



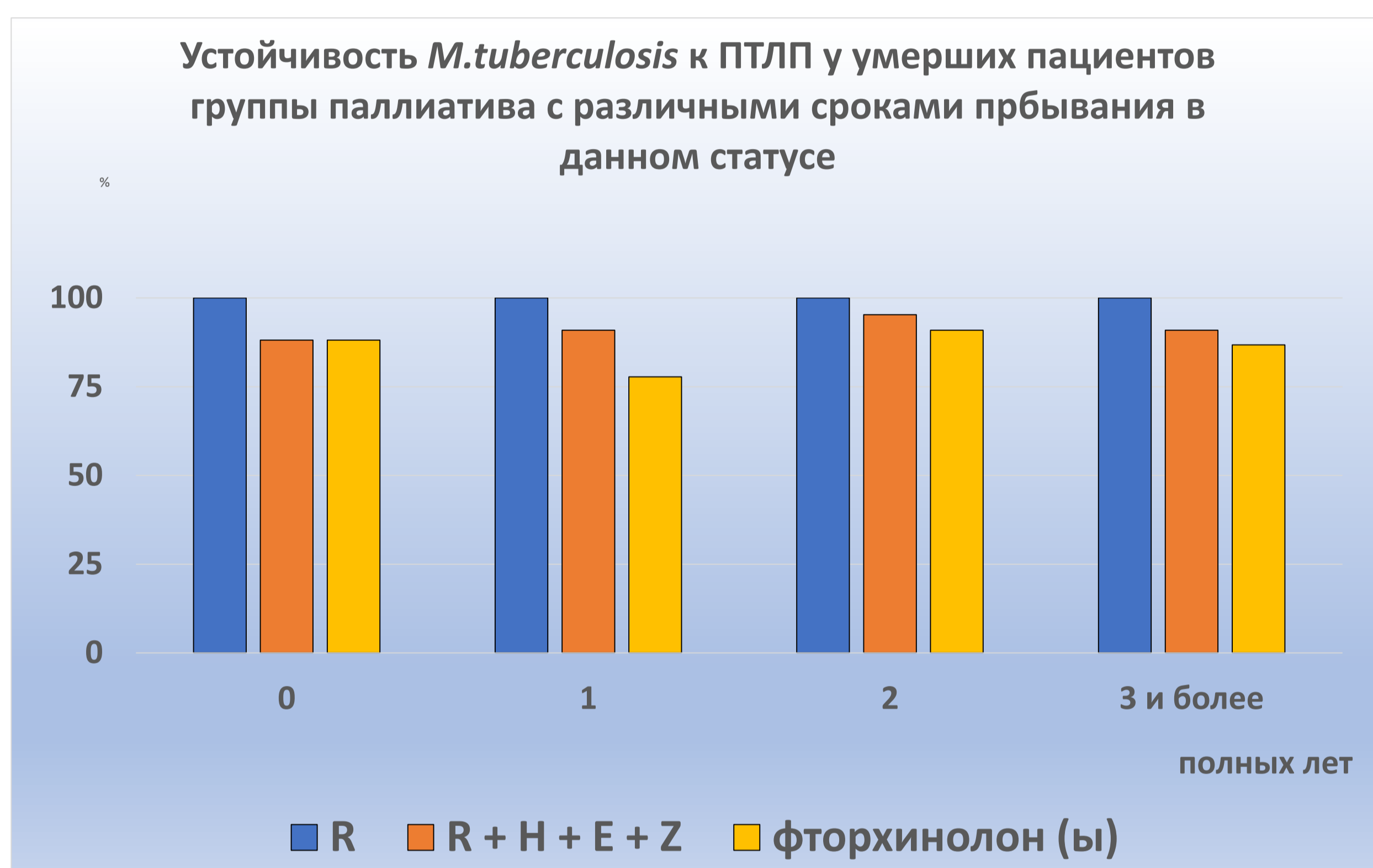
Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза у умерших пациентов, находившихся на паллиативном лечении заболевания

Глинская Т.Н., Авчинко В.П., Бобрукевич Е.Л.

Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, г.Минск

Наличие у пациента с туберкулезом множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя заболевания к противотуберкулезным лекарственным препаратам (ПТЛП) при сохранении бактериовыделения в течение 8–9 месяцев лечения в интенсивной фазе, при невозможности назначения не менее четырех эффективных ПТЛП на фоне ухудшения клинического состояния пациента с потерей веса и прогрессирующей дыхательной недостаточностью и принятии решения, что хирургическое вмешательство для лечения туберкулеза невозможно, является основанием для перевода пациента паллиативное лечение заболевания.

Проанализированы отобранные методом сплошной выборки 389 случаев смертельных исходов у пациентов, находящихся на паллиативном лечении туберкулеза, за период 2016-2023 годы (источник данных – республиканский регистр «Туберкулез») на момент проведения врачебного консилиума, принявшего решение о переводе пациента на паллиативное лечение (момент включения в группу IV диспансерного наблюдения пациента с туберкулезом). Средний медианный возраст пациентов со смертельными исходами составил 53[44; 60] года. В группе преобладали лица мужского пола 351/389 или 90,2%, женщины составили 38 из 389 наблюдений или менее 10,0% (9,8%). Продолжительность жизни пациентов с туберкулезом от момента перевода на паллиативное лечение до момента наступления смерти составила от 0 до 6 полных лет, структура группы по данному показателю приведена на рисунке 1.



Основная часть летальных исходов (78,4%) у пациентов, не получающих этиотропное лечение туберкулеза, наступает в первые два года жизни после принятия решения о прекращении / невозможности начала приема ПТЛП. Медиана продолжительности жизни в месяцах в статусе паллиатива составила 9[4;20] месяцев.

Анализ лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза проведен по данным регистра в группах умерших пациентов (2016-2023) с четырьмя различными временными характеристиками пребывания в группе паллиатива (соответственно 0, 1, 2, 3 и более полных лет). Учитывалась лекарственная устойчивость к следующим ПТЛП (совокупности ПТЛП): к рифампицину (R); изониазиду (H); рифампицину и изониазиду (R + H); этамбутолу (E); рифампицину, изониазиду и этамбутолу (R + H + E); пипразинамиду (Z); рифампицину, изониазиду и пипразинамиду (R + H + Z); рифампицину, изониазиду, этамбутолу и пипразинамиду (R + H + E + Z или ко всем ПТЛП первого ряда); фторхинолонам (хотя бы к одному).

У всех умерших пациентов группы паллиатива был диагностирован рифампицин устойчивый туберкулез (РУ-ТБ), по мере увеличения срока пребывания в статусе пациента паллиатива выявлялось наличие лекарственной устойчивости к изониазиду. В соответствии с современной классификацией модели лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза в когорте умерших пациентов со сроком продолжительности пребывания в статусе пациента группы паллиатива менее 1 года или 0 полных лет (n=221) были установлены следующие результаты определения вышеназванной модели: преширокая и широкая лекарственная устойчивость (преШЛУ и ШЛУ) –70,1%; множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) с сохраненной чувствительностью к фторхинолонам – 19,9%; РУ-ТБ без наличия данных о чувствительности к фторхинолонам – 5,9%; РУ-ТБ без наличия данных о чувствительности к изониазиду и фторхинолонам – 4,1%. В когорте умерших со сроком менее 2 лет (n=84): преШЛУ и ШЛУ – 75,0%; МЛУ с сохраненной чувствительностью к фторхинолонам – 21,4%; РУ-ТБ без наличия данных о чувствительности к фторхинолонам – 3,6%.

Устойчивость к ПТЛП, совокупности ПТЛП (наименование ПТЛП, обозначение), %	Длительность паллиатива, полных лет			
	0	1	2	3 и более
Рифампицин (R)	100	100	100	100
Изониазид (H)	95,9	100	100	100
Рифампицин и изониазид (R + H)	95,9	100	100	100
Этамбутол (E)	91,4	93,8	95,3	92,1
Рифампицин, изониазид и этамбутол (R + H + E)	91,4	93,8	95,3	92,1
Пипразинамид (Z)	88,8	97,0	100	91,7
Рифампицин, изониазид и пипразинамид (R + H + Z)	88,1	88,4	100	91,7
Рифампицин, изониазид, этамбутол и пипразинамид (R + H + E + Z, все ПТЛП первого ряда)	88,1	90,9	95,3	90,9
Фторхинолоны (хотя бы один)	88,1	77,8	90,9	86,8

В когорте умерших пациентов со сроком пребывания в статусе паллиатива менее 3 лет (n=46) результаты определения модели лекарственной устойчивости выявили: преШЛУ и ШЛУ – 86,9%; МЛУ с сохраненной чувствительностью к фторхинолонам – 8,7%; РУ-ТБ без наличия данных о чувствительности к фторхинолонам – 4,4%; а в группе со сроком 3 года и более (n=38): преШЛУ и ШЛУ – 86,8%; МЛУ с сохраненной чувствительностью к фторхинолонам – 13,2%.

Вывод. Проведенный анализ когорты умерших демонстрирует, что длительность срока жизни пациента группы паллиатива с лекарственно устойчивым туберкулезом (от момента установления статуса паллиатива до момента наступления летального исхода) не зависит от модели лекарственной чувствительности возбудителя, несмотря на определенную степень нарастания спектра лекарственной устойчивости в группах с более длительным «паллиативным стажем». При отсутствии этиотропного лечения туберкулеза противостоять прогрессированию заболевания может только макроорганизм с имеющимися индивидуальными генетическими и иммунными особенностями.