Результаты и их обсуждение. У пациентов с ЮИА медиана концентрации 25(OH)D составила 16,1 (12,5; 20,8) нг/мл. При анализе установили, что уровень 25(OH)D отрицательно коррелировал с показателями длительности утренней скованности (rs=–0,4; p<0,0007) и оценкой боли пациентом/родителем по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) (rs=–0,4; p<0,006). Содержание 25(OH)D у пациентов, имеющих первую (16,1 (12,9; 20,9) нг/мл) и вторую (12,8 (10,1; 15,7) нг/мл) степень активности заболевания, было ниже по сравнению с детьми без активности заболевания – 20,0 (18,6; 30,8) нг/мл (p<0,03). Установлена ассоциация между концентрацией 25(OH)D и показателями, отражающими лабораторную активность ЮИА. Содержание 25(OH)D в сыворотке крови отрицательно связано с уровнями скорости оседания эритроцитов (rs=–0,4; p<0,001), С-реактивного белка (rs=–0,4; p<0,006) и серомукоида (rs=–0,3; p<0,01). Однако не установлены достоверные корреляции между уровнем 25(OH)D и уровнем ревматоидного фактора (rs=0,06; p>0,05), а также антител к цитруллинированному пептиду (rs=0,04; p>0,05).

Таким образом, низкий уровень 25(OH)D у пациентов с ЮИА ассоциируется с более высокими показателями активности заболевания.

Мякишева Т.В., Идобаева О.П.
Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА И ТУБЕРКУЛЕЗА

Актуальность. Эпидситуация по туберкулезу (ТБ) в Смоленской области в 2017–2021 гг. улучшилась, заболеваемость снизилась в 1,9 раза с 48,4 до 31,1 на 100 тыс. населения, однако заболеваемость раком легкого увеличилась в 2021 г. до 44,5 на 100 тыс. населения. Из-за роста онкопатологии фтизиатру необходимо уделять особое внимание ее дифференциальной диагностике с ТБ.

Цель. Анализ выполнения алгоритма обследования пациентов с онкологией среди больных ТБ на базе ОГБУЗ Смоленский ОПКД в 2017–2021 гг.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Анализ результатов клинико-рентгенологического, инструментального и гистологического обследования 13 пациентов, находившихся на лечении по поводу ТБ, у которых верифицирован рак. Статистическая обработка – метод доверительных интервалов с достоверностью $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди 13 пациентов с первоначальным диагнозом «туберкулез» в гендерной структуре число мужчин превышало число женщин в 2,25 раза и составило 69% (9/13). Среди женщин преобладали городские жители – 75% (3/4), среди мужчин – сельские 67% (6/9) ($p=0,0254$). Чаще зарегистрированы лица 60–69 лет – 30% (4/13), второе место 70–79 лет – 23% (3/13), и по 15% (2/13) ($p=0,0435$) встречались лица 40–49 и 80–89 лет соответственно. Среди мужчин 44% проходили флюорографию нерегулярно, чаще более 5 лет назад. В анамнезе установлено: туберкулезный контакт – 8% (1/13), курение – 46% (6/13), злоупотребление алкоголем – 23% (3/13). Обращение с жалобами (кашель, повышение температуры, одышка, слабость, похудание, нарушение сна) – 62% (8/13), выявление при флюорографии – 38% (5/13). Всем выполнена обзорная рентгенограмма (Rg), спиральная компьютерная томография (СКТ) – 54% (7/13). Выявлены изменения типичные для ТБ: деструкция легких – 46% (6/13), очаги отсевов – 15% (2/13), кальцинаты – 23% (3/13). Большинство пациентов (69%) имели Rg признаки более характерные для рака ($p>0,05$), преобладала отрицательная динамика 66,6% (6/9) ($p>0,05$). Исследование мокроты в 23% (3/13) МБТ (+), в 77% (10/13) МБТ (–) ($p>0,05$). Диаскинтест проведен 15,4% (2/13): у 7,7% (1/13) отрицательная проба и у 7,7% (1/13) положительная нормергическая. Инвазивные методы применялись в 69,2% (9/13): ФБС с биопсией 53,8% (7/13), видеоторакоскопия с биопсией 8% (1/13), гистология операционного материала 8% (1/13). По результатам гистологии наиболее часто установлена аденокарцинома – 38% (5/13), плоскоклеточный рак – 23% (3/13), мезотелиома плевры – 8% (1/13).

Среди пациентов с онкопатологией в тубдиспансере чаще встречались лица 60–69 лет, мужчины, проживающие на селе, нерегулярно проходящие флюорографию (более 5 лет назад). Анализ анамнеза и клинико-рентгенологических данных показал выраженное сходство двух патологических процессов, однако тщательное изучение Rg

Репозиторий ГомГМУ

ставит под сомнение диагноз «туберкулез»: отрицательная динамика (66,6%) на фоне лечения, 69% нетипичные для туберкулеза признаки, а также отсутствие бактериовыделения (77%). Дифференциальную диагностику затрудняет неполное выполнение алгоритма обследования пациентов (15%), отсутствие СКТ (46%) и иммунологических тестов (87%).

Ниделько А.А.[1], Шулепова Э.А.[2]
[1] Республиканский научно-практический центр оториноларингологии, Минск, Беларусь
[2] Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

КРАТКОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Актуальность. Рецидивирующий характер хронического полипозного риносинусита (ХПРС) требует поиска новых способов терапии ХПРС. Одним из успешно применяемых биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) являются мезенхимальные стволовые клетки (МСК), способные снижать продукцию провоспалительных цитокинов, подавлять иммунное воспаление и стимулировать регенерацию тканей.

Цель. Оценить эффективность и безопасность БМКП на основе МСК обонятельной выстилки (ОВ) в лечении пациентов с ХПРС.

Методы исследования. Основная группа (n=14) включает пациентов, которым клеточная терапия была проведена в срок от 1 месяца до 6 месяцев после операции. Средний возраст пациентов составляет 43,2±3,35 года. Контрольная группа пациентов (n=12) включает пациентов, которым клеточная терапия не проводилась. Средний возраст пациентов составил 47,6±3,59 года. Пациенты получали лечение интраназальными глюкокортикостероидами с эндоскопическим вмешательством на околоносовых пазухах. Всем пациентам перед

Репозиторий ГрГМУ