

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Висновки

1. У 3/4 хворих з рецидивами дисемінованого туберкульозу легень спостерігалися порушення з боку серцево-судинної системи, які зумовлені туберкульозною інтоксикацією, вираженими легеневиими змінами і, як наслідок, утрудненням циркуляції крові в малому колі кровообігу.

2. У процесі лікування, передусім через 3-4 міс. хіміотерапії, спостерігалось покращання гемодинамічних і електрокардіографічних показників, що є результатом зменшення туберкульозної інтоксикації і позитивних репаративних легеневих процесів.

3. На загал, динаміка скарг, об'єктивних симптомів з боку серцево-судинної системи, як і електрокардіографічних показників хворих до лікування, так і в процесі антимікобактерійної терапії не значно відрізнялися. Це пояснюється сповільненою і недостатньою динамікою репаративних процесів у легенях, а також негативним впливом хіміопрепаратів на міокард.

Література

1. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні. – К.: Здоров'я, 2007. – 664 с.
2. Риекстіня В., Торп Л., Леймане В. Фактори ризика ранніх рецидивів туберкульозу в Латвії // Проблеми туберкульозу і болезней лёгких. – 2005. – № 1. – С. 43–47.
3. Олиферовська Р.П., Норейко Б.В., Лепшина С.М. Особливості перебігу, виявлення і профілактики рецидивів туберкульозу легень // Вісник гігієни та епідеміології. – 2001. – Т. 5, № 1. – С. 73-75.

4. Никишова Е.И., Низовцева Н.И., Марьяндышев А.О. Анализ случаев смерти от туберкулеза в Архангельской области в 2004 г. // Проблемы туберкулеза и болезней лёгких. – 2006. – № 12. – С. 54-57.

5. Проблеми рецидивів туберкульозу легень / В.М. Петренко, С.О. Черенько, Н.А. Литвиненко, Ю.О. Сенько // Укр. пульмонолог. журн. – 2008. – № 2. – С. 60-64.

6. Мишин В.Ю., Жестовских С.Н. Рецидивы туберкулеза органов дыхания // Проблемы туберкулеза и болезней лёгких. – 2004. – № 4. – С. 11-13.

7. Холявкин А. А. Причины развития и особенности клиники поздних рецидивов туберкулеза лёгких // Христианство и медицина: Сб. матер. II Белорус.-Амер. науч.-практ. конф. врачей. – Гомель, 2004. – С. 53-55.

8. Эффективность лечения больных с рецидивами болезней органов дыхания / А.П. Рожнов, Г.С. Авдеев, Ф.И. Захаревский, Л.И. Метелица // Материалы VII съезда фтизиатров Республики Беларусь. – Минск, 2008. – С. 339-342.

CARDIOVASCULAR SYSTEM AT ANTYMICOBACTERIAL THERAPY RELAPSE DISSEMINATED LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS

S.I. Kornaha

SUMMARY. The article provides an analysis of hemodynamic and electrocardiographic parameters in 45 patients with relapses of disseminated lung tuberculosis during long-term chemotherapy.

Key words: disseminated tuberculosis, relapses, cardio-vascular system, hemodynamic, electrocardiographic parameters.

Отримано 20.01.2010 р.

© Василенко С.П., 2010

УДК 616.24-002.5-036.13-036.87:576.852.211:615.015.8(477.43)

С.П. Василенко

МЕДИКАМЕНТОЗНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХМЕЛЬНИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»

Вивчена частота медикаментозної резистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) у 406 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень і рецидиви туберкульозу, які потребували повторного лікування. Мультирезистентні МБТ визначили у 90,5 % хворих з

невдачею першого курсу хіміотерапії (ХТ), у 91,9 % із невдачею повторного курсу ХТ, що значно обмежує призначення цим пацієнтам стандартних режимів ХТ за 2-ю клінічною категорією. Мультирезистентність МБТ у хворих із перерваним лікуванням і рецидивами за-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

хворювання визначали з частотою 39,1 та 38,1 %, що не виключає їх лікування за 2-ю клінічною категорією.

Ключові слова: медикаментозна резистентність МБТ, раніше лікований вперше діагностований туберкульоз легень, рецидиви туберкульозу.

Основною причиною невдач лікування є медикаментозна резистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів [1, 2]. Пацієнти, які раніше лікувались, мають високий ризик резистентності та мультирезистентності МБТ до протитуберкульозних препаратів, проте за існуючими стандартами їх лікують за 2-ю клінічною категорією протитуберкульозними препаратами I ряду до отримання результатів тесту медикаментозної чутливості [3-6]. Група раніше лікованих пацієнтів неоднорідна, вона включає осіб із невдачею I курсу хіміотерапії; тих, хто перервав лікування, та з рецидивами захворювання, що визначає різний ризик мультирезистентності МБТ [4]. В Україні дослідження, присвячені вивченню частоти та профілю медикаментозної резистентності у цієї категорії хворих, обмежені [7, 8].

Метою цього дослідження було вивчення частоти медикаментозної резистентності МБТ у раніше лікованих хворих на вперше діагностований туберкульоз легень і рецидиви захворювання в Хмельницькій області для визначення відповідної тактики лікування.

Пацієнти і методи

У дослідження включено 406 хворих на вперше діагностований туберкульоз легень і рецидиви захворювання, які ушпиталені в Хмельницький обласний протиту-

беркульозний диспансер протягом 2006-2008 рр. для повторного лікування. В усіх хворих визначали бактеріовиділення методом мікроскопії мазка (а потім і посіву), в 388 (95,5 %) були 1 або більше каверн у легенях. Туберкульозний процес був поширеним в 100 %, з ураженням однієї та обох легень. Переважала інфільтративна форма туберкульозу – в 296 (72,9 %), у решти пацієнтів – дисемінована. Вік хворих становив (49,6±1,9) року, переважали чоловіки – 278 (68,4 %).

Серед них було 85 осіб на вперше діагностований туберкульоз легень, в яких зареєстровано невдачу першого курсу хіміотерапії, їх лікували від 4 до 8 міс. стандартним режимом хіміотерапії за 1-ю клінічною категорією. 92 особи були з перерваним лікуванням більше ніж на 2 міс., яких також лікували стандартним режимом хіміотерапії за 1-ю клінічною категорією від 2 до 4 міс. У 74 осіб зареєстровані як невдача повторного курсу (серед них були як хворі з вперше діагностованим туберкульозом легень, так і з рецидивами), яких лікували від 5 до 10 міс. за 2-ю клінічною категорією. 155 хворих були з рецидивами туберкульозу, яким ще не призначали лікування за 2-ю клінічною категорією.

Посів харкотиння хворих на туберкульоз із метою виділення штамів МБТ проводили на щільне середовище Левенштейна-Йенсена за методикою, регламентованою Наказом №45 МОЗ України від 08 лютого 2000 р. За цією ж методикою визначали чутливість МБТ до протитуберкульозних препаратів.

Результати досліджень та їх обговорення

Результати тесту медикаментозної чутливості МБТ отримували в середньому через 3 міс. від ушпиталення хворих (табл. 1).

Таблиця 1

Результати тесту медикаментозної чутливості МБТ у групах обстежених пацієнтів

Група хворих	Кількість хворих	Чутливість		Монорезистентність		Полірезистентність		Мультирезистентність	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Невдача 1-го курсу	85	0	0,0	0	0,0	8	9,5	77	90,5
Перерване лікування	92	38	41,3	8	8,7	10	10,9	36	39,1
Невдача повторного курсу	74	0	0,0	0	0,0	6	8,1	68	91,9
Рецидив	155	54	34,8	20	12,9	22	14,2	59	38,1
Всього	406	92	22,7	28	6,9	46	11,3	240	59,1

У хворих, які потребують повторного лікування з різних причин, визначається висока частота мультирезистентності МБТ – 59,1 %. Тільки у 22,7 % хворих визначали чутливість МБТ до протитуберкульозних препаратів I ряду.

Серед пацієнтів з невдачею першого курсу хіміотерапії, яких згідно з нормативною базою необхідно було лікувати за 2-ю клінічною категорією препаратами I ряду, мультирезистентність МБТ визначали в 90,5 % хворих, у жодного пацієнта

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

не було отримано чутливості МБТ до усіх препаратів.

Краща ситуація була серед хворих з перерваним лікуванням і рецидивами захворювання – мультирезистентність МБТ визначали відповідно у 39,1 та 38,1 % хворих. Серед цих осіб чутливість МБТ до усіх протитуберкульозних препаратів визначали відповідно в 41,3 та 34,8 %. Таким чином, тільки третині пацієнтів із перерваним лікуванням та рецидивом туберкульозу підходив режим за 2-ю клінічною категорією, в якій застосовують протитуберкульозні препарати I ряду, що спонукає до швидкого визначення медикаментозної чутливості у цієї категорії хворих.

У пацієнтів з невдачею повторного курсу лікування також визначили високу частоту мультирезистентності МБТ – у 91,9 %, у решти осіб – полірезистентність МБТ, що могло також бути не діагностованою мультирезистентністю.

Висновки

1. У хворих з невдачею першого курсу хіміотерапії визначають високий рівень мультирезистентності МБТ – 90,5 %, що унеможливує призначення їм протитуберкульозних препаратів I ряду. Цим пацієнтам у разі відсутності результатів тесту медикаментозної чутливості МБТ до препаратів I ряду слід призначати стандартні режими ХТ за 4-ю категорією.

2. У хворих з перерваним лікуванням і рецидивом туберкульозу слід використовувати швидкі методи визначення медикаментозної резистентності (за допомогою *BACTEC MGIT-960*), зважаючи на те, що 41,3 та 34,8 % хворих мають мультирезистентність МБТ.

Література

1. Пунга В.В., Капков Л.П. Причины неудач стандартных режимов химиотерапии впервые выявленных больных туберкулезом легких // Матер. VIII Росс. съезда фтизиатров. – Москва, 2007. – С. 444-445.

2. Dye, C., Hosseini M., Watt C. Did we reach the 2005 targets for tuberculosis control // *Bull. WHO.* – 2007. – Vol. 85, N 5. – P. 364-369.

3. Наказ МОЗ України № 384 від 09.06.2006 р. «Про затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз». – К.: [б. в.], 2006. – 87 с.

4. Guidelines for the national programmatic management of drug-resistant tuberculosis. – Geneva : WHO, 2007. – 361 p.

5. Worldwide incidence of multidrug-resistant tuberculosis / Ch. Dye [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2002. – Vol. 185. – P. 1197-1202.

6. Resistance to second-line injectables and treatment outcomes in multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis cases / G.B. Migliori [et al.] // *Eur. Respir. J.* – 2008. – Vol. 31. – P. 1155-1159.

7. Профіль медикаментозної резистентності МБТ у раніше лікованих хворих на туберкульоз легень / В.М. Петренко [та ін.] // Матер. IV з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України. – Київ, 2008. – С. 181.

8. Журило О.А., Барбова А.І., Клименко М.Т. Ретроспективне дослідження первинної медикаментозної резистентності *M. tuberculosis* у вперше виявлених хворих на туберкульоз легень по м. Києву за 2002–2003 рр. // *Укр. пульмонол. журн.* – 2004. – № 3. – С. 8-10.

DRUG RESISTANCE OF MBT IN KHMELNYTSK REGION

S.P. Vasylenko

SUMMARY. The frequency of drug resistance of MBT was study in 406 patients with previously treated newly detected tuberculosis and relapses of disease. Multidrug resistance MBT were determined in 90,5 % patients with failure of treatment and 91,9 % of patients with failure of retreatment course. Application of regimen of 2 category in these patients is limited due to high rate of drug resistance MBT to 1-st line drugs. Rate of multidrug resistance MBT were 39,1 % in defaulters and 38,1 % in patients with relapses of tuberculosis.

Key words: rate of drug resistance MBT, previously treated newly detected tuberculosis and relapses.

Отримано 12.11.2009 р.