

УДК 616.24-002.5:615.28.015.8-036.88
DOI

©І. Т. П'ятночка, С. І. Корнага, Н. В. Тхорик

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

ДИНАМІКА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ЛЕТАЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

ДИНАМІКА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ЛЕТАЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ – Із загальної кількості хворих (6583), які перебували на стаціонарному лікуванні, мультирезистентність спостерігали у 8,5 % осіб, зокрема з 2005 до 2014 року зросла з 4,2 до 17,4 % пацієнтів. Летальність серед хворих на мультирезистентний туберкульоз констатовано у 17,3 %. Проаналізовано вади в роботі, зокрема фтизіатричної служби, запобігання яких сприятимуть поліпшенню епідемічної ситуації з туберкульозу в області.

ДИНАМІКА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТІ І ЛЕТАЛЬНОСТІ БОЛЬНИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ – Из общего количества больных (6583), которые находились на стационарном лечении, мультирезистентность наблюдалась у 8,5% лиц, в том числе с 2005 по 2014 год выросла с 4,2 до 17,4 % пациентов. Летальность среди больных мультирезистентным туберкулезом констатирована в 17,3 %. Проанализированы недостатки в работе, в частности фтизиатрической службы, предотвращение которых будет способствовать улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в области.

DYNAMICS OF MULTIRESISTENCY AND MORTALITY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS – Of the total number of patients (6583), who were hospitalized, multiresistency was observed in 8.5 %, particularly from 2005 to 2014 increased from 4.2 % to 17.4 % of patients. The mortality rate among multiresistent TB patients pronounced on 17.3 %. There were analyzed the shortcomings in the work, in particular TB services, the prevention of which will contribute to the improvement of the epidemiological situation of TB in the region.

Ключові слова: мультирезистентний туберкульоз, летальність.

Ключевые слова: мультирезистентный туберкулез, летальность.

Key words: multiresistent tuberculosis, mortality.

ВСТУП Мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) є однією з найактуальніших соціально-політичних та медичних проблем суспільства у світовому вимірі. Розвиток цієї дуже небезпечної недуги залежить від низки медико-біологічних і соціальних чинників. Через усе це, туберкульозу притаманна циклічність перебігу, пов'язана зі зміною популяції мікобактерій і зміною імунітету населення. Можливо, до певної міри, відображається і циклічність сонячної активності. Оскільки в період зниження сонячної активності зменшується захворюваність і смертність від туберкульозу. За останні роки, попри стабілізацію епідемії туберкульозу, в Україні окреслилася низка доволі важливих проблем. Значно зросла частота хіміорезистентної форми захворювання. За даними ВООЗ, у 2010 році в деяких регіонах світу в кожного четвертого хворого на туберкульоз розвинулася ця форма, яку дуже погано лікувати. Туберкульоз із медикаментозною стійкістю, у тому числі мультирезистентний, щорічно смертельно уражає півмільйона людей [1].

Про частоту, причини формування, тяжкість перебігу, труднощі лікування і високу летальність з приводу хіміорезистентного туберкульозу легень написано багатьма нашими вченими-фтизіатрами [2–4].

Метою роботи було з'ясувати частоту летальності хворих на мультирезистентний туберкульоз в Обласному протитуберкульозному диспансері за останні десять років.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ За даними медичної документації, медичних карт стаціонарних хворих вивчали частоту мультирезистентного туберкульозу за 2005–2014 роки залежно від віку, статі, місця проживання, типу туберкульозного процесу, вірогідні причини мультирезистентності, а також частоту летальності за роками спостереження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Із загальної кількості (6583) хворих на туберкульоз, які перебували на стаціонарному лікуванні в Обласному протитуберкульозному диспансері за останні 10 років, від мультирезистентної форми туберкульозу страждало 562 (8,5 %) осіб. Зокрема, в перші п'ять років – 205 (5,4 %), у наступні – 357 (12,8 %) пацієнтів. За 10 років померло 97 (17,3 %) хворих від цієї надзвичайно небезпечної форми туберкульозу. Серед померлих пацієнтів чоловічої статі було 82 (84,5 %), жіночої – 15 (15,5 %), мешканців міста і села відповідно 31 (32,0 %) і 66 (68,0 %) осіб. Середній вік померлих у перші п'ять років становив 47,1, в другому п'ятиріччі – 42,5 року. Отже, серед померлих із приводу мультирезистентного туберкульозу більшість склали хворі чоловічої статі, мешканці села. Крім цього, ця «зловиякісна» форма туберкульозу з роками все частіше зміщується на молодші вікові групи хворих.

Значна кількість чоловіків, переважно мешканців села молодого віку в пошуках роботи, кращого заробітку мігрують, не дотримуються здорового способу життя. Це і є однією з причин частого інфікування і захворювання, при виявленні якого не дотримуються призначеного режиму лікування, що є основною причиною частоті летальності.

За типом мультирезистентного туберкульозного процесу, хворих поділили на п'ятиріччя так: 2005–2009 роки – хронічний туберкульоз був у 38, рецидиви – у 5 і впершедіагностований туберкульоз легень – в 3 осіб; у 2010–2014 роках відповідно – 17, 28 і 6 пацієнтів. Отже, за останні роки все частіше мультирезистентний туберкульоз спостерігали як у хворих із рецидивами, так і у впершедіагностованих хворих із фатальним наслідком. Це є як результатом пізнього виявлення захворювання, так і недбайливого ставлення до свого здоров'я, передусім через дуже слабку обізнаність про туберкульоз.

Про тяжкість перебігу і малоэффективне лікування мультирезистентного туберкульозу свідчить те, що вже на першому місяці стаціонарного лікування померло 31 (32,0 %), а протягом 3-х місяців – 63 (64,9 %) хворих. І це, головним чином, стосується пацієнтів із рецидивами й осіб із впершедіагностованим туберкульозом легень. Зокрема, хворих від впершедіагностованого мультирезистентного туберкульозу в перші п'ять років померло 3, у наступні – 6; рецидивів відповідно – 5 і 28. Разом з тим, летальність серед хворих із довготривалим хронічним перебігом туберкульозу констатовано відповідно у 38 і 17 осіб.

У таблиці представлено динаміку мультирезистентності та летальності хворих на туберкульоз легень за останні 10 років.

З наведеної таблиці видно, що загальна кількість хворих на туберкульоз, які перебували на стаціонарному лікуванні, з роками помітно зменшилася, однак на цьому фоні мультирезистентність значно зросла і, як наслідок, летальність. Однак як засвідчує аналіз, у першому п'ятиріччі померло 46 (22,4 %) хворих на мультирезис-

Таблиця. Динаміка захворюваності та летальності хворих на мультирезистентний туберкульоз легень

Рік	Загальна кількість хворих	Абсолютна кількість хворих на МРТБ	Відсоток мультирезистентності до загальної кількості хворих	Абсолютна кількість померлих від МРТБ
2005	737	31	4,2	12
2006	790	36	4,6	6
2007	830	42	5,1	13
2008	734	52	7,1	8
2009	706	44	6,2	7
2010	600	63	10,5	7
2011	560	62	11,1	13
2012	567	61	10,8	7
2013	566	85	15,0	5
2014	493	86	17,4	19
За 10 років	6583	562	8,5	97

тентний туберкульоз, в другому – 51 (14,3 %). Складається враження кращої ефективності хіміотерапії, але як би не виписували значну кількість пацієнтів на паліативне “домашнє” лікування. Через це створюються надзвичайно сприятливі умови для поширення мультирезистентності. Мультирезистентний туберкульоз – це надзвичайно небезпечна форма туберкульозу, яка нещадно карає людей за їхню байдужість до свого здоров'я, слабку обізнаність із питань боротьби з цією недугою. А це є наслідком вкрай недостатнього проведення санпросвітньої роботи серед населення і хворих на різних рівнях медичної служби і перш за все, фтизіатричної, а також прорахунки в організації боротьби з туберкульозом.

ВИСНОВКИ Виходячи з практичного досвіду і проведеного аналізу, констатуємо про те, що значною вадою, що сприяє почастишанню мультирезистентності, є пізнє виявлення туберкульозу і, в більшості короткотривалого стаціонарного лікування хворих на впершедіагностований туберкульоз до припинення бактеріовиділення лише за мазком харкотиння, практично безконтрольне амбулаторне лікування, слабку профілактичну роботу у вогнищах туберкульозної інфекції. Необґрунтованою, частою є виписка тяжких хворих на паліативне лікування. У домашніх умовах, здебільшого, не проводять якісну поточну

дезінфекцію, передусім через недостатню кількість дезінфікувальних засобів. Надзвичайно слабо проводиться санпросвітня робота на різних етапах медичної допомоги. Отже, лише всебічний аналіз недоліків і їх усунення в роботі медичної служби і, передусім фтизіатричної, сприятиме поліпшенню епідеміологічної ситуації з туберкульозу взагалі та мультирезистентного зокрема.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мультирезистентний туберкульоз в Україні / В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. А. Новожилова, Н. І. Линник. – Електронний ресурс www.ifp.kiev.ua/doc/people/melnyk2012.pdf
2. Феценко Ю. І. Контроль за туберкульозом в умовах адаптованої ДОТС-стратегії / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник. – К. : Медицина, 2007. – 478 с.
3. Туберкульоз із розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів: ситуація в Україні / В. М. Петренко, С. О. Черенько, Н. А. Литвиненко [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2007. – № 3. – С. 35–39.
4. Ефективність стаціонарного лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз на момент завершення інтенсивної фази хіміотерапії / Ю. І. Феценко, С. О. Черенько, Й. Б. Бялик [та ін.] // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2010. – № 2. – С. 33–37.

Отримано 03.02.16