

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДУ «ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ  
ім. Л.В. ГРОМАШЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»  
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР «ІНСТИТУТ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ  
ТА КЛІНІЧНОЇ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ»  
КАФЕДРА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МІКРОБІОЛОГІВ, ЕПІДЕМІОЛОГІВ  
ТА ПАРАЗИТОЛОГІВ ІМЕНІ Д.К. ЗАБОЛОТНОГО»  
ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ  
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖПРОДСПОЖИВСЛУЖБИ У М. КИСВІ



## **Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека**

### **МАТЕРІАЛИ**

науково-практичної конференції з міжнародною участю,  
присвяченої щорічним «Читанням» пам'яті  
академіка Л.В. Громашевського, приуроченої до 130 річчя від дня його народження



Київ, 12–13 жовтня 2017 р.

**Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія,  
діагностика, лікування, профілактика, біологічна  
безпека**

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю,  
присвяченої щорічним «Читанням» пам'яті академіка Л.В. Громашевсь-  
кого, приуроченої до 130 річчя від дня його народження  
(Київ, 12 – 13 жовтня 2017 року)

*За редакцією чл.-кор. НАМН України.  
В.І. Задорожної, д. мед н. Т.А. Сергеевої*

Підп. до друку 10.10.2017 р. Формат 60×84 1/16.  
Папір офсетний № 1. Гарнітура «Таймс».  
Зам. № 4587/17. Наклад 150.

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»  
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95  
Тел./факс (044) 501-35-69  
Свідоцтво про державну реєстрацію  
В02 № 257914 від 09.12.2002 р.



**Шановні колеги!**

Інформуємо Вас про вихід нової форми препарату

# ПРОТЕФЛАЗІД®

ВАГІНАЛЬНІ СУПОЗИТОРІЇ

**Препарат призначений для місцевого етіотропного лікування вірусних інфекцій у жінок і є першим препаратом прямої протівірусної дії у формі вагінальних супозиторіїв**

**Препарат Протефлазід, супозиторії показаний для лікування захворювань жіночих статевих органів, спричинених:**

- ✓ вірусами папіломи людини (ВПЛ), включаючи онкогенні штами;
- ✓ вірусами простого герпесу (Herpes simplex) I-го та II-го типів, цитомегаловірусом та вірусом Епштейна-Барр.

У складі комплексного лікування захворювань жіночих статевих органів, спричинених:

- ✓ збудниками запальних захворювань змішаної етіології (віруси, бактерії, патогенні грибки, хламідії, мікоплазми, уреоплазми).



**Витяг з інструкції для медичного застосування препарату ПРОТЕФЛАЗІД, супозиторії:**

**Склад:** двічі речовина: 1 супозиторій містить фланоноди Протефлазиду, пакування і суміші (1,1) трави Шүккі деричстої (Herba Des. Isotria medeoloides L.) та трави Вішняка наземного (Herba Sabalparrotis virginis L.), не менше 1,8 мг, допоміжні речовини: бутилгідроксизол (E 320), поліетиленгліколь-400, поліетиленгліколь-1500, поліетиленгліколь-4000, до одержання маси 3 г. **Фармакокатегорія:** лічачина. **Противірусні засоби прямої дії.** Код АТХ J05A X. Інші гінекологічні засоби. Код АТХ G02C X. **Протипоказання.** Індивідуальна підвищена чутливість до компонентів препарату. **Побічні реакції.** При застосуванні препарату можливий незначний місцевий свербіж або печія слизової оболонки, які зникають самостійно та не потребують відмови від препарату. Можливі реакції гіперчутливості, алергічні реакції. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** ТОВ «Фармекс Груп», Україна, 08300, Київська обл., м. Бориспіль, вул. Шевченка, 100. **Заявник.** ТОВ «НВК «Екофарм», Україна, 04073, м. Київ, вул. Набережно-Корчуватська, 136-Б. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування РП №UA/4220/02/01 від 17.02.2016 № 104, дієсно до 17.02.2021. Інформація про лікарський засіб для використання у професійній діяльності працівниками медичної та фармацевтичної галузей.

[www.proteflazid.com.ua](http://www.proteflazid.com.ua)

# ЕЖЕГОДНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГРИППА ПОЗВОЛИТ СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ ВАМ И ВАШИМ БЛИЗКИМ<sup>1</sup>



## Что даст мне прививка от гриппа?

- Защитит от заболевания и возможной госпитализации, связанных с гриппом<sup>2</sup>;
- Снизит риск передачи гриппа членам семьи, друзьям и коллегам;
- Сохранит мой рабочий ритм и планы на отпуск;
- Предотвратит пропуск занятий в школе и институте.



## ВАКЦИНАЦИЯ – ВАША НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА ОТ ГРИППА!<sup>1</sup>



**Перед вакцинацией необходимо  
проконсультироваться с врачом**

### Ссылки:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Key Facts About Seasonal Influenza (Flu). <https://www.cdc.gov/flu/seasonal/about/seasonal-flu-key-facts.html> (по состоянию на 29 августа 2017 года).
2. Morishima T, et al. Influenza, seasonal and swine. November 2016. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/2016/11/29/flu> (по состоянию на 29 августа 2017 года).
3. World Health Organization. Vaccines against influenza. WHO position paper – November 2012. *Weekly Epidemiol. Rec.* 2012; 117: 487–493.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Flu vaccine safety information: Questions and answers. <https://www.cdc.gov/flu/seasonal/about/seasonal-flu-vaccine-safety-information.html> (по состоянию на 29 августа 2017 года).
5. Influenza Prevention Site. <https://www.cdc.gov/flu/seasonal/about/seasonal-flu-prevention.html> (по состоянию на 29 августа 2017 года).

ООО «Санофи-Пастер» Адрес: 09633, г. Минск, ул. Мухоморова, 48–50а,  
тел. +376 844 354 28 00, факс. +376 844 354 28 31  
[www.sanofi.by](http://www.sanofi.by)  
0000 505555 Единый номер 163274000

SANOFI PASTEUR



SAUA.VAXI.17.08.0526

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДУ «ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ім. Л.В.  
ГРОМАШЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»  
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР «ІНСТИТУТ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА  
КЛІНІЧНОЇ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ»  
КАФЕДРА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МІКРОБІОЛОГІВ,  
ЕПІДЕМІОЛОГІВ ТА ПАРАЗИТОЛОГІВ ІМЕНІ Д.К. ЗАБОЛТНОГО»  
ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ  
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖПРОДСПОЖИВСЛУЖБИ У М. КИЄВІ

**Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія,  
діагностика, лікування, профілактика, біологічна  
безпека**

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю,  
присвяченої щорічним «Читанням» пам'яті академіка Л.В. Громашевсь-  
кого, приуроченої до 130 річчя від дня його народження  
(Київ, 12 – 13 жовтня 2017 року)

За редакцією чл.-кор. НАМН України.  
В.І. Задорожної, д. мед н. Т.А. Сергєєвої

Київ – 2017

<i>Трихліб В.І., Грушкевич В.В., Боклан Ю.О., Поліщук М.М., Ткачук С.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В ТЕПЛИЙ ПЕРІОД РОКУ.....	189
<i>Трохимчук Т.Ю., Ганова Л.О., Шевчук В.О., Мойса Л.М., Співак М.Я.</i> ІМУНОФЕРМЕНТНА ТЕСТ-СИСТЕМА ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.....	191
<i>Tsyganchuk O.</i> KEY CHALLENGES REGARDING MAINTAINING THE STATUS OF UKRAINE AS POLIO-FREE TERRITORY.....	193
<i>Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Сіліна С.А., Дралова О.А., Ніколаєва С.Л., Фірюліна О.М., Є.В. Зеленухіна</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ПОШИРЕНІСТЮ ПОЛПОВІРУСІВ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	194
<i>Фомина Е.Г., Гудков В.Г., Григорьева Е.Е., Пугач В.В., Карамышева Ю.С.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ВЫДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА <i>CRYPTOSPORIDIUM PARVUM</i> ИЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗЦОВ.....	195
<i>Фролова Т.В., Бородіна О.С., Стенкова Н.Ф.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕТИОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ НЕУСКЛАДНЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ.....	198
<i>Хоронжевська І.С., Сергеева Т.А., Мартинюк Г.А., Мороз В.О., Бялковський О.В., Сафонов Р.В., Резніков А.П.</i> ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНІХ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЯЦІЇ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ГЕПАТИТУ С.....	200
<i>Хоронжевська І.С., Сергеева Т.А., Мартинюк Г.А., Мороз В.О., Романчук О.О., Воробей О.В., Герасимчук Ю.М.</i> ВИВЧЕННЯ ШИРОТИ ПОШИРЕННЯ ГЕПАТИТУ С СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	202
<i>Чопорова О.І.</i> КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ: ТЕХНОЛОГІЇ ІНДИКАЦІЇ ТА ЛІКУВАННЯ.....	204
<i>Чумак О.М., Ганова Л.О., Кисельова О.К., Дмитрієва Н.О., Кравцова А.Ю.</i> НАБОРИ РЕАГЕНТІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ СИФІЛІСУ В РЕАКЦІЇ МІКРОПРЕЦИПІТАЦІЇ.....	207

<i>Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Семішев В.І.</i>	
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ.....	208
<i>Чумаченко Т.О., Несвижська І.І.</i>	
РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ КАТЕТЕР- АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ.....	210
<i>Швець О.М., Шевченко О.С.</i>	
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ З ПЕРВИННОЮ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА ЗБЕРЕЖЕНОЮ ЛІКАРСЬКОЮ ЧУТЛИВІСТЮ.....	212
<i>Шевченко О.С., Погорєлова О.О.</i>	
НЕТУБЕРКУЛЬОЗНІ МІКОБАКТЕРІОЗИ НА ФОНІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.....	214
<i>Шишова Г.А., Моховик С.В.</i>	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНІ ІНФЕКЦІЇ У ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ м. СЛОВ'ЯНСЬКА ЗА ПЕРІОД 2007 – 2016 РОКИ.....	216
<i>Шкільна М.І.</i>	
ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ НЕМЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ТЕРНОПОЛЯ ЩОДО ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ.....	218
<i>Янко Н.В., Дудковська Л.В., Костирка Н.В., Гнатюк О.Я., Довжик В.Ф., Гавришук В.И.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТУЛЯРЕМІЇ ТА ЛЕПТОСПИРОЗУ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	220
<i>Янкова С.О., Серих Н.О.</i>	
ТВОРЧИЙ ПІДХІД ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ.....	222

р., до 42,5% в 2016 р. В структурі шляхів та факторів передачі домінує парентеральний, питома вага якого в 2015 р. дорівнювала 55,2%, а в 2016 р. 54,5%, при цьому в 2016 р. у зрівнянні з 2015 р. зменшилась частка пацієнтів, які інфікувались при стоматологічному лікуванні – від 31,6% до 22,9%, при хірургічних утручаннях – від 26,6% до 18,8% та при ін'єкціях – від 3,7% до 2,1%, проте значно збільшилась питома вага інших медичних маніпуляцій – від 37,9% до 56,2%.

**Висновки.** Таким чином, епідеміологічний аналіз виявив актуальність гострого гепатиту В для населення Харківської області України та певні недоліки при проведенні епідеміологічного нагляду за вірусними гепатитами з контактним механізмом передачі збудників. Введення в систему епідеміологічного нагляду сучасних інформаційних систем, розробка комп'ютерних програм для математичного моделювання та прогнозування епідемічного процесу, визначення провідних шляхів та факторів передачі збудників з кореляційним аналізом ступеню впливу на епідемічний процес дасть можливість лікарям служби громадського здоров'я збирати, аналізувати та зберігати епідеміологічні дані для своєчасної оцінки епідемічної ситуації, що складається, та обґрунтовано використовувати необхідні профілактичні та/або протиепідемічні заходи для контролю та покращення епідемічної ситуації в певний час, на певній території та серед певних верст населення.

*Т.О. Чумаченко, І.І. Несвижська*

## **РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Вступ.** Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є найбільш поширеними серед внутрішньолікарняних інфекцій, і складають близько 40% у структурі інфекцій, що пов'язані з наданням медичної допомоги населенню (ПІМД). Приєднання внутрішньолікарняної ІСШ призводить до збільшення тривалості перебування хворого в стаціонарі, погіршення прогнозу захворювання та зростання економічних витрат. За даними David J. Weber з співав. (2011), захворюваність на катетер-асоційовані інфекції сечовивідних шляхів (КАІСШ) складає від 3,17 випадків на 1000 катетеро-днів для терапевтичних до 4,39 випадків на 1000 катетеро-днів для хірургічних відділень. Скорочення кількості та тривалості катетеризацій сечового міхура є ефективним та знижує захворюваність на КАІСШ, яка складає біля 75% ІСШ (рівень доказовості 1b – ефективність доведено за допомогою



мета-аналізу результатів рандомізованих контрольованих досліджень). В теперішній час виникла необхідність у створенні та впровадженні в систему епідеміологічного нагляду технології запобігання розвитку катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів.

**Мета** дослідження полягала в розробці технології запобігання розвитку катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів.

**Методи дослідження.** Проведено обсерваційне епідеміологічне дослідження у рамках міжнародного співробітництва з BARN (Baltic Antibiotic Resistance collaborative Network) та Шведською Агенцією громадського здоров'я на базі лікувальних закладів країн-учасниць проекту (Латвія, Швеція, Молдова, Україна, Естонія, Росія (Санкт-Петербург)).

**Результати.** На початку проведення дослідження протягом чотирьох тижнів у двох відділеннях хірургічного стаціонару, розрахованих на 60 та 20 ліжок, було обчислено кількість катетеро-днів та пацієнто-днів. За період спостереження кількість катетеро-днів у обох хірургічних відділеннях склала 565; кількість пацієнто-днів – 2514. З метою полегшення аналізу отриманих даних було запропоновано застосування коефіцієнту використання катетеру, що обчислювався як відношення кількості катетеро-днів протягом певного періоду часу до кількості пацієнто-днів протягом цього ж періоду, який склав для обох відділень – 0,22.

Для зменшення захворюваності на КАІСШ було розроблено технологію запобігання розвитку катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів, основним принципом якої є те, що використання сечового катетера повинне бути зведене до мінімуму; катетер повинен залишатися на місці тільки до тих пір, поки існують показання.

Технологія включала рекомендації щодо уникнення встановлення сечових катетерів без суворих показань, порядку проведення процедури катетеризації сечового міхура та догляду за встановленим сечовим катетером з дотриманням процедури гігієни рук, використання систем нагадування для медичного персоналу з метою нагадування про необхідність видалення катетера та застосування спеціального обладнання для ультразвукового дослідження сечового міхура біля ліжка хворого для оцінки наявності у пацієнта затримки сечі.

Впровадження цієї технології дозволило скоротити використання сечових катетерів: за аналогічний період часу кількість катетеро-днів у обох хірургічних відділеннях склала 417; кількість пацієнто-днів – 2161, коефіцієнт використання катетеру зменшився та склав для обох хірургічних відділень 0,19.

При проведенні дослідження з'ясувалося, що існує необхідність розробки та впровадження в роботу контрольованого списку необхідних перевірок для запобігання помилок при виконанні катетеризації сечового міхура, який повинен заповнити медичний працівник перед виконанням про-

цедури катетеризації сечового міхура. Рекомендовано після заповнення вклеювати контрольний список у медичну карту стаціонарного хворого.

Під час проведення дослідження була відсутня реєстрація випадків КАІСШ, проте симптоми, що були наявні у деяких пацієнтів та призначення антибіотиків хворим при відсутності інших показань, крім інфекції сечовивідних шляхів у пацієнтів з встановленими сечовими катетерами, були ознакою можливої наявності у пацієнтів ІСШ, пов'язаної з наданням медичної допомоги. З метою покращення виявлення випадків КАІСШ було запропоновано використання стандартного визначення випадку для діагностики клінічно вираженої КАІСШ, що дозволило виявити 3 вірогідні випадки КАІСШ, рівень захворюваності склав 5,3 випадки на 1000 катетеро-днів.

**Висновки.** Впровадження технології запобігання розвитку КАІСШ дозволило скоротити кількість та тривалість катетеризацій сечового міхура та зменшити їх значущість як факторів ризику виникнення КАІСШ. Використання запропонованого стандартного визначення випадку внутрішньолікарняної ІСШ дозволить покращити діагностику та налагодити облік та реєстрацію внутрішньолікарняних ІСШ, дасть можливість коректного порівняння показників захворюваності на ІПМД, одержаних при здійсненні епідеміологічного нагляду та удосконалити і гармонізувати дані щодо ІПМД в Україні з даними світової наукової спільноти.

*О.М. Швець, О.С. Шевченко*

#### **АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ З ПЕРВИННОЮ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА ЗБЕРЕЖЕНОЮ ЛІКАРСЬКОЮ ЧУТЛИВІСТЮ**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Вступ.** Хіміорезистентність є актуальною медико-соціальною та економічною проблемою, оскільки ускладнює та подовжує терміни лікування хворих, а також призводить до значних економічних витрат з боку держави.

**Мета.** Провести аналіз клінічного перебігу та результатів лікування хворих на туберкульоз легенів з первинною хіміорезистентністю та збереженою лікарською чутливістю.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 56 хворих (49 чоловіків та 7 жінок) віком (37±10) років, госпіталізованих до КЗОЗ Обласний протитуберкульозний диспансер №1 у 2012 –

2013 роках з діагнозом вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легенів. Обстеження та лікування проводилося згідно діючого наказу МОЗ України № 1091 від 21.12.12.

**Результати** Первинна хіміорезистентність виявлена у 27 хворих (48%) – група 1. Групу 2 склали 29 хворих (52%) із збереженою чутливістю. В обох групах переважали непрацюючі чоловіки працездатного віку (група 1 – 81%, група 2 – 93%). При зверненні виявлено 41% хворих групи 1 та 27% хворих групи 2. Під час госпіталізації, загальний стан цієї частки хворих був оцінений як середнього ступеню тяжкості та мав наступні клінічні прояви (в групі 1 та групі 2 відповідно): виражена загальна слабкість та втрата працездатності 100% в обох групах, субфебрилітет – 91% та 100%, лихоманка – 8% хворих групи 1, вологий кашель – 100% та 75%, зниження маси тіла – 55% та 78%, виражена нічна пітливість – 82% та 78%. Патологічні зміни в обох легенях були виявлені у 48% хворих групи 1 та 35% групи 2. В групі 1 у 78% хворих виявлені деструктивні зміни у вигляді 1-2 каверн 1,0×2,0 см, в той час як в групі 2 деструкція легеневої тканини спостерігалася лише у 38% (переважно 1 каверна розміром 1,0×0,5 см). Бактеріовиділення виявлене у 100% хворих обох груп. В групі 1 скопічно підтверджено 82% випадків, а у групі 2 – 69%, що говорить про більш масивне бактеріовиділення серед хворих групи 1. Побічні реакції у вигляді нудоти, блювання, запаморочення, зниження слуху зареєстровані у 11% хворих групи 1, переносимість препаратів у групі 2 була задовільною. Завершили лікування з результатом «Вилікуваний» – 85% хворих групи 1 та 86% групи 2. Невдале лікування зареєстроване у 15% пацієнтів групи 1 та 3% групи 2. Перервали лікування 10% групи 2.

**Висновок.** У хворих з первинною хіміорезистентністю спостерігався ускладнений клінічний перебіг хвороби з вираженою клініко-рентгенологічною симптоматикою та більш масивним бактеріовиділенням в порівнянні з хворими зі збереженою лікарською чутливістю. Також серед хворих з первинною хіміорезистентністю спостерігалася більша частка випадків невдалого лікування, що, можливо, пов'язане з поганою переносимістю препаратів II ряду.