



ISSN (E): 2181-4570

ПРИЧИНЫ И ПЕРЕДАЧА ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

Хужакулова З.Ж, Холбаев А.Ю, Амонов Ф.С

**Кафедра инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии**

Резюме : Туберкулез (ТБ) – это заболевание, вызываемое воздушно-капельным путем. Туберкулез поражает легкие, но также может поражать и другие части, например, травмы головного мозга или позвоночника. Большинство методов лечения туберкулеза излечимы и излечимы; однако больные туберкулезом могут умереть, если их не лечить. Иногда противотуберкулезные препараты появляются при лечении туберкулезных бактерий. Это означает, что препарат больше не может убивать туберкулезные бактерии.

Ключевые слова : Туберкулез, лекарственно-устойчивый туберкулез.
Принципы лечения

Введение : При неправильном лечении или неправильном применении факторов при лечении туберкулеза могут появиться продукты, помогающие при туберкулезе. Примеры неправильного введения или неправильного введения Люди не проходят полный курс лечения ТБ Лекарство лечит не ту болезнь (неправильная доза или время) Верно Нет лечения Лекарства низкого качества Затем снова развивается туберкулез Туберкулез получил широкое распространение в мире продуктов. Дора провела время с человеком, у которого, как известно, был туберкулез.

Материал и метод : Самый важный способ предотвратить распространение лекарственно-устойчивого ТБ — это принимать все противотуберкулезные препараты точно так, как это прописал врач. Ни одна доза не должна быть пропущена, и лечение не должно быть прекращено досрочно. Люди, проходящие лечение от туберкулеза, должны сообщить своему врачу, если у них есть проблемы с приемом лекарств Медицинские работники предотвращают лекарственную устойчивость, ставя быстрый диагноз, следуя рекомендациям по лечению, наблюдая за реакцией пациентов на лечение и следя за тем, чтобы терапия была завершена у помогает предотвратить туберкулез. Еще один способ предотвратить лекарственно-устойчивый ТБ — избегать контактов





с людьми с определенными лекарственно-устойчивыми формами ТБ в закрытых или людных местах, например, в больницах, тюрьмах или приютах. Люди, работающие в больницах или медицинских учреждениях, где могут наблюдаться случаи заболевания туберкулезом, должны обратиться к специалистам по инфекционному контролю или гигиене труда.

Результаты анализа : Бактерии, вызывающие туберкулез, могут стать устойчивыми к противомикробным препаратам, используемым для лечения этого заболевания. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) — это туберкулез, который не реагирует по крайней мере на изониазид и рифампицин, два самых мощных противотуберкулезных препарата. Двумя причинами возникновения и распространения множественной лекарственной устойчивости являются неправильное лечение ТБ и передача инфекции от человека к человеку. Большинство людей с ТБ лечатся по хорошо соблюдаемой, назначенной пациентом схеме, включающей 6-месячную медикаментозную поддержку и наблюдение. Неправильное или несоответствующее использование противомикробных препаратов или использование неэффективных лекарственных форм (например, использование одного препарата, препаратов низкого качества или плохих условий хранения) и преждевременное прекращение лечения могут привести к лекарственной устойчивости. становятся заразными, особенно в толпе. условиях, таких как тюрьмы и больницы. В некоторых странах лечение МЛУ-туберкулеза становится все более сложным. Варианты лечения ограничены и дороги, рекомендуемые лекарства не всегда доступны, и пациенты испытывают множество побочных эффектов лекарств. В некоторых случаях может развиваться более лекарственно-устойчивый туберкулез. Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, ШЛУ-ТБ, представляет собой форму туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, которая имеет дополнительную устойчивость к большему количеству противотуберкулезных препаратов и, следовательно, меньший ответ на доступные лекарства. Это зафиксировано в 117 странах мира. Лекарственную устойчивость можно определить с помощью специальных лабораторных тестов, проверяющих чувствительность бактерий к лекарствам или выявляющих формы резистентности. Эти тесты могут быть молекулярного типа (например, Xpert MTB/RIF) или культуральными. Молекулярные методы могут дать результаты в





ISSN (E): 2181-4570

течение нескольких часов и успешно применяются даже в условиях ограниченных ресурсов. Новые рекомендации ВОЗ направлены на ускорение выявления МЛУ-ТБ и улучшение результатов лечения за счет использования нового экспресс-теста и более короткого и менее дорогого режима лечения. При цене менее 1000 долларов США на одного пациента новый режим лечения может быть завершен за 9-12 месяцев. Он не только дешевле, чем существующие схемы, но и, как ожидается, улучшит исходы и снизит смертность за счет лучшей приверженности лечению и снижения потерь для последующего наблюдения.

Методы борьбы с лекарственно-устойчивым ТБ включают:

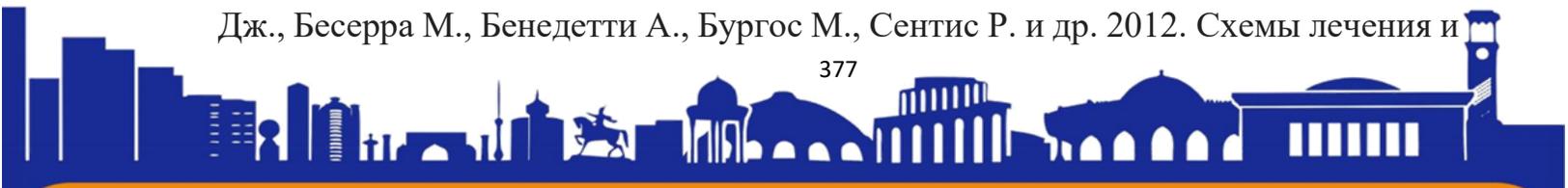
- лечение больного туберкулезом впервые
- позволяет поставить диагноз
- обеспечить надлежащий инфекционный контроль в учреждениях, где проходят лечение пациенты
- рекомендованных препаратов второго ряда.

В 2016 г. около 490 000 человек во всем мире были инфицированы МЛУ-ТБ, и еще 110 000 человек с устойчивым к рифампицину ТБ получили право на лечение МЛУ-ТБ. Странами с наибольшим числом случаев МЛУ/РУ-ТБ (47% от общего числа в мире) были Китай, Индия и Российская Федерация. По оценкам, около 6,2 процента этих случаев были ШЛУ-ТБ.

Выводы . Продолжающееся распространение лекарственно-устойчивого туберкулеза (ТБ) является одной из самых насущных и сложных проблем, стоящих перед глобальной борьбой с туберкулезом . Основными причинами распространения устойчивых штаммов ТБ являются слабые медицинские системы, повышенная резистентность из-за неправильного лечения и продолжающаяся передача в сообществах и учреждениях. Новые молекулярные методы произвели революцию в диагностике лекарственно-устойчивого туберкулеза, но они до сих пор не нашли широкого применения в условиях ограниченных ресурсов. Хотя пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ и его штаммами трудно лечить, резистентность часто можно вылечить при раннем выявлении и использовании правильно разработанной схемы лечения.

Список пользователь литература:

1. Ахуджа С.Д., Ашкин Д., Авендано М., Банерджи Р., Бауэр М., Байона Дж., Бесерра М., Бенедетти А., Бургос М., Сентис Р. и др. 2012. Схемы лечения и





исходы лечения туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью: метаанализ индивидуальных данных о 9 153 пациентах . *PLoS Med* 9 : e1001300. [[Бесплатная статья PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

2. Бесерра М., Франке М.Ф., Эплтон С.К., Джозеф Дж.К., Байона Дж., Этвуд С.С., Митник К.Д. 2013. Туберкулез у детей с множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза в домашних условиях . *Pediatr Infect Dis J* 32 : 115–119. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

3. Цегельски Дж.П. 2010. Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью: «Отсюда должен быть какой-то выход» . *Клин Infect Dis* 50 : C195–C200. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

4. Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC). 2013. Временные рекомендации CDC по применению и мониторингу безопасности бедаквилаина фумарата (Сиртуро) для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью . *MMWR Recomm Rep* 62 : 1–12. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

5. Чавес Пачас А.М., Бланк Р., Фаузи Смит М.С., Байона Дж., Бесерра М., Митник К.Д. 2004 г. Обнаружение ранней неудачи лечения туберкулеза легких класса I в Лима-Сьюдад, Перу . *Int J Tuberc Lung Dis* 8 : 52-58. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

6. Международный туберкулезный центр Карри , Департамент здравоохранения Калифорнии. 2012. *Информационный справочник по лекарствам от туберкулеза* , 2-е изд. Международный туберкулезный центр Карри, Сан-Франциско, Калифорния. [[Академия Google](#)]

7. Paint C, Williams BG, Espinal MA, Raviglione MC. 2002. Ликвидация медленного пятна в мире: стратегии преодоления туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью . *Наука* 295 : 2042–2046. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

8. Фриден Т.Р., Стерлинг Т., Паблос-Мендес А., Килберн Дж.О., Каутен Г.М., Дули С.В. 1993. Появление лекарственно-устойчивого туберкулеза в Нью-Йорке . *New Engl J Med* 328 : 521–526. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

9. Фриден Т.Р., Фудзивара П.И., Вашко Р.М., Гамбург М.А. 1995. Туберкулез в Нью-Йорке — меняющаяся ситуация . *New Engl J Med* 333 : 229–233. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

