

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ МЛУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

*Чумакова Е.С.<sup>1</sup>, Одиноц В.С.<sup>1</sup>, Комиссарова О.Г.<sup>2,3</sup>*

(<sup>1</sup>г. Ставрополь ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», <sup>2</sup>г. Москва, ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», [okriz@rambler.ru](mailto:okriz@rambler.ru), <sup>3</sup>Москва, <sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет (РНИМУ) им. Н.И.Пирогова)

Целью исследования явилось повышение эффективности лечения больных впервые выявленным МЛУ туберкулезом легких в Ставропольском крае на основе применения быстрых методов определения лекарственной устойчивости МБТ и своевременного назначения адекватных режимов химиотерапии.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 196 больных, которые были разделены на 2 группы. В первую группу (основная группа) вошли 130 больных, у которых методом «GeneXpert» определялась устойчивость МБТ к рифампицину. Лечение этой группы больных исходно проводилось 4-м режимом химиотерапии (ХТ). Во вторую группу (группа сравнения) вошли 66 больных, у которых МЛУ МБТ диагностировалась методом абсолютных концентраций на плотных питательных средах. На начальном этапе больных этой группы лечили по 1-му стандартному режиму. После установления МЛУ МБТ (спустя 2-3 месяца лечения) проводилась коррекция с переходом на 4 режим ХТ.

Результаты исследования. Установлено, что через 2 месяца ХТ прекращение бактериовыделения наблюдалось у 61(46,9%) больных основной группы. В группе сравнения у всех больных продолжалось бактериовыделение. Через 4 месяца ХТ эти показатели соответственно составили 92(70,7%) и 22 (33,3%), а через 6 мес. – соответственно 115(88,5%) и 38(57,6%). Закрытие полостей распада через 4 месяца ХТ в основной группе

наблюдалось у 49(37,7%), в сравниваемой группе только у 7(10,6%) больных. Через 6 месяцев ХТ эти показатели соответственно составили 99(76,2%) и 35(53%).

Заключение. Определение быстрыми методами (GeneXpert) множественной лекарственной устойчивости МБТ позволяет на начальном этапе назначать больным с впервые выявленным МЛУ туберкулезом режим ХТ, состоящий из резервных противотуберкулезных препаратов и повысить эффективность лечения этой категории пациентов как по показателю прекращения бактериовыделения, так и по закрытию полостей распада.