

М. М. Кужко, О. Ю. Гриб

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА КАРТИНА РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ З РІЗНИМ РІВНЕМ СТІЙКОСТІ ДО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

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

За даними ВОЗ, Україна віднесена до 27 країн світу, в яких зосереджено 85 % усього тягаря мультирезистентного туберкульозу, та країною, в якій реєструються найскладніша та епідеміологічно найнебезпечніша форма резистентності — розширена. З 2006 року, коли вперше було опубліковано дані про випадок РРТБ, більш ніж 92 країни доповіли про хоча б один випадок з розширеною резистентністю. В світі, середня кількість хворих з розширеною резистентністю серед хворих з мультирезистентністю складає 9,6 %, але в деяких країнах (Азербайджан, Латвія, Беларусь, Таджикистан) сягає 25 %.

За даними дослідників, в Україні рівень РРТБ сягає до 18 % усіх випадків мультирезистентного туберкульозу та, у сукупності з низькою ефективністю лікування таких пацієнтів, є загрозовим показником щодо подальшого розповсюдження таких форм. Неодноразовими дослідженнями було доведено, що переважна більшість хворих, що мають мультирезистентну або форму туберкульозу з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів, мали по декілька епізодів протитуберкульозного лікування. Корекція лікування у хворих з бактеріовиділенням та з визначеним видом резистентності здійснюється негайно після його встановлення згідно діючому уніфікованому клінічному протоколу, але це неможливо у хворих, у яких бактеріовиділення не підтверджене. Ефективність лікування повторних випадків без мультирезистентності в світі залишається низькою—65%, а в деяких країнах не перевищує 36 %, що сприяє селекції та розповсюдженню резистентних штамів. Все вищенаведене свідчить про те, що повторні випадки туберкульозу без бактеріовиділення є одним з головних складових епідемії хіміорезистентного туберкульозу.

Метою нашої роботи було вивчення та порівняння клініко-рентгенологічної картини рецидивів туберкульозу легень з різним рівнем резистентності до протитуберкульозних препаратів.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 120 хворих з рецидивами туберкульозу легень: 1 група—хворі без встановленої чутливості ($n = 76$), 2 група — хворі з мультирезистентністю до протитуберкульозних препаратів ($n = 25$), 3 група — хворі з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів ($n = 19$). Вік хворих був у межах 18–69 років. У всіх хворих вивчали анамнез, огляд та фізикальне обстеження, рентгенологічне обстеження грудної порожнини, клінічний аналіз крові, загальний анамнез сечі, біохімічне обстеження крові з визначенням білірубину, АЛТ, АСАТ, цукру крові, креатиніну, сечовини, обстеження мокротиння на *M. tuberculosis* методом мікроскопії мазка за Циль-Нільсеном, методом посіву на живильне середовище Левенштейна-Йенсена, методом ВАСТЕС MGIT; фібро-бронхоскопія, електрокардіографія, спірографія.

Отримані результати та обговорення. Було встановлено, що в групі 2 і 3 переважали процеси з деструктивними змінами, тоді як в групі 1 їх кількість складала 38 % (2,3 та 1 група $p < 0,05$). У хворих 1 групи та у хворих 2 групи переважали інфільтративні процеси ($p > 0,05$), тоді як у хворих 3 групи — дисеміновані процеси. За локалізацією процесу 1 та 2 групи переважали одnobічні процеси 72 % та 84 % відповідно ($p > 0,05$), у хворих 3 групи навпаки переважали двобічні процеси (53 %). Скарги при виявленні процесу були виражені в домінуючій більшості в 2 та 3 групи, та тільки в 34 % 1 групи. Ускладнення спостерігались у 28% хворих 1 групи, 40 % хворих 2 групи та 80 % пацієнтів 3 групи. Супутні захворювання зустрічались у більшій половині хворих 3 групи, та тільки у третини хворих 2 групи ($p < 0,05$), кількість хворих з супутньою в першій групі складала 18 %.

Висновки. Клінічна картина хворих з невизначеною чутливістю до протитуберкульозних препаратів має багато спільного з проявами захворювання в випадках встановленої резистентності. Таким чином, випадки рецидивів туберкульозу легень без бактеріовиділення потребують розробки алгоритмів щодо корекції та оптимізації тактики їх ведення та лікування.