



EUR/TB/FS03  
3 сентября 2007 г.

## Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и с широкой лекарственной устойчивостью

### Существо вопроса

Туберкулез (ТБ) обычно поддается лечению с использованием курса из четырех стандартных противотуберкулезных препаратов первого ряда. Если эти лекарственные средства применяются неправильно (т.е. если эти препараты используются в неправильных комбинациях, в меньшем количестве, чем назначено врачом, принимаются в недостаточной дозировке или не в назначенное время), то может развиваться ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). МЛУ-ТБ является формой болезни, резистентной к наиболее важным противотуберкулезным препаратам: изониазиду и рифампицину. Лечение МЛУ-ТБ препаратами второго ряда требует больше времени, применяемые при этом лекарственные средства являются более дорогостоящими и имеют больше побочных эффектов. Если эти препараты также используются ненадлежащим образом, то может развиваться ТБ с широкой лекарственной устойчивостью – ШЛУ-ТБ. Поскольку ШЛУ-ТБ устойчив к препаратам как первого, так и второго ряда, варианты лечения весьма ограничены, равно как и шансы на выздоровление.

Возможно, не существует разницы между скоростью передачи МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ по сравнению с любыми другими формами ТБ. Распространение возбудителей ТБ зависит от таких факторов, как численность и концентрация инфицированных людей в определенном месте, продолжительность контакта, а также присутствие лиц с повышенной восприимчивостью к заражению, например, ВИЧ-инфицированных.

МЛУ-ТБ требует значительно более дорогостоящего и длительного лечения, более тщательного наблюдения за пациентом и его поддержки, по сравнению с обычным ТБ, а также чаще приводит к летальному исходу. Данные, полученные в ряде стран, располагающих эффективными программами борьбы с туберкулезом, свидетельствуют о том, что можно полностью излечивать до 50–60% больных с МЛУ-ТБ. При ШЛУ-ТБ показатели успешного лечения гораздо ниже. Успех лечения зависит также от тяжести заболевания и от состояния иммунной системы.

### Факты

- В Европейском регионе ВОЗ находится 13 стран с самыми высокими показателями распространенности МЛУ-ТБ в мире.
- По оценкам, в Европе имеется около 70 000 случаев МЛУ-ТБ, 95% которых приходится на Восточную Европу. Они представляют в среднем 15% всех случаев в субрегионе, при этом пиковые показатели в ряде стран являются самыми высокими в мире.
- Среди МЛУ-ТБ значительную долю составляет ШЛУ-ТБ, который почти не поддается лечению.

- Динамика ТБ в Западной Европе в значительной мере обусловлена процессами иммиграции, но в целом показатели остаются низкими, и сколько-нибудь значительных повышений не отмечалось. Это в большой степени справедливо также и для стран Центральной Европы. В Восточной Европе наблюдаются тенденции постепенного снижения уровней МЛУ-ТБ там, где хорошо налажен контроль туберкулеза, как, например, в странах Балтии. Там, где борьба против туберкулеза остается на неудовлетворительном уровне, показатели растут.
- В Европе зарегистрированы два первых случая туберкулеза с тотальной лекарственной устойчивостью (XXDR-ТБ). Эта форма туберкулеза устойчива ко всем препаратам первого и второго ряда, и поэтому практически неизлечима.
- ТБ с лекарственной устойчивостью часто развивается у лиц из социально уязвимых групп населения, таких как бездомные, лица, злоупотребляющие алкоголем и психоактивными веществами, а также у тех, кто много путешествует. Представляет также значительную проблему МЛУ-ТБ среди лиц, которые содержатся в местах лишения свободы, особенно в странах бывшего СССР. Кроме того, некоторые подгруппы населения, такие как лица, находящиеся в местах лишения свободы и потребители инъекционных наркотиков, подвержены повышенному риску ВИЧ-инфицирования, равно как и развития МЛУ-ТБ.

### Значение для формирования политики

Страны могут предотвратить распространение лекарственно-устойчивых форм ТБ посредством обеспечения такого положения вещей, при котором деятельность их национальных программ борьбы против туберкулеза и всех работников практического здравоохранения, оказывающих помощь больным ТБ, проводится в соответствии с *Международными стандартами оказания помощи при туберкулезе*<sup>1</sup>. Эти стандарты, в частности, предусматривают:

- обеспечение надлежащей диагностики и лечения всем пациентам с ТБ, включая лекарственно-устойчивые формы;
- обеспечение регулярного и своевременного снабжения всеми противотуберкулезными препаратами;
- оптимальную организацию курсов лечения противотуберкулезными препаратами и оказание поддержки пациентам в целях максимального соблюдения предписанных схем приема лекарств;
- обслуживание лиц с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ в помещениях с хорошей вентиляцией и возможностями минимизации контактов с другими пациентами (в частности, с ВИЧ-инфицированными), особенно на ранних этапах оказания помощи до начала лечения, способного снизить контагиозность.

Страны должны способствовать широкому распространению «Хартии пациентов по оказанию помощи при туберкулезе»<sup>2</sup>, в которой перечислены права и обязанности пациентов с ТБ и членов их семей.

---

<sup>1</sup> *International Standards for Tuberculosis Care*. The Hague, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006 ([http://www.who.int/tb/publications/2006/istc\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf), по состоянию на 6 июля 2007 г.).

<sup>2</sup> *The patients' charter for tuberculosis care*. Viols en Laval, World Care Council, 2006 ([http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/IP\\_OMS\\_Charte\\_GB\\_Epreuve.pdf](http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/IP_OMS_Charte_GB_Epreuve.pdf), по состоянию на 6 июля 2007 г.).

*Составитель: Pierpaolo de Colombani.*