

АНАЛІЗ КРИТЕРІЇВ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Овчаренко І.А. / Ovcharenko I.A.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Шевченко О.С.
Харківський національний медичний університет.
Кафедра фтизіатрії та пульмонології.

Актуальність: Ефективне лікування хворих на туберкульоз є одним з завдань боротьби з туберкульозом. Для хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), цей показник має бути на рівні не нижче 75%.

Мета: Аналіз критеріїв ефективності лікування хворих на МРТБ легенів, що отримували курс протитуберкульозної терапії згідно наказу № 600 МОЗ України від 22.10.2008 р. “Стандарт надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз”.

Методи: Історії хвороби 47 хворих на МРТБ легенів, що лікувались у Харківському обласному протитуберкульозному диспансері №1 у період дії протоколу та на момент дослідження закінчили основний курс лікування (ОКЛ). З них 70,2% (33 хворих) ефективно закінчили ОКЛ з діагнозом «залишкові зміни ТБ (ЗЗТБ) (група I). Ще 7 хворих (14,9%) померли до завершення ОКЛ (група II). У 3 пацієнтів (6,4%) встановлено невдачу лікування (група III). Четверо хворих (8,5%) перервали лікування (група IV).

Результати: Аналіз критеріїв ефективності лікування, у строки обумовлені календарем моніторингу лікування виявив, що через 8 тижнів позитивну рентген динаміку у групах I, II, III та IV відповідно мали 75,5%, 71,4%, 66,7% та 75% хворих. Через 6 місяців у цих групах відповідно позитивна динаміка спостерігалась у 90,9%, 28,6%, 33% та 50%. У цих же групах відповідно на початку лікування деструкція спостерігалась у 87,9%, 100%, 100% та 75% хворих. Через 8 тижнів деструкція була у 81,8%, 85,7%, 100% та 75% відповідно, а через 6 місяців у 66,7%, 54,1%, 100% та 75% хворих. Головним критерієм ефективності лікування туберкульозу є конверсія мокротиння. На початку лікування, збудника було виявлено методом мікроскопії у 69,7%, 100%, 66,7% та 75% у групах відповідно; культурально у 87,8%, 100%, 100% та 100%. Через 8 тижнів мікроскопічно збудник виявлявся у 21,2%, 71,4%, 66,7% та 50% хворих, а культурально у 48,5%, 85,7%, 100% та 100% хворих. Через 6 місяців бактеріовиділювачів мікроскопічно визначалось 15,2%, 14,3%, 33,3% та 0%; методом культури їх було відповідно у групах 12,1%, 14%, 66,7% та 0%.

Висновки: Таким чином, аналіз критеріїв ефективності лікування вказує на більш виражену позитивну динаміку у I групі хворих порівняно з іншими.

ВИВЧЕННЯ В ПОРІВНЯЛЬНОМУ АСПЕКТІ ВІДПОВІДІ ОРГАНІЗМУ НА ВВЕДЕННЯ ПРОБИ МАНТУ ТА ДІАСКІНТЕСТУ ПІД ЧАС СКРИНІНГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Нечипорук І. А. / Nechyporuk I. A.

Науковий керівник – кандидат біологічних наук,
Рассоха І.В.

Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної біології
(зав. каф.: д.мед.н., професор М'ясоєдов В.В.)

Актуальність: Всесвітня організація охорони здоров'я повідомляє, що третя частина населення планети (близько 1,9 млрд осіб) інфікована мікобактерією туберкульозу, з них близько 60 млн хворих на туберкульоз. Інфікованість дорослих українців туберкульозною бацилою досягла 100%, школярів – 30–40%, підлітків – 50–70%. Саме рання діагностика туберкульозу, зокрема у дітей, як у найбільш вразливої до нього групи, допомагає зменшити кількість хворих на цю недугу. Класичний спосіб діагностики витісняють новітні. У сучасній медицині з'явилась низка інших методів ранньої діагностики туберкульозу, які можна використовувати комплексно або ж як самостійний метод. Одним із них є Діаскінтест. Він допомагає більш точно визначити стан обстежуваного, тому, що проба Манту часто показує псевдо-позитивні реакції. Саме в цьому полягає актуальність нашої роботи.

Мета: Порівняти відповідь організму на введення проби Манту та Діаскінтесту під час скринінгу туберкульозної інфекції.

Методи: Епідеміологічний аналіз, діагностичні методи, метод клінічного спостереження.

Результати: Для аналізу шкірної реакції взяли дітей тільки з позитивною та гіперергічною реакцією на введення туберкуліну.

Результати наших досліджень: Проба Манту: позитивна реакція – 14 випадків, гіперергічна – 6, негативна – 0. Діаскінтест: позитивна – 6, гіперергічна – 3, негативна – 12. Важливо відмітити те, що Діаскінтест допоміг визначити поствакцинальну алергію та залишкові зміни туберкульозу, що ще раз підтверджує його специфічність та ефективність. Він показав в два рази менше гіперергічних реакцій та виявив 12 негативних! Відмічу те, що я на собі перевірила це. Проба Манту показала позитивний результат (11 мм). Діаскінтест – негативний.

Висновки: На основі наведених результатів можна зробити висновок, що Діаскінтест має переваги над пробою Манту, які проявляються більш специфічною і точною реакцією. Однак, його застосування доцільно в комплексі з постановкою проби Манту.