

Эпидемиологические критерии лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза в регионе и проблема выбора режима лечения впервые выявленных больных

Б.С. Кибрик, О.Ю. Соснина, Е.В. Иванова

Ярославская государственная медицинская академия;
Ярославская областная туберкулезная больница

Введение. Существующие оценочные показатели химиорезистентности микобактерий туберкулеза (МБТ), по данным республиканских и отдельных региональных территорий, имеют значительные различия. По критерию множественной лекарственной устойчивости она составляет от 3–5 до 25–35%. В практике лечения больных туберкулезом определяющее значение имеет эпидемиология микобактерий туберкулеза, их лекарственная чувствительность. Назначение рациональной химиотерапии нередко задерживается. Результаты посева на твердых питательных средах и определение резистентности МБТ дают информацию через 2–3 мес. На большинстве территорий ускоренные методы выявления микобактерий туберкулеза и их идентификации отсутствуют или работают с большими переборами (ПЦР, Bactec).

Материал и методы. Для ориентации в назначении химиопрепаратов проведено исследование мокроты на твердой питательной среде у всех 370 впервые выявленных больных в 2011–2013 годах.

Обсуждение и выводы. По результатам исследования установлено, что химиорезистентность как минимум к одному препарату или к спектру из двух-трех препаратов и более в 2011 г. была 44%, в 2012 г. — 46%, в 2013 г. — 50%. Частота встречаемости лекарственной устойчивости к препаратам первого ряда

наблюдалась: к стрептомицину — у 40% больных, к изониазиду — у 37%, к рифампицину — 25%, к этамбутолу — у 17%. Множественная лекарственная устойчивость составляла 25%. Частота встречаемости лекарственной устойчивости к препаратам резервного ряда составляла у впервые выявленных больных: к канамицину — 14%, к офлоксацину — 7%, к циклосерину — 1,5%, к капреомицину — 6%, к ПАСК — 4% и к протионамиду — 8%. Обоснованием выбора эмпирических режимов химиотерапии в раннем периоде ожидания результатов истинной резистентности могут быть использованы препараты первого ряда рифампицин и этамбутол, к которым чувствительность сохранена, по нашим данным, от 75 до 83%. К препаратам резервного ряда чувствительность МБТ сохранена более чем до 90% для капреомицина, протионамида, циклосерина, офлоксацина, ПАСК. При канамицине — 86%.

Выводы. Приведенные данные имеют практическое значение для региона. Такие назначения в рациональном сочетании относятся к категории условного риска, так как учитывается результат когорты. При этом необходимо учитывать характер и объем поражения, социальный статус пациента. Необходимо систематическое наблюдение лабораторных анализов и меняющейся клинико-рентгенологической картины больного.

Динамика структуры лекарственной устойчивости у пациентов IV клинической категории в Витебской области в 2012–2013 гг.

Н.В. Василенко, А.М. Будрицкий

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
Республика Беларусь

Введение. Одной из основных причин неудач в лечении как впервые выявленных, так и ранее леченных пациентов с туберкулезом легких в Беларуси по-прежнему остается множественная лекарственная устойчи-

вость (МЛУ). Мониторинг, проводимый в 2013 г. в Витебской области, показал, что уровни лекарственной устойчивости остаются высокими: уровень первичной МЛУ составил 34,3%, вторичной МЛУ — 74,7%.