

Снитко А. С., Савченко Д. А.

**ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА
С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кучук Э. Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Продолжающееся распространение лекарственно-устойчивого туберкулеза является одной из наиболее неотложных и сложных проблем, стоящих перед глобальной борьбой с туберкулезом. Пациенты, инфицированные штаммами, устойчивыми к изониазиду и рифампицину, называемые туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), практически неизлечимы при стандартном лечении первой линии. В 2012 г. было зарегистрировано около 450 000 новых случаев заболевания и 170 000 случаев смерти от МЛУ-ТБ. Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) относится к штаммам МЛУ-ТБ, устойчивым к фторхинолонам и инъекционным препаратам второй линии. Основными причинами распространения резистентного туберкулеза являются слабость медицинских систем, усиление моделей резистентности из-за неправильного лечения и передача инфекции в сообществах и медицинских учреждениях. Несмотря на то, что пациенты, являющиеся носителями штаммов МЛУ и ШЛУ, представляют собой серьезную проблему для лечения, излечение часто возможно при раннем выявлении резистентности и использовании правильно разработанной схемы. Программы на уровне сообществ могут улучшить результаты лечения, позволяя пациентам лечиться на дому и устраняя социально-экономические барьеры, препятствующие соблюдению режима лечения. Во всем мире МЛУ-ТБ присутствует у 3,8% новых пациентов с туберкулезом и у 20% пациентов, имеющих в анамнезе предыдущее лечение. Самые высокие показатели МЛУ отмечаются в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где штаммы МЛУ угрожают стать такими же распространенными, как и панчувствительные штаммы. В некоторых странах на штаммы МЛУ приходится до 20% новых случаев заболевания туберкулезом и более 50% пациентов с предыдущим лечением туберкулеза в анамнезе. В 2011 г. в Беларуси было объявлено о том, что МЛУ-ТБ был выявлен у 35% новых пациентов, как и у 75% тех, кто ранее лечился от туберкулеза. К причинам глобального распространения МЛУ-ТБ относятся следующие: хаотичное лечение, усиливающийся эффект короткого курса химиотерапии, передача инфекции в сообществе, на базе объекта. Некоторые штаммы туберкулеза устойчивы к медикаментозному лечению первой или второй линии. Их продолжающееся распространение является одной из наиболее неотложных проблем, стоящих перед глобальной борьбой с туберкулезом. Не существует «золотого стандарта» диагностики лекарственной устойчивости. Молекулярное тестирование может обнаружить мутации, которые обеспечивают низкий уровень резистентности, которые не обнаруживаются при бактериологическом тестировании, но все же являются клинически значимыми. Стратегия общественного здравоохранения, предусматривающая «универсальный диаскинтест», означающую тестирование всех пациентов с активной формой туберкулеза на лекарственную устойчивость в начале терапии, безусловно, осуществима в ближайшем будущем из-за растущей доступности молекулярного ДСТ. Новые молекулярные методы ДСТ произвели революцию в диагностике МЛУ-ТБ, но они все еще не получили широкого распространения в условиях ограниченных ресурсов.

Несмотря на то, что пациенты, являющиеся носителями штаммов МЛУ и ШЛУ, часто представляют собой серьезную проблему для лечения, излечение часто возможно при раннем выявлении резистентности и использовании правильно разработанной схемы.