

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених



# ХИСТ

**2015, випуск 17**

---

Всеукраїнський журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**  
д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**  
к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**  
А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,  
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,  
д. мед. н., проф. В.К. Ташук,  
д. мед. н., проф. О.І. Федів,  
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,  
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,  
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,  
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.  
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)  
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2015**



Пульмонологія і фтизіатрія

---

Pulmonology and phthisiology

Підвербецька О.В., Саранчук А.М.

## ПРОФІЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА РИФАМПІЦИН-РЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

*(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)*

В Україні спостерігається щорічне зростання кількості хворих на резистентні форми туберкульозу (ТБ) легень. Така форма ТБ характеризується більш агресивним перебігом захворювання та низькою ефективністю лікування. На сьогодні практично в усіх областях України застосовується молекулярно-генетичний метод (МГМ) діагностики ТБ GeneXpert MBT/Rif, який дозволяє виявити резистентність до рифампіцину, тобто встановити діагноз рифампіцин-резистентного ТБ (РифТБ).

Мета: встановити профіль резистентності мікобактерій туберкульозу, виділених від хворих на РифТБ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів бактеріологічного дослідження харкотиння (на твердих та/або рідких живильних середовищах) хворих на туберкульоз легень з позитивним результатом МГМ та виявленою резистентністю до рифампіцину. Ретроспективно проаналізовано 40 історій хвороб: 20 історій хвороб хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (група 1) та 20 – хворих на рецидив туберкульозу (група 2).

Результати. Установлено, що після отримання тесту медикаментозної чутливості у хворих групи 1 монорезистентність до рифампіцину було виявлено лише у 4 хворих (20%). Найчастіше кінцевим діагнозом виявився мультирезистентний ТБ (МРТБ) – у 11 хворих (55%), при чому у 2 хворих було встановлено резистентність до HR, у 2 – до HRE, у 1 – до HRS, у 5 випадках – до 4-5 протитуберкульозних препаратів (ПТП) I ряду, серед яких у 2 хворих додатково було виявлено стійкість до ПТП II ряду (у 1 хворого ТБ із розширеною резистентністю (PPTB)). Полірезистентність виявлено лише у 2 хворих (10%) – стійкість до RE і RS. У групі 2 у 100 % випадків було виявлено стійкість до ізоніазиду та рифампіцину одночасно, при чому резистентність до 3 ПТП – у 2 хворих (10%), до 4 ПТП – у 4 хворих (20%). У 70% випадків (14 хворих) було виявлено стійкість до усіх ПТП I ряду, серед них у 2 хворих встановлено PPTB та у 3 хворих – стійкість до аміноглікозидів.

Висновок. У хворих із повторними випадками лікування вірогідно частіше зустрічається резистентність до чотирьох та більше протитуберкульозних препаратів I ряду, ніж у хворих на вперше діагностований туберкульоз. У переважній більшості хворих на туберкульоз, у яких виявлено резистентність до рифампіцину за допомогою молекулярно-генетичного методу, у подальшому встановлюється діагноз мультирезистентного туберкульозу або туберкульозу із розширеною резистентністю, тому обґрунтованим є призначення таким пацієнтам режиму лікування за 4 категорією.

Ткачов С.М.

## АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ПО 4 КАТЕГОРИИ В ХАРЬКОВЕ В 2014 Г.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра Фтизіатрії і пульмонології

*(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О.С.)*

Введение. Мультирезистентный туберкулез - трудноизлечимая форма туберкулеза легких в связи с устойчивостью к двум основным противотуберкулезным препаратам – изониазиду и рифампицину. Данная форма является проблемой современной фтизиатрической практики.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных мультирезистентным туберкулезом, зарегистрированных по 4 категории в 2014 г. в Харьковской области. Бактериоскопически обследовано 384 больных мультирезистентным туберкулезом (32,6% от случаев впервые диагностированного туберкулеза в 2013 г. по Харьковской области), из них 102 женщины и 282 мужчины. Был проведен тест на чувствительность к противотуберкулезным препаратам (ПТП) первого ряда (изониазид, рифампицин, стрептомицин, этambutol) и второго ряда (канамицин и капреомицин).

Результаты и обсуждения. Исследуя результаты чувствительности у больных, зарегистрированных по 4 категории, проведенной на 384 культуре микобактерии туберкулеза в 2014 году, было выявлено, что мультирезистентные штаммы составляют 72,9%, риск мультирезистентного туберкулеза – 9,63%, расширенной резистентности 9,63%, Ко-инфекция ВИЧ/Туберкулез выявлена у 35 (9,11%) человек. 378 (98%) больным подобрано лечение, 6 (2%) пациентов находятся на паллиативном лечении, 155 (40,4%) пациентов принимают канамицин, 109 (28,38%) – капреомицин.

Выводы. Исходя из результатов проведенного анализа можно судить о высоком уровне распространения резистентных форм туберкулеза среди населения харьковской области. Это говорит о расширении устойчивых форм микобактерии туберкулеза, что значительно ухудшает эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу.