

Авчинко В.П., Панасюк В.В., Глинская Т.Н., Скрыгина Е.М.
Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,
Минск, Беларусь

АЛГОРИТМ ВЫБОРА ХИМИОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

Актуальность. Эффективное лечение лекарственно устойчивого (рифампицин-устойчивого) туберкулеза (РУ-ТБ) при наличии коморбидного сахарного диабета (СД) является сложной задачей из-за более высокого риска развития нежелательных явлений (НЯ) химиотерапии противотуберкулезными лекарственными препаратами (ПТЛП) и недостаточной компенсации СД. По данным N.N. Barreda et al. (2020), С.Н. Алюшина с соавт. (2021) коморбидный СД является фактором риска как неэффективного лечения пациентов с туберкулезом и рецидива туберкулезного процесса, так и развития критических состояний (требующих интенсивной терапии и реанимации) и смерти пациентов. Стандартный объем диагностических исследований не позволяет в полной мере выявлять отклонения параметров гликемического статуса при проведении химиотерапии, что усугубляет риски недостаточной компенсации СД.

Цель. Разработать алгоритм выбора химиотерапии пациентов с РУ-ТБ и СД второго типа, повысить эффективность лечения.

Методы исследования. Объект исследования – 20 пациентов с РУ-ТБ и коморбидным СД 2-го типа. Лечение новыми и перепрофилированными ПТЛП (линезолид, клофазимин, циклосерин, левофлоксацин, моксифлоксацин, претоманид, бедаквилин, деламанид) назначалось с учетом модели лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза и лекарственного взаимодействия с гипогликемическими лекарственными препаратами (производные сульфонилмочевины, бигуаниды, инсулины). Контроль гликемии был дополнен непрерывным мониторингом глюкозы (НМГ) на четвертой неделе приема ПТЛП (далее – при появлении НЯ). Эффективность лечения РУ-ТБ оценивалась по конверсии мокроты, частоте возникновения серьезных НЯ. Группу сравнения (ретроспективная выборка) составили 40 пациентов с РУ-ТБ и СД 2-го типа,

у которых схемы химиотерапии не включали новые ПТЛП. Группы были сопоставимы по половозрастным и клиническим характеристикам.

Результаты и их обсуждение. Алгоритм предусматривал возможность исключения либо замены/коррекции дозы/назначения с осторожностью отдельных ПТЛП (с учетом НЯ и имеющихся осложнений СД) и оперативную коррекцию терапии СД врачом-эндокринологом. Коррекция терапии СД была проведена 85,0% пациентов проспективной группы без смены режима приема ПТЛП.

В группе исследования серьезные НЯ регистрировались у 7,0% пациентов, в группе сравнения – у 45,0% пациентов ($\chi^2=3,94$; $p<0,05$). Конверсия мокроты через 6 месяцев лечения была достигнута у 80,0% пациентов группы исследования и у 55,0% пациентов группы сравнения ($\chi^2=10,6$; $p<0,05$).

Эффективность лечения пациентов с РУ-ТБ и коморбидным СД 2-го типа выше при применении алгоритма выбора химиотерапии с использованием новых и перепрофилированных ПТЛП, при этом важным условием является оценка лекарственного взаимодействия назначаемых препаратов. Мониторинг НЯ должен быть тщательным. Применение НМГ позволяет оперативно выявлять и проводить коррекцию гликемического статуса, что способствует успешному проведению химиотерапии РУ-ТБ.

Александровіч А.С., Зімаціна Т.І.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Гродна, Беларусь

КАМПРЕССІОННАЯ УЛЬТРАГУКАВАЯ ЭЛАСТАГРАФІЯ Ў ДЫЯГНОСТЫЦЫ ДАБРАЯКАСНЫХ І ЗЛАЯКАСНЫХ ЗАХВОРВАННЯЎ МАЛОЧНАЙ ЗАЛОЗЫ

Актуальнасць. Рак малочнай залозы (РМЗ) у структуры анкалагічных захворванняў і смяротнасці жаночага насельніцтва ў свеце займае першае месца.

Адным з метадаў, якія дазваляюць павысіць інфарматыўнасць УГД малочных залоз, з'яўляецца новая тэхналогія – эластаграфія.

Мэта. Вызначэнне магчымасцяў кампрэсійнай ультрагукавой эластаграфіі ў дыягностыцы дабраякасных і злаякасных захворванняў малочнай залозы.