



СПЕКТР ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ *M. TUBERCULOSIS* У ЗАБОЛЕВШИХ ЛИЦ ИЗ КОНТАКТА С МЛУ/ШЛУ-ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Глебов К. А., Гусева В. А., Бурмистрова И. А., Ловачева О. В., Самойлова А. Г., Васильева И. А.

ФГБУ «НМИЦ ФПИ», Москва, РФ

DRUG RESISTANCE PATTERN OF *M. TUBERCULOSIS* IN THOSE WHO DEVELOPED THE DISEASE AFTER EXPOSURE TO MDR/XDR PULMONARY TUBERCULOSIS

Glebov K. A., Guseva V. A., Burmistrova I. A., Lovacheva O. V., Samoylova A. G., Vasilyeva I. A.

National Medical Research Center of Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Moscow, Russia

У впервые выявленных больных туберкулезом (ТБ) нередко отсутствует бактериовыделение и, соответственно, нельзя получить данные о лекарственной чувствительности (ЛЧ) возбудителя, а следовательно, избежать назначения ошибочного режима химиотерапии при ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ-ТБ). В таких случаях могут быть использованы данные о лекарственной устойчивости (ЛУ) возбудителя предполагаемого источника инфекции.

Цель исследования: изучить спектр ЛУ *M. tuberculosis* (МБТ) в парах впервые выявленный больной ТБ с бактериовыделением и предполагаемый источник заражения с доказанным МЛУ/ШЛУ-ТБ.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ спектров ЛУ МБТ, полученных культуральным методом на жидких питательных средах у 213 пар пациентов (впервые заболевший ТБ с наличием бактериовыделения (далее «контакт») – предполагаемый источник (далее «источник») его заражения с МЛУ/ШЛУ-ТБ). Эти данные получены из 12 субъектов Российской Федерации. У всех пациентов, включенных в исследование, были известны результаты тестов о ЛЧ/ЛУ МБТ к изониазиду (Н), рифампицину (R), этамбутолу (Е), этионамиду (Ето), канамицину (Km), капреомицину (Cap), офлоксацину (Ofx).

Результаты. Во всех парах пациентов у «источника» имелась ЛУ МБТ как минимум к изониазиду и рифампицину. Совпадение данных о наличии устойчивости МБТ к изониазиду у «контакта» составило 85% (181 из 213) (95%-ный ДИ 81,2-90,5), а о наличии устойчивости МБТ к рифампицину – 83% (177 из 213) (95%-ный ДИ 79,1-88,9).

Сопоставление ЛУ в парах к иным исследованным препаратам было проведено отдельно для ЛЧ и ЛУ МБТ, далее определена общая частота совпадений с расчетом 95%-ного ДИ.

Заключение. Отмечена высокая частота совпадений в парах «источник» – «контакт» данных по Н и R – 85% (181 из 213) (95%-ный ДИ 81,2-90,5) и 83% (177 из 213) (95%-ный ДИ 79,1-88,9) соответственно. Также имела место высокая доля совпадений в парах ЛЧ или ЛУ МБТ по Cap 90,4% (95%-ный ДИ 83,7-95,5), по Ofx 81,5% (95%-ный ДИ 74,2-87,8), Eto 76% (95%-ный ДИ 68,2-83,1). Это позволяет считать значимым ориентиром учет лекарственной ЛУ/ЛЧ МБТ у «источника» к вышеуказанным препаратам при назначении схем лечения «контакту» с отсутствием бактериовыделения. В случае канамицина, а особенно этамбутола, вероятность совпадения невысока.

Глебов Константин Александрович
(Konstantin A. Glebov)
E-mail: kostya54@mail.ru

Таблица. Результаты сопоставления лекарственной устойчивости в парах «источник» – «контакт»

Table. Results of comparison of drug resistance in the pairs of the index case and contact

Препарат	Число обследованных пар, абс.	Пары с совпадением ЛУ МБТ, абс.	Пары с совпадением ЛЧ МБТ, абс.	Частота совпадений	
				абс. (%)	95%-ный ДИ
Е	210	92	40	132 (62,9)	56,2-69,3
Eto	125	37	58	95 (76,0)	68,2-83,1
Km	148	44	58	102 (68,9)	61,3-76,1
Cap	94	3	82	85 (90,4)	83,7-95,5
Ofx	124	22	79	101 (81,5)	74,2-87,8