

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Корецкая Н.М., Левина Е.Б., Пыринова Н.В.

Красноярская государственная медицинская академия, кафедра туберкулеза с курсом ПО, г. Красноярск, КТБ-1 ГУФСИН РФ по Красноярскому краю, г. Красноярск

Всемирное исследование устойчивости к противотуберкулезным препаратам, проведенное еще в 1994-1997 гг. в 30 странах мира, обнаружило среди впервые выявленных больных 9,9% (2-41%) штаммов микобактерий туберкулеза, устойчивых хотя бы к одному противотуберкулезному препарату [Pablos-Mendez A., Raviglione M., Laszlo A., 1998.], что позволило ВОЗ и Международному Союзу по борьбе с туберкулезом считать данное явление проблемой глобального значения.

По данным ВОЗ в мире до 50 млн. человек инфицировано резистентными к лекарствам штаммами *M.tuberculosis*. Полирезистентный туберкулез – один из важных показателей неэффективной борьбы с туберкулезом и основная причина его пандемии.

Преобладающее значение экзогенной суперинфекции в патогенезе туберкулеза в современных условиях, доказанное ростом заболеваемости контактных и резким увеличением частоты первичной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, особенно ярко проявляется в условиях пенитенциарной системы и заключенных считают настоящим «рассадником» полирезистентного туберкулеза.

Целью работы явилось изучение характера первичной лекарственной устойчивости и жизнеспособности микобактерий туберкулеза (по скорости и массивности роста) у 97 впервые выявленных больных туберкулезом легких, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях. Все больные являлись бактериовыделителями. Как показало проведенное исследование, первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза имела место почти у половины (46,4%) впервые выявленных больных туберкулезом легких.

Следует отметить особенности характера и спектра первичной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза: монорезистентность наблюдалась лишь в 11,3% случаев, полирезистентность - в 15,5%; удельный вес множественной лекарственной устойчивости (одновременная устойчивость к изониазиду и рифампицину) был наибольшим и составлял 19,6%.

Наиболее высокая доля первичной лекарственной устойчивости в ее структуре отмечена к стрептомицину и этамбутолу (как к одному препарату, так и в сочетании с другими) - по 71,1%, изониазиду - 64,4%, рифампицину - 53,3%; реже констатирована первичная лекарственная устойчивость к канамицину - 26,7% и циклосерину - 2,2%.

При изучении жизнеспособности микобактерий туберкулеза, выделенных из мокроты больных, было установлено, что высокая ее степень (рост до 30 дней с количеством колоний более 100) имела место в 15,6%, низкая (рост свыше 30 дней с количеством колоний менее 20) в 37,8%.

Было установлено, что высокая степень жизнеспособности микобактерий туберкулеза сочеталась с множественной лекарственной устойчивостью в 57,1%, а с низкой лишь в 23,5%, что с одной стороны, несомненно, ведет к снижению эффективности лечения, а с другой подтверждает повышенную контагиозность туберкулеза, сопровождающегося выделением больными микобактерий туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Последнее приобретает особую опасность в условиях пенитенциарной системы и требует оптимизации своевременного выявления заболевания, а также строгого эпидемиологического надзора за изоляцией бациллярных больных.