

согласно критериям ВОЗ. Доля пациентов с МЛУ-ТБ абациллированных через 6 месяцев лечения увеличилась на 17,7% (в 2015 г. доля абациллированных пациентов составляла 77,4%, в 1 квартале 2019 г. – 91,1%).

Таким образом, отмечается рост доли случаев, успешно завершивших лечение во всех когортах пациентов (лекарственно-чувствительный туберкулез, МЛУ-ТБ, ШЛУ-ТБ, М/ШЛУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией). Одновременно с этим снижается доля случаев, для которых окончательный исход лечения зарегистрирован как «неудача в лечении», однако в когортах пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ доля случаев с исходом «потеря для последующего наблюдения» оставалась на одинаковом уровне, в когорте М/ШЛУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией отмечался рост данного показателя.

Выводы. Установлено, что за период 2015-2019 гг. наблюдалась положительная динамика эффективности лечения пациентов с туберкулезом в различных когортах: лекарственно-чувствительного туберкулеза – эффективность лечения увеличилась на 7,8 % (в 2015 г. доля случаев, успешно завершивших лечение составляла 80,6%, в 2017 г. – 86,9%); лекарственно-устойчивого (МЛУ-ТБ) туберкулеза – эффективность лечения увеличилась на 35,3 % (в 2015 г. доля случаев, успешно завершивших лечение составляла 55,2%, в 2017 г. – 74,7%); лекарственно-устойчивого (ШЛУ-ТБ) туберкулеза – эффективность лечения увеличилась на 49,1 % (в 2015 г. доля случаев, успешно завершивших лечение, составляла 40,3%, в 2017 г. – 60,0%); лекарственно-устойчивого (М/ШЛУ-ТБ) туберкулеза – в сочетании с ВИЧ-инфекцией эффективность лечения увеличилась на 26,5 % (в 2015 г. доля случаев, успешно завершивших лечение, составляла 41,8%, в 2017 г. – 52,9%).

Литература

1. Гуревич, Г.Л. Программно-целевой подход при планировании противотуберкулезных мероприятий и основные направления деятельности противотуберкулезной службы / Г.Л. Гуревич, Л.А. Жилевич, Е.М. Скрыгина, А.П. Астровко, А.С. Дубровский // Мультирезистентный туберкулез: новые научные достижения и их практическое применение. – 2016. – С.24–30.

2. Migliori, G.B. ERS/ECDC Statement: European Union standards for tuberculosis care, 2017 update / Migliori G.B., Sotgiu G., Rosales-Klintz S. et al. // Eur. Respir. J. – 2018: May 17;51(5). pii: 1702678. doi: 10.1183/13993003.02678-2017. Print 2018 May.

3. Pedrazzoli, D. Measuring the economic burden for TB patients in the End TB Strategy and Universal Health Coverage frameworks / Pedrazzoli D., Borghi J., Viney K. et al. // Int. J. Tuberc. Lung Dis. – 2019: Jan 1;23(1):5-11. doi: 10.5588/ijtld.18.0318.

ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Демидик С.Н., Алексо Е.Н., Вольф С.Б.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии

Актуальность изучаемой проблемы определяется увеличением

количества пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий (МЛУ-ТБ), так и распространенностью сахарного диабета. Туберкулез выявляется чаще у пациентов с декомпенсированным или осложненным течением сахарного диабета [2].

Цель. Провести сравнительный анализ исходов лечения МЛУ-ТБ в группах пациентов с сахарным диабетом и без значимых отягощающих факторов.

Материалы и методы исследования. Объектом исследовательской работы явилось обследование 91 пациента с МЛУ-ТБ. Основную группу (ОГ) составили 21 пациента с МЛУ-ТБ и сахарным диабетом. Группа сравнения (ГС) – 70 пациентов с МЛУ-ТБ без значимых факторов риска.

При сравнительном анализе клинических характеристик пациентов ОГ и ГС не было выявлено значимых различий по полу, возрасту, истории предыдущего противотуберкулезного лечения, спектру лекарственной устойчивости микобактерий.

При поступлении инфильтративный туберкулез легких был диагностирован в 60,0% случаев ОГ против 82,0% в ГС ($p < 0,05$). У пациентов ОГ распространенный характер туберкулезного процесса отмечен в 72,0% случаев против 42,0% в ГС ($p < 0,05$). Исходно у пациентов с МЛУ-ТБ наличие деструкции в легких было подтверждено в ОГ и в ГС у 68,0% и 30,0% соответственно, ($p < 0,05$). При поступлении в стационар декомпенсация или субкомпенсация углеводного обмена была установлена у 68% пациентов ОГ. Всем пациентам после дополнительного обследования и консультации эндокринолога проводилась коррекция терапии сахарного диабета.

После окончания курса лечения проведена оценка исходов терапии пациентов с МЛУ-ТБ в группах (когортный анализ). При сравнительном анализе использовались стандартные критерии: «успешное лечение» – сумма случаев туберкулеза с исходами «излечение» и «лечение завершено», «неэффективное лечение», «смерть», «потеря для последующего наблюдения» [1].

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием прикладных программ STATISTICA (версия 10.0).

Результаты. При сравнительном анализе исходов основного курса лечения в группах пациентов с МЛУ-ТБ без отягощающих факторов и с СД не установлено значимого влияния данного фактора риска на показатель «успешное лечение» (табл. 1).

Отмечено, что исход «смерть» на фоне основного курса лечения (от любой причины) зарегистрирован в 3,4 раза чаще у пациентов ОГ с СД и составил 14,3% против 4,3% в ГС ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, наличие СД у пациентов с МЛУ-ТБ приводит к утяжелению течения туберкулезного процесса в легких (высокая доля распространенного процесса с наличием деструкции).

При оценке исходов лечения пациентов с МЛУ-ТБ не установлено значимого влияния сахарного диабета на показатель «успешное лечение». Доказано, что назначение комбинированной индивидуальной химиотерапии,

коррекция уровня глюкозы в крови позволяет достичь высоких показателей успешного исхода лечения.

Таблица 1. – Результат лечения пациентов с МЛУ-ТБ основной группы и группы сравнения

Исход лечения	Группы пациентов		Р
	ОГ (+СД), n=21 абс. (%)	ГС, n=70 абс. (%)	
Излечен	17 (81,0)	54 (77,1)	>0,05
Лечение завершено	–	8 (11,5)	>0,05
Успешное лечение	17 (81,0)	62 (88,6)	>0,05
Неэффективное лечение	–	–	>0,05
Потеря для последующего наблюдения	1 (4,7)	5 (7,1)	>0,05
Смерть	3 (14,3)	3 (4,3)	>0,05

Примечание – $p > 0,05$ – отсутствие достоверных различий между показателями при попарном сравнении всех групп.

Литература

1. Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое, детское население): клинический протокол: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 04 апреля 2019 г. регистр. № 26. – Минск: Респ. центр гигиены, эпидемиологии и обществ. здоровья, 2019. – 15 – 76 с.

2. Комиссарова, О.Г. Эффективность лечения больных туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя в сочетании с разными типами сахарного диабета / О. Г. Комиссарова [и др.] // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2015. [и др.] № 3. – С. 45–51.

КОМПОЗИЦИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО СРЕДСТВА С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ

Джаббар Мустафа Салех Джаббар¹, Кузнецов О.Е.^{1, 2}

¹Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь
Кафедра биохимии

²Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга

Актуальность. При разработке антимикробных (биоцидных, дезинфицирующих) средств используются вещества различных химических групп: поверхностно-активные вещества, галоидосодержащие, окислители, альдегиды, спирты, кислоты, щелочи, неионогенные поверхностно-активные вещества и др. [1, с.50]. Наиболее широко в практике используются средства на основе хлора, перекиси водорода, четвертичных аммонийных соединений и альдегидов. При имеющихся достоинствах вышеназванных химических веществ, следует упомянуть об определенном рода их недостатках: токсичность, экологическая опасность, недостаточный биоцидный эффект,