

R.A. Хакимова к.м.н. доцент

*кафедра фтизиатрии и пульмонологии,
микробиологии, вирусологии и иммунологии*

Андижанский государственный медицинский институт

МЕРЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Резюме. В 2018 году на ассамблее ВОЗ, туберкулез был признан заболеванием, уносящим большое количество человеческих жизней. Одной из важных факторов неэффективности лечения является выявление обширных деструктивных процессов с бактериовыделением, что нередко приводит к развитию лекарственной устойчивости. Так по данным Мистиковой Н.Г. (2019) в Европейском регионе ВОЗ установлен самый высокий коэффициент заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РР-ТБ) на уровне 14 случаев на 100000 населения. Вопросу лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза посвящены многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов. В республике Узбекистан одной из актуальных проблем фтизиатрии является увеличение случаев лекарственноустойчивого туберкулеза.

Ключевые слова: GeneXpertRif, множественной лекарственной устойчивостью, широкой лекарственной устойчивостью, противотуберкулезное лечение, рифампицин.

R.A. Khakimova, Ph.D. docent

*Department of Phthisiology and Pulmonology,
microbiology, virology and immunology
Andijan State Medical Institute*

MEASURES TO PREVENT THE DEVELOPMENT OF DRUG RESISTANCE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AT THE AMBULATORY STAGE OF TREATMENT

Summary. In 2018, at the WHO assembly, tuberculosis was recognized as a disease that claims a large number of human lives. One of the important factors in the ineffectiveness of treatment is the identification of extensive destructive processes with bacterial excretion, which often leads to the development of drug resistance. So, according to Mysticova N.G. (2019) the WHO European Region has the highest incidence of multidrug-resistant rifampicin-resistant tuberculosis (MDR / RR-TB) at 14 cases per 100,000 population. Numerous studies of domestic and foreign authors are devoted to the issue of drug resistance of mycobacterium tuberculosis. In the Republic of Uzbekistan, one of the urgent problems of phthisiology is the increase in the number of drug-resistant tuberculosis.

Key words: GeneXpertRif, multidrug-resistant, extensively drug-resistant, anti-tuberculosis treatment, rifampicin.

Актуальность: В 2018 году на ассамблее ВОЗ, туберкулез был признан заболеванием, уносящим большое количество человеческих жизней. Одной из важных факторов неэффективности лечения является выявление обширных деструктивных процессов с бактериовыделением, что нередко приводит к развитию лекарственной устойчивости. Так по данным Мистиковой Н.Г. (2019) в Европейском регионе ВОЗ установлен самый высокий коэффициент заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РР-ТБ) на уровне 14 случаев на 100000 населения. Вопросу лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза посвящены многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов [1-3, 7, 8]. В республике Узбекистан одной из актуальных проблем фтизиатрии является увеличение случаев лекарственноустойчивого туберкулеза [5,6]. Современная

эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом во всем мире характеризуется распространением возбудителей туберкулеза (ТБ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), что снижает эффективность лечения и повышает смертность от этой инфекции.

Группами риска по формированию лекарственно-устойчивого туберкулеза являются больные, нарушающие режим лечения и прерывающие основной курс лечения самовольно, либо по причине аллергических или токсических осложнений; злоупотребляющие алкоголем, наркотическими средствами; лица, контактирующие с больным туберкулезом, выделяющим лекарственно устойчивые МБТ [4]. Кроме вышеперечисленных факторов необходимо отметить, что контроль химиотерапии проводится в условиях поликлиники, где медицинская сестра контролирует прием препаратов. Неоднократно при супервизии поликлиник, особенно в сельской местности сталкивались с фактом, когда сестра отпускала лекарства больному на 1-2 недели. Такое грубое нарушение может приводить к тому, что больной не будет принимать препараты и нередко, данный больной может стать источником распространения лекарственно-устойчивого туберкулеза среди здорового населения.

Целью исследования: явилось изучить частоту выявления первичной лекарственной устойчивости в течение одного года, по данным Андижанского противотуберкулезного диспансера.

Материалы и методы исследования: в течение 2019 года в стационаре поступило 1604 пациентов, из них у 1146 пациентов по исследованию на аппарате GeneXpertRif выявлена чувствительность к препаратам первого ряда, у 220-пациентов установлена множественная лекарственная устойчивость, а у 63 пациентов в референс лаборатории выявлена широкая лекарственная устойчивость.

Результаты исследования и их обсуждение: из 1604 пациентов, 1266 (78,9%) –это пациенты, у которых туберкулез диагностирован впервые и

ранее они никогда не получали противотуберкулезное лечение, 338 (22,1%) больных состояли на учете в противотуберкулезном диспансере.

Из 220(13,7%) пациентов с множественной устойчивостью: впервые заболевших было 119 больных хроников - 101. Тревожным фактом является то, что 54% больных с множественной лекарственной устойчивостью - это впервые заболевшие пациенты (т.е. больные ранее не получавших противотуберкулезные препараты, которые заразились от плохо леченых пациентов). Из данной группы у 96 в анамнезе были установлены контакты с больными родственниками (отец, мать, брат сестра, дедушка, бабушка), то есть тесный семейный контакт. Данный факт свидетельствует о том, что нарушение контролируемого лечения в амбулаторных условиях может привести к развитию лекарственной устойчивости и распространения среди контактных лиц.

У 63 пациентов выявлена широкая лекарственная устойчивость (1 пациент- впервые заболевший, ранее не принимал препараты, 62 пациента, состояли на учете, данные больные плохо переносили препараты в связи с чем, самостоятельно останавливали прием препаратов, что привело к формированию широкой лекарственной устойчивости).

Студенты научного кружка кафедры совместно с преподавателями разработали коробку с таймером, позволяющую один раз в течение суток выдать препараты, для приема на амбулаторном этапе. Попытка повторно выдать препарат приводит к поломке коробки. Такой подход позволит предупредить выдачу препаратов пациенту на несколько дней. И обеспечит ежедневный прием препаратов под контролем медицинского сотрудника. Тем самым, регулярный контроль и аккуратный прием препаратов будет способствовать повышению эффективности лечения и предупреждать формирование лекарственной устойчивостью.

Заключение: для предупреждения формирования множественной и широкой лекарственной устойчивости, повышения эффективности лечения

необходимо изыскивать способы, способствующих повышению качества контролируемого амбулаторного лечения в условиях поликлиник.

Использованная литература:

1. Барканова О.Н., Калуженина А.А., Попкова Н.Л., Гагарина С.Г. Некоторые проблемы лекарственно-устойчивого туберкулеза легких // Конференция, посвященная 80-летию ВолгГМУ. - сентябрь 2015.
2. Барканова О.Н., Калуженина А.А., Попкова Н.Л., Гагарина С.Г. Туберкулез легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя // Заметки ученого. — декабрь 2015. — С. 19—21.
- 3.Мистрикова Н. Г. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью // Молодой ученый. — 2019. — №47. — С. 171-173.
4. Нечаева О.Б., Скачкова Е.И. Причины формирования множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза в Свердловской области // Здравоохранение ТФ. - 2003. - № 3. - С.33-35.
5. Садирова Д.С, Трубников А. Б., Мухтаров Д. З. -Причины возникновения и эффективность лечения широкой лекарственной устойчивости у больных туберкулёзом лёгких// Молодой учёный №5 (139) февраль 2017 г.
6. Тилляшайхов М. Н. и соавторы. Национальное руководство по программному менеджменту лекарственно-устойчивого туберкулеза в Республике Узбекистан. 2014. С.108.
- 7.Пунга В.В., Русакова Л.И., Пузанов В.А. и соавт. Распространенность туберкулеза с лекарственной устойчивостью // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 10. — С. 6—15.
8. Pritchard A.J., Hayward A.C., Monk P.N., Neal K.R. Risk factors for drug resistant tuberculosis in Leistershire - poor adherence to treatment remains an important cause of resistance // Epidemiol. and Infec. - 2003. - Vol. 130, № 3. - P.481-483.