

# Аналіз видів резистентності МБТ у дітей зі вперше діагностованим туберкульозом із наявним і неідентифікованим тубконтактами

Білогорцева О.І., Шехтер І.Є., Доценко Я.І.

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

**Обґрунтування.** Десятки мільйонів дітей у всьому світі щороку інфікуються *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ), але сучасних оцінок ризику розвитку ТБ у дітей, що перебувають під впливом МБТ, не існує. Велика увага світової спільноти приділяється проблемі поширення ТБ, спричиненого штамми МБТ, резистентними до хіміопрепаратів, що наразі вважається чи не найбільшим викликом людству. Ефективність контактних досліджень у дітей залишається недостатньо вивченою.

**Мета.** Визначити види резистентності МБТ у хворих на ТБ дітей залежно від характеру контакту.

**Матеріали та методи.** Обстежено 627 дітей віком від 1 до 17 років зі вперше діагностованим ТБ із підтвердженим і неідентифікованим тубконтактами, які перебували на лікуванні у відділенні дитячої фтизіатрії Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України з 2010 по 2021 р. Із них 195 дітей перебували в контакт з хворим із МБТ+, 45 – із хворим із МБТ-. У 387 пацієнтів тубконтакт не ідентифікували. Робота виконана коштом держбюджету.

**Результати та їх обговорення.** Серед контактних дітей із хворим із МБТ+ у 55,0 % відзначався лікарсько-стійкий ТБ (ЛС-ТБ). Серед усіх випадків у дітей, контактних із хворим

із МБТ+, переважали діти з ризиком множинної лікарської стійкості (МЛС) ТБ (26,7 %) та МЛС-ТБ (11,3 %). Відповідно, найменша частка лікарсько-чутливого ТБ (ЛЧ-ТБ) відзначалася в пацієнтів із контактом із бактеріовиділювачем – 88 пацієнтів (45,1 %).

Серед контактних дітей із хворим із МБТ- частки МЛС-ТБ та широкої лікарської стійкості (ШЛС) ТБ дорівнювали 2,2 % (по 1 випадку). Такий самий відсоток пацієнтів (2,2 %) мали підтверджений монорезистентний ТБ.

У дітей із неідентифікованим тубконтактом частіше траплявся МЛС-ТБ (5,2 %). Частки Риф-ТБ і ШЛС-ТБ становили 2,1 та 1,3 %. У 3,1 % обстежених пацієнтів цієї групи встановлено монорезистентний ТБ, у 2,3 % – полірезистентний ТБ.

У групах обстежених дітей, які мали контакт із хворим із непідтвердженим бактеріовиділенням, та з неідентифікованими тубконтактами ЛЧ-ТБ траплявся в 42 (93,3 %) і в 328 пацієнтів (84,8 %).

**Висновки.** Сімейні контакти з родичами (особливо бактеріовиділювачами), хворими на ТБ, становлять для дітей велику небезпеку. У 55,0 % дітей із контактом із бактеріовиділювачем відзначався ЛС-ТБ. У цій самій групі переважали діти з ризиком МЛС-ТБ (26,7 %) та МЛС-ТБ (11,3 %).