

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%.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ структуры лекарственной устойчивости у 577 пациентов, зарегистрированных по IV клинической категории в 2012–2013 гг., приведены результаты лечения за 2013 г. у 429 впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания, взятых на учет 12–15 мес. назад.

Результаты. Анализ результатов лечения за 2013 г. у 429 впервые выявленных пациентов с туберкулезом органов дыхания, проведенный на основе данных регистра Витебского областного противотуберкулезного диспансера, показал, что излечение отмечено у 106 пациентов (24,7%), лечение завершили 93 пациента (21,7%), неудача в лечении в связи с обнаруженным МЛУ выявлена у 61 пациента (34,3%), умерло от туберкулеза 7 больных (1,6%), умерло от других причин — 6 (1,4%), отрыв от лечения констатирован у 2 пациентов (0,5%). Среди зарегистрированных 79 случаев рецидивов туберкулеза легких излечение достигнуто у 7 пациентов (8,9%), тогда как неудача в лечении, связанная с выявлением МЛУ, выявлена у 59 пациентов (74,7%). Также в этот период были зарегистрированы 49 пациентов с другими типами повторного лечения. В этой группе излечение констатировано у 3 пациентов (6,1%), лечение завершили 2 пациента (4,1%), МЛУ выявлена у 19 человек (38,8%). Согласно республиканским нормативным документам пациенты с лекарственной устойчивостью относятся к IV категории, в которой в 2012 г. было зарегистрировано 336 пациентов, в 2013 г. — 241 пациент. В 2012 г. большинство в IV категории составили пациенты с подтвержденной МЛУ — 328 пациентов

(96,7%), тогда как в 2013 г. удельный вес таких пациентов снизился до 130 человек (53,9%). Однако в 2013 г. существенно возросло количество пациентов с ШЛУ. Так, в 2012 г. пациенты с ШЛУ составили 1,2% (4 пациента), в то время как в 2013 г. — уже 20,7% (50 пациентов). Также отмечено возрастание числа пациентов с пре-ШЛУ. В 2012 г. общее число пациентов с пре-ШЛУ составило 2 человека (0,6%), в 2013 г. таких пациентов было уже 55 человек (22,8%), причем подавляющее большинство из них составила пре-ШЛУ в виде комбинации МЛУ с устойчивостью к Км/Ам/См — 52 человека, тогда как пре-ШЛУ в виде комбинации МЛУ с устойчивостью к фторхинолонам регистрировалась редко — у 3 пациентов.

Обсуждение и выводы. В структуре лекарственной устойчивости среди пациентов IV клинической категории за 2012–2013 гг. отмечается относительное снижение доли случаев МЛУ на фоне существенного возрастания количества случаев ШЛУ и пре-ШЛУ. Такие изменения структуры требуют детального анализа причин продолжающейся амплификации резистентности. Необходимо учесть, что в течение 2012–2013 гг. в противотуберкулезных учреждениях области внедрено современное бактериологическое оборудование, а в марте 2013 г. принят Приказ МЗ РБ «Руководство по лабораторной диагностике». Оба эти обстоятельства позволили повысить качество выявления резистентности к резервным противотуберкулезным лекарственным средствам, что также оказало влияние на показатели. Таким образом, наряду с МЛУ современную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Витебской области осложняет проблема распространения ШЛУ.

Анализ распространения лекарственной устойчивости среди пациентов с сочетанной инфекцией туберкулез и ВИЧ

Ю.Д. Родионова, И.С. Концевая, С.И. Ковалев,
Л.Н. Белоусова, Т.Г. Симак, И.А. Киселева, М.Н. Кабаева

Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В. Постникова

Введение. Распространение ВИЧ-инфекции внесло радикальное изменение в эпидемию туберкулеза в Российской Федерации. Развитие туберкулезной инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов происходит значительно чаще, чем у ВИЧ-негативных. Согласно данным многих исследований, наличие ВИЧ-инфекции у пациентов ассоциировано с риском развития множественной (МЛУ), а также обширной лекарственной устойчивости (ОЛУ). Целью работы является анализ результатов

бактериологических исследований на туберкулез у ВИЧ-инфицированных пациентов в Самарской области и изучение чувствительности выделенных штаммов микобактерий к противотуберкулезным препаратам. Работа проводилась на базе бактериологической лаборатории Самарского областного клинического противотуберкулезного диспансера им. Н.В. Постникова.

Материалы и методы. С 2011 г. по июль 2014 г. сотрудниками бактериологической лаборатории было