

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

**Результаты.** В 2013г. из 284 человек, у которых был диагностирован туберкулез легких, бактериовыделение отмечалось у 138(49%), МР ТБ выявлен у 34 человек - 24,6% числа пациентов с бактериовыделением, РР ТБ зарегистрирован в 2% случаев (3 человека).

В 2014г. количество впервые выявленных больных — 268. Микобактерии туберкулеза обнаружены в мокроте 135 человек (50,5%). У 40 выявлен МР ТБ, что составило 30%, РР ТБ — у 5 человек или в 4% случаев. В течение 2015г. выявлено 238 больных туберкулезом. Бактериологически диагноз подтвержден у 119 человек (50%), при этом у 40 человек при определении лекарственной чувствительности выявлен МР ТБ (34%), РР ТБ составил 5% (6 случаев).

**Выводы.** Рост количества лекарственно устойчивых форм туберкулеза среди впервые выявленных больных свидетельствует о наличии резервуара этой инфекции. Главной задачей является установление контроля над развитием эпидемиологической ситуации по МР ТБ в Харьковской обл. Для устранения сложившейся ситуации в Харьковской обл. необходимо усиление требований к организации проведения профилактических осмотров, обследования контактных лиц, проведению противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, а также организации контролируемого лечения, совершенствования системы мониторинга туберкулеза.

## ВАЖНОСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Кулешова А.А., Чепелюк А.А.*

*Научный руководитель: Чувурина Н.А.*

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

**Актуальность.** Частота экзогенного инфицирования *M. tuberculosis* у пациентов с рецидивами и обострениями в среднем составляет 20%, а частота внутрибольничного инфицирования - от 5 до 25%. Но эпидемиологическому надзору и контролю внутрибольничной туберкулезной инфекции не всегда уделяют должное внимание.

**Цель работы** - провести эпидемиологическое наблюдение и выявить потенциальные факторы риска внутрибольничного инфицирования.

**Материалы и методы.** Проведено эпидемиологическое наблюдение за больными туберкулезом легких, проходившими лечение в стационаре Харькова в феврале 2017 г. Серийные изоляты 67 *M. tuberculosis*, полученные при культивировании материала 33 больных на питательной среде Левенштейна-Йенсена, изучены с помощью молекулярно-генетических методов (сполиготипирование, MIRU-VNTR- и IS6110-RFLP-типирование). Смывы с поверхности 151 объекта окружающей среды исследованы бактериологическим методом (посев) и с помощью ПЦР для выявления *M. tuberculosis*.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $35 \pm 7,4$  года (15 женщин и 18 мужчины). От 88% больных была выделена *M. tuberculosis* генотипа Beijing; штаммы других генотипов встречались реже. У 9% (n=3) пациентов - несовпадение профилей генотипирования серийных изолятов *M. tuberculosis*. В одном случае смена генотипа возбудителя была зафиксирована через 3 месяца лечения больного в стационаре, в двух случаях — через 2 года при повторной госпитализации в исследуемый стационар в 2015 г. Из-за прогрессирования туберкулеза легких. Выявлена эпидемиологическая связь с госпитализацией, так как оба пациента неоднократно находились на лечении в противотуберкулезных стационарах. В 23,3% смывов с объектов внешней среды противотуберкулезного стационара наблюдалась контаминация ДНК *M. tuberculosis*.

**Выводы.** Сохраняются предпосылки для нозокомиального инфицирования (многоместные палаты, отсутствие должных изоляционных мероприятий и вентиляционных систем), способствующие циркуляции штаммов возбудителя в условиях противотуберкулезных стационаров.