

ID: 2017-05-1749-T-14523

Тезис

Артемьев А.А.

Влияние дефектов ведения больных в общей лечебной сети на формирование лекарственной устойчивости МБТ

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель: д.м.н. Казмирова Н.Е.

Актуальность. Значительный вклад в формирование лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ вносят нарушения стандартов лечения больных с патологией органов дыхания в общей лечебной сети (ОЛС).

Цель: определить вероятные причины формирования ЛУ МБТ у больных туберкулезом легких с предшествующим лечением в учреждениях ОЛС.

Материал и методы. Многофакторный анализ данных 390 клинических историй болезней пациентов дифференциально-диагностического отделения (ДДО) ГУЗ ОКТБ (2015-2016гг.)

Результаты. В 2015-2016гг. в ДДО проведена верификация диагноза у 390 пациентов. В 42,4% случаев диагностирован инфильтративный туберкулез (ИТЛ), в 18,5%-очаговый, в 17,1%- диссеминированный, в 10,2%-туберкулезный плеврит, в 9,5%-туберкулемы, в 1,36%- кавернозный, в 0,62% -фиброзно-кавернозный и в 0,62% - цирротический туберкулез. Бактериовыделение у больных с ИТЛ в ДДО в первые 2 дня получено в 51,6% случаев, несмотря на предыдущее лечение данных пациентов в ОЛС около 3 недель. При этом в 87,5% случаев МБТ были выявлены в мокроте бактериоскопически при окраске мазка по Ц.-Н., что предполагает массивное выделение возбудителя. Выявлению МБТ в 12,5% случаев способствовало: а) применение недоступного для ОЛС метода люминесцентной микроскопии и б) поиска возбудителя в БАЛЖ при проведении ФБС (что не было проведено в ОЛС). У пациентов выявлен крайне высокий уровень устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратам – 72,2%, часть из которых входит в резервные схемы и применяется ОЛС. Так, ЛУ МБТ к фторхинолонам и амногликозидам достигала 66,7%, что негативно отразится впоследствии на прогнозе лечения данных пациентов.

Выводы.

1. Отсутствие динамического микробиологического контроля за пациентами ОЛС с нетипично протекающими пневмоническими процессами приводит к поздней диагностике туберкулеза органов дыхания.
2. Несоблюдение стандартов обследования пульмонологических больных может способствовать формированию лекарственной устойчивости МБТ.

Ключевые слова: туберкулез, ЛУ, бактериовыделение, поздняя диагностика