

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Елена ТКАЧ, канд. мед. наук,
Квитослава МАЖАК, канд. биол. наук,
Евгений ПИСАРЕНКО

Научно-исследовательский институт эпидемиологии и гигиены
Львовского национального медицинского университета имени Данилы Галицкого

Резюме

Высокий удельный вес широкой мультирезистентности микобактерий туберкулеза среди новых случаев заболевания туберкулезом, рост частоты выявления запущенных деструктивных форм мультирезистентного туберкулеза (МР ТБ) с наличием поликаверноза среди впервые диагностированных случаев обуславливает поиск новых, пациент-ориентированных подходов к ведению случая. Назначение индивидуальных режимов этиопатогенетического лечения с применением средств разнонаправленного действия - озono- лазеротерапии позволяет повысить результативность химиотерапии, увеличить частоту «излечения» больных, предотвращает развитие рецидива МР ТБ легких.

Ключевые слова: профилактика, рецидив, мультирезистентный туберкулез

Summary. Prevention of multidrug-resistant tuberculosis reactivity with using innovation technologies

The high proportion of advanced and pre-expanded multidrug resistance TB mycobacteria in both new and repeated cases of tuberculosis, an increase in the frequency of detection of neglected destructive forms of multidrug-resistant tuberculosis (MR TB) with the presence of polycavernosis among the newly diagnosed cases leads to the search for new, patient-oriented approaches to case management. The appointment of individual regimens of etiopathogenetic treatment with the use of means of multi-directional action - ozone laser therapy can increase the effectiveness of chemotherapy, increase the frequency of «cure» of patients, which prevents the recurrence of MR TB.

Key-words: prevention, relapse, multidrug-resistant tuberculosis

Туберкулез продолжает оставаться глобальной проблемой во всем мире, в том числе и в Украине, хотя в последние годы отмечается стабильная положительная динамика в снижении эпидемических показателей (заболеваемости и смертности), однако снижения удельного веса лекарственно-устойчивого туберкулеза легких остается недостаточным, что приводит к увеличению количества больных мультирезистентным туберкулезом (МР ТБ), которые пополняют контингенты противотуберкулезных диспансеров больными с рецидивом

МР ТБ. Регистрируемый рост удельного веса как среди впервые выявленных больных МР ТБ (21,4 %), так и больных с рецидивом заболевания (45,8 %) свидетельствует не только о повышении эффективности лабораторных технологий выявления лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ), но и формировании «резервуара мультирезистентной инфекции». Наиболее неблагоприятными в эпидемиологическом и клиническом отношении являются больные с множественной лекарственной устойчивостью МБТ, что

значительно снижает эффективность химиотерапии и обуславливает формирование качественно нового резервуара инфекции с расширенной мультирезистентностью к препаратам основного и резервного ряда. Поэтому проблема своевременного выявления, повышение эффективности лечения данной категории больных, контроль за эпидемическим процессом МР ТБ остается актуальным [1-4].

Проведен ретроспективный сравнительный анализ 330 историй болезни пациентов с вновь выявленным мультирезистентным туберкулезом легких (МР ТБ), которые были на стационарном лечении в КНУ ЛОС «Львовский региональный фтизиопульмонологический клинический лечебно-диагностический центр» за пятилетний период: у 2013 г. - 148 больных; у 2017 г. - 182 больных в возрасте 18-65 лет ($36,7 \pm 3,4$ г.) с диссеминированным и инфильтративным туберкулезом легких. За возрастной-половым критерием установлено, что мужчины в обеих периодах наблюдения заболевали в 3 раза чаще (75,5% и 73,8 %) в сравнении с женщинами (24,5 % и 26,2 % соответственно) в продуктивном периоде от 30 до 45 лет (73,4 % и 71,9 % соответственно). В обеих группах больных преимущественно диагностировали диссеминированный (64,2% и 70,9% соответственно) нежели инфильтративный (35,8% и 29,1% соответственно) туберкулез легких с деструктивными изменениями в легочной ткани. По результатам теста медикаментозной чувствительности 148 больных установлено, что удельный вес вновь выявленной мультирезистентности МБТ к препаратам основного ряда (изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу и пиперазину) у 2013 г. составил 68,2%, а удельный вес широкой лекарственной мультирезистентности (к препаратам основного ряда + фторхинолоны + аминогликозиды) среди новых случаев МР ТБ соответственно составил 31,8%. По истечении пяти лет в характере первичной мультирезистентности 182 вновь выявленных больных МР ТБ констатировано перераспределения удельного веса мультирезистентности к основному ряду препаратов в сторону ее уменьшения (36,3%) и возрастание удельного веса широкой мультирезистентности МБТ (63,7%) среди новых случаев МР ТБ.

Таким образом, характер перераспределения удельного веса мультирезистентности МБТ у вновь выявленных больных обуславливает необходимость поиска путей повышения эффективности лечения данной категории больных, усовершенствования эпиднадзора и подходов к ведению случаев МР ТБ на этапах наблюдения. Новые тех-

нологии повышения эффективности интенсивной фазы химиотерапии впервые диагностированных больных МР ТБ позволят улучшить качество лечения как на стационарном, так и на амбулаторном этапах ведения пациентов, предотвратить развитие рецидива заболевания.

Цель исследования заключалась в изучении клинической эффективности сочетания режимов химиотерапии (ХТ) с комбинацией эфферентных методов (ЭМ) в интенсивной фазе лечения вновь выявленных больных. Для исследования отобрано 2 группы: основная - 56 больных, схемы ХТ подбирались с учетом профиля мультирезистентности МБТ и в интенсивной фазе лечения дополняли внутривенным введением озонированного физиологического раствора (0,9% NaCl) с концентрацией озона 12 мг/л - 18 процедур + внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) гелий-неоновым лазером с частотными модуляциями (ЧМ) - 9 процедур. В референтной группе - 50 больных, лечение проводилось только с применением соответствующих режимов ХТ. Применение ЭМ в начале интенсивной фазы ХТ повышает эффективность лечения: так, частота прекращения бактериовыделения за первый месяц составила $69,6 \pm 6,15\%$ у больных основной группы против $53,3 \pm 9,11\%$ ($p < 0,05$) у больных референтной, через 3 месяца интенсивность фазы ХТ прекращения бактериовыделения достигнуто в $96,5 \pm 3,49\%$ против $88,2 \pm 5,73\%$ соответственно.

После завершения стационарного этапа лечения закрытия полостей распада в легочной ткани достигнуто у $73,7 \pm 3,49\%$ больных основной группы против $47,6 \pm 5,48\%$ лиц референтной группы ($p < 0,05$).

Таким образом, применение ЭМ в интенсивной фазе химиотерапии существенно повышает клиническую эффективность лечения вновь выявленных больных МР ТБ с деструктивными изменениями в легких на стационарном этапе лечения, улучшает качество лечения в поддерживающей фазе химиотерапии на амбулаторном этапе и предотвращает развитие рецидива заболевания.

Литература

1. Characteristics of a Multi-Drug-resistant *Tuberculosis under Present-Day Conditions* Tkach O., Mazhak K., Platonova I., Pysarenko Ye. BTRP Ukraine Regional One Health Research Symposium.- Kyiv, Ukraine/ 20-24 May 2019 .- 229.
2. *Особенности клинико-лабораторных проявлений деструктивного туберкулеза легких, вызванного чувствительными и химиорезистентными микобактериями* / Мажак К.Д., Ткач А.А., Голубченко Л.К., Кизло

Н.А. // Актуальная Инфектология Vol. 7, No. 2, 2019 С.97-98. DOI: 10.22141 / 2312-413x.7.2.2019.161153.

3. *Эффективность применения лазерного излучения с частотной модуляцией в лечении больных химиорезистентным туберкулез* / Мажак К.Д., Ткач А.А., Писаренко Е.И., Щурко Г.В. // «Юбилейные терапевтические чтения. Клиническая и профилактическая медицина: опыт и новые направления развития»: Материалы научно-практической конференции с между-

народным участием, посвященные 100-летию со дня рождения академика Л. Т. Малой, 11-12 апреля 2019 / под ред. Д. Фадеенко и др. - Х., 2019. - С. 148 .

4. *Причины повторной активации туберкулезного процесса* / Мажак К.Д., Ткач А.А., Мищик А.И., Лаповец Н.Е., Щурко В. // Научно-практическая конференция с международным участием «Пульмонология и коморбидность» 28-29.03.19, Черновцы: Медуниверситет, 2019.-С.27-28.