

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С: ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТА ПРИ КОИНФЕКЦИИ

¹Ветушко Д. А., ²Жаворонок С. В., ¹Глинская Т. Н., ¹Скрягина Е. М.

¹РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, Минск, Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность. Подход к лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией, лекарственно устойчивым туберкулезом (ЛУ-ТБ) и вирусным гепатитом С (ВГС) ранее предусматривал последовательное лечение перечисленных инфекций и демонстрировал недостаточную эффективность из-за неблагоприятного течения заболевания, лечение которого отсрочено. Более перспективным признано единовременное проведение пациенту этиотропного лечения каждой из инфекций, однако данный подход требует клинического обоснования на доказательной основе.

Цель исследования – оценить в рамках клинического исследования эффективность лечения пациентов с коинфекцией: ВИЧ/ЛУ-ТБ/ВГС при единовременном применении противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС), антиретровирусной терапии (АРТ), противовирусного лечения препаратами прямого противовирусного действия (ПППД).

Материал и методы. Объект исследования – 35 пациентов с коинфекцией ВИЧ/ЛУ-ТБ/ВГС, давшие информированное согласие. Противотуберкулезное лечение назначалось с учетом тестов лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза и безопасного лекарственного взаимодействия (БЛВ) ПТЛС с компонентами АРТ и ПППД. Эффективность лечения пациента оценивалась: для ВГС – по достижению устойчивого вирусологического ответа (УВО) в срок 12 недель; для ВИЧ-инфекции – по содержанию CD4+ лимфоцитов и концентрации РНК ВИЧ в плазме крови; для ЛУ-ТБ – по наступлению конверсии

мокроты на первом-втором месяце лечения, по развитию нежелательных явлений. Группа сравнения (ретроспектива) – 53 пациента с тремя коинфекциями, не получавшие ПППД, сопоставимая по полу и возрасту.

Результаты. Схемы противотуберкулезного лечения включали эффективные ПТЛС (бедаквилин, линезолид, клофазимин, циклосерин, фторхинолоны или деламаид, претоманид). С учетом БЛВ для АРТ использовались долутегравир, тенофовир, эмтрицитабин. В схему лечения ВГС у 27 (77,1%) пациентов были включены софосбувир и даклатасвир/велпатасвир. Курс приема ПППД составил 12 недель. Период наблюдения – 6 месяцев.

Завершил лечение ВГС 31 пациент (88,6%) с достижением УВО, 4 пациента продолжают лечение. Токсический гепатит в группе сравнения развился в 32% случаев. Эффективность лечения ВИЧ-инфекции достигнута у 91,4% пациентов, в группе сравнения – у 69,8% (из-за перерыва в лечении, токсического гепатита), $\chi^2=5,8$; $p<0,05$. Эффективность лечения ЛУ-ТБ по конверсии мокроты на первом-втором месяце лечения составила 82,8%, в группе сравнения – 46,8%, $\chi^2=11,3$; $p<0,001$.

Выводы. Единовременное лечение трех коинфекций (ВИЧ/ЛУ-ТБ/ВГС) у пациентов позволяет избежать развития токсического гепатита, демонстрирует удовлетворительную переносимость терапии и более высокую эффективность по сравнению с последовательным лечением названных инфекционных заболеваний.

ВОЗБУДИТЕЛИ ВТОРИЧНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕГИОНАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА

¹Волосач О. С., ²Кузьмич И. А.

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь

Актуальность. Вирус SARS-CoV-2 наиболее известен поражением дыхательной системы, но он также может вызвать поражение других органов и систем. Одним из внелегочных проявлений инфекции COVID-19 является поражение мочевыделительных путей (МВП). Вирусы нарушают регуляцию иммунного ответа, что способствует проникновению бактерий в обычно стерильные области. Все это может приводить к развитию вторичных бактериальных

инфекций МВП, усугубляющих тяжесть течения заболевания, что обуславливает актуальность изучения этиологической структуры бактериальных возбудителей вторичных инфекций МВП.

Цель исследования – анализ этиологической структуры возбудителей, выделенных из МВП у пациентов с COVID-19 по результатам регионального мониторинга стационаров г. Гродно в 2020-2022 гг.