

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

лимфоузлы. У пациентов с саркоидозом органов дыхания поражение периферических лимфатических узлов, доступных пальпации, (задние и передние шейные, надключичные, локтевые, подмышечные и паховые) выявляется в 10-25% случаев. При пальпации увеличенные лимфоузлы плотноэластической консистенции, не размягчаются и не образуют свищей. Еще одной частой внелегочной локализацией саркоидоза является селезенка – от 10% до 40% пациентов. Основные проявления данной патологии – спленомегалия и гиперспленизм (1-5% случаев). Спленомегалию выявляют при ультразвуковом исследовании (УЗИ), магнитно-резонансной и компьютерной томографиях (КТ) [1].

Цель – оценить распространенность внелегочных проявлений саркоидоза периферических лимфоузлов и селезенки у пациентов Гродненской области.

Методы исследования. Проведен анализ медицинских данных 80 пациентов с саркоидозом органов дыхания, жителей Гродненской области. Из них: мужчин – 48 (60%), а женщины – 32 (40%). Средний возраст составил $38,9 \pm 11,9$ лет. При оценке рентгенологической картины I стадия саркоидоза с изолированной внутригрудной лимфаденопатией диагностирована у 17 (21,3%) пациентов. У 48 (60%) обследованных на рентгенограмме органов дыхания была II стадия заболевания с поражением легких и ВГЛУ. III стадия саркоидоза наблюдалась у 14 (17,4%) пациентов. У 1 (1,3%) пациента с IV стадией выявлены классические изменения, отражающие фиброз [2]. Саркоидоз легких и периферических лимфатических узлов был установлен у 2 (2,5%) пациентов.

Для оценки наличия и характера изменений периферических лимфатических узлов и селезенки проведен анализ данных УЗИ, результатов компьютерных томографий.

Результаты и их обсуждение. По данным анализа медицинской документации УЗИ периферических лимфатических узлов проведено у 39 (49%) из 80 пациентов. Отмечено, что увеличение периферических лимфоузлов встречалось у 34 (87,2%) пациентов, из них у 18 (52,9%) выявлено поражение 2-х и более групп. Установлено, что чаще встречалось поражение шейных – 24 (70,6%), подмышечные – 13 (38,2%), паховых – 9 (26,5%), над- и подключичных – 7 (20,6%) групп лимфоузлов.

Исследование селезенки проведено у 74 (92,5%) пациентов. По данным УЗИ и КТ поражение селезенки наблюдалось у 27 (36,5%) пациентов в виде: увеличения размера – 7 (26%); изменения структуры – 10 (37%); смешанный характер патологических изменений по данным методов визуализации (размер и структура) – 10 (37%).

Выводы. Диагностика внелегочного саркоидоза затруднена, связана с необходимостью проведения дополнительных обследований, в том числе морфологического исследования биопсийного материала для подтверждения диагноза.

По результатам исследовательской работы показано, что при саркоидозе органов дыхания поражение периферических лимфоузлов встречается у 87,2%

пациентов, обследованных методом УЗИ. Изменение размеров и/или структуры селезенки по данным УЗИ и КТ отмечено в 36,5% случаях.

Полученные данные подтверждают актуальность проблемы диагностики саркоидоза внелегочной локализации. Обследование пациентов с саркоидозом должно обязательно включать УЗИ периферических лимфоузлов и селезенки, а выявленные изменения определять необходимость проведения мониторинга, при наблюдении и лечении пациента.

Следует отметить, что полиорганное поражение при саркоидозе не всегда отражает тяжесть заболевания. Основным критерием тяжести является недостаточность функции пораженного органа, что определяет показание для назначения базисной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Саркоидоз / Российское Респираторное Общество. Общероссийское Педиатрическое респираторное общество. Российское Научное Медицинское Общество Терапевтов. – URL: <https://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/> (дата обращения: 29.01.2025).

2. Демидик, С. Н. Особенности рентгенологической картины саркоидоза у пациентов Гродненской области / С. Н. Демидик, Е. Н. Алексюк, Ю. М. Белько // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итог. науч.-практ. конф., Гродно, 14 февр. 2025 г. / редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2025. – С. 107-108. – 1 CD-ROM.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КРАНИОПЛАСТИКИ РАЗЛИЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ НА СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ

Довнар А.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Краниопластика выполняется с целью закрытия дефекта черепа и восстановления нормальной формы и конфигурации головы. Существуют различные материалы, которые используются для этой цели [1, с. 260]. Однако идеальный материал до настоящего времени еще не найден, что связано с достаточно высоким риском возникновением осложнений в послеоперационном периоде, частота которых достигает 10-20% [2, 3]. Развитие осложнений в послеоперационном периоде обусловлено не только техникой выполнения операции, наличием сопутствующих заболеваний у пациента, но и локальным либо системным влиянием имплантируемого материала на организм.