

УДК 616–002.5:582.28:615.015.8

І.Д. Дужий, В.В. Липовська, О.В. Солодовник

ДО ПИТАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Сумський державний університет (м. Суми)

Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи Медичного інституту СумДУ “Вивчення стану здоров’я дитячого і дорослого населення Сумської області в умовах впливу соціальних, економічних і екологічних факторів”, № держреєстрації 0195U002471; 2005 року.

Вступ. Усього 30 років тому туберкульоз вважали таким, що зникає [2, 3, 4]. Але кінець 80 років, початок дев’яностих років минулого століття привернув увагу світової спільноти до цієї проблеми у зв’язку із зростанням захворюваності у різних регіонах світу [7]. Наша країна не залишилась осторонь цих проблем і за критеріями ВООЗ, з огляду на динаміку захворюваності на туберкульоз, у 1995 році в Україні була констатована епідемія цієї хвороби [1, 6]. Щогодини у нашій державі реєструється чотири нові випадки захворювання на туберкульоз та один випадок смерті від цієї недуги. Найвищий рівень захворюваності в Україні був зафіксований у 2005 році – 84,1 вперше виявлених хворих на 100000 населення. Особливістю епідемії туберкульозу у нашій країні є все зростаюча захворюваність, збільшення хворих на поширені форми туберкульозу, збільшення питомої ваги бацилярних хворих серед вперше виявлених, зростання первинної резистентності мікобактерій туберкульозу до антибактеріальних препаратів та зростаюча кількість хворих з вторинною резистентністю при медикаментозній терапії хворих на туберкульоз [1, 2, 4, 8].

Невирішені частини проблеми. З огляду на перераховане ефективність антибактеріальної терапії за двома основними показниками – абацилювання та закриття порожнин розпаду – протягом 2004 – 2008рр. залишається без явної тенденції до їх покращання: 89,5 та 88,6% та 77,9 і 77,8% відповідно [6]. Більше того, протягом першого року спостереження у 2008р. померло 14,3% хворих серед вперше виявлених [6, 8]. Частіше причиною летальних наслідків буває за давній процес на тлі медикаментозної резистентності мікобактерій туберкульозу до антибактеріальних препаратів [3, 4, 5, 7]. Як впливає на розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу тривалість лікування та інші фактори вивчено недостатньо [4, 7].

Мета дослідження. Враховуючи наведене, доцільно простежити паралелізм розвитку медикаментозної резистентності збудників туберкульозу та поширеності різних форм легеневого туберкульозу.

Об’єкт і методи дослідження. Під нашим спостереженням було 150 хворих на легеневий туберкульоз, які готувались до резектовних методів оперативного лікування. Превалювали особи чоловічої статі – 84,7%. Бактеріологічне обстеження хворих проводили шляхом посіву мокротиння на середовище Левенштайна-Йенсена. Рентгенологічне дослідження виконували шляхом стандартної рентгенографії та поздовжньої томографії.

Результати досліджень та їх обговорення. Тривалість перебігу процесу у обстежених хворих знаходилась у межах 6 місяців – у 24,7%, 6-12 місяців – у 17,3%, 1-2 років – у 12,0%, 3-5 років – у 13,3 %, більше 5 років – у 32,7%. Шкідливі звички мала більшість обстежених: зловживали алкоголем 42 (28,0%), палили тютюн – 126 (84,0%), часто порушували режими лікування – 64 (42,7%) особи. Супутні захворювання спостерігались у 64 (42,7%) обстежених. Серед супутніх хвороб превалювали хронічний бронхіт, захворювання шлунково-кишкового тракту, хронічний гепатит, захворювання сечостатевої системи, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби. При виявленні патологічного процесу інфікованими збудниками туберкульозу були 117 (78,0%) хворих. Мікобактерії туберкульозу чутливі до антибактеріальних препаратів були виявлені у 74 (63,2%) обстежених. Після наведеного вище терміну лікування збудники туберкульозу залишились чутливими до антибактеріальних препаратів у 45 (37,8%) обстежених, що менше, ніж при виявленні процесу у 1,7 рази ($p < 0,05$). При цьому монорезистентність зросла з 12% до 14,3%; полірезистентність зросла з 9,4% до 19,3% та мультирезистентність – з 15,4% до 28,6% ($p < 0,05$).

Паралельно із поступовим збільшенням кількості хворих на туберкульоз, який був спричинений хіміорезистентними збудниками, протягом усього періоду лікування у значної кількості досліджених відбулось прогресування процесу, що встановлено за рентгеноморфологічними даними. Так, з 14 хворих на вогнищевий туберкульоз процес трансформувався у інфільтративний у 7

досліджених, у десимінований – у 3 хворих та у фіброзно-кавернозний – у 4 пацієнтів. Інфільтративний туберкульоз у 58 хворих прогресував до розпаду у 35 досліджених, до дисемінованого – у 4, до фіброзно-кавернозного – у 19 пацієнтів. Дисемінований туберкульоз легень у 66 хворих трансформувалася до розпаду у 28 досліджених, до фіброзно-кавернозного туберкульозу – у 38 осіб.

Висновки. При відсутності позитивного ефекту антибактеріальної терапії стосовно абацільювання вперше виявлених хворих протягом перших 6 місяців подальше лікування впродовж 2-5 і більше років веде до зменшення чутливості мікобактерій туберкульозу до антибактеріальних препаратів у 1,7 рази ($p < 0,05$), та прогресуванню легеневого процесу у більш поширених. Сприяють такому процесу шкідливі звички, які мали місце у більшості хворих та супутні захворювання, що спостерігались у 42,7% досліджених і тривале лікування, яке проводилось більше 12 місяців 58,0% хворим.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи можливість розвитку резистентності мікобактерій туберкульозу до антибактеріальних препаратів, що у свою чергу сприяє трансформуванню легеневого туберкульозу у більш поширених, вже від самого початку виявлення процесу необхідно мати на увазі можливість застосування неспецифічних методів лікування при з'ясуванні причин, які можуть вести

до резистентності збудника туберкульозу. До таких методів необхідно віднести колапсотерапевтичні методи та своєчасне оперативне втручання, оскільки резистентність збудника туберкульозу до антибактеріальних препаратів перетворює бацилярного хворого у постійне джерело туберкульозної інфекції і не дає змогу розірвати патологічне коло епідемічного процесу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дужий І.Д. Хірургія туберкульозу легень і плеври / І.Д. Дужий. - К.: Здоров'я, 2003. - 358с.
2. Дужий І.Д. Екстраплевральна торакопластика та її місце в умовах епідемії туберкульозу/ І.Д. Дужий // Клінічна хірургія. - 2003. - №8. - С. 38-40.
3. Жук Н.А. Причины неэффективного лечения больных туберкулезом / Н.А. Жук // Проблемы туберкулеза. - 2004. - №4. - С. 34-39.
4. Мельник В.М. Причины неэффективного лечения больных на впервые диагностированный деструктивный туберкулез легень / В.М. Мельник, Ю.М. Валецкий, О.Ю. Манохина [та ін.] // Журнал практикующего врача. - 2004. - №4. - С. 17-20.
5. Репин Ю.М. Значение лекарственной устойчивости микобактерий в хирургии туберкулеза легких / Ю.М. Репин, А.О. Аветисян, А.В. Елькин [и др.] // Проблемы туберкулеза. - 2001. - № 9. - С. 6-10.
6. Туберкульоз в Україні: [аналітично-статистичний довідник за 2001-2009 рр.]. - К.: 2009. - 52 с.
7. Шилова М.В. Эффективность лечения больных туберкулезом на современном этапе / М.В. Шилова, Т.С. Хрулева // Проблемы туберкулеза и болезней легких. - 2005. - №3. - С. 3-11.
8. Петренко В.М. Основні клінічні фактори, що впливають на ефективність лікування хворих із вперше діагностованим деструктивним туберкульозом легень із бактеріовиділенням / В.М. Петренко, С.О. Черненко, Н.А. Литвененко, О.В. Іванкова, О.Р. Тарасенко // Український пульмонологічний журнал. - 2007. - №3. - С. 35-39.

УДК 616-002.5:582.28:615.015.8

О ВОПРОСЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Дужий И.Д., Липовская В.В., Солодовник А.В.

Резюме. В работе проанализированы особенности эпидемии туберкулеза в Украине и представлены материалы по изучению резистентности возбудителя туберкулеза к антибактериальным препаратам, прогрессирование заболевания туберкулезом и трансформирование форм туберкулеза на основе химиорезистентности возбудителей. Также изучено влияние вредных привычек и сопутствующих заболеваний на течение и длительность заболевания туберкулезом.

Ключевые слова: микобактерии туберкулеза, формы туберкулеза, антибактериальная терапия, резистентность.

UDC 616-002.5:582.28:615.015.8

ABOUT THE QUESTION OF RESISTENCY OF MYCOBACTERIUM OF TUBERCULOSIS

Duzhiy I.D., Lipovskaya V.V., Solodovnik A.V.

Summary. In work features of epidemic of tuberculosis in Ukraine are analysed and materials on studying resistency of the activator of tuberculosis to antibacterial preparations, progressing of disease by tuberculosis and transformation of forms of tuberculosis on the basis of resistency of the activator to antibiotics are presented. Also influence of bad habits and accompanying diseases on current and duration of disease is studied by tuberculosis.

Key words: mycobacterium of tuberculosis, the form of tuberculosis, antibacterial therapy, resistance.

Стаття надійшла 23.09.2009р.