

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 значительно не различались между собой.

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

1-й группе возникли у 170 пациентов (83,7%), во 2-й группе – у 118 (72,4%), $p < 0,05$. Аллергические НПР выявлены в 1-й группе у 28 (13,8%) пациентов, во 2-й – у 19 (11,6%), $p > 0,05$. Токсические НПР достоверно чаще обнаруживались у злоупотребляющих алкоголем – у 145 (71,4%), тогда как во 2-й группе – у 99 (60,7%), $p < 0,05$. В 1-й группе частота НПР средней тяжести и тяжелых составила 41,9% от общего числа пациентов, что достоверно выше, чем во 2-й группе – 28,2%, $p < 0,05$. Выше был в 1-й группе и показатель неустраимых НПР – 25,8% (42 пациента), против 12,9% (21 пациент) – во 2-ой, $p = 0,05$. В 1-й группе значительно чаще встречались гепатотоксические реакции – у 58 пациентов (28,6%), тогда как во 2-й почти вдвое реже – у 24 (14,7%), $p < 0,05$. В отношении частоты других видов НПР – различие не значимое. Гепатотоксические реакции проявлялись чаще всего в виде значительного или умеренного повышения в крови активности печеночных ферментов – АлАТ и АсАТ, реже – уровня билирубина. Наблюдались также желтушность кожных покровов, тошнота, общая слабость. В одном случае имел место летальный исход от тяжелого токсического гепатита.

При оценке эффективности терапии установлено, что прекращение бактериовыделения, главный показатель эффективности лечения в стационаре, было достигнуто в 1-й группе у 145 (71,4%) пациентов, тогда как во 2-й – у 137 (84,1%), ($p < 0,05$); закрытие полостей распада подтверждено томографическим методом – соответственно у 45 (34,4%) и 28 (38,4%), $p > 0,05$. Значительная и умеренная положительная динамика инфильтративно-очаговых изменений в легких отмечалась у 119 (58,6%) пациентов 1-й группы и 150 (92,4%) – 2-й, $p < 0,05$. В целом стационарное лечение было признано эффективным у 69% пациентов, злоупотребляющих алкоголем и 85,9% – не злоупотребляющих ($p < 0,05$). Умерло от туберкулеза 17 человек (8,4%) в 1-й группе и 1 (0,6%) – во 2-й ($p < 0,01$).

Самовольный уход из стационара до окончания курса интенсивной фазы лечения зафиксирован у 14 (6,9%) пациентов 1-й группы и 2 (1,2%) – 2-й, $p < 0,05$; перевод, преимущественно на принудительное лечение – у 22 (10,8%) и 5 (3,1%) соответственно, $p < 0,05$. Продолжили лечение амбулаторно (фаза продолжения) 150 (73,9%) пациентов 1-ой группы и 155 (95,1%) из 2-й, $p < 0,05$.

При сравнительном анализе отдаленных результатов терапии показатель «успешное лечение» был достигнут у 89 (59,7%) в 1-й группе и у 70 (84,3%) – во 2-й, различие значимо, $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, при МЛУ-ТБ НПР встречаются часто, в целом у 78,7% пациентов. В то же время, среди злоупотребляющих алкоголем значимо чаще, чем у лиц, не злоупотребляющих, за счет токсических НПР, а среди последних – за счет гепатотоксических реакций. Также чаще у лиц со злоупотреблением алкоголем наблюдались более тяжелые и неустраимые НПР.

Таким образом, злоупотребление алкоголем оказывает выраженное негативное влияние практически на все показатели, связанные с результатами стационарного и амбулаторного лечения больных МЛУ-ТБ.

Литература

1. Алекс, Е.Н. Динамика эпидемиологических показателей по туберкулезу в

Гродненской области за 2010-2020 гг. / Е.Н. Алексо, С.Н. Демидик, Т.Г. Санукевич // Инновационные подходы к диагностике, лечению и профилактике туберкулеза и неспецифической респираторной патологии у взрослых и детей : материалы науч.-практ. онлайн конф., с международным участием (25 марта 2021 г.) ; под ред. Б.Т. Даминова. – Ташкент : Fan ziyosi, 2021. – С. 78–79.

2. Алексо, Е.Н. Влияние некоторых факторов на эффективность лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя/ Е. Н. Алексо [и др.] // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой научно-практической конференции (24 января 2020 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. В. А. Снежицкий. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – Электрон. текст. дан. (объем 9,5 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – С. 145–148.

ВЛИЯНИЕ ПРИСУТСТВИЯ ТРИПТОФАНА НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ РОДА *CANDIDA* К ДОКСИЦИКЛИНУ

Артюх Т.В., Островская О.Б., Случич О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга

Актуальность. Большинство инфекций, вызываемых *C. albicans*, связаны с образованием биопленки на тканях организма-хозяина или на абиотических поверхностях. Образование биопленок, устойчивых ассоциаций микроорганизмов и окружающего их органического матрикса, представляет собой универсальный механизм формирования резистентности к лечебным препаратам и хронизации инфекционного процесса [1].

Устойчивость к противогрибковым препаратам обнаруживается в той или иной степени у всех клинически значимых видов *Candida*. Снижение чувствительности микроорганизмов в составе биопленки выявляет потребность в поиске препаратов активных в отношении биопленочных инфекций либо проявляющих синергетические эффекты в комбинациях с уже используемыми антимикробными препаратами [2].

По немногочисленным исследованиям, среди антибиотиков наиболее активным по отношению к микроорганизмам в составе биопленок является доксициклин [3]. Так как аминокислоты принимают участие в формировании клеточной стенки и контроле над планктонной и биопленочной формами существования, перспективным представляется исследовать аминокислоты на способность модулировать антибактериальный эффект доксициклина. Один из возможных механизмов действия аминокислот и антибиотика на биопленки заключается в том, что аминокислоты диспергируют микробную биопленку, высвобождая сидячие клетки, тем самым облегчая препарату более эффективное проникновение и уничтожение микроорганизмов [4, 5].

Цель. Изучить способность к формированию биопленки грибами рода *Candida*. Установить эффекты, которые оказывает триптофан на чувствительность микроорганизмов рода *C. albicans* к доксициклину в различных формах существования (планктонной, биопленочной).