



Гапонюк Е. В., Климович В.В.
**ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
УСТОЙЧИВОСТЬЮ 2009-2018 ГОД**

Научный руководитель Антонова Н. П.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение. На сегодняшний день актуальной проблемой фтизиатрии является рост лекарственно-устойчивого туберкулеза во всем мире, в том числе и в нашей стране. Безусловно, динамическая картина туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью на протяжении десятилетия для региона представляет интерес.

Цель: проанализировать динамику множественной (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивости (ШЛУ) микобактерий на протяжении 10 лет.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 293 карт стационарных пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом, завершивших лечение в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2009, 2013 и 2018 годах.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов за 2009 год МЛУ выявлена у 50,8% пациентов; ШЛУ у 21,3 %; на вариант МЛУ + фторхинолон (FQ) приходилось 11,5 % случаев в выборке, а МЛУ+инъекционный препарат (INJ) — 16,4%. Левофлоксацин (Lfx) еще широко не применялся во фтизиатрии и чувствительность к нему была сохранена в 100% случаев, а устойчивость к офлоксацину (Ofx) зарегистрирована в 32,8 % тестов лекарственной чувствительности (ТЛЧ);

В 2013 году меняются подходы к лечению — более широко применяется Lfx и начинает применяться моксифлоксацин (Mfx). В структуре устойчивости МЛУ имела место у 41,7% пациентов, ШЛУ у 33,9%, МЛУ + FQ у 11%; МЛУ + INJ у 13,45 %. К Lfx устойчивость констатирована в 5,5 % ТЛЧ, к Ofx в 14,2 %; Lfx+ Ofx в 25,2 %.

К 2018 году отмечается снижение МЛУ (28,6 %), и нарастание неблагоприятных вариантов устойчивости — удельный вес ШЛУ достиг 54,3%. Вариант МЛУ + FQ встречался у 5,7 % пациентов, МЛУ + INJ 11,4 %. Устойчивость к Lfx составила 45,7 в ТЛЧ, появилась устойчивость к Mfx – 19%.

Выводы. Состояние проблемы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью характеризуется неблагоприятной тенденцией роста удельного веса трудных в курации форм, вызванных возбудителем с широкой лекарственной устойчивостью. Комплекс реализуемых мероприятий в лечении туберкулеза не позволил в полной мере контролировать уровень устойчивости к значимым противотуберкулезным лекарственным средствам.