

встречаемости генотипов и аллелей полиморфного маркера A66G гена MTRR между пациентами 1 и 2 групп.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крылов, М. Ю. Факторы, ассоциированные с полиморфизмом rs1801394 гена редуктазы метионин синтазы у больных ревматоидным артритом / М. Ю. Крылов, Г. И. Гриднева, Ю. В. Муравьев // Современная ревматология. – 2021. – Т. 15, № 3. – С. 15-19. – doi: 10.14412/1996-7012-2021-3-15-19
2. Полиморфизм генов фолатного обмена и тромботические осложнения у пациентов с функционально единственным желудочком сердца / Ю. Г. Лугачева, Т. Е. Сулова, И. В. Кулагина [и др.] // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2021. – Т. 36, № 4. – С. 86-91. – doi: 10.29001/2073-8552-2021-36-4-86-91
3. Azzini, E. Homocysteine: Its possible emerging role in at-risk population groups / E. Azzini, S. Ruggeri, A. Polito // Int. J. Mol. Sciences. – 2020. – Vol. 21, № 4. – С. 1421. – doi: 10.3390/ijms21041421

ОЦЕНКА ИСХОДОВ НОВЫХ РЕЖИМОВ И ИХ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

**Демидик С. Н., Вольф С. Б., Алексо Е. Н., Шейфер Ю. А.,
Могилевец О. Н., Циунчик А. В., Рублевская М. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В Гродненской области отмечается положительная динамика в эпидемиологии туберкулеза, однако проблема рифампицин-устойчивого туберкулеза (РУ-ТБ) продолжает сохранять свою актуальность. Внедрение новых укороченных режимов (УР) лечения пациентов с РУ-ТБ позволила уменьшить количество нежелательных явлений, связанных с применением инъекционных противотуберкулезных препаратов, снизить экономические затраты на стационарный этап лечения и длительность временной нетрудоспособности пациентов.

Цель – оценить эффективность новых укороченных режимов лечения и их отдаленных результатов у пациентов с РУ-ТБ в Гродненской области.

Методы исследования. Объект исследования 82 пациента с РУ-ТБ, которые начали лечение в период с 2020 по 2023 год и получали новый УР химиотерапии. Все пациенты – жители Гродненской области. Средний

возраст обследованных составил $51,7 \pm 12,7$ лет (минимум 22 и максимум 84). Пациенты с впервые выявленным РУ-ТБ составили 58 (70,7%) случая. При поступлении в стационар всем пациентам проведено обследование в соответствии с клиническими протоколами [1, 2]. Установлено, что в структуре клинических форм туберкулеза преобладал инфильтративный туберкулез – 59 (72,0%) пациентов. У 51 (62,2%) пациента распространенность туберкулезного процесса в легких была более 2-х сегментов легких. Наличие деструкции в легком подтверждено у 22 (26,8%) пациентов. Всем пациентам после получения результатов быстрых молекулярно-генетических методов при выявлении МБТ с устойчивостью к рифампицину, назначалась эмпирическая схема лечения с применением противотуберкулезных лекарственных препаратов второй линии. В дальнейшем после получения данных фенотипических тестов, определяющих лекарственную устойчивость МБТ ко всем противотуберкулезным лекарственным препаратам, используемым в схеме лечения РУ-ТБ, проводилась коррекция химиотерапии.

Все пациенты получали «укороченные» режимы лечения. Из них: 1 группа – 44 пациента в течение 6-9 месяцев получали режим терапии, включающий комбинацию из 5-6 противотуберкулезных лекарственных средств бедаквилин (Bdq), линезолид (Lzd), левофлоксацин или моксифлоксацин (Lfx и Mfx), клофазимин (Cfz), циклосерин (Cs) \pm деламамид (Dlm); 2 группа – 38 пациентов в течение 6 месяцев получали режим терапии, включающий бедаквилин, претоманиду (Pa) и линезолид \pm моксифлоксацин или клофазимин [2]. Назначение режимов лечения и их последующая коррекция после получения результатов молекулярно-генетических и фенотипических тестов лекарственной чувствительности осуществлялось по решению республиканского врачебного консилиума.

После основного курса лечения проведена оценка исходов и сравнительная оценка эффективности двух укороченных режимов. 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» [1]. Проведен анализ отдаленных результатов – возникновение рецидивов туберкулезного процесса после окончания основного курса химиотерапии [5]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Оценка исхода основного курса лечения проведена у 77 пациентов из 82. На момент написания статьи 5 пациентов продолжают лечение. При сравнительном анализе исходов УР лечения пациентов 1-й и 2-й группы с РУ-ТБ значимых различий не выявлено. В обеих группах отмечается высокая эффективность терапии. По данным когортного анализа «успешное лечение» было достигнуто у 41 (97,6%) и 34 (97,1%) пациентов ($p > 0,05$).

На 01.10.2025 проведена оценка отдаленных результатов терапии РУ-ТБ у пациентов, находящихся под наблюдением. Отмечено, что из всех пациентов,

успешно закончивших лечение РУ-ТБ, рецидив заболевания возник только у одного из когорты лечения 2024 года.

Выводы. Установлено, что применение новых режимов терапии РУ-ТБ позволило получить высокую эффективность. Нами не было установлено значимых различий в 1-й и 2-й клинических группах пациентов, получивших разные укороченные режимы. Эффективность терапии в группах была высокой и составила 97,6% и 97,1% ($p>0,05$). На 01.10.2025 установлен только один случай возникновения раннего рецидива туберкулеза из когорты лечения 2024 года.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население) : клинический протокол : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь от 16 дек. 2022 г. № 118. – URL: <https://clc.li/th> (дата обращения: 02.10.2025).
2. Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое, детское население) : клинический протокол : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь от 4 апр. 2019 г. № 26. – Минск : Респ. центр гигиены, эпидемиологии и обществ. здоровья, 2019. – 76 с.
3. Демидик, С. Н. Анализ исходов укороченных режимов лечения РУ туберкулеза у пациентов Гродненской области : материалы второго Гомельского междунар. конгресса «Инфекционные болезни, микробиология и иммунология», Гомель, 12-13 сент. 2024 г / С. Н. Демидик, Е. Н. Алексо, А. Н. Машинская // Журнал инфектологии. – 2024. – Т. 16, прил. – С. 54-55.
4. Оценка исходов новых режимов лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью у женщин / С. Н. Демидик, О. Н. Могилевец, А. Н. Машинская, Л. И. Мисюк // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итог. науч.-практ. конф., 25-26 янв. 2024 г. / редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2024. – С. 134-137. – 1 CD-ROM.
5. Алексеенко, С. Н. Ранние рецидивы туберкулеза легких – эпидемиологические и экономические проблемы / С. Н. Алексеенко, Н. Н. Дробот // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28739> (дата обращения: 02.10.2025).

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САРКОИДОЗА У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Демидик С. Н.¹, Алексо Е. Н.¹, Воловицкая Т. М.², Бажко М. В.³

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»,

³Городская клиническая больница № 3 города Гродно

Актуальность. Саркоидоз – системное заболевание, при котором чаще поражаются внутригрудные лимфатические узлы (ВГЛУ) и/или легкие [1]. Внелёгочный саркоидоз характеризуются разнообразной локализацией и вариабельностью течения. При саркоидозе часто поражаются периферические