

УДК 615.275:547.495.9:616.002.5-092

Патогенетическое обоснование применения «Тивортина» при мультирезистентном туберкулезе

И.В. Еременчук, Л.Д. Тодорико, А.С. Денисов, Т.А. Спринсян

ВГУЗ «Буковинский государственный медицинский университет», Черновцы, Украина

E-mail: pulmonology@bsmu.edu.ua

Актуальной проблемой фтизиатрии является повышение эффективности лечения больных мультирезистентным туберкулезом (МРТБ).

Цель работы — оценить эффективность «Тивортина» в схемах программного лечения больных мультирезистентным туберкулезом легких.

Материалы и методы. 16 больным МРТБ на фоне стандартной химиотерапии ежедневно внутривенно в течение 10 сут вводили 100 мл 4,2 % раствора «Тивортина» с повторным курсом через 10 сут по такой же схеме. Использованы клинические, рентгенологические, биохимические, иммуноферментные методы исследования.

Результаты. Синдром туберкулезной интоксикации исчезал в 81,8 % лиц через $(1,2 \pm 0,1)$ мес, бронхолегочный синдром — у 90,9 % лиц через $(2,7 \pm 0,3)$ мес. Рентген-исследование проводили через 4 мес согласно унифицированному протоколу. Частичное рассасывание очаговых и

инфильтративных изменений в легких наблюдалось в 63,6 и 72,7 % случаев, регрессия деструктивных изменений — в 72,7 %. Эффективность лечения оценивали по срокам прекращения бактериовыделения (БК). Прекращение БК констатировано в 72,7 % лиц через $(3,8 \pm 0,7)$ мес. Согласно данному анализу, уровни общего билирубина, АлАт и АсАт снизились на 35,7; 65,7 и 76,8 % соответственно по сравнению с таковыми до лечения ($p < 0,001$). Зарегистрирована достоверная разница (на 13,7 %; $p < 0,001$) содержания азота монооксида в сыворотке крови больных до и после лечения (24,76 и 28,15 мкмоль/л).

Выводы. У больных мультирезистентным туберкулезом за счет применения «Тивортина» наблюдалась лучшая переносимость основной этиотропной химиотерапии, отмечена более быстрая положительная рентгенодинамика и уменьшились сроки прекращения бактериовыделения $(3,8 \pm 0,7)$, что позволяет сократить этап стационарного лечения.

УДК 616-002.5-085.282+615.281

Частота туберкулезу з розширеною резистентністю у хворих, зокрема в поєднанні з ВІЛ-інфекцією, залежно від випадку захворювання і потреба в паліативному лікуванні їх

В.П. Мельник¹, О.В. Панасюк¹, Т.Г. Хурса¹, Г.В. Садова-Андріанова¹, Л.В. Стадник², С.Г. Павленко², Г.В. Радиш³

¹ ПВНЗ «Київський медичний університет Української асоціації народної медицини», Київ, Україна (E-mail: info@kmu.edu.ua)

² Київська міська туберкульозна лікарня № 1 з диспансерним відділенням, Київ, Україна (E-mail: tub2@health.kiev.ua)

³ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна (E-mail: nmu@unmu.kiev.ua)

Актуальність. Попри тенденцію до стабілізації показників захворюваності туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідситуація в Україні нестійка. Туберкульоз продовжує залишатися серйозною проблемою в усьому світі. Такі чинники, як значне поширення туберкульозу із множинною лікарською стійкістю, ураження ним ВІЛ-інфікованих людей та поява нових клінічних форм захворювання, зокрема мультирезистентного туберкульозу легень з розширеною резистентністю (РРТБ), сприяють тому, що згадана проблема набула масштабів надзвичайної ситуації, зокрема в Україні та її столиці.

Мета роботи — аналіз частоти туберкульозу з розширеною резистентністю у хворих, зокрема в поєднанні з ВІЛ-інфекцією, залежно від випадку захворювання, і потреба їх у паліативному лікуванні на прикладі Київської міської туберкульозної лікарні № 1 з диспансерним відділенням (КМТЛ № 1 з ДВ) за період від січня 2010 р. до грудня 2014 р.

Матеріали та методи. Дослідження базувалося на даних історій хвороб та результатах мікробіологічного дослідження хворих з діагнозом туберкульозу легень і інших локалізацій, яким у КМТЛ № 1 з ДВ в 2010–2014 рр. проводили

обстеження за сучасними стандартними методами, а лікували антимікобактеріальними препаратами (АМБП) відповідно до чинних національних протоколів.

Результати. З'ясовано, що питома вага хворих на РРТБ у хворих на резистентний вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ), зокрема на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), за 5 років відповідно збільшилася в 2,2 і 2,3 рази (рис. 1).

Аналогічна закономірність щодо питомої ваги хворих на РРТБ спостерігається і в разі повторного лікування (рис. 2).

Дані аналізу щодо потреби в паліативному лікуванні хворих на резистентний ВДТБ, МРТБ і РРТБ при повторному лікуванні наведено на рис. 3.

Висновки

1. Зростання частоти та питомої ваги «хіміорезистентного туберкульозу», особливо з розширеною резистентністю, як у хворих з новими випадками, так і в разі повторного лікування, є однією з основних причин неефективної терапії.

2. Частота виявлення хворих на туберкульоз з розширеною резистентністю серед хворих з мультирезистентною формою за останніх 5 років зросла в 2,3 рази (6,8 %)