

О. В. Філатова
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ,
ПРИ РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ЙОГО ДІАГНОСТИКИ

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

Актуальність проблеми. Стійкість мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів залишається однією із актуальних та найпоширеніших проблем в усьому світі. У боротьбі із хіміорезистентним туберкульозом велика роль належить постійно діючій системі моніторингу епідеміологічної ситуації. Нині поширеність хіміорезистентного туберкульозу набула загрозливого характеру, а деякими країнами навіть розглядається як загроза національної безпеки. У зв'язку з такою ситуацією боротьба з цією хворобою стала глобальною.

Наукова новизна роботи. Уточнено наукові дані щодо ранньої діагностики хіміорезистентності мікобактерій туберкульозу молекулярно-генетичним методом та відповідно ранній корекції антимікобактеріальної терапії, що підвищує ефективність лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень.

Мета — вивчити ефективність лікування хворих на вперше діагностований хіміорезистентний туберкульоз легень при різних термінах його діагностики.

Методи — загально-клінічні, мікробіологічні, лабораторні, рентгенологічні, статистичні.

Результати досліджень

Через півроку припинення бактеріовиділення, діагностоване методом мікроскопії, наступило у 35 хворих (58,3 %) в основній групі та у 24 (40 %) в контрольній ($p < 0,05$). Через 8-10 місяців у 43 (71,6 %) в основній групі, та у 30 (50 %) в контрольній ($p < 0,05$). На 10-12 місяць лікування вдалося досягти абацилювання у 55 (91,6 %) хворих в основній групі, та у 42 (70 %) в контрольній ($p < 0,05$). Через 6 місяців припинення бактеріовиділення діагностоване культуральним методом наступило у 34 (56,6 %) в основній групі та у 25 (41,6 %) в контрольній ($p < 0,05$). Через 8-10 місяців в основній групі бактеріови-

ділення припинилось у 42 (70 %) пацієнтів, в контрольній у 31 (51,6 %) ($p < 0,05$). На 10-12 місяць у 54 (90 %) хворих в основній групі, та у 43 (71,6 %) в контрольній ($p < 0,05$). Через 6 місяців в основній та контрольній групі закриття порожнин спостерігалось у 40 (66,6 %) та у 32 (53,3 %) відповідно ($p < 0,05$). Через 12 місяців у 56 (93,3 %) хворих в основній та 48 (80 %) у контрольній групах.

У хворих основної групи наприкінці лікування була більшою відносна кількість лімфоцитів, яка підвищилась до $(24,4 \pm 1,2) \%$ проти $(14,4 \pm 1,6) \%$ у хворих контрольної групи ($p < 0,05$), кількість загальних Т-лімфоцитів також підвищилась у хворих основної групи до $(68,4 \pm 0,3) \%$ проти $(58,4 \pm 0,3) \%$ ($p < 0,05$), кількість Т-хелперів в крові зросла до $(37,4 \pm 0,3) \%$ проти $(32,4 \pm 0,1) \%$ ($p < 0,05$). Виявлена нормалізація кількості природних кілерів в крові хворих основної групи наприкінці лікування $(28,0 \pm 5,6)$ проти $(18,4 \pm 2,3) \%$ ($p < 0,05$). Підвищились показники вмісту в крові імуноглобулінів класу G $(17,6 \pm 1,2)$ проти $(10,4 \pm 1,3)$ г/л ($p < 0,05$), імуноглобулінів M $(2,9 \pm 0,1)$ проти $(1,7 \pm 0,7)$ г/л ($p < 0,05$). Відмічалась нормалізація показників сироваткового рівня ЦІК $(75,7 \pm 3,6)$ проти $(32,2 \pm 2,3)$ ОД/мл ($p < 0,05$). Величина фагоцитарного індексу досягла норми у хворих основної групи після лікування: $(35,4 \pm 1,2)$ проти $(25,4 \pm 1,1) \%$ ($p < 0,05$).

Висновок

Після ранньої діагностики хіміорезистентності мікобактерій молекулярно генетичним методом (перша доба) та відповідно проведення ранньої корекції хіміотерапії, контрольне обстеження показників імунологічного стану хворих після завершення курсу терапії показало статистично підтверджене зростання всіх показників імунограми, припинення бактеріовиділення та закриття порожнин деструкції.