



І.Д. Дужий, Г.П. Олещенко
Сумський державний університет

Порівняння ефективності лікування хворих на туберкульоз легень в умовах реорганізації фтизіатричної служби

Мета роботи — дослідити динаміку ефективності лікування хворих на туберкульоз легень з бактеріовиділенням у Сумській області за 2011–2018 рр.

Матеріали та методи. Автори проаналізували ефективність лікування двох груп хворих. До І групи увійшли 2973 хворих на нові випадки туберкульозу (ВДТБ) легень з бактеріовиділенням, яке підтверджено мікроскопією мазка харкотиння чи бактеріологічним методом. Другу групу склали 998 хворих з рецидивом туберкульоз легень з бактеріовиділенням, підтвердженим мікроскопією мазка харкотиння чи бактеріологічним методом. Кожну групу розділено на підгрупу «а», до якої увійшли хворі, зареєстровані протягом 2011–2014 рр., та підгрупу «б» — хворі, зареєстровані протягом 2015–2018 рр.

Результати та обговорення. За останніх 8 років ефективність лікування хворих на бактеріальний ВДТБ знизилася з 72,3 % у 2011 р. до 58,1 % у 2018 р. Поміж хворих Іа підгрупи померли 75 (5,5 %) хворих, що менше у 1,2 разу, ніж у Іб підгрупі, — 106 (6,5 %) ($p > 0,05$). Невдале лікування за мазком чи посівом або клініко-рентгенологічно поміж хворих Іа та Іб підгруп було у 8,7 та 8,9 % відповідно ($p > 0,05$). Відсоток уперше виявлених хворих, переведених до 4-ї категорії, зріс з 6,5 % у 2011 р. до 25,7 % у 2018 р. ($p < 0,05$).

Поміж 432 хворих з рецидивом туберкульозу легень Іа підгрупи ефективне лікування було зафіксовано у 169 (39,1 %) осіб. У досліджених групи Іб ефективність лікування встановлено у 198 (35,0 %) осіб ($p > 0,05$). Невдале лікування (за мікробіологічними та клініко-рентгенологічними дослідженнями) поміж хворих Іа та Іб підгруп було зафіксовано у 9,7 та 6,7 % відповідно ($p > 0,05$). У Іа підгрупі переведено до 4-ї категорії 128 (29,6 %) хворих, а вже чотирма роками пізніше у Іб підгрупі — 270 (47,7 %) ($p < 0,001$).

Висновки. Ефективність лікування хворих на ВДТБ легень з бактеріовиділенням у Сумській області за 8 років знизилася у 1,2 разу. Ефективність лікування хворих з рецидивом туберкульозу легень з бактеріовиділенням протягом останнього десятиліття коливається в межах 40 %. У структурі «ефективного лікування» хворих з ВДТБ та з рецидивом бактеріального туберкульозу легень щороку переважають результати «лікування завершено», що свідчить про переведення хворих у категорію 5.1 лише тому, що вони просто отримали усі дози препаратів. У зв'язку зі зростанням резистентності мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів хворих переводять до 4-ї категорії спостереження в 4 рази частіше при ВДТБ, при рецидиві туберкульозу легень — у 1,9 разу частіше.

Наведене вище свідчить про зниження ефективності лікування хворих на ВДТБ та з рецидивом туберкульозу легень в останні роки.

Ключові слова

Бактеріальний туберкульоз, ефективність лікування, новий випадок, рецидив.

Останнім часом в Україні зафіксована тенденція до зниження захворюваності на тубер-

кульоз (ТБ) на 11,6 %. Так, у 2015 р. вона становила 70,5 на 100 тис. населення, а у 2018 р. — 62,3 на 100 тис. населення. Проте є численні повідомлення щодо щорічного недовиявлення ТБ в межах 25–26 % [1, 7]. Разом з тим зростає кіль-

кість хворих на поширені і мультирезистентні форми ТБ [1, 7].

За офіційною статистикою за останніх п'ять років питома вага хворих на мультирезистентний ТБ (МРТБ) поміж хворих на нові випадки легеневої локалізації ТБ збільшується. У 2018 р. в Україні відсоток хворих на МРТБ поміж хворих на вперше діагностований ТБ (ВДТБ) легень збільшився на 1,1 % порівняно з 2017 р. і становить 46,6 %. Цю ситуацію можна пояснити тим, що хворі на стійкі форми бактеріального ТБ продовжують лікуватися амбулаторно. Зрозуміло, такі хворі ведуть необмежений спосіб життя, контактуючи зі значною кількістю людей. Разом з тим частка МРТБ поміж повторних випадків захворювання, тобто рецидивних форм ТБ, нібито зменшується. Так, відсоток хворих на МРТБ поміж повторних випадків у 2018 р. зменшився на 1,4 % і становив 29,0 %. Проте потрібно зауважити, що чотирма роками раніше, у 2014 р., цей показник становив 23,2 % [1]. Отже, говорити про зменшення цієї форми МРТБ поміж хворих на рецидив недуги немає підстав. До того ж в абсолютному обчисленні кількість таких хворих також збільшилася, оскільки абсолютна кількість при 29,0 % значно більша, ніж при 23,2 %. Автори подали порівняльні цифри між роками. Окрім цього, маємо наголосити, що з обліку «випала» значна кількість хворих великих регіонів Східної України, де захворюваність протягом останніх 30 років в Україні була найвищою.

Відомо, що згідно з чинною нормативною базою України [3] хворих на МРТБ має бути виписано зі стаціонару після припинення бактеріовиділення за мазком або без такого за умови задовільної переносності протитуберкульозних препаратів (ПТП). До того ж вони можуть одразу лікуватися вдома, коли є можливість дотримання вимог інфекційного контролю. Але хто здійснює цей контроль?

Окрім цього, згідно зі Стратегічною метою щодо зниження захворюваності та смертності від ТБ [4] відсоток хворих, які отримуватимуть лікування амбулаторно відповідно до галузевих стандартів, від загальної кількості осіб, що потребують такого лікування, має становити 90 % у 2020 р., 95 % — у 2025 р. та 100 % — у 2030 р. Отже, зникне потреба в мережі протитуберкульозних стаціонарів, тобто буде знищена повністю. І це все при тому, що за даними ВООЗ у 2017 р. було недовиявлено близько 32 % хворих на МРТБ [7]. Окрім цього, не забуваймо, що за результатами 2018 р. наша країна увійшла до десяти країн світу з найбільшим тягарем МРТБ [1, 7]. Звідси ж береться цей «тягар» на наших теренах?

Встановлено, що основною причиною формування резистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) до ПТП взагалі є низька ефективність лікування хворих. Так, поміж хворих на ВДТБ, зареєстрованих у нашій державі, ефективність лікування за чутливості МБТ до антибактеріальних препаратів (АМБП) у 2017 р. склала 76,5 % [1].

З іншого боку, у 25–33 % вперше виявлених хворих одразу виявляють МРТБ, оскільки ці особи відразу заразилися вже мультирезистентними МБТ від хворих саме на МРТБ. За наведеними вище документами такі хворі ведуть необмежений спосіб життя, не уникаючи контактів зі здоровими особами. Відомо ж бо, що один бацилярний хворий за рік інфікує 25–28 осіб [6]. Поміж таких хворих можуть бути й ті, що є носіями мультирезистентних МБТ. У разі масивного інфікування розвивається та чи інша форма легеневого ТБ. З іншого боку, у процесі лікування чутливого ТБ легень протягом 6–8 міс у 45–50 % осіб трапляється розвиток резистентності до АМБП на рівні МРТБ [1]. Наведене сприяє тому, що темпи підвищення ефективності лікування ТБ легень в Україні є найнижчими поміж країн Європейського регіону [1, 7], ефективність лікування хворих на МРТБ перебуває в межах 46 % [2].

У когорті 2016 р. ефективність лікування всіх хворих на МРТБ в Україні була на рівні 49,4 %, що на 1,5 % менше порівняно з 2015 р. (50,8 %) [1]. І це у той час, коли за рекомендаціями ВООЗ ефективність лікування таких хворих має бути не менше ніж 75 %. І науковці, і практики розуміють, що бажання та рекомендації — це добре, але є реальність, а вона ось така. З огляду на наведене вище у загальносвітовій когорті лікування хворих на МРТБ Україна посідає протягом останніх років одне з останніх місць [1].

Поміж осіб з неефективним лікуванням за 2016 р. 18,1 % хворих померли, 0,3 % були втрачені для подальшого спостереження, а 33,0 % — мали невдале лікування. Перерви в лікуванні мали місце у 11,5 % хворих. Отже, в Україні не досягнуто «запланованого» значення показника у 3–5 % втрачених для подальшого спостереження (перерване лікування).

Хворі, що перервали лікування, та ті, що мали невдале лікування, продовжують залишатися джерелом МБТ, ще більше підсилюючи резервуар резистентної туберкульозної інфекції. З огляду на таке ставлення хворих до лікування та приймання АМБП відбувається мутація мікроорганізмів, і вони стають не чутливими до АМБП. І навіть у випадках, коли знову розпочинають лікування, його ефективність навряд чи буває високою [2].

Актуальність проблеми полягає в постійному збільшенні джерела туберкульозної інфекції за рахунок невилікуваних хворих на ВДТБ легень, з одного боку, а з іншого — за рахунок агресивності джерела інфекції за типом збільшення кількості хворих на МРТБ. І, що на нашу думку найважливіше, — за рахунок необмеженості у своїх діях у просторовому та часовому перебуванні носіїв МБТ в процесі амбулаторного лікування.

Мета роботи — дослідити динаміку ефективності лікування хворих на ТБ легень з бактеріовиділенням у Сумській області за 2011–2018 рр.

Матеріали та методи

Ми опрацювали дані форм № 8-1 «Звіт про результати лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 міс тому, ТБ 08 (квартальна)» для хворих, зареєстрованих у 2011–2018 рр. у Сумській області. Отримано дані з електронного реєстру хворих на ТБ e-TB Manager.

За звітними формами оцінено дві групи хворих. До I групи увійшли 2973 хворих на ВДТБ легень з бактеріовиділенням, яке підтверджено мікроскопією мазка харкотиння чи бактеріологічним методом. Цю групу розподілено на дві підгрупи. До підгрупи Ia увійшли 1352 хворих, зареєстрованих у 2011–2014 рр.; до підгрупи Ib — 1621 особа, зареєстрована у 2015–2018 рр. Другу групу склали 998 хворих на рецидиви ТБ легень з бактеріовиділенням, яке підтверджено мікроскопією мазка харкотиння чи бактеріологічним методом. Цю групу також було розподілено на дві підгрупи. До підгрупи IIa увійшли 432 хворих, зареєстрованих у 2011–2014 рр.; до підгруп IIб — 566 осіб, зареєстрованих у 2015–2018 рр. До уваги було взято хворих з позитивним мазком або культурою, оскільки вони становлять найбільшу епідемічну небезпеку для населення.

Ефективними кінцевими результатами лікування I та II груп вважали результати «вилікуваний» та «лікування завершено». Результат «вилікуваний» встановлювали хворим з бактеріальним легневим ТБ за наявності негативного аналізу мокротиння в останній місяць лікування [3]. «Лікування завершено» встановлювали хворим на бактеріальний ТБ легень, які пройшли курс лікування, тобто прийняли усі дози препаратів, без негативного аналізу мокротиння в останній місяць лікування [3].

Результати та обговорення

Поміж досліджених Ia підгрупи ефективно лікування було зафіксовано у 868 (64,2 %) хворих. Водночас поміж осіб з підгрупи Ib ефектив-

не лікування встановлено у 987 (60,9 %), ($p > 0,05$) (табл. 1, 2). Попри те що різниця між підгрупами була недостовірною, увагу привертає динаміка в кожній підгрупі. Так, у Ia підгрупі ефективно завершилося лікування у 72,3 % хворих у 2011 р., знизившись до 62,2; 57,6 та 65,5 % у 2012, 2013 та 2014 рр. відповідно. Натомість у Ib підгрупі ефективність лікування коливалася з 57,5 % у 2015 р. до 58,1 % у 2018 р.

Загалом за останніх 8 років ефективність лікування знизилася у 1,2 разу з 72,3 % у 2011 р. до 58,1 % у 2018 р.

Поміж хворих Ia підгрупи померли 75 (5,5 %) осіб, що менше у 1,2 разу, ніж у Ib підгрупі, — 106 (6,5 %) ($p > 0,05$). У Ia підгрупі діапазон смертності коливався від 4,6 % у 2012 р. до 7,0 % у 2014 р. У Ib підгрупі максимальне значення цього показника становило 10,5 % у 2015 р., мінімального значення (5,1 %) досягнуто у 2016 р.

Невдале лікування за мазком чи посівом або клініко-рентгенологічно поміж хворих Ia та Ib підгруп було у 8,7 % та 8,9 % відповідно ($p > 0,05$). Хоча у 2017 р. цей показник досягав 11,0 %. Так, близько 9 % хворих кожної підгрупи змушені були продовжувати лікування довше, залишаючись епідемічно небезпечними.

Протягом наведеного терміну спостереження хворих простежується негативна тенденція у вигляді щорічного зростання питомої ваги нових випадків ТБ легень з бактеріовиділенням, з тією чи іншою комбінацією резистентності МБТ до ПТП, так званою первинною резистентністю. Такі хворі завершували лікування з результатом «переведено до 4-ї категорії спостереження» та розпочинали лікування як хворі на МРТБ.

Частково це можна пояснити тим, що дещо покращилася діагностика резистентних форм ТБ у зв'язку із запровадженням в області молекулярно-генетичного методу виявлення МБТ. Але, на нашу думку, основною причиною є збільшення потужності резервуара МБТ, зокрема й МРТБ, за рахунок його необмеженої рухливості та зменшення ізоляції хворих. А лікування таких хворих малоефективне, довготривале та дороге-вартісне [5].

У Ia підгрупі до 4-ї категорії було зараховано 13,8 % хворих, натомість у Ib підгрупі таких хворих було вже 21,3 %. Загалом відсоток хворих, переведених до 4-ї категорії, зріс з 6,5 % у 2011 р. до 25,7 % у 2018 р. ($p < 0,05$), тобто у 4 рази.

В обох підгрупах хворих спостерігається тенденція до зменшення питомої ваги осіб, які переривають лікування, тобто були втрачені для подальшого спостереження. У Ia підгрупі в середньому перервав лікування 71 (5,3 %) хворий, що більше за Ib підгрупу у 2,8 разу, де перервав

Таблиця 1. Ефективність лікування нових випадків бактеріального ТБ легень (підгрупа Іа) у Сумській області за 2011—2014 рр.

Рік	Кількість хворих	Ефективне лікування		Померли		Невдале лікування				Перерване лікування		Переведено		Діагноз знято	
		Абс.	%	Абс.	%	Клініко-рентгенологічно та за мазком		Переведено у 4-ту категорію		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
						Абс.	%	Абс.	%						
2011	325	235	72,3	17	5,2	19	5,8	21	6,5	25	7,7	7	2,2	1	0,3
2012	307	191	62,2	14	4,6	23	7,5	50	16,3	19	6,2	10	3,3	0	0
2013	375	216	57,6	20	5,3	38	10,1	72	19,2	16	4,3	10	2,7	3	0,8
2014	345	226	65,5	24	7,0	37	10,7	43	12,5	11	3,2	3	0,9	1	0,3
Разом	1352	868	64,2	75	5,5	117	8,7	186	13,8	71	5,3	30	2,2	5	0,4

Таблиця 2. Ефективність лікування нових випадків бактеріального ТБ легень (підгрупа Іб) у Сумській області за 2015—2018 рр.

Рік	Кількість хворих	Ефективне лікування		Померли		Невдале лікування				Перерване лікування		Переведено		Діагноз знято	
		Абс.	%	Абс.	%	Клініко-рентгенологічно та за мазком		Переведено у 4-ту категорію		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
						Абс.	%	Абс.	%						
2015	400	230	57,5	42	10,5	34	8,5	77	19,3	17	4,3	0	0,0	0	0,0
2016	428	288	67,3	22	5,1	33	7,7	78	18,2	4	0,9	3	0,7	0	0,0
2017	392	236	60,2	21	5,4	43	11,0	87	22,2	5	1,3	0	0,0	0	0,0
2018	401	233	58,1	21	5,2	35	8,7	103	25,7	5	1,2	4	1,0	0	0,0
Разом	1621	987	60,9	106	6,5	145	8,9	345	21,3	31	1,9	7	0,4	0	0,0

лікування 31 (1,9 %) хворий ($p < 0,05$). Не виключено, що це не достовірно, оскільки в амбулаторних умовах проконтролювати цей акт значно складніше.

У Іа підгрупі у 2011 р. 25 (7,7 %) осіб були втрачені для подальшого спостереження, поступово цей показник зменшився до 11 (3,2 %) у 2014 р. У Іб підгрупі максимальне значення перерваного лікування зафіксовано у 2015 р. — 17 (4,3 %), не перевищуючи 1,3 % у подальші роки.

Зменшення кількості хворих, що перервали лікування, могло б бути позитивною характеристикою епідемічної ситуації з ТБ. Проте на тлі збільшення кількості хворих 4-ї категорії у це важко повірити. Але подальше спостереження прояснить ці сумніви. Адже соціальна структура та свідомість хворих навряд чи зміниться, тим більше, що витримати довготривале лікування хворим цієї категорії буде ще тяжче.

Окремо було проаналізовано ефективність лікування хворих на рецидиви ТБ легень з бактеріовиділенням.

Поміж 432 хворих Іа підгрупи ефективне лікування було зафіксовано у 169 (39,1 %) осіб. У досліджених групи Іб ефективність лікуван-

ня встановлено у 198 (35,0 %) осіб ($p > 0,05$), (табл. 3, 4).

У Іа підгрупі ефективність лікування коливалася від 36,3 % у 2012 р. до 41,4 % у 2014 р. У Іб підгрупі максимальне значення показника ефективного лікування було у 2018 р. (41,3 %), але у 2017 р. не перевищило 29,7 %. Загалом різниця в ефективності лікування між підгрупами Іа і Іб склала 4,1 % у напрямку погіршення ($p > 0,05$).

Деяко зменшилася питома вага хворих, що померли. У Іа підгрупі померли 44 (10,2 %) особи, у Іб підгрупі — 44 (7,8 %) хворих. Позитивна різниця в 1,3 разу не була достовірною.

Невдале лікування (за мікробіологічними та клініко-рентгенологічними дослідженнями) поміж хворих Іа та Іб підгруп було зафіксовано у 9,7 та 6,7 % відповідно ($p > 0,05$). Попри зменшення кількості хворих з таким невдалим лікуванням, спостерігається зворотна тенденція щодо питомої ваги хворих обох груп (Іа та Іб), яких з огляду на хіміорезистентність було переведено до 4-ї категорії.

Якщо у Іа підгрупі у 2011 р. таких хворих було 18 (24,0 %), то вже у 2014 р. їх було 50 (31,8 %).

Таблиця 3. Ефективність лікування хворих на рецидивний бактеріальний ТБ легень у Сумській області за 2011—2014 рр.

Рік	Кількість хворих	Ефективне лікування		Померли		Невдале лікування				Перерване лікування		Переведено		Діагноз знято	
		Абс.	%	Абс.	%	Клініко-рентгенологічно та за мазком		Переведено у 4-ту категорію		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
						Абс.	%	Абс.	%						
2011	75	28	37,3	11	14,7	6	8,0	18	24,0	10	13,3	2	2,7	0	0
2012	102	37	36,3	14	13,7	6	5,9	30	29,4	9	8,8	6	5,9	0	0
2013	98	39	39,8	6	6,1	8	8,2	30	30,6	12	12,2	3	3,1	0	0
2014	157	65	41,4	13	8,3	22	14,0	50	31,8	6	3,8	1	0,6	0	0
Разом	432	169	39,1	44	10,2	42	9,7	128	29,6	37	8,6	12	2,8	0	0

Таблиця 4. Ефективність лікування хворих на рецидивний бактеріальний ТБ легень у Сумській області за 2015—2018 рр.

Рік	Кількість хворих	Ефективне лікування		Померли		Невдале лікування				Перерване лікування		Переведено		Діагноз знято	
		Абс.	%	Абс.	%	Клініко-рентгенологічно та за мазком		Переведено у 4-ту категорію		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
						Абс.	%	Абс.	%						
2015	159	50	31,4	12	7,5	15	9,4	77	48,4	3	1,9	2	1,3	0	0
2016	143	55	38,5	14	9,8	9	6,3	60	42,0	4	2,8	3	2,1	0	0
2017	138	41	29,7	10	7,2	9	6,5	75	54,3	2	1,4	1	0,7	0	0
2018	126	52	41,3	8	6,3	5	4,0	58	46,0	3	2,4	0	0,0	0	0
Разом	566	198	35,0	44	7,8	38	6,7	270	47,7	12	2,1	6	1,1	0	0

Поміж хворих Пб підгрупи цей показник коливався від 42,0 % у 2016 р. до 54,3 % у 2017 р. Загалом у Па підгрупі переведено до 4-ї категорії 128 (29,6 %) хворих, а вже чотирма роками пізніше у Пб підгрупі — 270 (47,7 %) ($p < 0,001$).

В обох підгрупах хворих II групи спостерігалася тенденція до зменшення питомої ваги хворих, які перервали лікування, тобто були втрачені для подальшого спостереження. У Па підгрупі сумарно перервали лікування 37 (8,6 %) хворих, що більше, ніж у Пб підгрупі, у 4,1 разу, де перервали лікування 12 (2,1 %) хворих ($p < 0,05$). Напевно, це можна пояснити тривалістю лікування, яке в амбулаторних умовах стає більш некеріваним.

У Па підгрупі у 2011 р. 10 (13,3 %) осіб були втрачені для подальшого спостереження, поступово цей показник знизився до 6 (3,8 %) у 2014 р. У Пб підгрупі максимальне значення перерваного лікування зафіксовано у 2016 р. — 4 (2,8 %), мінімальне значення було досягнуто у 2015 р. — у 2 (1,4 %) хворих.

Окрім того, що ефективність лікування хворих на вперше діагностований ТБ у Сумській області загалом має тенденцію до погіршення і

не відповідає рекомендованому показнику ВООЗ, протягом останнього десятиліття змінилася структура «ефективного лікування» (рис. 1). У 2011 р. співвідношення хворих з результатом лікування «вилікуваний» до «лікування завершено» становило приблизно 3,5 : 1, тобто 56,0 до 16,3 %. Натомість у 2018 р. лише 16 % хворих було вилікувано, а 42,1 % завершили лікування з протилежним співвідношенням 2,6 : 1. Тобто щорічно ми переводимо хворих до категорії 5.1 (залишкові зміни перенесеного ТБ) лише тому, що хворий отримав усі дози ПТП, а не тому, що досягнуто морфологічного та бактеріологічного оздоровлення. Отже, хворий (здебільшого) залишається джерелом туберкульозної інфекції, тобто соціально й епідемічно небезпечним, хоча за протоколом його «лікування завершено». Наслідок такого лікування наочно демонструє рис. 1. Особливо добре це простежується в останні роки: 2016—2017—2018.

Схожа тенденція простежується і поміж хворих на рецидивний бактеріальний ТБ легень (рис. 2).

Якщо у когорті 2011 р. лише 12,0 % хворих завершували лікування, а 25,3 % вважалися

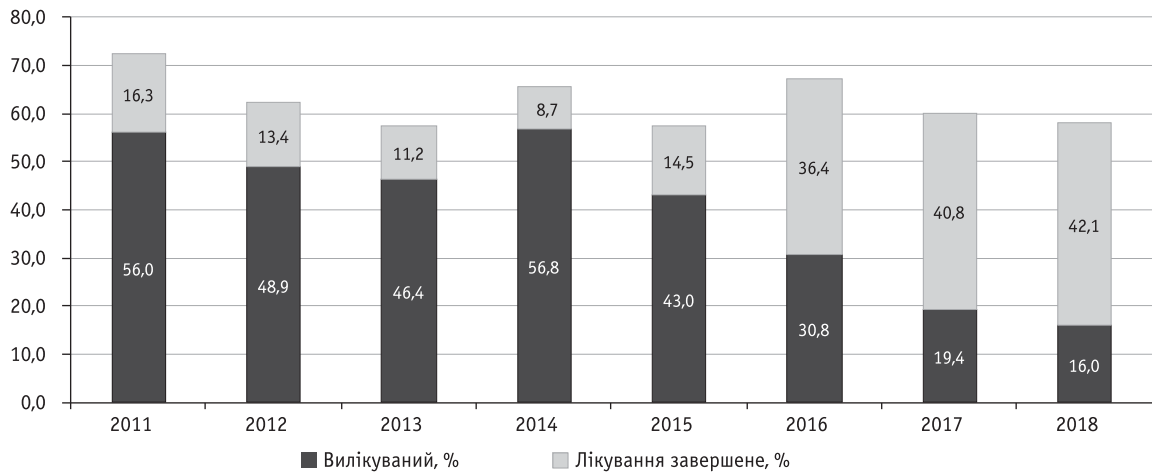


Рис. 1. Питома вага хворих з результатом лікування «вилікуваний» та «лікування завершено» у структурі ефективного лікування нових випадків туберкульозу легень з бактеріовиділенням

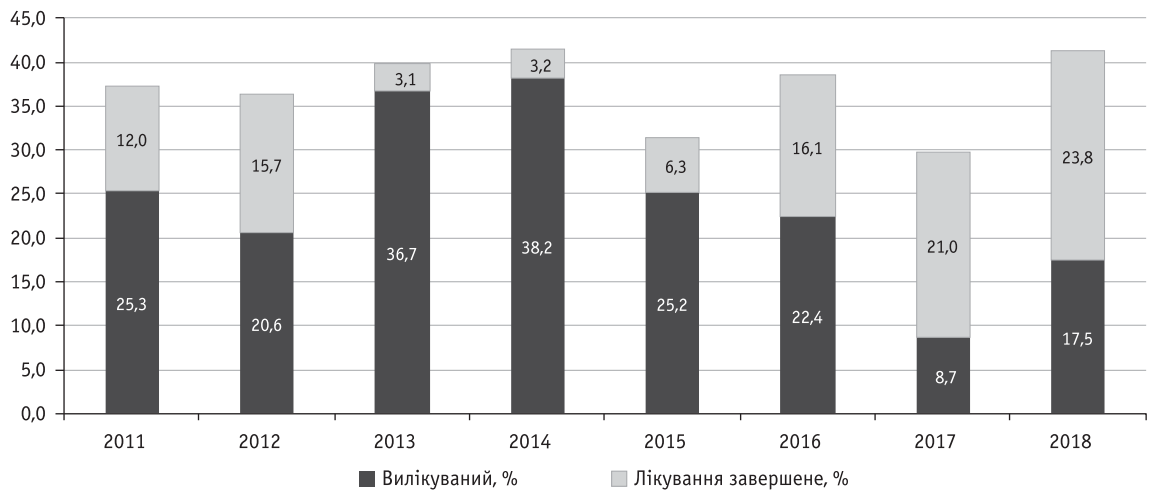


Рис. 2. Питома вага хворих з результатом лікування «вилікуваний» та «лікування завершено» у структурі ефективного лікування хворих на рецидивний туберкульоз легень з бактеріовиділенням

вилікуваними, то у 2018 р. це співвідношення зменшилося: лише 17,5 % було вилікувано, а 23,8 % хворих лікування завершили.

Висновки

Ефективність лікування бацилярних хворих ВДТБ легень у Сумській області за 8 років знизилася з 72,3 % у 2011 р. до 58,1 % у 2018 р. ($p < 0,05$).

Ефективність лікування хворих на рецидивний бактеріальний туберкульоз легень протягом останнього десятиліття коливається в межах 40 %.

У структурі «ефективного лікування» хворих з ВДТБ та рецидивний бактеріальний ТБ щороку переважають результати «лікування завершено», що говорить про переведення хворих у

категорію 5.1 лише тому, що вони просто отримали усі дози препаратів.

У зв'язку зі зростанням резистентності МБТ до ПТП хворих переводять до 4-ї категорії спостереження. У структурі неефективного лікування хворих на ВДТБ легень відсоток хворих, переведених до 4-ї категорії, зріс з 6,5 % у 2011 р. до 25,7 % у 2018 р. ($p < 0,05$), тобто у 4 рази. Поміж хворих на рецидивний бацилярний ТБ легень переведено до 4-ї категорії 128 (29,6 %) хворих, а вже чотирма роками пізніше у Пб підгрупі – 270 (47,7 %) ($p < 0,001$).

Перспективи подальших досліджень. Вивчити динаміку ефективності лікування хворих на МРТБ легень у Сумській області.

Джерело фінансування: роботу виконано за кошти державного бюджету.

Конфлікт інтересів немає. **Участь авторів:** концепція, дизайн дослідження та редагування тексту – І.Д. Дужий; збір, обробка матеріалу та статистична обробка даних – Г.П. Олещенко; написання тексту – І.Д. Дужий, Г.П. Олещенко.

Етичні аспекти. Дослідження пройшло розгляд Комітетом з етики при медичному інституті СумДУ, витяг з протоколу № 1 від 01.04.2020 р.

Список літератури

1. Курпіта В., Рябченко К., Терлеєва Я. та ін. Аналітично-статистичний довідник. Туберкульоз в Україні. – К., 2019. – 45 с. https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf.
2. Литвиненко Н.А., Погребна М.В., Сенько Ю.О. та ін. Алгоритми призначення скорочених 12-місячних режимів лікування на основі лінезоліду для хворих на мультирезистентний туберкульоз: перші обнадійливі результати // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2018. – № 3 (34). – С. 16–25. doi: 10.30978/TB2018-3-16.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4 вересня 2014 року № 620 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі».
4. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р. «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року».
5. Фещенко Ю.І., Литвиненко Н.А., Погребна М.В. та ін. Лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів: основні причини низьких результатів // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2016. – № 2 (25). – С. 22–29.
6. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Матусевич В.Г. та ін. Підходи до організації лікування хворих на туберкульоз легень в сучасних умовах // Укр. пульмонолог. журн. – 2010. – № 4. – С. 5–7.
7. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2018. Geneva: WHO; 2019. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.

И.Д. Дужий, Г.П. Олещенко
Сумский государственный университет

Сравнение эффективности лечения больных туберкулезом легких в условиях реорганизации фтизиатрической службы

Цель работы – исследовать динамику эффективности лечения больных туберкулезом легких с бактериовыделением в Сумской области за 2011–2018 гг.

Материалы и методы. Авторы проанализировали эффективность лечения двух групп больных. В I группу вошли 2973 больных с впервые диагностированным туберкулезом (ВДТБ) легких с бактериовыделением, которое подтверждено микроскопией мазка мокроты или бактериологическим методом. Вторую группу составили 998 больных с рецидивами туберкулеза легких с бактериовыделением, подтвержденным микроскопией мазка мокроты или бактериологическим методом. Каждая группа была разделена на подгруппу «а», в которую вошли больные, зарегистрированные в течение 2011–2014 гг., и подгруппу «б» – больные, зарегистрированные в течение 2015–2018 гг.

Результаты и обсуждение. За последние 8 лет эффективность лечения больных с бактериальным ВДТБ снизилась с 72,3 % в 2011 г. до 58,1 % в 2018 г. Среди больных Ia подгруппы умерли 75 (5,5 %) больных, что меньше в 1,2 раза, чем в Ib подгруппе, – 106 (6,5 %) ($p > 0,05$). Неудачное лечение по мазку или посеву либо клинико-рентгенологически среди больных Ia и Ib подгрупп было у 8,7 и 8,9 % соответственно ($p > 0,05$). Процент впервые выявленных больных, переведенных в 4-ю категорию, вырос с 6,5 % в 2011 г. до 25,7 % в 2018 г. ($p < 0,05$).

Среди 432 больных с рецидивом бактериального туберкулеза легких IIa подгруппы эффективное лечение было зафиксировано у 169 (39,1 %) лиц. У исследованных группы IIб эффективность лечения установлена у 198 (35,0 %) ($p > 0,05$). Неудачное лечение (по микробиологическим и клинико-рентгенологическим исследованиям) среди больных IIa и IIб подгрупп было зафиксировано у 9,7 и 6,7 % соответственно ($p > 0,05$). Во IIa подгруппе переведено в 4-ю категорию 128 (29,6 %) больных, а уже четырьмя годами позже во IIб подгруппе – 270 (47,7 %) ($p < 0,001$).

Выводы. Эффективность лечения больных с ВДТБ легких с бактериовыделением в Сумской области за 8 лет снизилась в 1,2 раза. Эффективность лечения больных с рецидивом бактериального туберкулеза легких в течение последнего десятилетия колеблется в пределах 40 %. В структуре «эффективного лечения» больных с ВДТБ и с рецидивом туберкулеза легких с каждым годом преобладают результаты «лечение завершено», что свидетельствует о переводе больных в категорию 5.1 только потому, что они просто получили все дозы препаратов. В связи с ростом резистентности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам больных переводят в 4-ю категорию наблюдения в 4 раза чаще при ВДТБ легких, при рецидиве туберкулеза – в 1,9 раза чаще.

Вышесказанное свидетельствует о снижении эффективности лечения больных с ВДТБ и с рецидивами бактериального туберкулеза легких в последние годы.

Ключевые слова: бактериальный туберкулез, эффективность лечения, новый случай, рецидив.

I.D. Duzhiy, G.P. Oleshchenko
Sumy State University, Sumy, Ukraine

Comparison of the effectiveness of treatment of patients with pulmonary tuberculosis in conditions of TB system restructuring

Objective — to study the dynamics of the effectiveness of the treatment of patients with pulmonary tuberculosis in the Sumy region for 2011–2018.

Materials and methods. The authors analyzed the effectiveness of the treatment of two groups of patients. Group I included 2973 patients with new cases of pulmonary tuberculosis with bacterial excretion, which was confirmed by microscopy of sputum smear or by bacteriological method. The second group consisted of 998 patients with relapses of pulmonary tuberculosis with bacterial excretion, which was confirmed by microscopy of sputum smear or bacteriological method. Each group has divided into subgroups «a», which includes patients registered during 2011–2014 and subgroup «b» registered during 2015–2018.

Results and discussion. Over the past eight years, the effectiveness of treating patients with the first diagnosed bacillary tuberculosis has decreased from 72.3 % in 2011 to 58.1 % in 2018. Among the patients of the Ia subgroup died 75 (5.5 %) patients, which is less than 1.2 times than in the Ib subgroup — 106 (6.5 %) — ($p > 0.05$). Unsuccessful treatments (by smear or clinical and radiological findings) in patients with Ia and Ib subgroups were 8.7 and 8.9 % respectively ($p > 0.05$). The percentage of first identified patients transferred to category 4 increased from 6.5 % in 2011 to 25.7 % in 2018 ($p < 0.05$).

Among 432 patients with recurrent bacillary tuberculosis of the IIa subgroup, effective treatment had recorded in 169 (39,1 %) people. In the studied group IIb, the effectiveness of treatment had established in 198 (35.0 %) ($p > 0.05$). Unsuccessful treatment (according to microbiological and clinical, radiological studies) among patients of IIa and IIb subgroups had recorded in 9.7 and 6.7 %, respectively ($p > 0.05$). In the IIa subgroup, 128 (29.6 %) patients had transferred to 4 categories, and four years later, 270 (47.7 %) in the IIb subgroup ($p < 0.001$).

Conclusions. The effectiveness of the treatment of the first detected bacillary patients with pulmonary tuberculosis in the Sumy region in 8 years decreased by 1.2 times. The effectiveness of the treatment of patients with recurrent bacterial pulmonary tuberculosis has fluctuated within 40 % over the last decade. In the structure of «effective treatment» of patients with newly diagnosed tuberculosis and relapse of tuberculosis, the results of «treatment completed» prevail every year, which means that patients are transferred to category 5.1 only because they have just received all doses of drugs. Due to the increase of Mycobacterium tuberculosis resistance to anti tuberculosis drugs, patients are transferred to 4 categories of observation four times more often with the first detected tuberculosis, with recurrent — 1.9 times.

It is evidence of a decrease in the effectiveness of the treatment of patients with newly discovered and recurrent bacillary tuberculosis in recent years.

Key words: bacterial tuberculosis, the effectiveness of treatment, new case, relapse.

Контактна інформація:

Дужий Ігор Дмитрович, д. мед. н., проф., акад. АН ВШ України, зав. кафедри хірургії, травматології, ортопедії та фіззіатрії
<https://orcid.org/0000-0002-4995-0096>
40000, м. Суми, вул. Гамалея, 1/39
Тел. (0542) 65-65-55
E-mail: gensurgery@med.sumdu.edu.ua

Стаття надійшла до редакції 6 квітня 2020 р.