

ОСОБЕННОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Самцов В.С., Василенко Н.В., Семенов В.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Актуальность. Формирование лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) у больных является наиболее сложной проблемой современной фтизиатрии. Существует множество подходов к лечению больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя. Назначение индивидуальных режимов полихимиотерапии больным туберкулезом с первых дней лечения, препятствующих индукции нарастающей поливалентной лекарственной устойчивости микобактерий [3], требует внедрения в противотуберкулезные учреждения дорогостоящих молекулярно-генетических методов быстрой диагностики лекарственной устойчивости. В настоящее время существует также другой подход к лечению больных туберкулезом на начальном этапе – назначение больным с высоким риском лекарственной резистентности возбудителя стандартизованных режимов терапии, основанных на результатах регулярного микробиологического мониторинга популяции микобактерий с выделением наиболее редко и наиболее часто встречающихся фенотипических вариантов резистентности.

Целью исследования явилась разработка стартовых режимов полихимиотерапии больных туберкулезом с высоким риском развития лекарственной устойчивости.

Материал и методы: проведено определение лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам методом абсолютных концентраций на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена у 197 штаммов МБТ, выделенных от больных на территории Витебской (N=43), Могилевской (N=40), Брестской (N=38), Гродненской (N=36) и Минской (N=40) областей в 2004 - 2005 г.г.

Результаты исследования. Проведенные ранее нами исследования [1, 2] фенотипической структуры популяции лекарственно-резистентных МБТ позволили выявить частоту встречаемости антибиотикорезистентности к каждому противотуберкулезному препарату, на основании чего были разработаны стартовые режимы полихимиотерапии больных

туберкулезом с высоким риском развития лекарственной устойчивости.

Критериями отбора больных туберкулезом легких для проведения стартовых (эмпирических) режимов полихимиотерапии на начальном этапе лечения следует считать наличие одного или сочетание нескольких следующих неблагоприятных прогностических критериев:

1) наличие в анамнезе семейного, бытового или производственного контакта с больным открытой формой туберкулеза с выделением лекарственно-резистентных МБТ, в том числе заболевших туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений;

2) лечение на предыдущих этапах, особенно при проведении ранее нерациональных режимов химиотерапии;

3) перерыв в лечении противотуберкулезными препаратами на два и более месяца;

4) наличие анамнестических сведений о заболевании туберкулезом в местах лишения свободы или сведений о пребывании ранее в ИТУ или СИЗО;

5) случаи остропрогрессирующего течения туберкулеза (сочетание распространенного поражения легочной ткани по данным рентгенологического исследования, наличия множественных средних и крупных размеров каверн в легочной ткани, обильного бактериовыделения, тяжелого клинического течения процесса);

6) наличие у больных туберкулезом ВИЧ-инфекции.

Особенностями предложенных стартовых режимов полихимиотерапии является:

Во-первых, проведение на первоначальном этапе лечения больным туберкулезом с высоким риском развития лекарственной устойчивости «усиленной» полихимиотерапии, путем дополнения схемы лечения соответствующей DOTS-категории еще одним противотуберкулезным препаратом;

Во-вторых, исключение из схемы лечения больных с предполагаемой лекарственной устойчивостью возбудителя стрептомицина, к которому среди данной категории пациентов отмечается высокая частота развития лекарственной устойчивости, и замена его другим аминогликозидным антибиотиком резервного ряда уже на первых же этапах лечения до получения результатов определения лекарственной устойчивости;

В-третьих, более широкое включение ПАСК в комплексную полихимиотерапию больных туберкулезом на начальных этапах

лечения, учитывая чрезвычайно низкий уровень лекарственной устойчивости к нему у больных туберкулезом в настоящее время во всех областях Беларуси, а также его способность препятствовать развитию лекарственной резистентности к изониазиду.

Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований.

Литература:

1 Василенко, Н. В. Лекарственная устойчивость *M.tuberculosis* в различных областях Республики Беларусь / Н. В. Василенко // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2006. – Т. 5, № 3. – С. 68 -74.

2 Василенко, Н. В. Микробиологическая характеристика совокупной лекарственной устойчивости у больных туберкулезом легких / Н. В. Василенко // Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 58-й итоговой научно-практ. конф. студентов и молодых ученых. – Витебск: ВГМУ. 2006. – С. 283-284.

3 Мишин, В. Ю. Лекарственно-устойчивый туберкулез легких: клиника, диагностика, лечение./ В. Ю. Мишин // *Consilium-medicum* [Электронный ресурс]. – 2002. – Т. 4, № 12 - http://www.media/consilium/02_12/645_shtml.