

3. Li. Y. Platelet-rich plasma may accelerate diabetic wound healing by modulating epithelial/endothelial-mesenchymal transition through inhibiting reactive oxygen species-mediated oxidative stress / Y. Li, B. Cheng, J. Tian // Frontiers in Bioengineering and Biotechnology. – 2025. – Vol. 11, № 13. – P. 1-10.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

**Шейфер Ю. А., Коцуба И. В., Свирид Д. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Туберкулёз – социально-зависимое инфекционное заболевание, поражающее любые органы и ткани и являющееся одной из главных причин смертности в мире [1]. Каждый год от данной патологии на планете погибает 2 млн. человек, число заболевших увеличивается на 9 млн [2].

Рост заболеваемости туберкулезом специалисты связывают именно с социальным неблагополучием [3].

На сегодняшний день глобально отмечается рост случаев рифампицин-устойчивого туберкулеза (РУ-ТБ) [2].

Преширокая лекарственная устойчивость (пре-ШЛУ) *Micobacteria tuberculosis* – РУ-ТБ с установленной дополнительной устойчивостью к любому фторхинолону [2].

**Цель** – изучить особенности медико-социальной характеристики пациентов с наличием – лекарственно-устойчивого туберкулеза, а именно пре-ШЛУ МБТ.

**Методы исследования.** Работа проводилась на базе УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия». Всего обследовано 65 пациентов с активным ТБ легких. Предмет исследования: социальные и медицинские факторы риска туберкулеза. С апреля 2022 г. в Республике Беларусь применяется 6-месячный режим лечения пациентов с РУ-ТБ в рамках операционного исследования SMARRTT. Ввиду этого данные пациенты были разделены на основную группу 2023–2025 гг. (n=34) и группу сравнения 2018-2022 гг. (n=31). Дизайн исследования включал рандомизированное, контролируемое, ретроспективное, когортное изучение данных групп пациентов. У всех пациентов диагноз лабораторными методами и при выполнении теста лекарственной устойчивости установлено пре-ШЛУ МБТ. В исследование не включались пациенты с лекарственно чувствительным туберкулезом и другими видами лекарственной устойчивости.

Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета Statistical10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Приведенные результаты исследования свидетельствуют о значительном исходном различии между группами пациентов. По полу как в основной так и в группе сравнения значительно преобладали мужчины – 29 (85,3%) и 22 (70,9%) человек, соответственно. В основной группе в 55,9% случаев (19 пациентов) возраст пациентов был 50 лет и старше а, в группе сравнения данный возраст составил 12,9% (4 пациента),  $p < 0,05$  и значительную часть (87,9%) составляли пациенты в возрасте 30-49 лет. Впервые выявленные случаи туберкулезного процесса в основной группе составили 50% (17 пациентов), когда в группе сравнения данный показатель составил 22,6% случаев (7 пациентов),  $p < 0,05$ . Частота повторного лечения ввиду рецидивов и неудач достоверно выше среди пациентов группы сравнения 77,4% (24 пациента). В клинической структуре различия также выраженные. В основной группе уровень инфильтративного туберкулеза – 76,5% против 51,6% ( $p < 0,05$ ) в группе сравнения. Высокая частота встречаемости тяжело протекающих клинических форм: казеозной пневмонии, фиброзно-кавернозного, а также диссеминированного туберкулеза в группе сравнения, которые в совокупности обнаружены у 15 пациентов (48,4%), тогда как в ОГ – у 2-х (5,8%),  $p < 0,05$ . Достоверно также различие в частоте выявления ограниченных и распространенных форм ( $p < 0,05$ ). Значительно чаще встречались в группе сравнения деструктивные формы туберкулеза (64,5,8% против 38,2,8%),  $p < 0,05$ , из них в 50% случае наблюдалось 2 и более полости распада, в 35% случаев это полости с толстыми стенками. Часто встречаются социальные и медицинские факторы риска, как в основной группе, так и в группе сравнения, соответственно: синдром зависимости от алкоголя – 35,3% против 67,7%,  $p < 0,05$ ; пребывание в исправительно-трудовых учреждениях – 5,9%, против 19,35%,  $p < 0,05$ ; заболевания сердечнососудистой системы – 35,3%, против 6,5%  $p < 0,05$ ; несколько факторов одновременно – 44,1% против 64,5%  $p < 0,05$ . В обеих группах высокий процент неработающих лиц – 41,2% и 48,4% соответственно, однако при дальнейшем изучении было выявлено, что среди не работающих лиц в основной группе 42,8% это пенсионер и 28,5% это инвалид, в то время как в группе сравнения среди не работающих лица пенсионеры составляли 6,6% ( $p < 0,05$ ), а инвалиды 40%. При анализе причины группы инвалидности установлено, что в основной группе чаще это заболевания сердечнососудистой системы, в группе сравнения высокий удельный вес туберкулеза.

**Выводы.** Таким образом, на протяжении последних лет отмечается изменение структуры и медико-социальной характеристики пациентов с наличием – лекарственно-устойчивого туберкулеза, а именно пре-ШЛУ МБТ. Отмечается преобладание лиц более старшего возраста с высокой частотой заболеваний сердечнососудистой системы (35,3%), в то время как в предыдущие преобладали лица молодого возраста с высокой синдрома зависимости от алкоголя (67,7%).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тевосян, С. Т. Туберкулез как актуальная медико-социальная проблема / С. Т. Тевосян, Н. В. Борисов, Е. С. Груздева // Молодой ученый. – 2019. – № 7 (245). – С. 143-145.
2. World Health Organization Global tuberculosis report: 2024. – URL: Available at: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en). Pdf (date of access: 10.12.2025).
3. Нечаева, О. Б. Социально значимые инфекционные заболевания, представляющие биологическую угрозу населению России / О. Б. Нечаева // Туберкулез и болезни легких. – 2019. – Т. 97, № 11. – С. 7-17.

## ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА ОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

**Шило Р. С., Кухта А. В., Пура К. С., Чумакова А. Д.**

Гродненский медицинский университет

**Актуальность.** Инвагинация кишечника представляет собой патологическое состояние, при котором один сегмент желудочно-кишечного тракта внедряется в просвет соседнего отдела, формируя эффект «телескопирования», что приводит к нарушению пассажа кишечного содержимого, ишемии кишечной стенки и риску некроза и перфорации [1].

У взрослых пациентов инвагинация встречается редко и составляет около 5% всех случаев инвагинации и до 3% причин кишечной непроходимости, однако в отличие от детского возраста в большинстве наблюдений имеет органическую природу. По данным современных исследований, в 70-90% случаев у взрослых выявляется ведущая точка инвагинации, наиболее часто представленная доброкачественными или злокачественными опухолями кишечника.

Отсутствие специфической клинической симптоматики у взрослых пациентов значительно затрудняет раннюю диагностику заболевания. В этой связи компьютерная томография органов брюшной полости является методом выбора, позволяющим не только подтвердить факт инвагинации, но и в ряде случаев визуализировать причинный субстрат и признаки осложнений [2].

**Цель** – представить клинический случай инвагинации тонкой кишки опухолевой этиологии у взрослого пациента и обосновать диагностическую и лечебную тактику на основании современных данных литературы.

**Методы исследования.** *Клинический случай*

Пациент Б., 63 лет, поступил в Гродненскую университетскую клинику в экстренном порядке. При первичном осмотре предъявлял жалобы на диффузные