

Профіль резистентності *M. Tuberculosis* до антимікобактеріальних препаратів у хворих на нові випадки туберкульозу та його рецидиви у Сумській області

Гніденко К. П., Білокінь К. О., Рудика О. М.

Сумський державний університет, Медичний інститут, Суми, Україна

Науковий керівник: Олещенко Г. П., к. мед. н., асистент кафедри хірургії, травматології, ортопедії та фтизіатрії

Актуальність. Туберкульоз (ТБ) залишається глобальною медико-соціальною проблемою людства. Провідною причиною цього є стрімке поширення хіміорезистентного туберкульозу, у тому числі мультирезистентного (МРТБ).

Мета роботи – дослідити профіль стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) у хворих на туберкульоз.

Матеріали та методи. Ми проаналізували профіль резистентності *M. tuberculosis* у хворих на вперше діагностовані випадки туберкульозу (ВДТБ) та його рецидиви (РТБ) у Сумській області за 2019 рік згідно даних електронного Реєстру хворих на туберкульоз (eTB Manager). Ураховувалася стійкість до препаратів I ряду: ізоніазиду (H), рифампіцину (R), піразинаміду (Z), етамбутолу (E) та стрептоміцину (S), отримана під час проведення 433 тестів на чутливість до АМБП.

Результати. Проведено тести на чутливість МБТ до АМБП 327 культур, отриманих від хворих на нові випадки ТБ та 106 – на його рецидиви. Чутливість до препаратів була збережена у 182 (55,7 %) хворих на нові випадки та 36 (34,0 %) – на рецидиви. У 145 (44,3 %) та 70 (66,0 %) відповідно було виявлено стійкість до різних препаратів.

Резистентність до одного препарату (монорезистентність) мала місце у 95 (65,5 %) хворих на ВДТБ та 58 (82,9 %) на РТБ. Поміж них стійкість до R встановлено у 72 (75,8 %) та 55 (94,8 %) осіб; до H – у 23 (24,2 %) і 3 (5,2 %) хворих відповідно. Ізольовану стійкість до E, Z та S не виявлено.

Мультирезистентність, тобто стійкість до двох найбільш ефективних препаратів (H+R) виявлено у 28 (19,3 %) хворих на нові випадки та 7 (10,0 %) хворих на рецидиви.

Поміж проаналізованих культур МБТ 69,0 % з ВДТБ та 88,6 % з РТБ мали стійкість до рифампіцину у будь-якій комбінації з іншими препаратами. Поєднання резистентності до ізоніазиду з іншими АМБП зафіксовано у 72 (49,7 %) та 15 (21,4 %) відповідно. При цьому стійкість до етамбутолу у різних комбінаціях була у 36 (24,8 %) та 11 (15,7 %) відповідно. Найменш часто (у 8 – 5,5 % хворих на ВДТБ та 2 – 2,9 % хворих на РТБ) виявлено резистентність до стрептоміцину.

Висновки.

Поміж хворих на нові випадки туберкульозу чутливість МБТ до АМБП вища за хворих на рецидив. У структурі резистентності мікобактерій переважають випадки монорезистентності, при цьому 75,8 % з ВДТБ та 94,8 % з РТБ – стійкі до рифампіцину. Окрім цього, 19,3 % та 10,0 % відповідно становлять мультирезистентні штами. Такий профіль резистентності вимагає більш довготривалого, дороговартісного лікування із застосуванням препаратів II ряду. Ефективність лікування таких хворих невисока, тому епідеміологічна ситуація з туберкульозу ще більше загострюється.

Гніденко К. П. Профіль резистентності *M. Tuberculosis* до антимікобактеріальних препаратів у хворих на нові випадки туберкульозу та його рецидиви у Сумській області / К. П. Гніденко, К. О. Білокінь, О. М. Рудика // XVII Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців «Актуальні питання сучасної медицини», яка присвячена 215-річчю заснування медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. (26-27 березня 2020 р., м. Харків, Україна) – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. – с. 76-77.