

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і
пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України»

УДК: 576.852.211:615.33.015.8

Випуск за проблемою
“Фтизіатрія і пульмонологія”
ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою ДУ «Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології
імені Ф.Г. Яновського АМН України»
Протокол № 6
від “ 20 ” травня 2008 р.

КРИТЕРІЙ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ ДО КАПРЕОМІЦИНУ
(інформаційний лист)

Київ 2008

Пропонується критерій резистентності *M. tuberculosis* (МБТ) до капреоміцину на живильному середовищі Левенштейна – Єнсена при використанні методу пропорцій для впровадження в практику роботи бактеріологічних лабораторій мережі протитуберкульозних закладів України. Пропозиція внесена лабораторією мікробіології Національного Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України.

Капреоміцин – антибіотик поліпептид, виділений зі *Streptomyces carpegolus*. Здійснює бактеріостатичну дію на різні штами мікобактерій туберкульозу. Спостерігається перехресна резистентність між капреоміцином та віоміцином, канаміцином, неоміцином.

Після внутрішньовенного введення пік концентрації досягається через 1 –2 години. Проникає через плацентарний бар'єр. Метаболізується в тканинах.

Застосовується для лікування легеневого туберкульозу як резервний препарат при неефективності або непереносимості антимікобактеріальних препаратів (АМБП) першого ряду.

Для встановлення критерію резистентності МБТ до капреоміцину було використано референс-штам *M. tuberculosis* H37Rv та клінічні ізоляти МБТ від 25 вперше діагностованих хворих на туберкульоз. Дослідження проведено при використанні методу пропорцій на щільному живильному середовищі Левенштейна – Єнсена до різних концентрацій капреоміцину – від 80,0 до 1,25 мкг/мл. При цьому було з'ясовано, що капреоміцин інгібує ріст референс-штаму МБТ H37Rv в концентрації 10,0 мкг/мл. Ріст клінічних ізолятів МБТ затримувався капреоміцином в концентраціях 5,0 – 20,0 мкг/мл. Таким чином, за мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) капреоміцину слід вважати концентрацію 20,0 мкг/мл.

Оскільки відомо, що критерій резистентності МБТ до будь-якого АМБП мусить перевищувати МІК, яка затримує ріст абсолютно всіх “диких” штамів, виділених від раніше не лікованих хворих, за критерій резистентності капреоміцину до МБТ на середовищі Левенштейна – Єнсена слід прийняти концентрацію **40,0 мкг/мл.**

Таким чином, якщо кількість стійких особин МБТ до капреоміцину в популяції буде менше 1,0 %, такий штам вважатиметься чутливим до даного препарату. Якщо стійкість особин в популяції буде складати 1,0 % або більше, ніж 1,0 % – штам вважатиметься стійким до капреоміцину.

Укладачі: д-р мед. наук О.А. Журило,
канд. мед. наук А.І. Барбова,
канд. мед. наук М.Т. Клименко,
канд. мед. наук П.С. Трофімова,
мол. наук. співроб. С.Г. Ясир,
мол. наук. співроб. С.В. Миронченко,
мол. наук. співроб. А.О. Пустовалова

Рецензенти: професор М.М. Кужко, доцент О.Д. Ніколаєва

Голова експертної комісії: професор В.М. Мельник

Відповідальний за випуск: ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України»

04680, Київ – 110, вул. М. Амосова, 10

тел.: (044) 275 04 02

(044) 275 55 11

факс: (044) 275 21 18

Тираж 80 примірників.