



ФАКТОРЫ РИСКА НЕУДАЧ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID19 В РЕГИОНЕ

Павленко Е. П., Коломиец В.М., Дранников М.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Курск, Россия

Введение. Одним из решающих факторов достижения эпидемического благополучия по туберкулезу (ТБ) является успешное лечение больных, однако и при стабилизации эпидемической ситуации, и особенно при развитии эпидемий/пандемий другой этиологии. адекватных успехов в лечении ТБ достигать не просто. Причины, или факторы риска неудач антибактериальной терапии (ФРНАБ), здесь могут быть самые разные (COVID19).

Цель. Изучить особенности Факторы риска неудач лечения больных туберкулезом в условиях пандемии COVID19 в регионе

Материалы и методы. Всего наблюдали 326 больных различными формами ТБ легких с деструкцией легочной ткани (фаза распада) и бактериовыделением, преимущественно инфильтративной (36,50%), и диссеминированной (35,28%). При этом у 52,76% возбудители ТБ (МБТ) были чувствительные ко всем антибактериальным препаратам. При анализе результатов учитывали возможность сопряженного воздействия различных ФРНАБ, таких как злоупотребление психотропными веществами и алкоголем, степень социальной дезадаптации, сопутствующие заболевания и другие. По специальной методике определяли приверженность пациента лечению и полиморфизмы генов GSTM, GSTT, CYP2E1, NAT2. Различные ФРНАБ были учтены при определении уровня приверженности (высокий, удовлетворительный и низкий (ВУП, УУП и НУП), который может рассматриваться как универсальный индикатор при прогнозировании эффективности лечения и необходимости коррекции основного курса лечения. Эффективность лечения определяли по общепринятым критериям и определяли как высокий уровень (ВУ), низкий (НУ) и неудовлетворительный или неполный (НУО).

Результаты. При различном уровне приверженности эффективность лечения была практически одинаковой: при ВУП - 78,72%, при НУП - 76,83% и при УУП - 81,33%. Однако при НУ был достоверно ниже как в целом, так и при различном уровне приверженности – у 19,15%, 21,95% и у 14,00% соответственно.

При изучении связи ДНК-полиморфизмов генов ФБК с эффективностью лечения установлено, но она была статистически значимой ($p=0,046$) у больных с генотипами E/E и D/D гена GSTM1, даже со скоррегированными другими факторами риска (пол, возраст, индекс массы тела, табакокурение и употребление алкоголя) - $p=0,044$. Связь же полиморфизмов других исследуемых нами генов (GSTT1(E/D, NAT2 (G590A), CYP2E1(-1293G>C) и ABCB1(3435C> T)) и эффективностью лечения не установлена ($p =$ от 0,11 до 0,60).

Рассматривая факторы риска неудач антибактериальной терапии (АБТ). кроме уровней приверженности больного лечению и других факторов социального характера, нельзя исключать значение переносимости антибактериальных препаратов и частоты появления нежелательных (побочных) реакций. В проводимых исследованиях связь ДНК-полиморфизмов генов ФБК с развитием побочных реакций при применения антибактериальных препаратов была статистически значимой только у больных с полиморфизмами G/G и G/A-A/A гена NAT2 (G590A) - $p = 0,051$ и 0,038.



Анализ результатов изучения ассоциации полиморфизмов генов ФБК с риском развития побочных реакций у больных ТБ легких при назначении противотуберкулезных препаратов (ПТП) показал, что высокая вероятность риска развития побочных реакций ассоциировалась с полиморфизмом G590A гена NAT2 (OR=0.39 95% CI 0.14-1.04, $p=0.051$) и сохранялась после коррекции по полу, возрасту, массе тела, курению и употреблению алкоголя (adjOR=0.36 95% CI 0.13-0.98, $p=0.038$).

Заключение. В условиях развития эпидемий/пандемий другой этиологии приверженность лечению может рассматриваться как важнейший фактор риска неудач этиотропной терапии и его использование оправдано и необходимо, по показаниям, с целью повышения эффективности основного курса лечения.