

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ХАРАКТЕР ЗБІГУ ПРОФІЛІВ ЛІКАРСЬКОЇ СТІЙКОСТІ МІКОБАКТЕРІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДОРΟΣЛИХ, ЯКІ КОНТАКТУВАЛИ З ХВОРИМИ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В МЕЖАХ ДОМОГОСПОДАРСТВА

Москалюк А.С.

I медичний факультет, 5 курс

Контактна особа в межах домогосподарства – це особа, яка користувалося одним і тим самим закритим житловим простором разом з індексним пацієнтом (пацієнт, відносно якого проводиться розслідування контактних осіб, хоча ця людина може і не бути джерелом інфекції) протягом однієї або декількох ночей або/та часто і систематично перебувала в помешканні тривалий час протягом дня у період 3-х місяців до початку поточного курсу лікування (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2014). За даними літературних джерел, збіг профілів лікарської стійкості мікобактерії туберкульозу (МБТ) в домогосподарствах хворих на мультирезистентний туберкульоз легень (МР-ТБ) та осіб, які з ними контактували і в подальшому захворіли на туберкульоз варіює в межах 40–50%.

Метою роботи було вивчення характеру збігу профілів лікарської стійкості МБТ до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) у дорослих, які контактували з хворими на МР-ТБ в межах домогосподарства.

Матеріали та методи: Проведено вивчення характеру збігу профілів лікарської стійкості МБТ до АМБП у 8-ми дорослих, які контактували з хворими на МР-ТБ в межах 6-ти домогосподарств (6 індексних пацієнтів, хворих на МР-ТБ). Стаціонарне лікування всіх хворих відбувалося у відділенні легеневого туберкульозу № 3 клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер».

Результати. Домогосподарство 1. Індексний пацієнт (ІП) – чоловік, 47 років: розширена резистентність (РР-ТБ), резистентність 1 (ізоніазид (H), рифампіцин (R), стрептоміцин (S), етамбутол (E)), резистентність 2 (канаміцин (Km), амікацин (Am), капреоміцин (Cm), левофлоксацин (Lfx), моксіфлоксацин (Mfx), офлоксацин (Ofx)). Контакт 1 (дружина, 48 років): МР-ТБ, резистентність 1 (HRS), резистентність 2 (Km, Cm). Контакт 2 (донька, 20 років): РР-ТБ, резистентність 1 (HRS), резистентність 2 (Km, Am, Ofx, етіонамід (Et)). Таким чином, у домогосподарства 1 профілі лікарської стійкості МБТ до АМБП:

ІІ – HRSEKmAмCmLfxMfxOfx, контакт 1 – HRSKmAмCm, контакт 2 – HRSKmAмOfxEt.

Збіг профілів лікарської стійкості МБТ у всіх членів сім'ї до HRSKmAм/Cm, а у доньки з

ІІ – збіг на 100%.

Домогосподарство 2. ІІ – чоловік, 34 роки: PP-ТБ, резистентність 1 (HRSE), резистентність 2 (KmAмOfxEt). Контакт (брат, 31 рік): PP-ТБ, резистентність 1 (HRSE), резистентність 2 (AmCmLfxMfxOfx циклосерин (Cs)). Таким чином, у домогосподарства 2 профілі лікарської стійкості МБТ до АМБП: ІІ – HRSEKmAмOfxEt, контакт – HRSEAmCmLfxMfxOfxCs.

Збіг на 100% профілів лікарської стійкості МБТ до HRSEKmAм/CmOfx. При цьому у контактної особи лікарська стійкість МБТ до АМБП була значно ширшою, ніж у ІІ.

Домогосподарство 3. ІІ – чоловік, 53 роки: MP-ТБ, резистентність 1 (HRSE піразинамід (Z)). Контакт 1 (донька, 23 роки): рифампіцин-стійкий туберкульоз (РифТБ), резистентність 1 (R). Контакт 2 (донька, 28 років): MP-ТБ, резистентність 1 (HRSZ). Таким чином, у домогосподарства 3 мала місце на 100% лікарська стійкість МБТ до R, а у ІІ – з контактом 2 збіг профілів лікарської стійкості МБТ до АМБП був на 100% (HRSZ).

Домогосподарство 4. ІІ – жінка, 28 років: PP-ТБ, резистентність 1 (HRSEZ), резистентність 2 (AmLfxMfxOfx). Контакт (чоловік, 23 роки): MP-ТБ, резистентність 1 (HRSEZ), резистентність 2 (Ofx). Таким чином, у домогосподарства 4 мала місце на 100% лікарська стійкість МБТ до HRSEZOfx.

Домогосподарство 5. ІІ – чоловік, 35 років: MP-ТБ, резистентність 1 (HRSE). Контакт (жінка, 42 роки): MP-ТБ, резистентність 1 (HRSE). Таким чином, у домогосподарства 5 мала місце на 100% лікарська стійкість МБТ до HRSE.

Домогосподарство 6. ІІ – син, 28 років: MP-ТБ, резистентність 1 (HRSEZ). Контакт (батько, 51 рік): PP-ТБ, резистентність 1 (HRSEZ), резистентність 2 (AmMfx). Таким чином, у домогосподарства 6 мала місце на 100% лікарська стійкість МБТ до HRSEZ. При цьому у контактної особи лікарська стійкість МБТ до АМБП була значно ширшою, ніж у ІІ.

Висновки: як бачимо у всіх 6-ти домогосподарствах визначається збіг профілів лікарської стійкості МБТ до першого ряду АМБП на 100%, а до другого ряду – в першу чергу до аміноглікозидів, на другому місці – до фторхінолонів. При цьому в 75% випадків лікарська стійкість МБТ до АМБП визначалась у 100%, а у 25% випадків у контактних осіб лікарська стійкість МБТ до АМБП була значно ширшою, ніж у індексного пацієнта. Таким чином, зараження осіб, які контактували з хворими на MP-ТБ (PP-ТБ), відбувається саме їхньою резистентною МБТ з відповідним профілем лікарської стійкості до АМБП індексного пацієнта. Отримані дані не можуть не насторожувати щодо епідеміологічної небезпеки населення України.