

противомикробным препаратам: азитромицин (48,3 %), клиндамицин (32,2 %), амоксициллин (31,5 %). Относительно более низкий уровень устойчивости был выявлен в отношении цефтриаксона (92 %) и ципрофлоксацина (88,1 %).

В 2020 г. по сравнению с 2017 г. отмечается более высокая резистентность культур *N. gonorrhoeae* к азитромицину, амоксициллину и ампициллину.

Учитывая уровень антибиотикорезистентности, назначение этиотропной терапии гонореи представляется возможным только после культурального исследования с определением чувствительности культур *N. gonorrhoeae* к антимикробным препаратам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Meeting the public health challenge of multidrug- and extensively drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* / J. W. Tapsall [et al.] // *Exp Rev Anti-infective Ther.* — 2009. — Vol. 7. — P. 821-834.
2. The novel 2016 WHO *Neisseria gonorrhoeae* reference strains for global quality assurance of laboratory investigations: phenotypic, genetic and reference genome characterization / M. Unemo [et al.] // *J Antimicrob Chemother.* — 2016. — Vol. 71(11). — P. 3096-3108.
3. Рафальский, В. В. Подходы к рациональному выбору антимикробной терапии гонококковой инфекции: значение данных по антибиотикорезистентности / В. В. Рафальский, Е. В. Довгань // *Клиническая дерматология и венерология.* — 2008. — Vol. 6. — С. 4-14.
4. Antibiotic-resistant phenotypes and genotypes of *Neisseria gonorrhoeae* isolates in Japan: identification of strain clusters with multidrug-resistant phenotypes / M. Tanaka [et al.] // *Sex Transm Dis.* — 2011. — Vol. 38(9). — P. 871-875.
5. Rouquette-Loughlin, C. Characterization of the MacA-MacB efflux system in *Neisseria gonorrhoeae* / C. Rouquette-Loughlin // *J Antimicrob Chemother.* — 2005. — Vol. 56(5). — P. 856-860.

УДК 616.24-072.1

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Курьян Д. П., Свиридов А. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Первые торакоскопические операции применялись для лечения пациентов с туберкулезом легких. По мере накопления опыта и знаний в этой сфере с 80-90-х гг. XX в. торакоскопические вмешательства стали активно использоваться как диагностические процедуры. Появление видеосистем и новых эндоскопических технологий позволило активно развиваться новому направлению в торакальной хирургии — видеоассистированной торакокопии (ВТС). Благодаря малой травматичности, косметическому эффекту, более быстрому восстановлению и возвращению нормальной деятельности, уменьшению болей в послеоперационном периоде — ВТС при патологии легких стали альтернативой открытым операциям. В настоящее время в Республике Беларусь диагностика туберкулеза базируется на обнаружении возбудителя заболевания — микобактерии туберкулеза. При невозможности выделения МБТ, пациенту рекомендовано проведение ВТС для гистологического подтверждения диагноза и микробиологического исследования биопсийного материала. Применение ВТС позволяет провести дифференциальную диагностику и верификацию заболеваний легких, в том числе исключает гипер- или гиподиагностику туберкулеза [1, 2].

Цель

Оценить результаты верификации диагноза при видеоторакоскопической биопсии легочной ткани.

Материал и методы исследования

Нами изучены результаты обследования 40 пациентов, которым с диагностической целью была выполнена ВТС в учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница».

Среди них было 25 мужчин и 15 женщин (62,5 и 37,5 % соответственно). Всем пациентам выполнялось клинико-рентгенологическое обследование, также у всех пациентов проводилась микробиологическая диагностика туберкулеза. Средний возраст пациентов составил $41,5 \pm 12,9$ лет (мужчины 39,5 лет, женщины 44,9 лет). В сельской местности проживали 6 (15 %) человек, в городе — 34 (85 %) человека.

Результаты исследования и их обсуждение

Заболевания легких, требующие гистологической диагностики, в большинстве своем были выявлены при плановом рентгенологическом обследовании (27 (67,5 %) человек). И всего 13 (32,5 %) пациентов самостоятельно обратились с жалобами к врачу.

Наиболее часто встречающиеся заболевания представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Заболевания, выявленные с помощью ВТС

Заболевания	Абс.	%
Туберкулез (инфильтративный, туберкулема, очаговый)	15	37,5
Хроническая эмпиема плевры, туберкулез плевры	3	7,5
Саркоидоз	12	30
Пневмокониоз, в т.ч. силикоз	3	7,5
Интерстициальные заболевания легких	5	12,5
Диссеминация в легких неясного генеза	1	2,5
Параганглиома	1	2,5
Всего	40	100

В результате проведения ВТС на первом месте встречался туберкулез легких (инфильтративная форма, туберкулема, очаговый) — 15 (37,5 %) случаев. В структуре пациентов преобладали мужчины трудоспособного возраста. Полученный биопсийный материал подвергался обязательной микробиологической диагностике. В результате у всех обнаружены микобактерии туберкулеза при культивировании на питательных средах. В 9 случаях выявлена множественная лекарственная устойчивость микобактерий. Это позволило своевременно назначить пациентам адекватную схему химиотерапии.

На втором месте — саркоидоз органов дыхания (12 (30 %) человек). При этом чаще всего саркоидоз диагностировали у женщин в возрасте 35–45 лет (10 (83,3 %) человек). Среди мужчин саркоидоз был выявлен у 2 (16,7 %) человек. Это согласуется с многочисленными литературными данными, свидетельствующими о том, что саркоидозом чаще болеют молодые женщины.

А вот пневмокониозы чаще развиваются как профессиональные заболевания у мужчин. Всего выявлено 3 (7,5 %) случая пневмокониозов, при этом 1 из них — у женщины.

Остальные заболевания у женщин не были диагностированы.

Выводы

Таким образом, проведение ВТС позволяет быстро и надежно провести дифференциальную диагностику некоторых заболеваний легких.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калабуха, И. А. Видеоторакоскопия во фтизиохирургии [Электронный ресурс] / И. А. Калабуха, В. Н. Иващенко, Е. Н. Магтний. — URL <ftp://ftp1.ifp.kiev.ua/original/2012/kalabuha2012-1.pdf>. — Дата доступа: 03 января 2012.
2. Полянский, В. К. Видеоторакоскопия в диагностике и хирургическом лечении туберкулеза и другой патологии / В. К. Полянский, О. В. Кузьмин // Военно-медицинский журнал. — 2012. — № 3. — С. 20–24.