

процесса в бронхоальвеолярных смывах, что говорит об особенностях местного иммунитета у пациентов с ХОБЛ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. WHO Global Health Estimates
2. Новиков, Д. К. Оценка иммунного статуса / Д. К. Новиков, В. И. Новикова. – М.: Витебский мединститут, 1996. – 282 с.

# ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАРАСУИЦИДЕНТОВ

Давидовский С.В.<sup>1</sup>, Разводовский Ю.Е.<sup>2</sup>

Белорусская медицинская академия последипломного образования<sup>1</sup>,  
Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси<sup>2</sup>

**Актуальность.** Накопленные данные указывают на то, что дислипидемия является фактором риска суицидального поведения [3]. Показано, что уровень общего холестерина, а также холестерина в составе ЛПНП у пациентов с депрессией, совершивших суициальную попытку ниже, чем у пациентов, не совершивших парасуицид [1]. Литературные данные относительно половых особенностей липидного обмена у парасуицидентов ограничены и противоречивы [1-3].

**Цель.** Целью настоящего исследования было изучение гендерных особенностей липидного обмена у парасуицидентов.

**Методы исследования.** В исследовании приняло участие 166 человек (108 мужчин и 58 женщин), совершивших попытку суицида. В плазме крови определялся уровень триглицеридов, общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛПВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета STATISTICA 12. Поскольку гипотеза о нормальном распределении переменной не подтвердилась, использовался непараметрический критерий Манна-Уитни.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно полученным данным, показатели липидного обмена, за исключением ХС-ЛПНП, отличаются у мужчин и женщин на уровне значимости  $p \leq 0,1$ . Уровень ОХС и ХС-ЛПВП у женщин был выше, а уровень триглицеридов ниже, чем у мужчин. Более низкий уровень холестерина у мужчин может быть патофизиологическим механизмом, ответственным за гендерный градиент суицидального поведения. Выявленные половые различия в уровне триглицеридов являются ранее неизвестным феноменом, который также может иметь отношение к гендерному градиенту уровня суицидального поведения.

**Выводы.** Полученные данные подтверждают важную роль дислипидемии в этиологии суицида. Особенности липидного обмена могут быть ответственны за гендерный градиент суицидального поведения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Association between serum lipid concentrations and attempted suicide in patients with major depressive disorder: A meta-analysis. / H. Li [et al.] // PLoS ONE. – 2020. – V. 15. e0243847.
2. Low total cholesterol and low-density lipoprotein associated with aggression and hostility in recent suicide attempters. / K. Suneson [et al.] // Psychiatry Res. – 2019. – V. 273. – P. 430–434.
3. Serum lipid levels and suicidality: A meta-analysis of 65 epidemiological studies. / S. Wu [et al.] // J. Psychiatry Neurosci. – 2016. – N 41. – P. 56–69.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ШЛУ-ТБ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Демидик С.Н., Вольф С.Б., Алексо Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) – это устойчивость к любому фторхинолону и как минимум к одному из трех инъекционных противотуберкулезных лекарственных средств второго ряда в дополнение к множественной лекарственной устойчивостью микобактерий. Актуальность проблемы определяет значительное место ШЛУ в структуре лекарственно-устойчивого туберкулеза и низкая эффективность химиотерапии [2].

**Цель.** Оценить эффективности лечения ШЛУ-ТБ у пациентов Гродненской области.

**Методы исследования.** Объект исследования 56 пациентов с ШЛУ-ТБ, находившихся на лечении в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия». Туберкулез легких установлен у всех пациентов по клинико-рентгенологическим данным и в 100% случаев подтвержден результатами лабораторных тестов. Всем пациенты получали индивидуальную химиотерапию с учетом спектра лекарственной устойчивости микобактерии.

После окончания основного курса лечения проведена оценка ее эффективности (когортный анализ). Для реализации поставленной задачи использовались критерии: «успешное лечение» – сумма случаев ШЛУ-ТБ с исходами «излечение» и «лечение завершено»; «не успешное лечение» – случаи туберкулеза с исходами «неэффективное лечение», «смерть», «потеря для последующего наблюдения» [1].

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что показатель «успешное лечение» был подтвержден лишь у 26,8% пациентов с ШЛУ-ТБ (таблица 1).

Результат основного курса – «неэффективное лечение» – установлен у 21,4%. Исход лечения «потеря для последующего наблюдения», когда лечение пациента с ШЛУ-ТБ было прервано на два (или более) месяца подряд, составил 50,0%.