

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.

Туберкулез является одной из ведущих медико-социальных проблем [1]. В последнее время достигнуты значительные результаты в диагностике и лечении туберкулеза, однако заболевание по-прежнему остается ведущей причиной смерти, в том числе у женщин.

В стране ежегодно около четверти всех случаев впервые выявленного туберкулеза составляют женщины. Отмечено, что более чем в 35 % случаев туберкулез вызван микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) к противотуберкулезным лекарственным средствам, что значительно влияет на эффективность лечения [2; 3; 4]. Повышение эффективности лечения туберкулеза легких у женщин – важная задача современной фтизиатрии.

В последние годы в стране начато внедрение новых схем лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) препаратами второго ряда с разной длительностью основного курса (длинный и укороченный режимы) и без использования инъекционных препаратов (амикацин, канамицин, капреомицин).

Цель. Провести сравнительную оценку исходов лечения МЛУ ТБ у женщин противотуберкулезными препаратами второй линии с использованием новых режимов.

Методы исследования. Объект исследования 52 пациентки с туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий к противотуберкулезным лекарственным препаратам, которые начали лечение в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия» в период с 2019 по 2022 год. Все женщины – жительницы Гродненской области. Средний возраст пациенток составил $49,5 \pm 17,1$ лет. В исследуемой группе было 40 (76,9 %) женщины репродуктивного и 44 (84,6 %) работоспособного возраста. В анализируемой группе преобладали пациентки с впервые выявленным туберкулезом легких – 46 (88,5 %) случаев. Женщины с рецидивом заболевания составили 6 (11,5 %) случаев. При поступлении в стационар всем пациенткам проведено обследование в соответствии клиническими протоколами. Установлено, что при поступлении в структуре диагностированных клинических форм туберкулеза преобладал инфильтративный туберкулез легких – 36 (69,2 %) пациенток, очаговый туберкулез подтвержден в 3 (5,8 %) случаях. Наличие деструкции в легком установлено рентгенологическими методами у 30 (57,7 %) пациенток. У 33 (63,5 %) женщин выявлено наличие значимых отягощающих факторов риска развития туберкулеза.

Всем женщинам после получения результатов быстрых молекулярно-генетических методов (Xpert MTB/RIF, LPA) при выявлении МБТ с устойчивостью к рифампицину, назначалась эмпирическая схема лечение с применением противотуберкулезных лекарственных препаратов второй линии. В дальнейшем после получения данных фенотипических тестов, определяющих лекарственную устойчивость ко всем противотуберкулезным

лекарственным препаратам, используемым в схеме лечения МЛУ ТБ, проводилась коррекция химиотерапии.

Для оценки исходов все женщины, включенные в когорту лечения, разделены на 2 группы. Первую группу составили 18 (34,6 %) женщин, которые получали лечения в течение 18-20 месяцев – «длинный» режим (ДР), включающий комбинацию из 5-6 противотуберкулезных лекарственных средств: бедаквилин (Bdq), линезолид (Lzd), левофлоксацин или моксифлоксацин (Lfx и Mfx), клоfazимин (Cfz), циклосерин (Cs) ± деламанид (Dlm). «Укороченный» режим (УР) терапии длительностью 6-9 месяцев получали 34 (65,4 %) пациентки (вторая группа). Он включал комбинацию из 5-6 ПТЛП второго ряда: Bdq, Lfx/Mfx, Lzd, Cfz, Cs или Bdq, претаманид (Pa), Lzd, Mfx [3].

После основного курса лечения проведена оценка его эффективности. Для этого были использованы стандартные критерии: «успешное лечение» – сумма случаев с исходами «излечение» и «лечение завершено»; «не успешное лечение» – случаи туберкулеза с исходами «неэффективное лечение», «смерть», «потеря для последующего наблюдения» [3; 4]. Проведен сравнительный анализ эффективности «длинного» и «укороченного» режимов терапии МЛУ ТБ.

Результаты и их обсуждение. При сравнительном анализе эффективности лечения МЛУ ТБ у женщин, получавших терапию с использованием новых режимов терапии разной длительности («длинного» и «укороченного»), установлено, что «успешное лечение» было достигнуто у 11 (61,2 %) женщин, леченых ДР, и у 30 (88,2 %) с УР терапии ($p < 0,05$). Неблагоприятны исход «неэффективное лечение», при котором отсутствует негативация мокроты к моменту окончания интенсивной фазы или возникает бактериологическая ее реверсией на фазе продолжения, отсутствовал в обеих группах. Исход «отрыв» зарегистрирован у 2 (11 %) пациенток с ДР терапии и отсутствовал в группе женщин с УР ($p < 0,05$). Следует отметить сохраняющуюся высокую частоту случаев, когда пациентки с РУ-ТБ умерли на фоне проводимой химиотерапии от любой из причин – 5 (27,8 %) ДР и 4 (11,8 %) ($p > 0,05$). В то же время смерть от туберкулеза зарегистрирована только у 2 (11 %) женщин в группе ДР.

Выводы. Установлено, что к концу лечения МЛУ-ТБ исход «успешное лечение» на 27 % чаще был достигнут в группе пациенток, получающих УР ($p < 0,05$). Отмечено, что в обеих группах отсутствовали исходы «неэффективное лечение». В группе женщин, получавших ДР терапии МЛУ ТБ, зарегистрировано по 2 (11 %) случая «не успешного лечения» с исходами «отрыв» и «смерть» от туберкулеза. В группе пациенток с УР лечения данные исходы отсутствовали.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демидик, С. Н. Медико-социальные аспекты и результаты лечения туберкулеза женского населения Гродненской области / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф, Е. Н. Алекс // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18 (1). – С. 11–16.

2. Демидик, С. Н. Исходы терапии туберкулеза у женщин в Гродненской области по данным когортного анализа / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф

// X конгресс Национальной ассоциации фтизиатров с международным участием, 25–26 ноября 2021 г. – Санкт-Петербург, [Электронный ресурс] : тезисы докладов / под ред. П. К. Яблонского (президент конгресса). – СПб., 2021. – 150 с.

3. Демидик, С. Н. Отдаленные результаты терапии туберкулеза у женщин в Гродненской области / С. Н. Демидик, С. Б. Вольф // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой науч.-практ. конф. (28-29 января 2021 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. Е. Н. Кроткова. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – Электрон. текст. дан. (объем 12 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – С. 247–250.

4. Шейфер, Ю. А. Результаты лечения рифампицин-устойчивого туберкулеза у женщин с синдромом зависимости от алкоголя / Ю. А. Шейфер, С. Н. Демидик, С. Б. Вольф // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2022. – Т. 20 (6). – С. 603–606.

5. 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.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭНДОПЕПТИДАЗЫ ММП-1 И МОЛЕКУЛЫ АДГЕЗИИ sICAM-1 В СЫВОРОТКЕ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНЫМ СКЛЕРОЗОМ И ЕЁ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

*Демидовец В.А., Рябцева Т.В., Чиж К.А., Апанасович В.Г.
Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность. Системный склероз (M34 по МКБ-10) – аутоиммунное заболевание соединительной ткани, которое характеризуется нарушением микроциркуляции, генерализованным фиброзом, прогрессирующим поражением кожи и внутренних органов. Пациенты страдают от фиброзного поражения кожи, по мере прогрессирования заболевания происходит повреждение сосудов и нарушаются функции внутренних органов из-за фиброза. Патопатология СС остается до конца не выясненной, однако существует гипотеза, согласно которой аутоантитела и определенный цитокиновый профиль в крови приводит к активации иммунокомпетентных клеток. В результате происходит увеличение Т-хелперов 2 (Th2) и снижение цитокинов Т-хелперов 1 (Th1) [1; 3]. При этом в биоптатах кожи пациентов на ранних стадиях заболевания наблюдается периваскулярное накопление CD4+ и CD8+ лимфоцитов [2; 4].

Цель. Изучить концентрацию эндопептидазы ММП-1 и молекулы адгезии sICAM-1 в сыворотке крови пациентов с СС и проанализировать ее изменение по сравнению с концентрацией данной молекулы в сыворотке здоровых доноров.