиготипы SIT1 и SIT190), причем их доля возросла с 56,3% (27 из 48) в 1999–2004 гг. до 76,5% (52 из 68) в 2010–2014 гг. Доля штаммов других генотипов — LAM и T — сократилась с 16,7 и 12,5% до 10,3 и 2,9% соответственно. Удельный вес МЛУ в изученных субпопуляциях генотипа Beijing был практически неизменным (88,9 и 86,5%). Среди МЛУ штаммов Beijing в 1999–2004 гг. широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) не встречалась, тогда как в 2010–2014 гг. доля ШЛУ достигла 33,3%. MIRU-VNTR-типовирование (12 локусов) 68 штаммов *M. tuberculosis* выявило 20 вариантов профилей, из них пять представлены кластерами MIT1, MIT46, MIT16, MIT17, MIT571, включавшими два и более штамма. Наиболее крупные кластеры MIT16 (223325153533) и MIT17 (223325173533) включали 25 (48,1%) и 21 (40,4%) штамм генотипа Beijing. При этом ранее установлена клиническая значимость и преимущественно эпидемический путь распространения МЛУ штаммов *M. tuberculosis* генотипа Beijing, принадлежащих кенным MIRU-VNTR-типовам, в ряде регионов России, что требует углубленного анализа ситуации в Ленинградской области.

Ключевые слова: *Mycobacterium tuberculosis*, множественная лекарственная устойчивость, широкая лекарственная устойчивость, сполиготипирование, генотип Beijing, MIRU-VNTR.

Адрес для переписки:

Вязовая Анна Александровна
197101, Россия, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14,
ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера.
Тел.: (812) 233-21-49. Факс: (812) 233-20-92.
E-mail: annavyazovaya@pasteurorg.ru

Contacts:

Anna A. Vyazovaya
197101, Russian Federation, St. Petersburg, Mira str., 14,
St. Petersburg Pasteur Institute.
Phone: +7 (812) 233-21-49. Fax: +7 (812) 233-20-92.
E-mail: annavyazovaya@pasteurorg.ru

Библиографическое описание:

Вязовая А.А., Ветров В.В., Лялина Л.В., Мокроусов И.В., Соловьева Н.С.,
Журавлев В.Ю., Вишневский Б.И., Нарвская О.В. Характеристика
штаммов *Mycobacterium tuberculosis* (по материалам 15-летнего
наблюдения в Ленинградской области) // Инфекция и иммунитет. 2017.
Т. 7, № 1. С. 34–40. doi: 10.15789/2220-7619-2017-1-34-40

Citation:

Vyazovaya A.A., Vetrov V.V., Lyalina L.V., Mokrousov I.V., Solovieva N.S.,
Zhuravlev V.Yu., Vishnevskiy B.I., Narvskaya O.V. Characterization
of *Mycobacterium tuberculosis* strains (a 15-year survey in Leningrad Region,
Russia) // Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet,
2017, vol. 7, no. 1, pp. 34–40. doi: 10.15789/2220-7619-2017-1-34-40

CHARACTERIZATION OF *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* STRAINS (A 15-YEAR SURVEY IN LENINGRAD REGION, RUSSIA)

Vyazovaya A.A.^a, Vetrov V.V.^a, Lyalina L.V.^a, Mokrousov I.V.^a, Solovieva N.S.^b, Zhuravlev V.Yu.^b, Vishnevskiy B.I.^b, Narvskaya O.V.^{a,b}

^aSt. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation

^bResearch Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract. In the late 90-ies of XX century in Russia there was an exacerbation of the epidemic situation of tuberculosis (TB) and “explosive” increase in pathogen drug resistances. Regardless of lower incidence of pulmonary TB in recent years, the number of cases caused by multidrug-resistant (MDR) mycobacteria was increasing due to a reduction in the effectiveness of treatment. Among the 11 subjects of the North-West Federal District the Leningrad Region is leading in the number of ineffective chemotherapy outcomes in newly diagnosed bacteriologically confirmed TB cases. A specific feature of the current epidemic situation in the Leningrad Region is the prevalence (74.1% in 2014) of MDR strains among previously treated patients with pulmonary TB. The aim of the research was a comparative genotypic characterization of *Mycobacterium tuberculosis* strains, isolated from patients with chronic pulmonary tuberculosis in the Leningrad Region in 1999–2004 and 2010–2014. As defined by spoligotyping, the Beijing family genotype was prevailing among *M. tuberculosis* strains of previously treated patients from Leningrad region (76.5% in 2010–2014 versus 56.3% in 1999–2004). The proportion of other genotypes strains — LAM and T decreased from 16.7 and 12.5% to 10.3 and 2.9%, respectively. The proportion of multi-drug resistance in the studied subpopulations of the Beijing genotype strains remained virtually constant (86.5 and 88.9%). The extensive drug resistance was not observed among MDR Beijing strains in 1999–2004, whereas in 2010–2014 it reached 33.3%. MIRU-VNTR-typing (12 loci) of 68 *M. tuberculosis* strains revealed 20 profiles; of these, five were presented by clusters MIT1, MIT46, MIT16, MIT17, MIT571, comprising two or more strains. The largest clusters MIT16 (223325153533) and MIT17 (223325173533) included 25 (48.1%) and 21 (40.4%) apparently highly transmissible Beijing genotype strains. Previously, clinical significance and mainly epidemic pathways for MDR *M. tuberculosis* Beijing strains belonging to these MIRU-VNTR-types were proved in a number of Russian regions. These findings require in-depth analysis of the situation in the region studied.

Key words: *Mycobacterium tuberculosis*, multidrug-resistant, extensively drug-resistant, spoligotyping, Beijing genotype, MIRU-VNTR.

Введение

В конце 90-х гг. ХХ в. в России наблюдалось обострение эпидемической ситуации по туберкулезу и «взрывной» рост лекарственной устойчивости возбудителя [5]. В последние годы на фоне снижения заболеваемости туберкулезом легких растет число случаев, вызванных микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), что приводит к снижению эффективности лечения. Среди 11 субъектов Северо-Западного федерального округа (СЗФО) Ленинградская область лидирует по числу неэффективных курсов химиотерапии у впервые выявленных бактериовыделителей [1]. Так, доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с МЛУ возбудителя возросла с 26,7% в 2010 г. до 39,7% в 2014 г., а в случае рецидива — с 47,3% в 2010 г. до 74,1% в 2014 г. При этом в 2014 г. аналогичные показатели в Санкт-Петербурге (28,1 и 34,9%) и в России в целом (24,5 и 44,9%) были ниже.

Цель исследования — сравнительная генотипическая характеристика штаммов *Mycobacterium tuberculosis*, выделенных от больных хроническим туберкулезом легких в Ленинградской области в 1999–2004 и 2010–2014 гг.

Материалы и методы

Больные туберкулезом органов дыхания (включая одного ВИЧ-инфицированного) — жители Ленинградской области: 48 мужчин (22–60 лет, средний возраст 33 года) и 20 женщин (17–54 лет, средний возраст 34 года) прошли диагностику, этапы химиотерапии и/или хирургического лечения в 2010–2014 гг. и были направлены в ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России для коррекции режима химиотерапии. Культуры *M. tuberculosis* получены из клинического материала (промывные воды бронхов, мокрота, операционный материал) на среде Левенштейна–Йенсена. Определение лекарственной чувствительности/устойчивости (ЛЧ/ЛУ) изолятов возбудителя к основным противотуберкулезным препаратам (ПТП) осуществляли стандартным непрямым методом абсолютных концентраций и/или с помощью автоматизированной системы BACTEC MGIT 960. При наличии устойчивости к одному препарату из ПТП штаммы *M. tuberculosis* считали монорезистентными, к двум и более — полирезистентными, одновременно устойчивые к рифампицину и изониазиду — мультирезистентными. Широкую лекарственную устойчивость (ШЛУ)

рассматривали как устойчивость МЛУ штаммов *M. tuberculosis* к фторхинолонам и одному из инъекционных ПТП — канамицину, амикацину или капреомицину (Приказ Минздрава РФ № 951, ред. от 29.10.2014).

Также проведен ретроспективный анализ профилей ЛЧ и генотипов 48 штаммов *M. tuberculosis*, выделенных от ранее леченных больных туберкулезом легких в Ленинградской области в 1999–2004 гг.

Выделение хромосомной ДНК из культур *M. tuberculosis* проводили согласно [14]. Генотипирование штаммов *M. tuberculosis* проводили методами сполиготипирования и MIRU-VNTR-типования по 12 локусам MIRU (2, 4, 10, 16, 20, 23, 24, 26, 27, 31, 39, 40) [8, 13]. Число повторов в каждом локусе определяло числовой профиль штамма. Принадлежность штамма к определенному сполиготипу, генетическому семейству и MIRU-VNTR-типу (MIT) устанавливали согласно международной базе данных SITVIT_WEB (http://www.pasteur-guadeloupe.fr:8081/SITVIT_ONLINE). Дополнительно принадлежность к генотипу LAM определяли путем выявления специфической мутации GAG→GAA в кодоне 103 гена Ag85C (Rv0129c) методом ПЦР [7]; к генотипу Ural — по характерному профилю сполиготипирования и числу повторов в локусе MIRU26 методом MIRU-VNTR [3, 10].

Степень родства между штаммами оценивали с помощью дендрограммы, построенной на основании полиморфизма локусов MIRU-VNTR с использованием алгоритма невзвешенных парно-групповых средних (UPGMA) (<http://www.miru-vntrplus.org>). Статистическую обработку данных проводили с использованием программ EpiCalc2000, вычисляя χ^2 и отношение шансов (OR). Статистически значимыми считали различия между группами при доверительном интервале 95% ($p < 0,05$).

Результаты

Сполиготипирование 68 штаммов *M. tuberculosis*, выделенных от ранее леченных больных в 2010–2014 гг., позволило выявить 16 сполиготипов шести генетических семейств (табл. 1). Как видно из таблицы 1 большинство штаммов (76,5%) принадлежало к генотипу Beijing, представленному сполиготипами SIT1 ($n = 51$) и SIT190. Доля штаммов генотипов LAM (Latin American Mediterranean), Ural и T с различными сполиготипами составляла 10,3; 5,9 и 2,9% соответственно. Остальные генетические семейства Haarlem и X представлены единичными штаммами.

В изученной выборке штаммов *M. tuberculosis*, МЛУ (в т.ч. ШЛУ) обладали 50 (73,5%), ле-

карственную чувствительность сохранили 11 (16,2%); остальные штаммы проявляли полирезистентность к ПТП (табл. 1). При этом МЛУ (в т.ч. ШЛУ) значительно чаще встречалась у штаммов Beijing (45 из 50; 90%), нежели у штаммов других генотипов — non-Beijing (OR 14,2 [3,76; 53,13], $p < 0,03$). В структуре ЛЧ штаммов преобладали штаммы non-Beijing (8 из 11; 72,7%) (OR = 0,06 [0,01; 0,28], $p < 0,03$) (табл. 2).

Генотипирование 68 штаммов *M. tuberculosis* по 12 локусам MIRU-VNTR выявило 20 вариантов профилей (паттернов). Степень родства между штаммами с различными числовыми профилями отражена на дендрограмме (рис.). Как видно из рисунка, пять паттернов представлены кластерами MIT1, MIT46, MIT16, MIT17, MIT571, включавшими два и более штаммов. Наиболее крупные кластеры MIT16 и MIT17 включали 25 (48,1%) и 21 (40,4%) штаммов генотипа Beijing (88,5%) соответственно. Штаммы кластера MIT17 проявляли МЛУ/ШЛУ, за исключением одного, полирезистентного к ПТП (рис.). Уровень кластеризации штаммов Beijing был выше, чем у штаммов других генетических групп, и составил 94,2% против 25,0% (OR = 49 [9,65; 248,75], $p < 0,03$) соответственно.

Обсуждение

Наблюдаемое в последние годы снижение эффективности химиотерапии туберкулеза легких объясняют, в частности, широкой циркуляцией МЛУ штаммов в генетически неоднородной популяции возбудителя. Особенностью эпидемической ситуации по туберкулезу в Ленинградской области является значительная доля МЛУ штаммов возбудителя (74,1% в 2014 г.) у ранее леченных больных туберкулезом легких [1]. При этом ранее доказана клиническая значимость и преимущественно эпидемический путь распространения МЛУ штаммов *M. tuberculosis* генотипа Beijing на территории России [2, 4, 6, 12, 15]. Штаммы данного генотипа характеризует наличие, по меньшей мере, трех спайсеров 35–43 и отсутствие 1–34 спайсеров в профиле сполиготипирования (табл. 1).

Нами впервые показано, что среди штаммов *M. tuberculosis*, выделенных от больных хроническим туберкулезом легких в Ленинградской области, также превалируют представители генетического семейства Beijing, причем их доля возросла с 56,3% в 1999–2004 гг. до 76,5% в 2010–2014 гг. При этом, если среди non-Beijing ранее преобладали штаммы LAM (16,7%) и T (12,5%), то в 2010–2014 гг. их доля сократилась до 10,3 и 2,9% соответственно. Удельный вес МЛУ в изученных субпопуляциях генотипа Beijing остается практически неизменным (88,9

Таблица 1. Характеристика штаммов *M. tuberculosis*

Table 1. Characteristics of *M. tuberculosis* strains

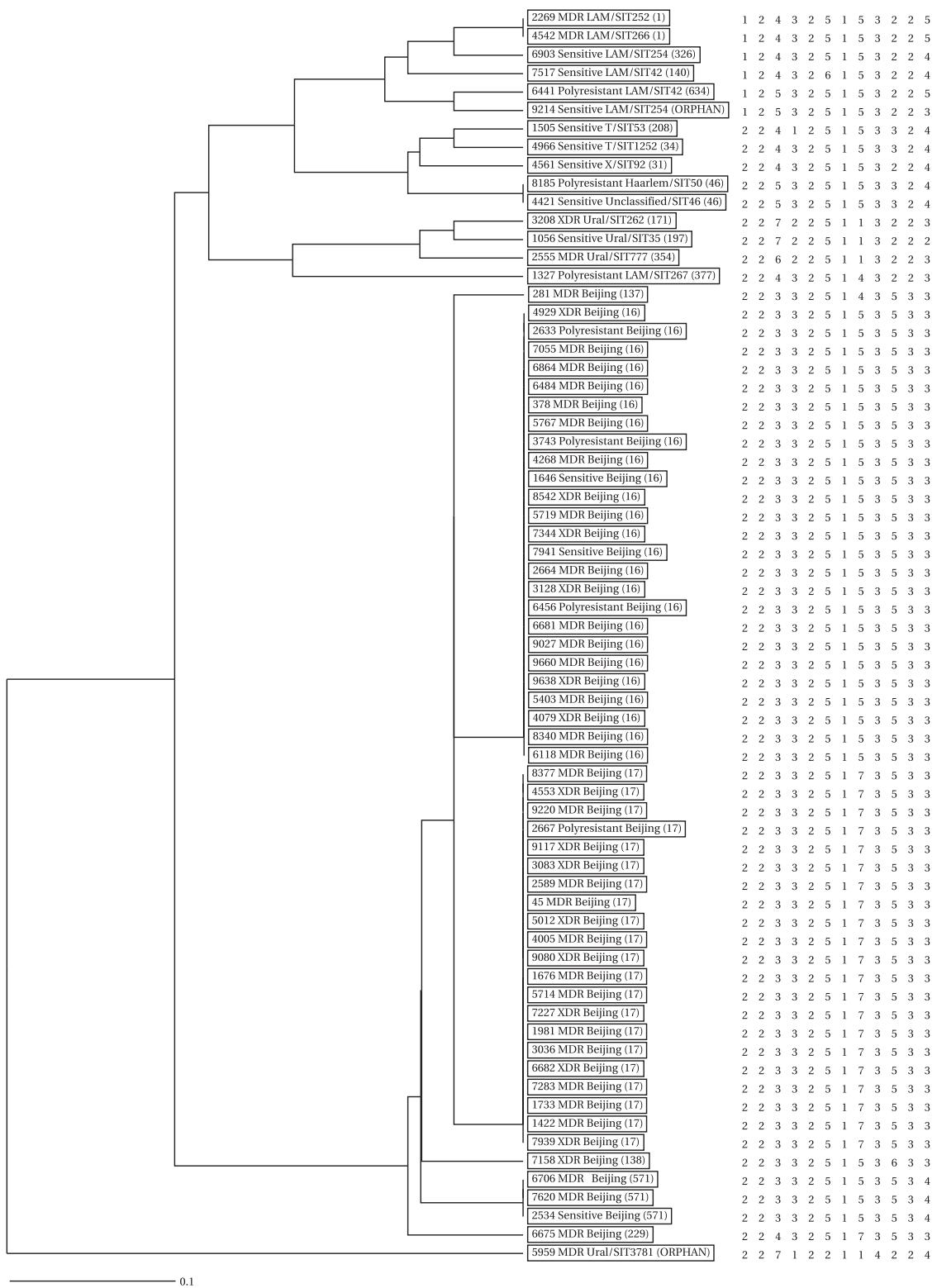


Рисунок. Дендрограмма UPGMA на основе профилей 12 локусов MIRU-VNTR 68 штаммов *M. tuberculosis*

Figure. The UPGMA dendrogram based on 12 MIRU-VNTR loci of 68 *M. tuberculosis* strains

Примечания. Для каждого штамма указаны: номер, отношение к ПТП (Sensitive — ЛЧ, Polyresistant — полирезистентность, MDR — МЛУ, XDR — ШЛУ), генетическое семейство, сполиготип — SIT, в скобках — MIT. Цифрами показано число повторов в 12 локусах MIRU (2, 4, 10, 16, 20, 23, 24, 26, 27, 31, 39, 40).

Notes. In the boxes: strain number, drug resistance profile (Sensitive, Polyresistant, MDR, XDR), genetic family, SIT (spoligo-international type), MIRU-VNTR type (in brackets). The numbers show the number of repeats in the 12 loci (2, 4, 10, 16, 20, 23, 24, 26, 27, 31, 39, 40) profile.

Таблица 2. Отношение штаммов *M. tuberculosis* к противотуберкулезным препаратамTable 2. Drug resistance of *M. tuberculosis* strains

Генотип/Genotype <i>M. tuberculosis</i>	Число штаммов/Number of strains					
	1999–2004 гг.			2010–2014 гг.		
	ЛЧ Sensitive	Моно-/ полирезистентность Mono-/polyresistant	МЛУ (в т.ч. ШЛУ) MDR (including XDR)	ЛЧ Sensitive	Моно-/ полирезистентность Mono-/polyresistant	МЛУ (в т.ч. ШЛУ) MDR (including XDR)
Beijing	0	3	24	3	4	45 (15)
non-Beijing	1	4	16	8	3	5 (1)

и 86,5%). Однако в 1999–2004 гг. ШЛУ штаммы не встречались, тогда как в 2010–2014 гг. доля ШЛУ среди МЛУ штаммов Beijing достигла 33,3% (табл. 2).

Однородные по сполиготипу (SIT1) штаммы *M. tuberculosis* Beijing принадлежали к шести MIRU-VNTR-типам. При этом преобладали штаммы (преимущественно МЛУ) с числовыми профилями 223325153533 — MIT16 (48,1%) и 223325173533 — MIT17 (40,4%). Ранее в ряде

регионов России установлена широкая распространенность, клиническая и эпидемиологическая значимость штаммов *M. tuberculosis* генотипа Beijing с данными числовыми профилями MIRU-VNTR [3, 6, 9, 11, 15].

Полученные данные свидетельствуют о необходимости углубленного молекулярно-генетического исследования популяции возбудителя туберкулеза для оценки и мониторинга эпидемической ситуации в Ленинградской области.

Список литературы/References

- Габбасова Л.А., Касаева Т.Ч., Стерликов С.А., Нечаева О.Б., Обухова О.В., Одинцов В.Е., Чебагина Т.Ю. Отраслевые и экономические показатели противотуберкулезной работы в 2009–2014 гг. Методика расчета показателей и статистические материалы по результатам пятилетнего наблюдения. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2015. 68 с. [Gabbasova L.A., Kasayeva T.C., Sterlikov S.A., Nечайев O.B., Obukhov O.V., Odintsov V.E., Chebagina T.Y. Otraslevye i ekonomicheskie pokazateli protivotuberkuleznoi raboty v 2009–2014 gg. Metodika rascheta pokazatelei i statisticheskie materialy po rezul'tatam pyati-letnego nablyudeniya [Industry and economic indicators of antituberculosis activities in 2009–2014. The methodology of calculation of indicators and statistical data based on results of the five-year surveillance]. Moscow: FPHI RIO, 2015. 68 p.]
- Маркелов Ю.М., Нарвская О.В. Циркуляция штаммов возбудителя туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью на территории Республики Карелия // Туберкулез и болезни легких. 2010. № 2. С. 54–56. [Markelov Yu.M., Narvskaya O.V. Circulation of multidrug-resistant tuberculosis pathogen strains in the Republic of Karelia. *Tuberkulez i bolezni legkikh = Tuberculosis and Lung Diseases*, 2010, no. 2, pp. 54–56. (In Russ.)]
- Огарков О.Б., Медведева Т.В., Zozio T., Погорелов В.И., Некипелов О.М., Гутникова М.Ю., Купцевич Н.Ю., Ушаков И.В., Sola C. Молекулярное типирование штаммов микобактерий туберкулеза в Иркутской области (Восточная Сибирь) в 2000–2005 гг. // Молекулярная медицина. 2007. № 2. С. 33–38. [Ogarkov O.B., Medvedeva T.V., Zozio T., Pogorelov V.I., Nekipelov O.M., Gutnikova M.Yu., Kuptsevich N.Yu., Ushakov I.V., Sola C. Molecular typing of *Mycobacterium tuberculosis* strains in the Irkutsk Region (Eastern Siberia) in 2000–2005. *Molekulyarnaya meditsina = Molecular Medicine*, 2007, no. 2, pp. 33–38. (In Russ.)]
- Умпелева Т.В., Вязовая А.А., Еремеева Н.И., Кравченко М.А., Нарвская О.В., Скорняков С.Н. Генетические особенности возбудителя туберкулеза в Уральском федеральном округе России // Туберкулез и болезни легких. 2016. Т. 94, № 8. С. 60–65. [Umpeleva T.V., Vyazovaya A.A., Eremeeva N.I., Kravchenko M.A., Narvskaya O.V., Skorniakov S.N. Specific genetic features of *Mycobacterium tuberculosis* in Ural Federal District of Russia. *Tuberkulez i bolezni legkikh = Tuberculosis and Lung Diseases*, 2016, vol. 94, no. 8, pp. 60–65. (In Russ.)]
- Яблонский П.К., Вишневский Б.И., Соловьевы Н.С., Маничева О.А., Догонадзе М.З., Мельникова Н.Н., Журавлев В.Ю. Лекарственная устойчивость *Mycobacterium tuberculosis* при различных локализациях заболевания // Инфекция и иммунитет. 2016. Т. 6, № 2. С. 133–140. [Yablonskii P.K., Vishnevskiy B.I., Solovyeva N.S., Manicheva O.A., Dogonadze M.Z., Melnikova N.N., Zhuravlev V.Yu. Drug resistance of *Mycobacterium tuberculosis* in different localizations of the disease. *Infektsiya i immunitet = Russian Journal of Infection and Immunity*. 2016, vol. 6, no. 2, pp. 133–140. doi: 10.15789/2220-7619-2016-2-133-140 (In Russ.)]
- Drobniewski F., Balabanova Y., Nikolayevsky V., Ruddy M., Kuznetsov S., Zakharova S., Melentyev A., Fedorin I. Drug-resistant tuberculosis, clinical virulence, and the dominance of the Beijing strain family in Russia. *JAMA*, 2005, vol. 293, no. 22, pp. 2726–2731.
- Gibson A., Huard R., Gey van Pittius N., Lazzarini L., Driscoll J., Kurepina N., Zozio T., Sola C., Spindola S., Kritski A., Fitzgerald D., Kremer K., Mardassi H., Chitale P., Brinkworth J., Garcia de Viedma D., Gicquel B., Pape J., Van Soolingen D., Kreiswirth B., Warren R., Van Helden P., Rastogi N., Suffys P., Lapa e Silva J., Ho J. Application of sensitive and specific molecular methods to uncover global dissemination of the major RDRio Sublineage of the Latin American-Mediterranean *Mycobacterium tuberculosis* spoligotype family. *J. Clin. Microbiol.*, 2008, vol. 46, no. 4, pp. 1259–1267.
- Kamerbeek J., Schouls L., Kolk A., Van Agtvelde M., Van Soolingen D., Kuijper S., Bunschoten A., Molhuizen H., Shaw R., Goyal M., Van Embden J. Simultaneous detection and strain differentiation of *Mycobacterium tuberculosis* for diagnosis and epidemiology. *J. Clin. Microbiol.*, 1997, vol. 35, no. 4, pp. 907–914.

9. Mokrousov I. Genetic geography of *Mycobacterium tuberculosis* Beijing genotype: a multifacet mirror of human history? *Infect. Genet. Evol.*, 2008, vol. 8, no. 6, pp. 777–785. doi: 10.1016/j.meegid.2008.07.003
10. Mokrousov I. *Mycobacterium tuberculosis* phylogeography in the context of human migration and pathogen's pathobiology: Insights from Beijing and Ural families. *Tuberculosis (Edinb)*. 2015, no. 95 (suppl.), pp. S167–176.
11. Mokrousov I., Vyazovaya A., Otten T., Zhuravlev V., Pavlova E., Tarashkevich L., Krishevich V., Vishnevsky B., Narvskaia O. *Mycobacterium tuberculosis* population in northwestern Russia: an update from Russian-EU/Latvian border region. *PLoS One*. 2012, vol. 7, no. 7:e41318. doi: 10.1371/journal.pone.0041318.
12. Mokrousov I., Vyazovaya A., Solovieva N., Sunchalina T., Markelov Y., Chernyaeva E., Melnikova N., Dogonadze M., Starkova D., Vasilieva N., Gerasimova A., Kononenko Y., Zhuravlev V., Narvskaia O. Trends in molecular epidemiology of drug-resistant tuberculosis in Republic of Karelia, Russian Federation. *BMC Microbiol.*, 2015, no. 15: 279. doi: 10.1186/s12866-015-0613-3
13. Supply P., Allix C., Lesjean S., Cardoso-Oelemann M., Rüsch-Gerdes S., Willery E., Savine E., De Haas P., Van Deutekom H., Roring S., Bifani P., Kurepina N., Kreiswirth B., Sola C., Rastogi N., Vatin V., Gutierrez M.C., Fauville M., Niemann S., Skuce R., Kremer K., Locht C., Van Soolingen D. Proposal for standardization of optimized mycobacterial interspersed repetitive unit-variable-number tandem repeat typing of *Mycobacterium tuberculosis*. *J. Clin. Microbiol.*, 2006, vol. 44, no. 12, pp. 4498–4510.
14. Van Embden J., Cave M., Crawford J., Dale J., Eisenach K., Gicquel B., Hermans P., Martin C., McAdam R., Shinnick T., Small P. Strain identification on *Mycobacterium tuberculosis* by DNA fingerprinting: recommendations for a standardized methodology. *J. Clin. Microbiol.*, 1993, no. 31, pp. 406–409.
15. Vyazovaya A., Mokrousov I., Solovieva N., Mushkin A., Manicheva O., Vishnevsky B., Zhuravlev V., Narvskaia O. Tuberculous spondylitis in Russia and prominent role of multidrug-resistant clone *Mycobacterium tuberculosis* Beijing B0/W148. *Antimicrob. Agents Chemother.*, 2015, vol. 59, no. 4, pp. 2349–2357.

Авторы:

Вязовая А.А., к.б.н., старший научный сотрудник лаборатории молекулярной эпидемиологии и эволюционной генетики ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия;
Петров В.В., научный сотрудник лаборатории эпидемиологии инфекционных и неинфекционных заболеваний, ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия;
Лялина Л.В., д.м.н., профессор, зав. лабораторией эпидемиологии инфекционных и неинфекционных заболеваний ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия;
Мокроусов И.В., д.б.н., зав. лабораторией молекулярной эпидемиологии и эволюционной генетики ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия;
Соловьева Н.С., к.м.н., зав. бактериологической лабораторией Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия;
Журавлев В.Ю., к.м.н., руководитель отдела лабораторной диагностики Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия;
Вишневский Б.И., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела лабораторной диагностики Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия;
Нарвская О.В., д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории молекулярной эпидемиологии и эволюционной генетики ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия; научный консультант отдела лабораторной диагностики Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия.

Authors:

Vyazovaya A.A., PhD (Biology), Senior Researcher, Laboratory of Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation;
Vetrov V.V., Researcher, Laboratory of Epidemiology of Infectious and Non-Infectious Diseases, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation;
Lyalina L.V. PhD, MD (Medicine), Professor, Head of the Laboratory of Epidemiology of Infectious and Non-Infectious Diseases, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation;
Mokrousov I.V., PhD, MD (Biology), Head, Laboratory of Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation;
Solovieva N.S. PhD (Medicine), Head of the Bacteriological Laboratory, Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, Russian Federation;
Zhuravlev V.Yu., Head of Department of the Laboratory Diagnostics, Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, Russian Federation;
Vishnevskiy B.I., PhD, MD (Medicine), Professor, Head Researcher, Department of Laboratory Diagnostics, Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, Russian Federation;
Narvskaia O.V., PhD, MD (Medicine), Professor, Leading Researcher, Laboratory of Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation; Scientific Advisor, Department of Laboratory Diagnostics, Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, Russian Federation.