

Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Актуальні проблеми лікування і профілактики туберкульозу» (16—17 травня 2018 р., Київ)

The issue of migration in transboundary regions

M. Dumitru¹, L.D. Todoriko², I.O. Semianiv², I.V. Yeremenchuk²

¹Romanian TB Patient's Association, Bucharest, Romania

²Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

According to the WHO report, migrants and refugees are the major factors in the spread of TB in the European Region. The refugees that come from countries with high or medium incidence of TB, but even those that come from countries with low incidence, live in precarious conditions, have a higher risk of getting infected and develop TB compared with the population of the host countries.

According to official data:

– 1.046.599 migrants entered in Europe in 2016.

– In 2013, 3.3 % of all cases of TB in EU were coming from other countries of EU, over 60 % were from Romania and Poland.

– Romania has a high rate of notification of TB, in comparison with Poland where the rate is a little bit higher than the EU average.

Romania and Ukraine belong to countries with high incidence of TB (of the WHO European Region). Romania is the European Union with the highest incidence of tuberculosis (4 times the EU average), with one of the lowest rates of healing and correlatively showing an annual increase in the potential of infectious patients.

At the congress of ERS 2017, it was stated that the screening of migrants before and after entering in the EU must be implemented (it is active in some countries); the sustainable and efficient mechanism must be focused on preventing, diagnosing and the treatment of TB infection; support must assure the human rights and public policies for the control and the elimination of TB, or preventing MDR, XDR; the treatment of these «mobile» patients difficult because of the long period of time necessary

Considering the aforesaid ERS and IUATLD recommend:

– adopting and implementing the OMS principles regarding the prevention, diagnose and TB treatment for the refugees;

– surveillance, monitoring and evaluation regarding TB prevention for refugees;

– making a screening for the diagnose of active TB for refugees who originate from countries with medium or high incidence of TB;

– avoiding stigmatization and stereotypical actions regarding the people infected with TB and vulnerable groups;

– promoting the access at health services;

– the control of TB infection, including measures regarding the medical staff, HIV testing, etc.

Key intervention options include enhanced contact tracing, active case finding among high-risk populations and removal of barriers to access initial clinical diagnosis and referral by family doctors.

Evaluation of efficacy of treatment of patients with the first diagnosis of pulmonary tuberculosis with consideration of disabilities of protein metabolism

**I.O. Galan, V.I. Petrenko, R.G. Protsiuk, S.T. Omelchuk, T.I. Anistratenko, H.F. Marchenko,
V.I. Potaichuk, O.E. Behouliev, O.V. Galan, A.V. Mamotenko, U.A. Kohut, I.S. Kudlatska-Tishko,
A.A. Malysh**

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

According to the WHO estimates, in 2016, the incidence of active TB in Ukraine was 87.0 per 100.000 population, however, according to routine surveillance, the incidence of TB, including new cases and relapses, is 67.6 per 100.000 population. TB leads to significant deviations of tissue metabolism, the development of dystrophic processes. Amino acids

Особливості сімейного туберкульозу в умовах епідемії

І.Д. Дужий, Л.А. Бондаренко, Г.П. Олещенко

Сумський державний університет, Медичний інститут, Україна

Однією з груп ризику розвитку туберкульозу є сімейний контакт із хворими. Так, у 2016 р. в Україні захворюваність таких осіб становила 972,04 на 100 тис. населення, що значно перевищує показники в популяції. Саме це пояснює актуальність проблеми.

Мета роботи — дослідити частоту та структуру «сімейного» туберкульозу у Сумській області за 2008–2017 рр.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 122 хворих на туберкульоз, у яких встановлено сімейний контакт із хворими. З них легеневі форми туберкульозу були у 106 (86,9 %) осіб, позалегеневі — у 16 (13,1 %). У період від 2013 до 2017 р. вказаний контакт мали 47 (38,5 %) хворих: у 42 (89,4 %) осіб розвинувся туберкульоз легень; у 5 (10,6 %) — туберкульоз інших органів.

Результати. Серед легневих форм туберкульозу найчастіше у контактних осіб спостерігалася інфільтративна — у 65 (56,6 %). Резистентність мікобактерій до протитуберкульозних препаратів зафіксовано у 48 (39,3 %) захворілих, що вимагає тривалого лікування та значних моральних і матеріальних витрат. З огляду на недостатній рівень охоплення контактних осіб хіміопротекцією ізоніазидом (2016 р. — 70,1 %) постає питання про необхідність розриву «епідеміологічного ланцюга» шляхом ізоляції хворих. Це, на нашу думку, пов'язано з реорганізацією амбулаторної допомоги хворим та делегуванням повноважень у заклади первинного рівня.

Висновки. Цей процес є серйозною морально-психологічною і соціальною проблемою для хворих, оскільки такі особи відчувають відокремлення від спеціалізованого закладу.

Summary. Under our supervision there were 122 tuberculosis patients who have established contact with the family sick. Among the pulmonary forms of tuberculosis, the most frequent contact persons took place infiltrative — in 65 (56,6 %) patients. Resistance of mycobacteria to anti-TB drugs was recorded in 48 (39,3 %) patients. Raises the question of the need to break «the epidemiological chain» by isolating patients. This process is a serious moral-psychological and social problem for the sick.

Новий комбінований спосіб хірургічного лікування хіміорезистентного туберкульозу легень

І.Д. Дужий, О.В. Кравець, Г.П. Олещенко

Сумський державний університет, Медичний інститут, Україна

Невтішні результати лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень поставили питання про зміну хірургічної тактики на користь колапсхірургічних методів лікування.

Мета роботи — поліпшити ефективність лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, ураження при якому перевищує 5 сегментів легені.

Матеріали та методи. Запропонований метод лікування застосований у 17 хворих. Першим етапом запропонованої лікувальної методики було накладання хворому пневмоперитонеума. Сутність торакопластики полягала у видаленні I ребра, висіченні паравертебральних відрізків II і IV (4–6 см), V і VII (6–8 см) ребер з енуклеацією і фрагментуванням III і VI ребер шляхом їх перекушування у вертебральному та аксиллярному відділах, після чого вертебральні відділи II і IV, V і VII ребер «зводили» над фрагментованими відділами III і VI ребер.

Результати. Середній ліжко-день після оперативного втручання склав 75,8–9,3. Пневмоперитонеум у 13 (76,5 %) осіб закінчили у період стаціонарного лікування. Абацилювання та закриття порожнин розпаду у легені перед випискою вдалося досягти у 15 (88,2 %) хворих. Місцевих ускладнень з боку легень або плевральної порожнини не спостерігали. Реактивація процесу після хірургічного лікування мала місце через 1 рік у 1 (5,9 %) хворого.

Висновки. Запропонований метод рекомендується використовувати для лікування хіміорезистентного туберкульозу, що вражає більше 5 сегментів легені за наявності протипоказань до резекційних методів лікування. Метод дає змогу досягти розсмоктування інфільтративних змін, закриття деструктивних порожнин і абацилювання хворих.

Summary. A method for combined treatment of multidrug-resistant pulmonary tuberculosis is proposed, which includes extrapleural thoracoplasty on the background of pneumoperitoneum, which allows by creation of «double» pressure on the affected lung to close the destructive cavities, to resorpt infiltrative changes and abacilation of patients. The method is recommended for the treatment of chemoresistant tuberculosis, which affects more than 5 segments of the lung in the presence of contraindications to resection methods of treatment.

Туберкульозний плеврит і контактний «сімейний» туберкульоз

І.Д. Дужий, Г.П. Олещенко, Л.А. Бондаренко, В.О. Олещенко

Сумський державний університет, Медичний інститут, Україна

Найнебезпечнішим у епідеміологічному плані вважають контакт з хворим на туберкульоз з бактеріовиділенням. Причому постійний характер бактеріовиділення збільшує ймовірність захворювання «контактних» у 2,5 разу порівняно з персистуючим. Але рутинні методи дослідження (мікроскопія мазка харкотиння) не завжди дають змогу виявити мікобактерії туберкульозу, особливо якщо йдеться про позалегеневі форми, зокрема туберкульоз плеври. Саме це і визначає актуальність проблеми.

Мета роботи — дослідити розвиток туберкульозу в осіб, які мають сімейний контакт із хворими на туберкульозний плеврит.

Матеріали та методи. Ми проаналізували епідемічну ситуацію з туберкульозу в Сумській області за 2012–2016 рр. За цей період виявлено 3152 хворих на туберкульоз, у 184 (5,8 %) із них був туберкульозний плеврит.

Результати. У структурі вперше виявлених хворих «сімейний» туберкульоз встановлено у 42 (1,3 %) хворих, 6 (14,3 %) із них мали контакт з хворими на туберкульозний плеврит без легеневого процесу. Під час бронхоскопічного дослідження «джерел» не було застосовано лаваж із подальшим мікроскопічним, бактеріологічним і молекулярно-генетичним дослідженням, тому їх вважали не бацилярними й ніяких протиепідемічних заходів не проводили.

Висновки. З метою виявлення мікобактерій туберкульозу та в подальшому встановлення резистентності їх до антибактеріальних препаратів обстеження усіх хворих на туберкульозний плеврит (та навіть за підозри на нього) повинно передбачати бронхоскопію, бронхо-альвеолярний лаваж та генно-молекулярні дослідження, зокрема плевральної рідини.

Summary. In order to detect mycobacterium tuberculosis and, further, to establish their resistance to antibacterial drugs, examination of all patients with tuberculous pleurisy (even if suspected of it) should include bronchoscopy, broncho-alveolar lavage and gene-molecular studies, including pleural fluid. All this can help to prevent the development of family tuberculosis.

Прогностичне значення динаміки окремих цитокінів у хворих на тяжкі форми резистентного туберкульозу

І.В. Єременчук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Мета роботи — оцінити динаміку рівнів окремих цитокінів у хворих з поширеним резистентним туберкульозом за результатами кореляційного аналізу та визначити їхнє прогностичне значення у разі тяжких форм.

Матеріали та методи. У рандомізоване спостереження включено 75 осіб з тяжкими формами мультирезистентного туберкульозу легень (МРТБ). Контрольну групу склали 37 пацієнтів із чутливим ТБ. Рівні ЦК, зокрема інтерлейкінів (ІЛ-6, ІЛ-10, ІЛ-18), визначали за імуноферментним методом згідно з інструкцією. Для характеристики ступеня взаємозв'язку між змінними величинами застосовували коефіцієнт кореляції Пірсона.

Результати. Аналіз рівня ІЛ-6 у плазмі крові хворих з тяжкими формами мультирезистентного туберкульозу легень засвідчив вірогідне підвищення показника відносно чутливого ТБ у 1,7 разу ($p_1 < 0,01$), відповідно — вірогідне зниження рівня ІЛ-10 та ІЛ-18 у 1,2 разу ($p_1 < 0,001$), що свідчить на користь наростання ендогенної інтоксикації та цитотоксичної гіпоксії й активізації синдрому системної запальної відповіді.

Кореляційний аналіз за Пірсоном між про- та протизапальними ЦК показав, що у пацієнтів із МРТБ коефіцієнт кореляції негативний, слабкої сили між показниками ІЛ-6/ІЛ-10 та ІЛ-18/ІЛ-10 ($r = -0,22$; $p < 0,001$ відповідно $r = -0,16$; $p < 0,001$). У пацієнтів із поширеним дисемінованим процесом існує середньої сили зворотний зв'язок між ІЛ-6/ІЛ-10 ($r = -0,40$), слабкий позитивний зв'язок — між ІЛ-6/ІЛ-18 ($r = 0,28$) та зворотний слабкої сили — між ІЛ-10/ІЛ-18 ($r = -0,26$).

Висновки. Динаміка рівня окремих цитокінів у хворих на мультирезистентний туберкульоз легень залежить від його клінічної форми та тяжкості перебігу. У хворих із дисемінованими формами зауважено дисбаланс функціонування цитокінової мережі з переважним впливом на імунну відповідь цитокінів Тх-2 (зокрема ІЛ-10) в умовах дефіциту ІЛ-18.

Summary. In patients with a disseminated form of multi-resistant tuberculosis, an increase in proinflammatory cytokines has been noted. Imbalance of the functioning of the cytokine link with a predominant effect on the immune response of the Тх-2 cytokines. It is proved that the dynamics of the level of individual cytokines in patients with multidrug-resistant tuberculosis depends on its clinical form.

Вікові та статеві особливості хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з туберкульозом легень

Н.В. Жованик

Ужгородський національний університет, Україна

Проблема поєднання хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та туберкульозу легень (ТБ) актуальна на сьогодні. За даними досліджень, у хворих на ТБ ХОЗЛ виявляють у 4,1–87,1 %. ТБ є сильнішим ризик-чинником у розвитку ХОЗЛ, ніж куріння. Разом із тим не вивчали вікові та статеві особливості хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ТБ.

Мета роботи — проаналізувати вікові та статеві особливості пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень у поєднанні та без туберкульозу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 104 пацієнти з ХОЗЛ, серед яких у 41 був ТБ. До групи хворих на ХОЗЛ ввійшло 26 жінок та 37 чоловіків. До другої групи — 11 жінок та 30 чоловіків. Групи вірогідно не відрізнялися за кількістю викурених цигарок на день, але відрізнялися за пачко-роками (відповідно $15,2 \pm 3,3$ та $7,5 \pm 2,1$). Усім хворим проведено клініко-лабораторні та функціональні методи діагностики і лікування за чинними протоколами.

Результати та обговорення. У групі хворих з поєднаною патологією середній вік пацієнтів був вірогідно нижчим, ніж у разі ХОЗЛ без ТБ — відповідно ($44,6 \pm 2,1$) і ($56,1 \pm 1,9$) року. При цьому ОФВ₁ був вірогідно вищим у пацієн-