

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К ФТОРХИНОЛОНАМ

Маткурбанов Х.И.¹, Юсупов Ш.Р.², Худойбергганов Р.Т.³

¹Маткурбанов Хамдамбек Илхомбекович – ассистент,

²Юсупов Шавкат Рахимбаевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий

³Худойбергганов Расулбек Тураевич – ассистент,

кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии,

Ургенчский государственный медицинский институт

г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: лекарственно - устойчивый туберкулёз – это тип туберкулёза, который вызывается бактериями *Mycobacterium Tuberculosis*. Которые развили несколько мутаций, в результате чего определённый противотуберкулёзный препарат перестаёт быть эффективным в лечении туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, лечение, химиотерапия, фторхинолоны, формы, микобактерии туберкулеза.

УДК 616.002.5

В настоящее время одной из актуальных проблем лечения туберкулеза является лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам [1]. Лечение лекарственноустойчивого туберкулеза увеличивает риск развития нежелательных явлений [2]. Оказывает влияние на приверженность к лечению пациентов [3, 4]. Согласно клиническим протоколам при впервые выявленных инфильтративных изменениях в легких назначается антибактериальная терапия на этапе первичной медико-санитарной помощи [5 - 7]. Несмотря на законодательное регулирование применения фторхинолонов на диагностическом этапе обследования на туберкулез [8 - 10]. Проблема их назначения актуальна и по сей день [11 - 14]. Фторхинолоны на сегодняшний день составляют основу режима лечения пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза [15, 16]. А лекарственная устойчивость к ним доказано повышает риск неудачи в лечении и развития диспептического синдрома [17 - 19]. Указанные факты побудили провести оценку возможности влияния назначения фторхинолонов на этапе диагностики туберкулеза на формировании устойчивости к ним [20 - 23]. Лекарственная устойчивость выросла из-за увеличения ВИЧ ассоциированного туберкулеза [24].

Цель исследования: изучить влияние приема фторхинолонов на этапе первичной медико-санитарной помощи на формирование первичной лекарственной резистентности микобактерий к фторхинолонам. Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в противотуберкулезном диспансере Хорезмской области. Задачей 1-го этапа явилось изучение частоты встречаемости множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) *M. tuberculosis* путем оценки исследования мокроты методом посева пациентов центра за год (2019- 2020 г, n=752). 2-ой этап представлял из себя исследование случай-контроль и заключался в исследовании карт стационарного больного (форма 003/у) пациентов с МЛУ *M. Tuberculosis* (основная группа, n=20) и с лекарственной чувствительностью к фторхинолонам (контрольная группа, n=20). **Результаты и обсуждения.** Больше половины пациентов - 525 чел. (69,8%) были с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания. Из них, чувствительность не определена у 37,1 %. Среди пациентов с известной ЛУ у 325 чел. (38,4%) выявлена МЛУ *M.tuberculosis*, что соответствует средним региональным данным. Устойчивость к фторхинолонам выявлена у 8,6% пациентов среди всех впервые выявленных пациентов, которым определялась ЛЧ и у 23,7% среди МЛУ. Среди клинических форм туберкулеза преобладал диссеминированный (55%) и инфильтративный туберкулез (25%). Реже встречалась казеозная пневмония, туберкулема и милиарный туберкулез (5%, 5% и 10% соответственно). Такая картина обусловлена высокой частотой встречаемости ВИЧ-инфекции – 15 чел. (75%) в основной группе и 8 чел. (40%) в контрольной (ОШ=4,5; 95% ДИ: 1,1 - 17,3). На этапе диагностики 8 чел. (40%) основной группы получали противопневмоническое лечение, в контрольной группе – 2 чел. (ОШ=6,0; 95%ДИ: 1,1 – 33,2). Фторхинолоны принимали 40% пациентов. Из них левофлоксацин- 37,5%, ципрофлоксацин – 62,5%. Длительность лечения составила до 10 суток у 37,5% пациентов, 11-15 суток – у 12,5%, более 16 суток – у 50% пациентов. Все пациенты обратились за помощью позднее 30-ти суток с момента появления симптомов. Туберкулез установлен у пациентов в срок 6-8 суток - 10%, 9-16 суток - 90%. Достоверный контакт с больными МЛУ туберкулезом в анамнезе был у 7 чел. (35%), из которых фторхинолоны принимали 28,5%.

Выводы. Выявлена высокая доля туберкулеза с лекарственной устойчивостью к фторхинолонам у пациентов с впервые выявленным процессом 38,4 % и 7,6% соответственно. Риск развития туберкулеза с лекарственной резистентностью *M. tuberculosis* в 6 раз больше у пациентов, которые принимали фторхинолоны до начала оказания противотуберкулезной помощи. Пациенты с ВИЧ-инфекцией чаще страдают диссеминированным с лекарственной устойчивостью к фторхинолонам. Ципрофлоксацин является самым назначаемым антибиотиком группы фторхинолонов с целью противопневмонической терапии.

Список литературы

1. Юсупов Ш.Р. Туберкулез в Хорезмской области / International Scientific Review of the Problems of Natural Sciences and Medicine / Boston. USA/2020 год апрель / стр. 16-23. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://scientific-conference.com/images/PDF/2020/17/International-scientific-review-2-17-II-ISBN-.pdf>;
2. Хасанова М.Ф., Юсупов Ш.Р. Особенности формирования иммунологического ответа при аллергическом бронхите у больных туберкулезом легких //Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 4 (81). – С. 55-58.
3. Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р. Арт терапия-как способ лечения психических и неврологических расстройств у детей больных туберкулезом / Журнал Неврологии и нейрохирургических исследований. – 2021. – №. SPECIAL1-1.стр. 6-13.
4. Р.И. Аскарлова, Ш.Р. Юсупов, М.Ф. Хасанова, Атаджанова О.Н. Основные меры профилактики населения Приаралья от туберкулеза для детей и подростков // Проблемы современной науки и образования. – 2023. – №. 7 (185). – С. 42-47.
5. Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р. Технологии обучения и образовательная деятельность студентов в медицинских ВУЗах //Наука, образование и культура. – 2023. – №. 1 (64). – С. 33-36.
6. Ш.Р. Юсупов, Р.И. Аскарлова, ШС Машарипова. Анализ факторов риска, влияющих на развитие туберкулеза у детей в Хорезмской области //Наука, техника и образование. – 2019. – №. 8 (61). – С. 66-72.
7. Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р. Арт-терапия как способ лечения психических и неврологических расстройств у детей больных туберкулезом // Редакционная коллегия выпуска–Кемерово: КемГМУ. – 2021.
8. Р.И. Аскарлова, Ш.Р. Юсупов, Ш.С. Машарипова Эпидемиология легочного туберкулеза // EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY LVII International correspondence scientific and practical conference. – 2019. – стр. 96-100.
9. Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р. Анализ случаев туберкулеза с ВИЧ-инфекцией у больных в противотуберкулезном диспансере Хорезмской области // Процветание науки. – 2021. – №. 4 (4). – С. 43-52.
10. Аскарлова Р.И., Юсупов Ш.Р. Влияние на здоровье человека листьев подорожника в условиях Приаралья // Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой. – 2023. – С. 79.
11. Атаджанова О.Н., Хасанова М.Ф., Юсупов Ш.Р., Аскарлова Р.И. Туберкулез у пациентов преклонного возраста на этапе стационарного ведения больных //Вестник науки и образования. – 2024. – №. 4 (147)-1. – С. 65-68.
12. Юсупов Ш.Р. Нуфуроксазид-антагонистический активный пробиотик на микобактерии туберкулеза // Инновационные технологии, экономика и менеджмент в промышленности. – 2021. – С. 17-21.
13. Атаджанова О.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ И ЛЕГКИХ У ВИЧ АССОЦИИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ // Academy. – 2023. – №. 3 (76). – С. 21-24.
14. Атаджанова О.Н., Юсупов Ш.Р., Хасанова М.Ф. Анализ социальных, экономических факторов развития туберкулеза среди подростков школьного возраста / ВЕСТНИК НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ, 2024 год, №4 (147) часть 2, стр. 65-67.
15. Аскарлова Р.И. Значение семьи в повышении социальной активности // Проблемы современной науки и образования. – 2025. – №. 1 (200). – С. 38-40.
16. Аскарлова Р.И. Песочная Арт-терапия и ее возможности в работе с больными туберкулезом // Психиатрия и наркология в современной условиях / Редакционная коллегия. – 2024. – С. 84-89.
17. Аскарлова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста //Academy. – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36.
18. Аскарлова Р.И. Проблема деструктивного легочного туберкулеза с множественными устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области // Журнал кардиореспираторных исследований, Выпуск Special issue S1-1.1. – 2022. – С. 45-48.
19. Аскарлова Р.И. Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области // Наука, образование и культура. – 2024. – №. 2 (68). – С. 41-43; DOI 10.24411/2413-7111-2024-10202.
20. Аскарлова Р.И. Распространенность, клиническая динамика и терапия наркологической зависимости у больных туберкулезом // Актуальные вопросы психиатрии наркологии и клинической психологии – 2024. Стр. 76-86.
21. Аскарлова Р.И. Эмоционально-психическое состояние беременных // Человек, его будущее в свете достижений современного естествознания: сборник материалов I. Год 2021– С. 47-56.
22. Аскарлова Р.И. Токсическое влияние туберкулезной инфекции и длительного приема противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом легких // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы - Кемерово. – 2022. – Т. 28. – С. 17-23.
23. Джуманиязова З.Ф., Аскарлова Р.И., Маткурбанов Х.И. Лечебное действие кумыса при туберкулезе лёгких //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 93-103.
24. Маткурбанов Х.И., Сапарбаев С.Б. КЛИНИЧЕСКИЕ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 4 (147)-2. – С. 88-91.