

*Говардовская О. А., Поликов Г. О.*  
**ДИНАМИКА БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОНИАЗИД  
УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОРОТКИХ  
И ДЛИННЫХ СХЕМ ХИМИОТЕРАПИИ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Шевченко О. С.,  
ассист. Сенчева Т. В.*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

**Актуальность.** Внедрение эффективных схем противотуберкулезной терапии (ПТТ) химиорезистентного туберкулеза (ХР ТБ) позволит улучшить результаты лечения пациентов и уменьшить резервуар ХР ТБ в Украине, поэтому сокращение сроков бактериовыделения является одной из первоначальных задач фтизиатрической службы. Лечение моно и полирезистентного туберкулеза (ТБ) в последние годы регламентировалось различными протоколами: короткими схемами - исключительно препаратами выбора, длинными схемами - с включением препаратов резерва.

**Цель:** сравнение динамики бактериовыделения у пациентов с изониазид (Н) - устойчивым ТБ, определение сроков прекращения бактериовыделения при использовании коротких и длинных схем химиотерапии с включением препаратов резерва.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Областного противотуберкулезного диспансера №1 г. Харьков. Ретроспективно изучены истории болезней 71 пациента, которые были зарегистрированы с диагнозом ТБ легких с подтвержденным микроскопически бактериовыделением. Все пациенты имели устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) к Н или Н и стрептомицину (S) по результатам теста медикаментозной чувствительности (ТМЧ). ТМЧ был проведен на жидких и твердых питательных средах, из образцов мокроты собранных перед началом лечения. Учитывая эпидемиологическую распространенность устойчивости МБТ к S, а также исключение этого препарата из стандартных режимов ПТТ, ТБ с таким профилем можно уравнивать с Н - устойчивым. Пациенты были разделены на группы в зависимости от режима ПТТ. Участники 1 группы (42 пациентов) были зарегистрированы в 2012 – 2014 гг. и получали лечение по стандартному короткому режиму лечения ТБ, либо по индивидуальной схеме, включая только препаратами выбора, соответственно приказу Министерства Охраны Здоровья (МОЗ) Украины № 1091 от 21.12.2012 г. Участники 2 группы (29 пациентов) были зарегистрированы в 2014-2016 гг. и лечились соответственно приказу МОЗ Украины № 620 от 04.09.2014 г., который предполагает длительный режим с включением препаратов резерва (препараты из группы аминогликозидов до 60 доз и группы фторхинолонов в течении всего периода лечения).

**Результаты и их обсуждение.** После 60 доз интенсивной фазы ПТТ прекращение бактериовыделения микроскопическим методом отмечалось у 25 пациентов (59,5 %) в 1-й группе и 21 пациентов (72,4 %) во 2-й группе, на 90 дозах - у 32 пациентов (76,1%) и 24 пациентов (82,7%), на 120 дозах – у 40 пациентов (95, 2%) и у 28 пациентов (96,5%), соответственно.

**Выводы.** При включении в схему препаратов резерва сроки прекращения бактериовыделения сокращаются до 60 доз, при использовании только препаратов выбора бактериовыделение на данном этапе сохраняется. На этапе 90-120 доз лечения показатель практически выравнивается, что дает основания предположить одинаковую эффективность коротких и длинных схем химиотерапии при Н – устойчивом ТБ.