

ЛИТЕРАТУРА

1. Коробка, В. Л. Профилактика послеоперационного деструктивного панкреатита и несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов после резекции поджелудочной железы / В. Л. Коробка, О. И. Глушкова, Р. Е. Громыко // Медицинский вестник северного Кавказа. – 2012. – № 3. – С. 49–51.
2. Буйлин, В. А. Низкоинтенсивные лазеры в хирургии: реальность и перспективы / В. А. Буйлин, Е. И. Брехов, В. И. Брыков // Анналы хирургии. – 2003. – № 2. – С. 8–10.
3. Стенько, А. А. Способы профилактики микроциркуляторных нарушений при послеоперационном панкреатите / А. А. Стенько, И. Г. Жук // Актуальные проблемы морфологии: материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Бел. гос. мед. ун-та, Минск, 2006 г. / редкол.: П. Г. Пивченко [и др.]. – Минск, 2006. – С. 147–148.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Демидик С.Н.¹, Алексо Е.Н.¹, Декевич С.С.², Дюрдь Г.Ч.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

Актуальность. Основными методами выявления туберкулеза среди населения являются цифровая рентгенография органов грудной клетки у взрослых и иммунологические тесты (Проба Манту, кожная проба «Диаскинтест» (ДТ)) у детей. В соответствии с клиническими протоколами и инструкциями по применению перед назначением биологической терапии лекарственными средствами тоцилизумаб, олокизумаб, инфликсимаб, адалимумаб и др. всем пациентам (взрослым и детям) рекомендовано тестирование для исключения латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ). Для диагностики ЛТБИ у взрослых, учитывая высокую чувствительность, специфичность, простоту использования и доступность, чаще всего используется кожная проба с использованием рекомбинантного белка «ДИАСКИНТЕСТ®» [1; 2; 3; 4].

Цель. Выявить наличие латентной туберкулезной инфекции у взрослых пациентов перед назначением биологической терапии, используя кожную пробу «Диаскинтест».

Методы исследования. Обследовано 137 пациентов, направленных врачами ревматологами и гастроэнтерологами в поликлиническое отделение учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр Фтизиатрия» в период с 2021 по 2023 год. Средний возраст пациентов составил $56,8 \pm 12,3$ лет. Среди обследованных пациентов было 104 (75,9 %) женщины и 33 (24,1 %) мужчины. Преобладали жители города – 116 (84,7 %) пациентов.

Работающих пациентов было 63 (46 %), пенсионеров – 50 (36,5 %). Всем направленным на консультацию пациентам проведены обследования в соответствии с клиническим протоколом [1]. После сбора жалоб, анамнеза, физикального обследования, анализа цифровых рентгенограмм органов грудной клетки (РГ ОГК) (при необходимости рентгенологического архива), проведена постановка Диаскинтеста. При выявлении у пациентов респираторных жалоб, клинических проявлений интоксикации и/или изменений на РГ ОГК выполнено исследование 2 последовательно взятых образцов мокроты (или другого биологического материала из легких) методами выявления туберкулезных микобактерий [1].

Все пациенты при направлении к фтизиатру получали иммуносупрессивную терапию более 1 месяца. Из них 132 (96,4 %) по поводу ревматоидного артрита и 5 (3,6 %) – неспецифического язвенного колита. При сборе анамнеза, анализе медицинской документации установлено, что 42 (30,7 %) пациента дополнительно к медицинскому фактору риска развития туберкулеза, относились к группе социального риска. У 4 (2,9 %) пациентов выявлены жалобы: на кашель – 1 случай, общую слабость – 3 случая. Отмечено, что рентгенологическое обследование при первичном направлении к фтизиатру было выполнено у 130 (94,9 %) пациентов. В 7 случаях пациенты отказались выполнять РГ ОГК. Установлено, что из всех обследованных рентгенологически у 115 (88,5 %) пациентов при анализе РГ ОГК была норма. Фиброзно-очаговые изменения на РГ ОГК выявлены в 15 (11,5 %) случаях. Всем пациентам с изменениями на РГ ОГК проведен анализ рентгенологического архива – отрицательной динамики не выявлено; дополнительно выполнено двукратное исследование мокроты комплексно методами обнаружения микобактерий – получены отрицательные результаты. Следует заметить, что никто из данной группы пациентов не имел в анамнезе перенесенного туберкулеза и ранее не состоял на учете у фтизиатра.

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам, направленным к фтизиатру, при первичном визите проведена постановка кожной пробы «Диаскинтест» в соответствии с инструкцией по применению препарата. Результат оценивался врачом фтизиатром при повторном визите пациента через 72 часа. Установлено, что у большинства пациентов – 123 (89,8 %) ответная реакция на ДТ была отрицательная. Сомнительная реакция в виде гиперемии (5, 10, 18 мм) выявлена у 3 (2,2 %) пациентов. Отмечено, что положительная реакция была в 11 (8 %) случаях, из них: гиперергическая – у 6 (54,5 %), выраженная – у 3 (27,3 %) и умеренно выраженная – у 1 (18,2 %).

Следует отметить, что у одного пациента с фиброзно-очаговыми изменениями на рентгенограмме реакция на ДТ была гиперергической (папула 17 мм), что потребовало дополнительного обследования. Пациенту выполнено двукратное комплексное исследование мокроты методами выявления МБТ и компьютерная томография органов грудной клетки. Проведен консилиум. После исключения активного туберкулеза пациент взят на учет с ЛТБИ. При повторной постановке ДТ, выполненного через 3 месяца, папула 10 мм, что

свидетельствует о снижении степени специфической сенсибилизации, но требует дальнейшего наблюдения.

Все пациенты с положительной реакцией на кожную пробу с Диаскинтестом находятся под наблюдением у фтизиатра в VI В группе диспансерного наблюдения, учитывая высокий риск развития туберкулеза.

Заключение. Учитывая высокую специфичность, чувствительность, простоту выполнения, ДТ является тестом выбора у взрослых пациентов.

ДТ наряду с другими методами также может быть использован для определения активности изменений, выявленных на РГ ОГК. Положительная ответная реакция на ДТ, особенно гиперергическая, является показанием для углубленного обследования и динамического наблюдения пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население : клинический протокол : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 16 декабря 2022 г. регистр. № 118. – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 2023. – 8/39589 – 58 с.

2. О назначении лекарственных средств Тоцилизумаб, Олокизумаб : приказ Главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета, 22 апр. 2022 г., № 317. – Гродно, 2022.

3. Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения : клинический протокол : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 01 июня 2017 г. регистр. № 54. – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 2017. – 166 с.

4. Галиулин, Т. И. Эффективность иммунологических тестов в диагностике латентной туберкулезной инфекции у больных с заболеваниями соматического профиля / Т. И. Галиулин, Н. Н. Парпиева // Фундамент отечественной фтизиатрии – истоки и перспективы инноваций в профилактике, диагностике и лечении», посвящённая 100-летию организации фтизиатрической службы и 90-летию специализированного центра фтизиатрии и пульмонологии : материалы международной научно-практической конференции // Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии. – 2022. – Вып. 20 (3-4). – С. 35–36.

ОЦЕНКА ИСХОДОВ НОВЫХ РЕЖИМОВ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ У ЖЕНЩИН

Демидик С.Н.¹, Могилевец О.Н.¹, Машинская А.Н.², Мисюк Л.И.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

Актуальность. Здоровье женщин всегда ассоциируется со здоровьем нации, особенно когда речь идет о женщинах репродуктивного возраста.