

Говардовська Ольга Олександрівна
**ПЕРВИННА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПРИ
ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. С. Шевченко
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Govardovska Olga Olexandrivna
**PRIMARY DRUG RESISTANCE IN PULMONARY
TUBERCULOSIS**

*Department of Phthysiology and Pulmonology
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. S. Schevchenko
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine
E-mail: olgasencheva@yandex.ru; Govardovska O. O.*

Актуальність. За останнє двадцятиріччя резистентність мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів стала глобальною проблемою. В Україні тягар хіміорезистентного туберкульозу є значним, реєстрація таких хворих збільшується з кожним роком. Україна належить до 18 країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз у Європейському регіоні ВООЗ. Первинна хіміорезистентність – стійкість до антимікобактеріальних препаратів, виявлена у хворих що раніше не отримували протитуберкульозне лікування, тобто серед нових хворих. Вважається, що найбільш імовірним шляхом розвитку первинної хіміорезистентності є зараження нового хворого вже резистентними штамми мікобактерій. Лікування хіміорезистентного туберкульозу відзначається більшими складнощами, порівняно з «чутливим» туберкульозом, оскільки основний курс хіміотерапії є довготривалішим, токсичнішим, коштовнішим. Водночас хіміорезистентний туберкульоз супроводжується нижчими

результатами лікування та вищими показниками смертності. Показник поширення первинної резистентності має значення в розумінні епідеміологічної ситуації з туберкульозу та визначенні долі резистентних форм, що циркулюють на певній території. Аналіз даних про первинну резистентність дає можливість розробляти алгоритми виявлення, діагностики та обстеження хворих на туберкульоз, формувати стандартні схеми хіміотерапії у хворих без бактеріовиділення та в період до отримання результатів тестів медикаментозної чутливості, планувати фінансові витрати регіонів на протитуберкульозні програми. В Україні частота первинної резистентності становить 22-25 % (2011 рік), цей показник більш ніж в два рази перевищує глобальний показник ВООЗ – 10,4 %.

Мета роботи. Вивчити частоту та профілі хіміорезистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ППП) у хворих з вперше діагностованим туберкульозом (ВДТБ) легень та встановити вплив хіміорезистентності на ефективність лікування.

Матеріали та методи. Обстежено 259 хворих з діагнозом ВДТБ легень, що були зареєстровані у 2013-2014 роках у Харківській області. Всі пацієнти отримували стандартне обстеження та лікування за I категорією. Тест медикаментозної чутливості (ТМЧ) був проведений на щільних та твердих середовищах зі зразка мокротиння зібраного перед початком лікування.

Результати дослідження. Пацієнти були розподілені на групи порівняння, згідно результатам ефективності терапії. До 1-ої групи включено 90 пацієнтів, яким на кінець інтенсивної фази лікування була встановлена невдача лікування (НЛ) за позитивним мазком та/або культурою чи за клініко-рентгенологічними симптомами. До 2-ої групи включено 169 пацієнтів, які були вилікувані. Серед усіх хворих з ВДТБ резистентні форми мали 35,9 % (90), більше серед групи з НЛ-

40 % (36 осіб). У цій групі за результатами ТМЧ було встановлено такі профілі стійкості: монорезистентність у 20 %, мультирезистентність – у 13,3 %, полірезистентність – у 5,5 %, розширена резистентність до ПТП – у 1,1 %. У групі пацієнтів, що отримали ефективне лікування, стійкі до ПТП мікобактерії виявлені в 32,1% випадків (54 особи), за ТМЧ встановлені наступні профілі: монорезистентність – у 17,6 %, полірезистентність – у 12,5 %, мультирезистентність – 0,56 %. Серед усіх випадків найпоширеніша стійкість МБТ виявлена до стрептоміцину та ізоніазиду - 72,2 % та 57,7 % відповідно. Стійкість до рифампіцину виявлено у 18,8 %, цей показник значно відрізняється у групах. У групі з НЛ становить 44 % (з них 36,1 % випадки з комбінацією рифампіцину з ізоніазидом та 22,2 % самостійно або з іншими ПТП), у групі з ефективним лікуванням - 0,56 %. До етамбутолу стійкість визначено у 14,4 %, до піразинаміду – у 11,1 %. До ПТП II ряду стійкість виявлено: до аміноглікозидів – 10 %, до фторхінолонів - 4,44 %. Ефективність лікування ВДТБ з встановленою резистентністю становить 60 %, а ВДТБ зі збереженою чутливістю за ТМЧ – 65,2 %.

Висновки.

1 Первинна хіміорезистентність значно поширена серед хворих на ВДТБ легень та становить 35,9 %.

2 Ефективність лікування хворих на ВДТБ легень зі збереженою чутливістю становить 65,2 %, а хворих зі встановленою резистентністю нижча – 60 %.

3 В обох групах порівняння виявлені високі показники стійкості МБТ до препарату вибору для лікування туберкульозу ізоніазиду – 57,7 %, також високий показник стійкості до стрептоміцину – 72,2 %.

4 Виявлення резистентності до рифампіцину як в комбінації з ізоніазидом (мультирезистентність-МРТБ), так і

самостійно або в інших профілях впливає на результати лікування.

5 Негативною тенденцією розвитку хіміорезистентності є виявлення стійкості до ПТП II ряду серед хворих на ВДТБ.

Голубнича Вікторія Миколаївна¹, Чемич Микола Дмитрович²,
Грищенко Світлана Олексіївна³

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ
ГРВІ, УСКЛАДНЕНОЇ ПНЕВМОНІЄЮ**

¹Кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології
та імунології,

²Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
Сумський державний університет,

³Сумська міська клінічна лікарня №4,
м. Суми, Україна

*Holubnycha Viktoriia Mykolaivna, Chemych Mykola Dmytrovych,
Grishenko Svitlana Oleksiivna*

**COMPARATIVE EVALUATION OF THERAPY OF ARVI
COMPLICATED WITH PNEUMONIA**

¹*Department of Hygiene and Ecology with Microbiology, Virology
and Immunology Course,*

²*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Sumy State University,*

*Municipal establishment "Sumy city clinical hospital №4",
Sumy, Ukraine*

E-mail: golubnichiy@ukr.net; Holubnycha V. M.

Актуальність. За даними більшості епідеміологічних досліджень, гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають перше місце у світі серед інфекційних захворювань і становлять 95 % від усіх інфекцій. Це етіологічно різноманітна