
УРОВЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СПОНДИЛИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

НАЗАРОВ С. С., РЕШЕТНЕВА Е. В., СОЛОВЬЕВА Н. С., ВИШНЕВСКИЙ А. А.

THE LEVEL OF DRUG RESISTANCE OF THE CAUSATIVE AGENT IN DISSEMINATED TUBERCULOUS SPONDYLITIS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION

NAZAROV S. S., RESHETNEVA E. V., SOLOV'YEV N. S., VISHNEVSKIY A. A.

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Тяжесть течения заболевания туберкулезным спондилитом обусловлена протяженностью деструкции в позвоночнике и наличием осложнений. За последние годы отмечено увеличение распространенных форм поражения позвоночника, связанных с пандемией ВИЧ-инфекции и увеличением лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ). Наличие ЛУ МБТ приводит к увеличению осложненных форм туберкулезного спондилита, удлинению сроков госпитализации и значительному удорожанию проводимого лечения.

Цель: изучение ЛУ МБТ при распространенном туберкулезном спондилите у пациентов с ВИЧ-инфекцией и больных с ВИЧ-негативным статусом.

Материалы и методы. Проведены ретроспективный анализ клинических и лабораторных данных пациентов, поступивших в СПбНИИФ с 2008 по 2012 г., исследование «группа наблюдения – контроль» (сравнение клинических групп) со сплошной выборкой, соответствующее III уровню доказательности. Выявление этиологического агента туберкулезного спондилита проводили бактериологически, методом посева операционного материала на жидкую и плотные питательные среды Левенштейна – Йенсена и Финна II. ЛУ определяли методом абсолютных концентраций на среде Левенштейна – Йенсена и в системе Вастес. Оценку полученных результатов выполняли с использованием дисперсионного многофакторного анализа StatPlus 2009.

Результаты. В исследовании проведен дисперсионный анализ влияния ЛУ на развитие рас-

пространенных форм туберкулезного спондилита у ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных пациентов.

Бактериологическое изучение операционного материала у больных ТС показало, что монорезистентность штаммов МБТ встречалась крайне редко и только в 4 наблюдениях у ВИЧ-негативных пациентов (6,3%). Полирезистентность штаммов МБТ почти в 2 раза преобладала во 2-й группе (20,6%), в то время как множественная ЛУ доминировала в группе пациентов с ВИЧ-инфекцией (61,9 и 39,7% соответственно). Широкая ЛУ отмечена у трети пациентов (29,6 и 33,3%), однако отличия в их выявлении у пациентов по группам были недостоверны.

Проведенное исследование показало, что ЛУ встречалась в обеих группах у 73,0% пациентов (84 случая), а риск формирования множественной ЛУ у пациентов с иммунодефицитом был в 3,15 раза выше, чем у ВИЧ-негативных пациентов (OR – 3,15).

В проведенном исследовании распространенные поражения позвоночника при туберкулезном спондилите у ВИЧ-инфицированных пациентов встречались в 1,5 раза чаще, чем у ВИЧ-негативных (66 и 44% соответственно).

Выводы.

1. ЛУ штаммов МБТ встречалась в 73,0% изученных случаев распространенных туберкулезных спондилитов.

2. У ВИЧ-инфицированных пациентов чаще выявляются генерализованные формы туберкулеза. Риск формирования множественной ЛУ МБТ у пациентов с иммунодефицитом был в 3,15 раза выше, чем у пациентов без ВИЧ-инфекции.