

ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СПОНДИЛИТЕ

Назаров С.С., Решетнева Е.В., Соловьева Н.С., Вишневский А.А., Олейник В.В.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Введение. В последние годы отмечено увеличение распространенных форм поражения позвоночника, связанных с пандемией ВИЧ-инфекции и увеличением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (Вишневский Б.И., 2011; Назаров С.С. и соавт., 2012, Вишневский А.А. и соавт., 2014). Наличие резистентных форм МБТ приводит к увеличению осложненных форм туберкулезного спондилита, удлинению сроков госпитализации и значительному удорожанию проводимого лечения.

Целью исследования: явилось изучение лекарственной устойчивости у ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных пациентов с туберкулезным спондилитом (ТС).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических и лабораторных данных 115 пациентов с распространенными формами ТС, проходивших лечение в СПбНИИФ с 2010 по 2014 гг (исследование “группа наблюдений - контроль” со сплошной выборкой). Пациенты разделены на 2 группы. В I группу вошли ВИЧ-позитивные пациенты (24/20,9%), во II группу (91/79,1%) вошли ВИЧ-негативные пациенты. Распространенные поражения позвоночника при ТС у ВИЧ-инфицированных пациентов встречались в 1,5 раза чаще, чем у ВИЧ-негативных (66% и 44% соответственно). Выявление этиологического агента туберкулезного спондилита проводили бактериологически, методом посева операционного материала на жидкую и плотные питательные среды Левенштейна-Йенсена и Финна II. Лекарственную устойчивость (ЛУ) определяли методом абсолютных концентраций на среде Левенштейна-Йенсена и в системе ВАСТЕС. Оценку полученных результатов производили с использованием дисперсионного многофакторного анализа STATPLUS 2009 и EXCEL 7.0.

Результаты. Бактериологическое изучение операционного материала у 115 больных ТС показало, что монорезистентность штаммов МБТ(MR) встречалась крайне редко. Она выявлена во II группе в 4 случаях (6,3%). Полирезистентность штаммов (PDR) МБТ почти в 2 раза преобладала во II-й группе (20,6%), в то время, как МЛУ(MDR) доминировала в группе пациентов с ВИЧ инфекцией (61,9% и 39,7% соответственно). Широкая ЛУ (XDR) отмечена у трети пациентов обеих групп (29,6% и 33,3% соответственно) ($p > 0.05$). Риск формирования множественной лекарственной устойчивости у пациентов I группы был в 3,15 раза выше, чем во II (OR=3,15).

Выводы:

1. Лекарственная устойчивость штаммов МБТ встречалась в 73,0% изученных случаях распространенных туберкулезных спондилитов;
2. У ВИЧ-инфицированных пациентов риск формирования множественной лекарственной устойчивости был в 3,15 раза выше, чем у пациентов без ВИЧ-инфекции.

Ответственный за переписку: Назаров Сергей Сергеевич, младший научный сотрудник, e-mail: sergejnaz@mail.ru