

## Спектр лекарственной устойчивости и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких

С.А. Рустамова, К.С. Мухамедов, М.Х. Джурабаева, М.И. Ходжаева

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

**Цель.** Повышение эффективности лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза легких на основе изучения особенностей его течения в современных социально-экономических условиях.

**Материалы.** 89 больных туберкулезом легких, которым проведено изучение чувствительности микобактерии в референс-лаборатории в РСНПМЦ ФигП.

**Результаты.** Среди обследованных преобладали мужчины — 61 человек (68,5%), женщины составили 29 человек (31,5%). Среди мужчин преобладали лица 31–40 лет, среди женщин — более молодые — 21–30 лет. Среди больных активным туберкулезом преобладали пациенты с инфильтративными формами процесса — 58%. Фиброзно-кавернозный туберкулез (ФКТ) был диагностирован у 10,1% больных, диссеминированный — у 13,5%, туберкулезный плеврит — у 6,7%. Остальные формы туберкулеза (очаговый, кавернозный, цирротический) встречались реже — в 8,9% случаев. По социальным группам больные были распределены следующим образом: работающие — 21 человек (23,6%), в том числе служащие — 15, рабочие — 4, работники частных предприятий — 2. Неработающие составили 76,4% (68 человек), в том числе пенсионеры — 15, студенты — 12. Лекарственная устойчивость МБТ к одному препарату у впервые выявленных больных туберкулезом легких обнаружена в 32,6% случаев, в том числе устойчивость к двум и более препаратам — в 47,2%, МЛУ — в 20,2%. Среди монорезистентных форм преобладала резис-

тентность к стрептомицину (15,7%) и рифампицину (10,2%). Среди полирезистентных форм преобладала резистентность к комбинации стрептомицина и этамбутола (19,1%). Наиболее часто выявлялась резистентность к основным препаратам, устойчивость к резервным препаратам встречалась реже. Частота МЛУ МБТ среди молодых людей от 18 до 30 лет определялась в 62% случаев, что в 2,5 раза выше по сравнению с лицами в возрасте от 31 лет и старше (24,4%), однако взаимосвязь пола пациента и частоты устойчивости как к основным, так и к резервным препаратам отсутствует. Частота абациллирования впервые выявленных больных при наличии устойчивости МБТ при условии лечения не менее чем четырьмя препаратами: к концу 3-го месяца химиотерапии абациллированы 86% больных по результатам бактериоскопии и посева.

**Выводы.** Проведение исследования лекарственной чувствительности МБТ к основным и резервным противотуберкулезным препаратам является необходимым в каждом случае выделения культуры МБТ. В связи с высокой частотой первичной лекарственной устойчивости МБТ к этамбутолу и стрептомицину вместо них в интенсивной фазе химиотерапии впервые выявленных больных туберкулезом легких рекомендуется использовать рифампицин. С целью раннего выявления возможной начальной полирезистентности МБТ в фазе интенсивной терапии показано проведение бактериоскопии мокроты двукратно, каждые 2 недели, до двух серий отрицательных анализов.

## Результаты применения линезолида, бедаквилина и имепенема в лечении больных лекарственно-устойчивым туберкулезом

М.Д. Сафарян, Л.Т. Николаян, Л.М. Егиазарян

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци, Армения

**Введение.** Лекарственная устойчивость МБТ снижает эффективность лечения больных и способствует накоплению в популяции источников инфекции. Поиск новых противотуберкулезных препаратов выявил высокую активность оксазолидинонов. Первый из

препаратов этого класса — линезолид — с 2013 г. используют в клинической практике лечения больных с лекарственной устойчивостью МБТ в Армении.

**Цель.** Определить возможности повышения эффективности лечения больных с широкой лекарст-