

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

СРС

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-
УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ

Подготовила: Ашекеева А. 688гр. ВБ

Проверил: Потапчук М.Г

Мультирезистентный туберкулез

- это наиболее опасная форма туберкулеза, при которой микобактерии туберкулеза становятся устойчивыми (невосприимчивыми) как

минимум к двум наиболее важным противотуберкулезным препаратам: изониазиду и

рифампицину. Мультирезистентный туберкулез распространяется также, как и обычный туберкулез.

При заражении устойчивыми к лекарствам микобактериями развивается

мультирезистентный туберкулез, который характеризуется рядом особенностей течения и лечения.

ОСОБЕННОСТИ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- Микобактерии при мультirezистентном туберкулезе обладают большей вирулентностью (более заразны), следовательно:
 - –мультirezистентный туберкулез гораздо легче передается от больного к здоровому человеку;
 - –у пациентов с такой инфекцией сложнее определить, исчез ли риск передачи туберкулеза другому человеку или нет;
 - мультirezистентный туберкулез требует госпитализации и изоляции на несколько месяцев;
- –лечить мультirezистентный туберкулез гораздо труднее.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

Мультирезистентный туберкулез возникает в результате
неправильного лечения

туберкулеза, а именно:

- при перерывах приема противотуберкулезных лекарств по любым причинам;
- в результате неправильно назначенного врачом лечения, или в результате самолечения, когда какой,либо противотуберкулезный препарат (или схема лечения) использовался недостаточное время или в недостаточных дозах;
- из,за слишком длительного лечения (или самолечения) туберкулеза каким,либо из противотуберкулезных препаратов;
- инфицирование мультирезистентными штаммами микобактерии туберкулеза (от больного мультирезистентным туберкулезом).

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ (ЛУ) МБТ

(ВОЗ, 1998, 2007)

- ◉ *Монорезистентные - к 1 ПТП.*
- ◉ *Полирезистентные - к 2 и более ПТП.*

- ◉ *Множественно лекарственно устойчивые (МЛУ)*
- ◉ *Обширно лекарственно устойчивые (ОЛУ)*
- ◉ *Тотально лекарственно устойчивые (ТЛУ)*

ПРОБЛЕМЫ УСТОЙЧИВОСТИ МБТ

ЛУ МБТ у больных с МБТ+ различных групп:

- «- ... более чем у **50%** впервые выявленных больных туберкулёзом лёгких в мокроте выявляются ЛУ штаммы МБТ;
- ... более чем у **80%** больных с рецидивами туберкулёза лёгких в мокроте выявляются ЛУ штаммы МБТ;
- ... практически у всех **100%** больных неэффективно леченных имеется

ЛУ МБТ, *при этом почти в 1/3% случаев выявляются штаммы МБТ с МЛУ»*

(В.Ю.Мишин, 2007)

МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЧ МБТ

- Непрямой метод определения ЛЧ на твердых питательных средах «золотой стандарт» - ответ через 2,5 - 3 мес.

Сокращение сроков

- выявления возбудителя
- видовой идентификации микобактерий
- определения лекарственной чувствительности микобактерий

достигается за счет применения культивирования
диагностического материала на жидких средах
(ВАСТЕС MGIT 960)

и молекулярно-генетических методов

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ОБЩИМ ПРИНЦИПАМ, ПРИНЯТЫМ ДЛЯ ОСОБО ОПАСНЫХ ЗАРАЗНЫХ БОЛЬНЫХ

1. Создание специализированных отделений или санаториев для больных туберкулёзом лёгких, выделяющих ЛУ МБТ.
2. Строгая изоляция и комплексное лечение этих больных до прекращения бактериовыделения.
3. Строгие меры инфекционного контроля для сотрудников противотуберкулёзных учреждений.
4. Активная работа в очагах лекарственно-устойчивого туберкулёза лёгких и превентивное лечение контактирующих лиц.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

1. лечебное питание;
2. охранительный режим;
3. химиотерапия;
4. профилактика и лечение медикаментозных осложнений;
5. патогенетическое лечение;
6. коллапсотерапия;
7. хирургическое лечение;
8. лечение осложнений и сопутствующих заболеваний;
9. санаторное лечение;
10. медицинская и социальная реабилитация.

ЛЕЧЕНИЕ

- ⊙ Назначается IV режим ХТ
- ⊙ Коллапсотерапия (пневмоперитонеум, бронхоблокация)
- ⊙ При отсутствии тенденции к закрытию полости через 2-4 месяца показана консультация хирурга
- ⊙ Основной метод лечения МЛУ туберкулеза — хирургический

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Международные рекомендации

Интенсивная фаза **6 месяцев** **МИНИМУМ 5 ПТП**

Фаза продолжения **12 месяцев** **МИНИМУМ 3 ПТП**

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

- Злоупотребление алкоголем
- Пребывание в прошлом в местах лишения свободы
- Отсутствие постоянной работы
- Отсутствие семьи или сожительства с совместным ведением хозяйства

ПРОФИЛАКТИКА МЛУ

- раннее и своевременное выявление туберкулеза легких;
- Применение IIб стандартного режима ХТ у В/В больных и больных рецидивами туберкулеза в регионах с высоким уровнем первичной и вторичной ЛУ МБТ
- вакцинопрофилактика;
- превентивное лечение (химиопрофилактика);
- санитарная профилактика;
- профилактические мероприятия в противотуберкулезных учреждениях