

менингита на фоне прогрессирования ВИЧ-инфекции. Большинство (90%) НЯ разрешились к концу лечения, средняя длительность проявления НЯ составило 72 (IQR: 31-105) дня.

Коморбидная сердечно-сосудистая патология, исходные изменения на ЭКГ были связаны с повышенным риском развития НЯ. В многофакторном анализе мужской пол ((aHR) 0,72; 95% ДИ 0,51–0,998) и исходные изменения на ЭКГ ((aHR) 1,68; 95% ДИ 1,19–2,36) были связаны с сердечно-сосудистыми НЯ. Одновременное применение бедаквилина и деламанида не было связано с повышенным риском сердечно-сосудистых НЯ. Гепатит С был единственным фактором, связанным с неудачными исходами лечения у пациентов с М/ШЛУ-ТБ (aHR 3,61; 95% доверительный интервал 1,09–11,95).

Выводы. Деламанид-содержащие режимы являются безопасными и имеют благоприятный профиль сердечно-сосудистой безопасности. Несмотря на то, что у большинства пациентов наблюдалось большое число НЯ, в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы, большинство из них были легкой степени тяжести, легко управляемы и разрешались к концу лечения.

Литература

1. WHO.Global tuberculosis report 2020.Geneva; available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. Halleux CM, Falzon D, Merle C, et al. The world health organization global aDSM database: generating evidence on the safety of new treatment regimens for drug-resistant tuberculosis. Eur Respir J 2018;51:1701643.
3. WHO. Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva; 2019 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539517/>

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ТУБЕРКУЛЕЗ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

*Авчинко В.П., Глинская Т.Н., Шпаковская Н.С., Дюсьмикеева М.И.,
Скрягина Е.М.*

ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. В последние годы число пациентов с сахарным диабетом (СД) и туберкулезом (ТБ) возросло во всем мире [1]. Заболеваемость ТБ среди пациентов с СД выше в 3-11 раз, чем у остального населения[2].

Длительная химиотерапия противотуберкулезными лекарственными средствами (ПТЛС) сопровождается большим количеством нежелательных явлений (НЯ), включая развитие нарушений гликемического статуса. С другой стороны, наличие СД является одним из факторов риска неэффективного лечения ТБ, включая более длительные сроки наступления абациллирования [3].

Цель. Оценить эффективность лечения пациентов с множественно и широко лекарственно-устойчивым туберкулезом и сопутствующим сахарным

диабетом 2 типа.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования являются данные медицинской документации и данные республиканского регистра «Туберкулез» о взрослых пациентах (18 лет и старше) с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) и коморбидным СД, получавших противотуберкулезное лечение в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии в стационарных условиях в 2015-2020 гг. (49 человек). Использовались общепринятые методы оценки клинических, лабораторных и рентгенологических признаков ТБ в соответствии с клиническими протоколами.

Результаты. Удельный вес пациентов с коморбидным СД в структуре стационарных пациентов с М/ШЛУ-ТБ составил 6,8% (49/723), с СД 2 типа – 3,7% (27/723), СД 1 типа – 2,5% (18/723), специфическим СД – 0,6% (4/723). Среди пациентов с СД 2 типа преобладали мужчины (21/27, 78%). Возраст пациентов варьировал от 20 до 76. Медиана возраста пациентов составила 56 лет. Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) у пациентов с СД 2 типа был диагностирован в 37% случаев, в 22% – с множественной лекарственной устойчивостью и устойчивостью к фторхинолонам (преШЛУ(Fq)), в 26% – с множественной лекарственной устойчивостью и устойчивостью к инъекционным препаратам (преШЛУ(Inq)), с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) 15%. Преобладали неработающие пациенты (18/27, 67%), проживающие в городской местности (21/27, 78%), курящие (17/27, 63%), с повышенной и избыточной массой тела (15/27, 56%).

В структуре клинических форм ТБ у пациентов с СД 2 типа преобладала инфильтративная форма туберкулеза (23/27, 85%), с деструкцией (19/27, 70%). Микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте были обнаружены в 96 % (26/27) случаев, у 1 пациента диагноз подтвержден гистологически. Микроскопически КУБ в мокроте были выявлены у 13 пациентов (49%). В начале лечения у трети пациентов (10/27, 37%) гликированный гемоглобин составил более 7,0%, что указывает на декомпенсацию нарушений углеводного обмена.

Новые лекарственные средства Bdq и/или Dlm получали 78% (21/27) пациентов, 22% (6/27) – предыдущие стандартные схемы лечения. Анализ эффективности лечения пациентов показал – прекращение бактериовыделения через 6 месяцев удалось достигнуть у пациентов с СД 2 типа в 63% (17/27) случаев. Эффективность лечения по результатам лечения у пациентов с СД 2 типа составила 67% (18/27). Проведен сравнительный анализ эффективности лечения длительной химиотерапии пациентов с М/ШЛУ-ТБ и коморбидным СД 2 типа (n=27) и когорты пациентов с М/ШЛУ-ТБ за 2018 г. (n=1209). Имеется тенденция к ухудшению показателей эффективности лечения 67% и 73,9% соответственно ($\chi^2 < 0,706$, $p = 0,401$, $p > 0,05$). Изучение вопроса продолжается. Абациллирование по посеву через 6 месяцев у пациентов с СД 2 типа и М/ШЛУ-ТБ (n=27) и когорты пациентов с М/ШЛУ-ТБ за 6 месяцев 2020 г. (n=441) составила 63% и 80,7% соответственно ($\chi^2 = 4,96$, $p = 0,026$, $< 0,05$).

Выводы. Имеется тенденция к ухудшению показателей эффективности

лечения пациентов с М/ШЛУ-ТБ и СД по сравнению с пациентами с М/ШЛУ-ТБ без коморбидной патологии (67% и 73,9% соответственно, $\chi^2 < 0,706$, $p = 0,401$, $p > 0,05$). Отмечается недостаточно высокий процент абациллирования по посеву через 6 месяцев (63%), а также корреляция между эффективностью лечения и компенсацией СД 2 типа.

Литература

1. Krishnappa D. Impact of tuberculosis on glycaemic status: A neglected association / D. Krishnappa, S.K. Sharma, A.D. Singh, S. Sinha, A.C. Ammini, and M. Soneja // Indi. J. Med. Res. – 2019. – Vol. 149. – № 3. – P. 384–388.
2. Комиссарова О.Г. Туберкулез легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя у больных сахарным диабетом / О.Г. Комиссарова, Р.Ю. Абдуллаев, С.В. Алешина, В. В. Романов // Consilium Medicum. – 2018. – Vol. 20. – № 4. – P. 29–32.
3. Association of diabetes and tuberculosis: Impact on treatment and post-treatment outcomes / M. E. Jiménez-Corona [et al.] // Thorax . – 2013. – Vol. 68. – №3. – P. 214–220.

ВЛИЯНИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ НА РАЗВИТИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СТРАДАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ

Алексю Е.Н., Вольф С.Б., Демидик С.Н., Шейфер Ю.А., Циунчик А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии

Актуальность. В настоящее время, несмотря на снижение распространенности туберкулеза (ТБ) и смертности от него, сохраняется ряд факторов, оказывающих негативное влияние на течение туберкулезного процесса [1]. Прежде всего, это лекарственная устойчивость туберкулезных микобактерий (МБТ) и наличие у пациентов отягощающих факторов, к которым относится злоупотребление алкоголем [2].

В настоящее время в стационаре при лечении туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в течение 8 месяцев одновременно назначается 5–6 противотуберкулезных лекарственных средств, преимущественно резервных, с относительно высокой токсичностью.

Цель. Оценка влияния злоупотребления алкоголем на развитие нежелательных побочных реакций и эффективность терапии у пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий (МЛУ-ТБ).

Материалы и методы исследования. Обследовано 366 пациентов с МЛУ-ТБ, находившихся на стационарном лечении. Из них: 203 пациента, злоупотребляющих алкоголем – 1-я группа; 163 – не злоупотребляющих алкоголем – 2-я группа. По методике химиотерапии группы значимо не различались между собой.

Результаты. Установлено, что нежелательные побочные реакции (НПР) в