

## МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗА ДАНИМИ ОБЛАСНОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРУ

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

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

**РЕЗЮМЕ.** У статті представлений аналіз медичних карт стаціонарних хворих на мультирезистентний туберкульоз, які перебували на стаціонарному лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері у 2005–2014 роках, а також наведені причини значного почастишання цієї небезпечної форми захворювання.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** мультирезистентний туберкульоз, санпросвітня робота, летальність.

**Вступ.** За останні роки на тлі поступової стабілізації епідемічної ситуації надзвичайно велику загрозу становить поширення мультирезистентного туберкульозу. Це найнебезпечніша форма туберкульозу, при якій мікобактерії стають стійкими до двох найважливіших протитуберкульозних препаратів: ізоніазиду та рифампіцину. Хворі на мультирезистентний туберкульоз потребують обов'язкової госпіталізації та лікування, яке триває від 18 до 24 місяців. Лікування складне, дороговартісне, більш токсичне для хворого та менш ефективне [1, 2]. Україна посідає 9 місце за абсолютною кількістю виявлених випадків мультирезистентного туберкульозу у світі. Переважна більшість таких пацієнтів приречена на несприятливий прогноз, а ті, яким призначено паліативне лікування без чітко врегульованого й достатнього соціального й медичного супроводу, взагалі залишаються поза увагою, чим може бути зумовлене неконтрольоване поширення хіміорезистентного туберкульозу [3].

**Мета дослідження** – з'ясувати частоту і причини поширення мультирезистентного туберкульозу легень за даними медичної документації обласного протитуберкульозного диспансеру.

**Матеріал і методи дослідження.** В аналіз включено 562 хворих на мультирезистентний туберкульоз легень, що становило 8,5 % від загальної кількості осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні з 2005 по 2014 рік. З'ясували вік, стать, місце проживання, тип і клінічні форми туберкульозного процесу, а також тривалість лікування і його результати. На підставі отриманих даних і найбільш вірогідних причин мультирезистентності зроблено висновок щодо зниження поширеності цієї дуже небезпечної форми туберкульозу.

**Результати й обговорення.** За 2005–2014 роки в Тернопільському облтубдиспансері лікувались 562 хворих на мультирезистентний туберкульоз легень. Із загальної кількості пацієнтів чоловіків було 489 (87,0 %), жінок – 73 (13,0 %); мешканців міст – 220 (39,1 %), села – 331 (58,9 %) і без постійного місця проживання – 11 (2,0 %) осіб.

Вік хворих коливався від 17 до 81 року, в середньому становив  $(44,0 \pm 1,7)$ , зокрема в першому п'ятиріччі – 45,3, а в другому – 43,5 років.

Отже, найчастіше мультирезистентним туберкульозом страждали чоловіки і мешканці села молодого та середнього віку.

Власне мультирезистентний туберкульоз констатовано у 494 (87,9 %) осіб, а розширену резистентність – у 68 (12,1 %), яка за останні роки спостерігається все частіше. За клінічними формами туберкульозу хворі розподілилися таким чином: фіброзно-кавернозний туберкульоз був у 196 (34,9 %), інфільтративний – у 192 (34,2 %), дисемінований – у 171 (30,4 %), циротичний – у 2 (0,4 %) і вогнищевий – у 1 (0,2 %) пацієнта.

Загалом туберкульоз легень із довготривалим перебігом констатовано у 256 (45,6 %) осіб, рецидиви – у 199 (35,4 %) і вперше діагностований туберкульоз – у 107 (19,0 %) хворих.

До слова, за останні роки значно зросла кількість хворих із рецидивами та вперше діагностованим мультирезистентним туберкульозом. Це зумовлено незавершеним, у більшості випадків короткочасним стаціонарним лікуванням, яке проводилося до припинення виділення мікобактерій за мазком мокротиння, а на амбулаторному етапі не було належного контролю за лікуванням. До того ж, почастишали відмови хворих від стаціонарного лікування. Причиною цього є незадовільна санітарна грамотність хворих, як і населення в цілому і, як наслідок, відсутність прихильності до лікування [4]. Санпросвітня робота серед хворих, починаючи з моменту виявлення туберкульозу і, головним чином, у період стаціонарного лікування, а також і після виписки зі стаціонару, проводилася на неналежному рівні.

Лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз проводилося згідно з Уніфікованим клінічним протоколом [5]. У результаті проведеного лікування покращення констатовано у 192 (34,2 %) хворих, відсутність особливих змін – у 226 (40,2 %), прогресування процесу констатовано у 47 (8,4 %), померло 97 (17,2 %) хворих. Зауважимо, що серед-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

ня тривалість перебування хворого на мультирезистентний туберкульоз легень у стаціонарі становила всього 139,0 ліжко-днів. Лише 98 (17,4 %) пацієнтам проводилось лікування 8 і більше місяців. Така тривалість лікування хворих з довготривалим перебігом туберкульозу та рецидивами була у 67 (11,9 %) осіб, а з вперше діагностованим мультирезистентним туберкульозом – у 31 (5,5 %) пацієнта. Як видно з наведених даних, результати лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз доволі мізерні. Короткочасне перебування значної частини хворих у стаціонарі, неповноцінне проведення інтенсивної фази хіміотерапії складно пояснити і виправдати будь-якими мотивами. Хоча тут причиною найвірогідніше є незадовільна санітарна грамотність самих хворих і їх рідних щодо боротьби з туберкульозом. Прихильність до лікування у пацієнтів повинні прищеплювати медичні працівники на різних рівнях, але передусім – фтизіатри. Зрозуміло, що це нелегка робота, але дуже потрібна. Без належної санітарної грамотності хворих та населення загалом на успіх у боротьбі з туберкульозом сподіватися неможливо. Значна кількість пацієнтів виписана додому на паліативне лікування, але перебування тяжких помираючих хворих у домашніх умовах створює надзвичайно велику загрозу розповсюдження цієї надто небезпечної форми туберкульозу. Звідси і джерело первинної мультирезистентності, почастищення її у сімейних вогнищах.

Пізня діагностика мультирезистентного туберкульозу, рецидивів, як і загострення процесу у «хроніків», характеризується тяжким перебігом, незадовільною ефективністю лікування і високою летальністю (17,2 %).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Ковальова Г. Г. Актуальні питання та практичні підходи до підвищення ефективності Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз в Україні / Г. Г. Ковальова // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2013. – № 4. – С. 14–23.
2. Hutchinson D. C. Management of multiple drug-resistant tuberculosis / D. C. Hutchinson, F. A. Drobniewski, H. I. Miburn // *Respir. Medicine*. – 2003. – Vol. 97, N 1.
3. Петренко В. І. До міжнародного дня боротьби з туберкульозом: "Охопити три мільйони: виявити, лікувати, вилікувати туберкульоз" / В. І. Петренко // Тубер-

Із 562 хворих на мультирезистентний туберкульоз померли 97 (17,2 %) пацієнтів, з них до одного місяця – 31 (32,0 %), до трьох місяців стаціонарного лікування – 63 (64,9 %) особи. Це свідчить про пізнє виявлення вперше діагностованих хворих, як і тяжкість перебігу процесу у хворих з різними типами специфічного процесу.

Проаналізувавши та усунувши недоліки зі сторони загальної медичної служби, і фтизіатричної зокрема, та покращивши матеріальне забезпечення медичних закладів, населення, а також забезпечивши підвищення санітарної грамотності, свідомості людей і хворих можна сподіватися на сповільнення поширення і кращі результати лікування надзвичайно небезпечного мультирезистентного туберкульозу.

**Висновки.** 1. Кількість хворих на мультирезистентний туберкульоз в області з кожним роком зростає, як серед вперше діагностованих, рецидивів, так і серед осіб з довготривалим хронічним перебігом туберкульозного процесу.

2. Переважна більшість пацієнтів, які страждають на мультирезистентний туберкульоз, – це особи чоловічої статі, мешканці села працездатного віку.

3. Значне поширення мультирезистентного туберкульозу зумовлено пізньою діагностикою, короткочасним стаціонарним і слабо контрольованим амбулаторним лікуванням, а також низькою прихильністю хворих до лікування через незадовільну санітарну грамотність щодо боротьби з туберкульозом хворих і населення в цілому.

У перспективі подальших досліджень вважаємо за доцільне поглиблене вивчення цієї проблеми по окремих регіонах області.

кульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2014. – № 1. – С. 5–7.

4. П'ятночка І. Т. Шляхи зниження розповсюдження мультирезистентного туберкульозу з погляду фтизіоепідеміології / І. Т. П'ятночка, С. І. Корнага, Н. В. Тхорик // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 4. – С. 67–71.

5. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз. – 2014. – 179 с.

## MULTI-DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS ACCORDING TO THE REGIONAL TB DISPENSARY

©S. I. Kornaha, I. T. Pyatnochka, N. V. Thoryk

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**SUMMARY.** The article presents an analysis of medical records in multidrug-resistant tuberculosis patients who were undergoing treatment in the regional TB dispensary in 2005–2014 years, and provides the reason for the considerable increase of this dangerous form of the disease.

**KEY WORDS:** multidrug resistant tuberculosis, health education, mortality.

Отримано 4.02.2016