

*Дикун Д.А., Шапляк В.А.*

## **ПРОФИЛЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

*Научный руководитель: ст. преп. Михайлова О.В.*

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии  
с курсом повышения квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Вследствие выраженной иммуносупрессии пациенты с ВИЧ обладают повышенной чувствительностью к *M. tuberculosis*. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется около 630 тысяч новых случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Определение особенностей лекарственной устойчивости *M. tuberculosis* к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС) у пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (ВИЧ-ТБ) позволит оптимизировать лечебную тактику у данной категории пациентов.

**Цель:** проанализировать особенности лекарственной устойчивости *M. tuberculosis* к различным группам ПТЛС у пациентов с ВИЧ-ТБ.

**Материалы и методы.** На базе РНПЦ Пульмонологии и Фтизиатрии проведено ретроспективное исследование 81 медицинской карты стационарного пациента с ВИЧ-ТБ в период 2019-2025 гг. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программ IBM SPSS Statistics 23, Microsoft Excel. Исследовалась устойчивость к следующим ПТЛС: препараты I ряда (рифампицин, изониазид, пиперазид, этамбутол), препараты II ряда (группа А – левофлоксацин, моксифлоксацин, линезолид, группа В – клофазимин, циклосерин, группа С – амикацин, этионамид/протионамид, парааминосалициловая кислота). Для некоторых пациентов расширенного тестирования не проводилось.

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемый период зафиксировано 166 случаев ВИЧ-ТБ. На фоне приема ПТЛС антиретровирусная терапия проводилась 93,8% исследуемым, 76,5 % получали ко-тримоксазол. Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) была зарегистрирована у 11 пациентов, пре-широкая лекарственная устойчивость (пре-ШЛУ) – у 7 исследуемых, широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) – у 2 пациентов. Выявлен профиль устойчивости для основных ПТЛС: рифампицин – 46,9%, изониазид – 56,1%, пиперазид – 29,1%, этамбутол – 26,4%. Для препаратов II ряда группы А устойчивость следующая: левофлоксацин – 25%, моксифлоксацин – 11,1% (что позволит использовать его в короткой схеме лечения пре-ШЛУ туберкулеза), линезолид – 0%. ПТЛС группы В II ряда тестировались у ограниченного количества пациентов, при этом устойчивость к ним составила 0%. К препаратам группы С II ряда *Mycobacterium tuberculosis* у исследуемой группы показывает низкую устойчивость: амикацин – 11,7%, этионамид/протионамид – 13,3%, парааминосалициловая кислота – 0%.

**Выводы.** МЛУ выявлена для 13,5% случаев, пре-ШЛУ – в 8,6% (из них устойчивость к рифампицину, изониазиду и фторхинолону наблюдалась в 85,7% случаев, а к рифампицину, изониазиду и амикацину – в 14,3%), ШЛУ – в 2,5%. Наиболее высокая устойчивость у пациентов с ВИЧ-ТБ выявлена для препаратов I ряда: рифампицин – 46,9%, изониазид – 56,1%, пиперазид – 29,1%, этамбутол – 26,4%. К препаратам II ряда устойчивость сохранялась на низком уровне, при этом для фторхинолонов из группы А – левофлоксацин – 25%, моксифлоксацин – 11,1%. К препаратам II ряда группы С устойчивость также ниже, по сравнению с препаратами I ряда: амикацин 11,7%, этионамид/протионамид – 13,3%. Устойчивость к некоторым препаратам II ряда (линезолид, клофазимин, циклосерин, парааминосалициловая кислота) составила 0%, что позволяет использовать эти препараты в качестве основных в индивидуальных длительных схемах лечения у пациентов с ВИЧ-ассоциированным пре-ШЛУ туберкулезе.