

СФГ

НАТЕМУ: Лекарственно-устойчивой туберку

ВЫПОЛНИЛА: Камбаровна Айдакек

ГРУППА: ВК 2-Б

ПРОВЕРИЛА: Абдурашидов М У

Цель: Лекарственно-устойчивой туберкулез.
Механизм развития. Возникла мутация МЛУ-ТБ

МЛУ-ТБ - тип туберкулеза, вызванный бактериями
Mycobacterium Tuberculosis, которая развила устойчивость
к одному или нескольким мутациям, в результате не
эффективной противотуберкулезной терапии не остается в
эволюции против этих бактерий

Во своей природе лекарственная устойчивость
НБТ обусловлена случайными мутациями. Она разв
в результате одной или нескольких случайных му
в процессе эволюции НБТ.

Устойчивость к двум и более лекарствам, как
следствие естественных (природных) мутаций, практи
ически, поскольку нет естественного селекционного
давления к естественным мутациям. Мутации
приводят к развитию устойчивости к различным пре
паратам не связанно. Лишь лекарственная нагрузка
на популяцию микобактерий обеспечивает естествен
ный селекционный отбор устойчивости к нескольким

ширина первой флуоресцентной линии
- NTR / rif для обнаружения устойчивости к R

EA - метки и ППТ L метки (H A + N Gene Type) это

зубчатая поверхность устойчивости к H и R

для проверки ИР - метки, ППТ 2-го (H A + N Gene Type)

как серия) зубчатая поверхность устойчивости

V и ИПВР таким образом можно сделать

как МНУ - ШЛУ ТБ

Примечание: метод Xpert NTR / rif для обнаружения устойчивости к R

1 высокая чувствительность метода

2 высокая (ср) специфичность метода

Скорость работы - от 1-2 минут

комплексная ТНТ основана на росте штамма

в присутствии антибиотиков. В настоящее время

используются методы Левентрико - (Техника)

Эти методы только при (использовании) обнаружения

устойчивости к H и R, P K и ИПВР по твердому и жидкому

три интерпретации результатов устойчивости в

кратчайшие результаты к анализу берется

лекарственная устойчивость возбудителя МБТ к базис-
ной противотуберкулезной терапии первого ряда,
в частности - изоiazид и рифампицину дривером.
Альтернативная лекарственная устойчивость возбудителя
к основным изоiazид и рифампицину изобавит
чашкой устойчивости к другим (ПТП).

ПТП II ряда:

каномиш	Каприамин
тиоамиш	ПАСК
кларит	Моксифлоксацин
машицил	Леворфлоксацин
цикацин	

Лечение изоiazид устойчивого и
полирезистентного туберкулеза.
числа вероимя пациентов.

1) Режим лечения для полирезистентного туберк
содержать не менее 3х эффективных ТБ
ств.

функция должна быть включена во все режимы
устройства: удерживающего и расширяющего зубствительности
из-за крайнего энергетического сдвига, происходящего
наиболее, если необходимо исключить или предотвратить
взаимодействие с рифленностью и левоориентацией, при
этом или предотвратить удерживающий интервал
F.

невозможности применения фторирования, пациент
научно лечится по схеме B(H)REZ

когда добавляется в режим лечения удерживающего
зубствительного зубствительного швейцарского препа-
ра-та (при тесном контакте) возможно
лирическое решение удерживающего удерживающего
в Lfx REZ, но только при исключении
любой удерживающей с рифленностью. Если
результатов с сохранением зубствительности
у режима лечения исключается
ацетат, пациент может предотвратить лечение
зубствительного РБ.