

— у сім'ях, де є діти, заборонити лікування хворих-бактеріовиділювачів в амбулаторних умовах;

— у сім'ях, в котрих є діти, заборонити відпускати на вихідні дні зі стаціонару хворих-бактеріовиділювачів до припинення бактеріовиділення;

— не інфікованим МБТ дітям, які не мають після-вакцинного рубчика і знаходяться у контакті з хворим на туберкульоз, обов'язково проводити ревакцинацію БЦЖ;

— санітарно-епідеміологічній службі проводити строгий контроль за виконанням вказаних заходів.

ВИСНОВКИ

1. За останні 10 років захворюваність дітей на туберкульоз зазнала істотних змін як у цілому в Україні, так і в її областях. За 1991–2000 рр. показник захворюваності всіма формами туберкульозу збільшився майже удвічі або з 4,7 до 9,0 на 100 тис. дитячого населення, а показник захворюваності на туберкульоз органів дихання зріс — в 1,9 рази або з 3,8 до 7,0 на 100 тис. У 2000 році показники захворюваності були найвищими у Житомирській області, причому їх збільшення відмічено з 1995 року.

2. Хворобливість туберкульозом в цілому в Україні невинно зростала і за 1991–2000 рр. збільшилася удвічі, при цьому хворобливість всіма формами туберкульозу зросла з 12,0 до 24,8 на 100 тис. дитячого населення, а хворобливість туберкульозом органів дихання — з 9,4 до 19,2 на 100 тис. У 2000 році показники хворобливості були найбільшими у Житомирській області.

3. Житомирська область є найбільш несприятливою щодо епідеміологічної ситуації з туберкульозу серед дитячого населення.

4. Для запобігання захворювань на туберкульоз у дітей потрібно інтенсифікувати протитуберкульозні заходи не лише серед дітей, а й серед дорослих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Епідеміологічна ситуація з позалегенового туберкульозу в Україні / Н.О. Лаптева, Т.С. Кучер, І.Г. Бояр, Г.Б. Целюк // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 4. — С. 17–18.

2. Костроміна В.П. Туберкульоз у дітей в сучасних умовах // Матеріали 11 з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України. — Київ, 1998. — С. 46–48.
3. Питання епідеміології та програмний принцип боротьби з туберкульозом в сучасних умовах / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, В.П. Костроміна та ін. // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 3. — С. 5–8.
4. Тактика ведення дітей з поразкою внутрігрудних лімфатических вузлів в фазі кальцинації / І.Ф. Довгальок, В.В. Нергачева, О.П. Захарова, В.В. Вербинська // Пробл. туберкульоза. — 2001. — № 1. — С. 20–22.
5. Феценко Ю.І., Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти. — Київ: Логос, 1998. — 284 с.
6. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Коблянська А.В. Основні тенденції динаміки статистичних показників з туберкульозу в Україні за останні 10 років // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 4. — С. 5–9.
7. Epidemiological aspects of tuberculosis in the Padua Health District 1985–1996 / Baldo V., Menegon T., Zannoni F. et al. // Eur. J. Epidemiol. — 1998. — Vol. 14, N 2. — P. 125–128.
8. Harries A. D., Parry C. The pattern of tuberculosis in Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre, Malawi: 1986–1995 // The Int. J. Tubercul. and Lung Dis. — 1997. — Vol. 1, N 4. — P. 346–351.
9. Mediastinal tuberculosis lymphadenitis: MR imaging With dinicopathologic correlation / Moon W.K., Im J.C., Lee S.K. et al. // AJR American J. of Roentgenology. — 1996. — Vol. 166, N 1. — P. 21–25.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

**В.М. Мельник, Л.І. Миколишин,
Т.С. Кучер, Л.Ф. Антоненко**

Резюме

Проаналізовані основні епідеміологічні показники з туберкульозу у дітей в Україні та її областях за 1991–2000 рр. Встановлено їх збільшення в 1,9–2,0 рази. Запропоновані заходи щодо запобігання захворювання дітей на туберкульоз.

THE EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN OF UKRAINE

**V.M. Melnyk, L.I. Mykolychyn,
T. S. Kucher, L.F. Antonenko**

Summary

The epidemiological indices of tuberculosis in children of Ukraine for the period of 1991–2000 were analyzed. It was registered a 2-fold increase of those indices. The measures for prevention of tuberculosis in children were proposed.

УДК: 616.24 – 002.5: 5.76.852.211:615.015.8 – 036.2

О.А. Журило, Л.В. Турченко, М.Т. Клименко, А.І. Барбова, П.С. Трофімова, Ж.Е. В'ялих, С.В. Миронченко, Н.В. Бочко, М.М. Карнаухова СИТУАЦІЯ З МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТА ПОЛІРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В м. КИЄВІ

*Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України,
Київська міська туберкульозна лікарня №2,
Київська міська туберкульозна лікарня №1 з диспансерним відділенням*

Невинне поширення туберкульозу в Україні, що прийняло з 1995 р. масштаби епідемії, супроводжується майже в половині випадків стійкістю збудника до протитуберкульозних препаратів [7]. Не завжди адекватна та довготривала поліхіміотерапія туберкульозу обумовила виникнення полірезистентності збудника хвороби — мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ПТП). Ця проблема

має важливе клінічне значення, оскільки вона створила суттєві труднощі в лікуванні хворих на туберкульоз [6]. Особливе клінічне значення надається стійкості МБТ до найактивніших протитуберкульозних препаратів — ізоніазиду та рифампіцину. Резистентність штаму МБТ одночасно до обох цих препаратів в літературі прийнято називати мультирезистентністю (MDR — multidrug resistance) [8]. При цьому мультирезистентні штами МБТ можуть включати в своєму спектрі також резистентність ще до одного чи кількох інших туберкулоцидів [1]. Всі інші штами МБТ, резистентні до

© Журило О.А., Турченко Л.В., Клименко М.Т., Барбова А.І., Трофімова П.С., В'ялих Ж.Е., Миронченко С.В., Бочко Н.В., Карнаухова М.М., 2002

Український пульмонологічний журнал. 2002, № 3

двох препаратів і більше, але без мультирезистентності, називають полірезистентними.

Крім резистентності МБТ до хіміотерапевтичних препаратів, яка виникла в результаті тривалого лікування хворого на туберкульоз (вторинна резистентність), в ряді випадків маємо справу з так званою "первинною" резистентністю, тобто у вперше виявленого хворого на туберкульоз, ніколи раніше не лікованого ПТП, виділяють МБТ з резистентністю до того чи іншого препарату, а то й до кількох одночасно. Це явище пов'язане з інфікуванням хворого мікобактеріями з уже сформованою резистентністю [3, 4]. Такі хворі становлять неабияку проблему в плані лікування туберкульозного процесу. Особливу складність в лікуванні туберкульозу становлять хворі з первинною мультирезистентністю. В Україні первинна резистентність до рифампіцину і ізоніазиду (мультирезистентність) досліджена дуже мало. Окремі автори відмічають її у 14,9% хворих на вперше виявлений туберкульоз легень [3]. Майже немає робіт про вторинну мульти- та полірезистентність МБТ.

Проблема епідемії хіміорезистентного туберкульозу в Україні, як і в інших країнах світу, є дуже актуальною, оскільки знижує клінічну та бактеріологічну ефективність лікування хворих на туберкульоз, подовжує терміни їх перебування в стаціонарі та значно підвищує фінансові витрати на лікування [5].

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Виходячи з актуальності проблеми, ми поставили перед собою задачу з'ясувати ситуацію з полі- та мультирезистентного туберкульозу, яка склалася в м. Києві за останні 7 років (1995–2001 р.р.). Для цього було проведено ретроспективний аналіз мікробіологічних досліджень чутливості МБТ до ПТП, які проводились в 3-х найбільших протитуберкульозних стаціонарах міста: 1) в Інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України (ІФП), 2) в Київській міській туберкульозній лікарні №2 (с. Мостище), 3) в Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділенням. Дослідження чутливості МБТ проводилось до 2001 р. включно у всіх виділених культур методом абсолютних концентрацій за однією схемою до 6 препаратів: стрептоміцину (5 і 50 мкг/мл), ізоніазиду (1 і 5 мкг/мл), рифампіцину (10 мкг/мл), етамбутолу (5 мкг/мл), етіонаміду (30 мкг/мл) та канаміцину (30 мкг/мл).

При цьому штами, що проявили невисокий ступінь стійкості до стрептоміцину (5 мкг/мл) та невисокий ступінь стійкості до ізоніазиду (1 мкг/мл) зараховувалися до резистентних.

Штами, стійкі до будь-якого одного препарату, вважалися монорезистентними. Штами, стійкі одночасно до ізоніазиду і рифампіцину віднесені до мультирезис-

тентних, а стійкі до двох і більше препаратів (крім мультирезистентних) віднесені до полірезистентних.

Слід відмітити, що аналіз резистентності виділених штамів МБТ проводився без урахування попереднього лікування хворого ПТП, тому результати не можна віднести ні до первинної ні до вторинної стійкості збудника. Цей ретроспективний аналіз дає узагальнену картину циркуляції резистентних штамів МБТ по м. Києву.

З метою проведення епідеміологічного контролю в Україні за резистентністю до ПТП назріла необхідність уніфікації критеріїв визначення резистентності мікобактерій туберкульозу до ПТП та уніфікована методика проведення цих досліджень. Тому, починаючи з 2002 р., в Україні запроваджується визначення чутливості МБТ до ПТП за єдиною уніфікованою методикою, рекомендованою ВООЗ. Це метод пропорцій Canetti. Наказом № 45 МОЗ України від 06.02.2002 р. затверджена "Інструкція з бактеріологічної діагностики туберкульозної інфекції" [2], в якій детально описано вказаний метод.

В подальших роботах будуть співставлені результати досліджень медикаментозної стійкості МБТ до ПТП, виконані в 2002 р. з використанням методу пропорцій, з даними за 2001 р., коли резистентність збудника визначали за методом абсолютних концентрацій.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Динаміка стійкості МБТ до ПТП по ІФП за останні 7 років представлена в табл. 1. Ми порівняли дані за 3 роки з інтервалами в 2 роки дослідження (1995, 1998 та 2001). Як видно з табл. 1, в 1995 р. із 814 досліджених штамів МБТ було стійких до ПТП 421 (51,7 %), в 1997 р. із 957 штамів стійких було 525 (54,8 %), а в 2001 р. із 1176 штамів стійкість до ПТП проявило 826 (70,2 %). Таким чином, за 7 останніх років кількість стійких до туберкулоstaticів штамів МБТ зросла на 19,5 % (з 51,7 % до 70,2 %, $P < 0,001$).

Якщо розглянути число препаратів, до яких МБТ проявили стійкість, то побачимо, що число монорезистентних штамів майже не змінилося за останні роки і становило 12,9–13,9 % від усіх досліджених. Штамів стійких до 2-х препаратів було 6,8–7,5 %, до 3-х — 7,7–9,9 %, $P < 0,001$. Значно зросла кількість штамів, стійких до 4-х препаратів — з 10,7 % до 19,3 % (на 8,6 %), а також до 5-ти препаратів — з 8,8 % до 14,3 % (на 4,5 %, $P < 0,01$). Кількість стійких штамів до 6-ти препаратів залишається майже на одному рівні — 4,8–5,3 %. З представлених даних видно, що зростання числа резистентних штамів відбулося, в основному, за рахунок резистентності до 3-5 препаратів.

Дані динаміки стійкості МБТ до ПТП за той самий відрізок часу по міській туберкульозній лікарні №2 представлені в табл. 2. Стійкість МБТ зросла з 1995 р.

Таблиця 1

Динаміка медикаментозної стійкості МБТ по ІФП (1995–2001 р.р.)

Рік	Досліджено штамів	Із них стійкі до ПТП															
		всього штамів		до одного		до двох		до трьох		до чотирьох		до п'яти		до шести		мультирезистентні	
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
1995	814	421	51,7±1,7\$	105	12,9±1,2	55	6,8±0,9	63	7,7±0,9	87	10,7±1,1\$	72	8,8±1,0\$	39	4,8±0,8	219	26,9±1,6**\$
1998	957	525	54,8±1,6^	108	11,3±1,0	67	7,0±0,8	77	8,0±0,9	124	12,9±1,1^	101	10,6±1,0&	48	5,0±0,7	305	31,9±1,5**^
2001	1176	826	70,2±1,3\$^	164	13,9±1,0	88	7,5±0,8	116	9,9±0,9	227	19,3±1,2\$^	169	14,3±1,0\$&	62	5,3±0,6	527	44,8±1,5*\$

Примітка: * — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,001$; ** — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,05$; \$ — достовірна різниця між даними за 1995 і 2001 р.р., $P < 0,001$; ^ — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,001$; # — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,01$; & — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,01$.

Таблиця 2

Динаміка медикаментозної стійкості МБТ по Київській міській туберкульозній лікарні №2 (1995–2001 р.р.)

Рік	Досліджено штамів	Із них стійкі до ПТП											
		всього штамів		до одного препарату		до двох препаратів		до трьох препаратів		до чотирьох препаратів		до п'яти препаратів	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1995	1814	603	33,2+1,1*\$	167	9,2+0,7*\$	271	14,9+0,8#\$	147	8,1+0,6*\$	18	1,0+0,2*\$	-	-\$
1998	1771	1195	67,5+1,1*	274	15,5+0,9*&	332	18,7+0,9#^	428	24,2+1,0*	89	5,0+0,5*^	65	3,7+0,5*^
2001	2349	1648	70,2+0,9\$	293	12,5+0,7&\$	254	10,8+0,6^\$	588	25,0+0,9\$	270	11,5+0,7^\$	143	6,1+0,5^\$

Примітка: * — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,001$; \$ — достовірна різниця між даними за 1995 і 2001 р.р., $P < 0,001$; ^ — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,001$; # — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,01$; & — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,02$

від 33,2 % до 70,2 % у 2001 р., тобто на 37,0 % ($P < 0,001$). При цьому в основному зросло число штамів стійких до 3-х препаратів на 16,9 % (з 8,1 % до 25,0 %, $P < 0,001$) та до 4-х препаратів на 10,5 % (з 1,0 % до 11,5 %, $P < 0,001$). Крім того, починаючи з 1998 р., з'явилися штами, резистентні до 5 і 6 препа-

Структура хіміорезистентних штамів по всіх трьох протитуберкульозних закладах м.Києва представлена в табл. 4. В цій таблиці відображена кількість монорезистентних, мультирезистентних та полірезистентних штамів, як від загального числа резистентних штамів, так і від числа всіх досліджених штамів (загальний %).

Таблиця 3

Динаміка медикаментозної стійкості МБТ по Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділенням (1995–2001 р.р.)

Рік	Досліджено штамів	Із них стійкі до ПТП											
		всього штамів		до одного препарату		до двох препаратів		до трьох препаратів		до чотирьох препаратів		до п'яти препаратів	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1995	628	301	47,9+2,0# ~	128	20,4+1,6\$	102	16,2+1,5#	62	9,9+1,2\$ @	9	1,4+0,5*\$	-	-\$
1998	781	429	54,9+1,8#	139	17,8+1,4&	89	11,4+1,1#	112	14,3+1,3@	73	9,4+1,0*	16	2,0+0,5*
2001	971	543	55,9+1,6~	133	13,7+1,1&\$	129	13,3+1,1	153	15,7+1,2\$	98	10,1+1,0\$	30	3,1+0,6\$

Примітка: * — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,001$; \$ — достовірна різниця між даними за 1995 і 2001 р.р., $P < 0,001$; ^ — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,001$; # — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,01$; ~ — достовірна різниця між даними за 1995 і 2001 р.р., $P < 0,01$; & — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,02$; @ — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,05$.

ратів, і в 2001 р. їх число складало відповідно 6,1 % і 4,3 %, $P < 0,001$.

Як бачимо, тенденція зростання стійкості МБТ до великого числа препаратів, просліджується протягом останніх 7 років як по ІФП, так і по Київській міській лікарні №2.

Динаміку стійкості МБТ до ПТП за останні 7 років проаналізовано також по Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділенням (табл. 3). В цьому протитуберкульозному закладі обстежувались не тільки стаціонарні хворі, але й амбулаторні. Крім того, з певних причин деякий час не досліджували чутливості МБТ до етіонаміду, тому тут не зустрічаємо стійких штамів до 6 препаратів. Але загальна тенденція до зростання числа штамів, стійких до 3–5 препаратів просліджується і в цьому протитуберкульозному закладі м. Києва.

Так, з 1995 р. по 2001 р. кількість штамів, стійких до ПТП, зросла на 8,0 % (з 47,9 % до 55,9 %). При цьому кількість монорезистентних штамів зменшилась на 6,7 % (з 20,4 % до 13,7 %), дещо зменшилась також кількість штамів, стійких до двох препаратів: з 16,2 % до 13,3 %. До трьох препаратів зросла кількість стійких штамів з 9,9 % до 15,7 % (на 5,8 %), $P < 0,001$; до чотирьох — з 1,4 % до 10,1 % (на 8,7 %), $P < 0,001$. В 1998 р. з'явилися штами, стійкі до 5 препаратів, їх число становило 2,0 % від усіх досліджених, а в 2001 р. їх було уже 3,1 %, $P < 0,001$.

Як видно з табл. 4, в структурі хіміорезистентних штамів МБТ по ІФП чільне місце посідають мультирезистентні штами. Їх в 1995 р. було 52,0 % від усіх резистентних штамів і 26,9 % від усіх виділених. В 1998 р. їх було уже відповідно 58,1 % і 31,9 %, а в 2001 р. 63,8 % і 44,8 %.

По Київській міській туберкульозній лікарні №2 ріст числа мультирезистентних штамів ще більш вражаючий: з 28,3 % від числа резистентних і 9,4 % від усіх досліджених в 1995 р. до відповідно 53,1 % і 35,5 % в 1998 р. та 65,4 % і 45,9 % в 2001 р.

По Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділенням ріст числа мультирезистентних штамів відбувався дещо меншими темпами: з 22,9 % від усіх резистентних та 10,9 % від усіх досліджених в 1995 р. до 33,1 % і 18,2 % відповідно в 1998 р. та 34,5 % і 18,9 % в 2001 р.

Відповідно зменшилась доля полірезистентних штамів у всіх трьох закладах. Так по ІФП число цих штамів зменшилось з 23,0 % від усіх резистентних і 11,9 % від усіх досліджених в 1995 р. до 16,3 % і 11,5 % відповідно в 2001р.

По Київській міській туберкульозній лікарні №2 також відмічається аналогічна тенденція до зменшення долі полі резистентних штамів в загальній структурі резистентності: з 43,9 % в 1995 р. до 24,0 % в 1998 р. та 16,8 % в 2001 р.

Дещо іншу картину спостерігаємо по Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділен-

Таблиця 4

Структура хіміорезистентних штамів МБТ (1995–2001р.р.) по м.Києву

Рік	Хіміорезистентні штами МБТ									Протитуберкульозні заклади
	монорезистентні			мультирезистентні			полірезистентні			
	п	% від стійких штамів	% загальний	п	% від стійких штамів	% загальний	п	% від стійких штамів	% загальний	
1995	105	24,9+2,1	12,9+1,2	219	52,0+ 2,4\$ &	26,9+ 1,6@\$	97	23,0+ 2,1~	11,9+ 1,1	ІФП
1998	108	20,6+1,8	11,3+1,0	305	58,1+ 2,2&	31,9+ 1,5@^	112	21,3+ 1,8&	11,7+ 1,0	
2001	164	19,9+1,4	13,9+1,0	527	63,8+ 1,7\$	44,8+ 1,5\$^	135	16,3+ 1,3&~	11,5+ 0,9	
1995	167	27,7+1,8@\$	9,2+0,7*\$	171	28,3+ 1,8*\$	9,4+ 0,7*\$	265	43,9+ 2,0*\$	14,6+ 0,8~	Київська міська туберкульозна лікарня №2
1998	274	22,9+1,2@^	15,5+0,9*&	634	53,1+ 1,4*^	35,8+ 1,1*^	287	24,0+ 1,2*^	16,2+ 0,9^	
2001	293	17,8+0,9\$^	12,5+0,7&\$	1078	65,4+ 1,2^\$	45,9+ 1,0^\$	277	16,8+ 0,9^\$	11,8+ 0,7^~	
1995	128	42,5+2,9#^	20,4+1,6\$	69	22,9+ 2,4#&\$	10,9+ 1,2*\$	104	34,6+ 2,7~	16,6+ 1,5\$	Київська міська туберкульозна лікарня №1
1998	139	32,4+2,3#&	17,8+1,4&	142	33,1+ 2,3#	18,2+ 1,4*	148	34,5+ 2,3&	18,9+ 1,4&	
2001	133	24,9+1,9&^	13,7+1,1&\$	184	34,5+ 2,0\$	18,9+ 1,3\$	226	41,6+ 2,1&~	23,3+ 1,4&\$	

Примітка: * — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,001$; \$ — достовірна різниця між даними за 1995 і 2001 р.р., $P < 0,001$; ^ — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,001$; # — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,01$; ~ — достовірна різниця між даними за 1995 і 2001 р.р., $P < 0,01$; & — достовірна різниця між даними за 1998 і 2001 р.р., $P < 0,05$; @ — достовірна різниця між даними за 1995 і 1998 р.р., $P < 0,05$.

ням. Тут виділяється тенденція до зменшення частки монорезистентних штамів: 42,5 % від усіх резистентних і 20,4 % від усіх досліджених в 1995 р.; 32,4 % і 17,8 % відповідно в 1998р. та 24,9 % і 13,7 % в 2001 р.

І як наслідок — ріст числа полірезистентних штамів від 34,6 % в 1995 р. до 41,6 % в 2001 р. ($P < 0,05$).

Загалом по м. Києву найбільш суттєвим є різке підвищення показників резистентності збудника до 3–6 препаратів. Це загрозливий прогностичний показник, оскільки не залишає резервів для лікування туберкульозних хворих. Дуже несприятливим в плані лікування хворих на туберкульоз є високий процент виділення мультирезистентних штамів.

Результати проведеного ретроспективного аналізу по трьох основних туберкульозних стаціонарах м. Києва свідчать про те, що в місті зберігається несприятлива ситуація з туберкульозу як в плані лікування хворих, так і в плані загрози розповсюдження мульти- та полірезистентних штамів — найбільш небезпечних в епідеміологічному відношенні форм збудника.

ЛІТЕРАТУРА

1. Динамика изменений спектра лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, выделенных от больных, находившихся на стационарном лечении в 1990–1991 гг. // Ю.И. Фещенко, А.А. Журило, А.И. Барбова и др. // Укр. хіміотерапевтичний журн.— 2000.— №3.— С.12–16.
2. Наказ №45 МОЗ України від 06.02.2002 про затвердження "Інструкції з бактеріологічної діагностики туберкульозної інфекції" /складена під кер. Фещенко Ю.І., Журило О.А., Клименко М.Т., Барбова А.І. та ін. //Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров'я.— 2002.— №2.— С. 63–111.
3. Первинна резистентність МБТ до антибактеріальних препаратів у осіб, які вперше захворіли на деструктивний туберкульоз легень /І.Ю. Осейський, Л.В. Осейська, І.А. Петрук та ін. // 2-й з'їзд фтизіатрів та пульмонологів України. Тези доповідей. — Київ, 1998.— С.156.
4. Первичная резистентность M.tuberculosis к противотуберкулезным препаратам в республике Молдова / А. Круду, А. Могу, В. Балан и др. // 6-й съезд фтизиатров Беларуси. Тез. докладов.— Минск, 1998.— С.209-210.
5. Пухлик Б.М. Проблема хіміорезистентного туберкулеза и возможности ее решения //Укр. хіміотерапевтичний журн. — 1999. — №2. — С. 37–42.

6. Рудой Н.М. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза и ее значение в практике диспансерной работы // Проблемы туберкулеза.— 1996.— №3.— С. 6–8.
7. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко- діагностичні, лікувально- профілактичні та організаційні аспекти.— Київ: Логос, 1998. — 282 с.
8. Chaulet P., Rabiglion M., Bustero F. Epidemiology, control and treatment of multidrug-resistant tuberculosis // Drugs.— 1996.— №52.— P. 103–108.

СИТУАЦІЯ З МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТА ПОЛІРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В м. КИЄВІ

О.А. Журило, Л.В. Турченко,
М.Т. Клименко, А.І. Барбова,
П.С. Трофімова, Ж.Е. В'ялих,
С.В. Миронченко, Н.В.Бочко,
М.М. Карнаухова

Резюме

Проведено ретроспективний аналіз за 7 останніх років медикаментозної стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів у трьох основних туберкульозних стаціонарах м. Києва. Аналіз показав високий процент виділення стійких штамів МБТ — до 70,2 %. Велику питому вагу серед них складають штами з мультирезистентністю — до 63,8 %. В цілому аналіз свідчить про загрозливу ситуацію з туберкульозу в м.Києві.

MULTIDRUG RESISTANT AND POLYDRUG RESISTANT TUBERCULOSIS SITUATION IN KIEV

A.A. Zhurilo, L.V. Turchenko, M.T. Klimenko,
A.I. Barbova, P.S. Trophimova, Zh.E. Vyalykh,
S.V. Mironchenko, N.V. Bochko,
M.N. Karnauhova

Summary

A 7-years retrospective analysis of drug resistant tuberculosis was made in 3 main tuberculosis hospitals in Kiev. The analysis showed high percent age of isolation of drug resistant strains of M. tuberculosis — up to 70,2 %. Multidrug resistant strains dominated — up to 63,8 %. Generally dominated the analysis indicated a threatening tuberculosis situation in Kiev.