

Сухарев А.А., Наливайко Т.А.
**ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ
В ЛЕЧЕНИИ МЛУ ТБ**

Научный руководитель ассист. Антонова Н. П.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одна из актуальных проблем фтизиатрии является лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью микобактерии туберкулеза к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС). Группа инъекционных препаратов относится к наиболее эффективной среди резервных ПТЛС. В настоящее время в связи с внедрением новых ПТЛС активно обсуждается вопрос включения инъекционных препаратов в схему лечения из-за наличия нежелательных реакций и быстрого темпа роста устойчивости возбудителя.

Цель: провести анализ проблемы роста устойчивости *M. Tuberculosis* к инъекционным препаратам, исходя из возможности формирования эффективных схем лечения лекарственно устойчивого туберкулеза в состав которых входят не менее 5 ПТЛС с подтвержденной эффективностью по тестам лекарственной чувствительности на примере отделения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза в 2015 году, в сопоставлении с ранее проведенными исследованиями в клинике по данной проблеме.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 120 карт пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за 2015 год. Обработка и анализы данных проводились в компьютерной программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. По результатам ранее проведенного исследования динамики устойчивости *M. Tuberculosis* к ПТЛС в 2009-2018гг. в отделениях лекарственно-устойчивого туберкулеза отмечалась отрицательная тенденция, находящая отражение в росте удельного веса ШЛУ. В группе пациентов в 2009 году МЛУ выявлена у 50,8% пациентов, в 2013 МЛУ имела место у 41,7% пациентов, к 2018 году отмечается снижение МЛУ (28,6 %). ШЛУ 2009г. – 21,3 %; 33,9% – 2013г. и 54,3% – 2018г. Эта динамика связана, в том числе и с ростом устойчивости к инъекционным препаратам: Am(амикацин), Km(канамицин), Cm (капреомицин) препаратам в 2009, 2013, 2018 года соответственно: к Am – 26,2%; 34,6%; 42,9; к Km -36; 40,9; 42,9; к Cm - 11,5; 31,5; 46,7.

При проведении нами анализа тестов лекарственной чувствительности в сопоставлении с действующими схемами лечения на тот период времени были получены следующие результаты. Изначально в нашей выборке устойчивость к капреомицину, как к наиболее широко применяемому инъекционному препарату в этот период времени была отмечена в 27,5% случаев. Далее можно констатировать, что капреомицин при включении в схемы в группе с сохраненной к нему чувствительностью только у 28,7% был 1 из 5 эффективных препаратов, у 41,4% – 1 из 4 ПТЛС, у 19,5% применялся в сочетании только с двумя эффективными препаратами, был 1 из 2 ПТЛС у 6,9%, и был единственным препаратом у 3,5% случаев, когда была сохранена чувствительность *M. Tuberculosis*.

Выводы. Проведенный нами анализ выявил что быстрый темп роста устойчивости *M. Tuberculosis* к инъекционным препаратам может быть обусловлен широтой применения и ограниченным резервом эффективных ПТЛС по данным тестов лекарственной чувствительности, доступных дополнительно к включению в схемы лечения в данный период времени.