

Фтизиопульмонология

ID: 2017-06-1749-T-14517

Тезис

Артемьев А.А.

Причины формирования лекарственной устойчивости МБТ у больных туберкулезом

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

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

Актуальность. Нарастание лекарственной устойчивости приводит к патоморфозу заболевания и сложности дифференциальной диагностики.

Цель: изучить факторы, влияющие на устойчивость микобактерий (МБТ) у пациентов.

Материал и методы: анализ клинических историй 390 больных дифференциально-диагностического отделения (ДДО) ГУЗ ОКБ за 2015-2016г.

Результаты. За период с 2015-2016г. в ДДО 390 пациентов нуждались в верификации диагноза: с инфильтратами-50,5%, округлыми образованиями-21,8%, диссеминациями-14,4%, плевритами -11,0% полостными образованиями - 2,4%.

Ведущим критерием этиологической верификации было выявление МБТ микроскопией с окраской мазка по Ц.Н. у 26,5% больных туберкулезом в 1-2 дня госпитализации в ДДО. У больных с инфильтративным туберкулезом частота выявления МБТ составила 51,6 % случаев, при этом подавляющая часть из них лечилась в ОЛС. Бактериоскопическое выявление МБТ в 1-2 дня отражает отсутствие должного микробиологического контроля в процессе лечения. Бактериовыделение в 87,5% было подтверждено микроскопией с окраской по Ц.Н., которая является частью стандарта обследования в ОЛС, а в 12,5% МБТ были подтверждены люминисцентной микроскопией и результатом молекулярно-генетических исследований, что выполняется в условиях противотуберкулезной службы. В 18,5% случаев бактериовыделение было выявлено в БАЛЖ при проведении ФБС в ДДО. Эндоскопия в ОЛС не проводилась, что является результатом неполного стандартного обследования. Лечение бактериовыделителей в 76,5% случаев более 3-х недель с применением антибиотиков широкого спектра вероятно отразилось на ЛУ МБТ. Так, в этой группе пациентов в 72,2% МБТ были устойчивы к противотуберкулезным препаратам. Так, отмечается высокий уровень устойчивости к фторхинолонам-66,7%, аминогликозидам (Канамидин 66,7%, Амикацин-50%).

Выводы. Невыполнение стандартов обследования больного пульмонологического профиля в ОЛС приводит к поздней диагностике туберкулеза и формированию лекарственной устойчивости.

Ключевые слова: туберкулез, ЛУ, бактериовыделение, поздняя диагностика