

2. Микобактерии туберкулеза чаще всего удается обнаружить при следующих локализациях процесса: внутригрудные лимфатические узлы и туберкулез плевры.

3. Лекарственная чувствительность выявлена у 78 (72,9 %) пациентов. На долю лекарственной устойчивости пришлось 29 (27,1 %) случаев. Чаще обнаруживается МЛУ 18/29 (62,07 %).

4. В структуре ЛУ-ТБ среди туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов преобладают МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, среди туберкулеза плевры — ШЛУ-ТБ и пре-ШЛУ Ft-ТБ.

5. Самым высокоинформативным методом исследования биологического материала для выявления ВАТБ является молекулярно-генетическое исследование.

6. Для повышения выявляемости МБТ при ВАТБ необходимо брать всем пациентам как можно больше проб из одного источника и назначать комплекс исследований включающий микроскопию по Цилю-Нильсену, посев на плотные питательные среды, ВАСТЕС и в особенности молекулярно-генетическое исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внелегочные локализации туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией / М. В. Синицын [и др.] // Туб. и болезни легких. 2017. № 11. С. 19–25.

2. Исмаилов, Ж. К. Структура туберкулеза внелегочной локализации на современном этапе / Ж. К. Исмаилов, Э. А. Берикова, С. О. Туткышбаев // Известия Нац. акад. наук Республики Казахстан. Сер. биологическая и медицинская. 2016. № 5. С. 124–130.

3. Кульчавеня, Е. В. Внелегочный туберкулез — вопросов больше, чем ответов / Е. В. Кульчавеня, И. И. Жукова // Туб. и болезни легких. 2017. № 2. С. 59–63.

УДК 616-002.5-08-036.22(476.2+476.2-25)«2017/2021»

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2017–2021 ГГ.

Арашкевич Д. В., Шашлакова И. С.

Научный руководитель: ассистент М. А. Юденко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внелегочной туберкулез (ВАТБ) — это понятие, объединяющее формы туберкулеза различной локализации, кроме туберкулеза легких. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и туберкулезный плеврит классифицируются как случаи ВАТБ в нашем исследовании. При наличии у пациента одновременно нескольких локализаций туберкулеза регистрируется только одна с наиболее выраженным поражением. Любые внелегочные поражения на фоне туберкулеза легких не классифицируются как ВАТБ. ВАТБ, несмотря на невысокие показатели заболеваемости, играет существенную роль. Это обусловлено в первую очередь сложностью выявления и диагностики ВАТБ, большой частотой осложнений при некоторых формах, отрицательным влиянием на качество жизни пациентов [1].

Средняя частота выявления случаев ВАТБ в Европейском регионе в 2014 г. составила 4,3 на 100 тыс. населения, в Американском регионе — 3,3 на 100 тыс. населения, в Африканском регионе — 22 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации — 6,1 на 100 тыс. населения [2].

Цель

Установить клинико-эпидемиологические особенности ВАТБ в г. Гомеле и Гомельской области за период 2017–2021 гг., оценить сопутствующую патологию пациентов с ВАТБ.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное когортное сравнительное исследование структуры заболеваемости пациентов с ВЛТБ, взятых на учет и лечение в период с 2017–2021 гг. в г. Гомеле и Гомельской области. Проанализированы данные по 308 пациентам.

Индивидуальные данные о пациентах с ВЛТБ были собраны из учетных форм пациентов с впервые выявленным туберкулезом 089/1-у, медицинских карт стационарных пациентов, государственного регистра «Туберкулез» в анкету исследования.

Статистический анализ проведен при помощи программного пакета SPSS версии 17.0 для Microsoft Windows с использованием методов описательной статистики. Для относительных значений определяли 95 % доверительный интервал (95 % ДИ min-max) методом Клоппера — Пирсона. Для оценки факторов риска развития ВЛТБ были рассчитаны отношения шансов (ОШ) с 95 % доверительными интервалами (95 % ДИ min-max). Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости (p) принимался равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за период 2017–2021 гг. в г. Гомеле и Гомельской области выявлено 308 случаев ВЛТБ. Заболеваемость за 2017 г. — 5,0, 2018 г. — 5,5, 2019 г. — 4,9, 2020 г. — 2,6, 2021 г. — 4,1 на 100 тыс. населения (Рисунок 1). Снижение уровня заболеваемости в 2020 г. на 48 % может быть связано с изменением работы организаций здравоохранения из-за пандемии COVID-19 и недовыявлением пациентов.

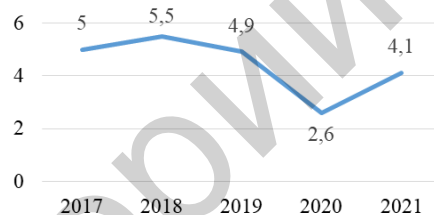


Рисунок 1 — Заболеваемость ВЛТБ (Гомель и Гомельская область 2017–2021 гг.)

Среди анализируемых случаев заболевания ВЛТБ мужчин было 167 человек, что составило 54,22 % (ДИ 48,5–59,9), женщин — 141 человека и это составило 45,78 % (ДИ 40,1–51,5). Частота встречаемости ВЛТБ не имеет статистически достоверных отличий в обеих группах (p > 0,05).

При изучении половозрастного состава пациентов, нами установлено, что мужчины в возрасте от 31 до 40 (ОШ = 2,69; 95 % ДИ 1,30–5,58; p < 0,01) и от 41 до 50 (ОШ = 2,35; 95 % ДИ 1,16–4,79; p < 0,01) оказались подвержены более высокому риску развития ВЛТБ в сравнении с женщинами (таблица 1). В то же время доля женщин значительно выше в возрасте старше 60 лет (ОШ 3,82; 95 % ДИ 2,38–6,14; p < 0,01).

Таблица 1 — Распределение пациентов с ВЛТБ по возрасту и полу

Возраст	Мужчин		p	ОШ (95% ДИ)	Женщин		p	ОШ (95% ДИ)	Всего	
	абс.	%			абс.	%			абс.	%
До 18	2	0,65			1	0,32			3	0,97
18–30	10	3,25			4	1,30			14	4,55
31–40	31	10,06	<0,01	2,69 (1,30–5,58)	11	3,57			42	13,64
41–50	30	9,74	<0,01	2,35 (1,16–4,79)	12	3,90			42	13,64
51–60	39	12,66			21	6,82			60	19,48
Старше 60	55	17,86			92	29,87	<0,01	3,82 (2,38–6,14)	147	47,73
Итого	167	54,22			141	45,78			308	100

Среди пациентов, которым был выставлен ВЛТБ, городские жители составили 213 человек (69,16 %; ДИ 63,7–74,3). Сельских жителей, у которых был выявлен ВЛТБ, насчитывалось 95 человек (30,84 %; ДИ 25,7–36,3). Таким образом, более высокому риску развития ВЛТБ подвержены городские жители ($p < 0,01$), что может быть связано с более высокой доступностью медицинской помощи в городе, нежели в сельской местности.

Большинство ВЛТБ диагностировали при обращении пациентов в лечебные учреждения с жалобами неспецифического характера — 273 (88,64 %) случая. При проведении периодических осмотров выявлено 35 (11,36 %) случаев, из которых на долю внутригрудных лимфатических узлов пришлось 83 %.

ВЛТБ впервые был диагностирован у 297 человек, в процентном отношении это составило 96,43 %; рецидив ВЛТБ был диагностирован у 11 человек, соответственно это 3,57 %. В клинической структуре пациентов с ВЛТБ (Рисунок 2) преобладал туберкулез костей и суставов, который составлял более половины случаев (193 случая; 62,7 %; ДИ 55,2–69,7), что значительно выше данных по странам Европейского региона, где доля данной патологии в среднем составляет около 9 % [3]. В регионах Российской Федерации на долю костно-суставного туберкулеза приходится около 30–40 % [4–6].

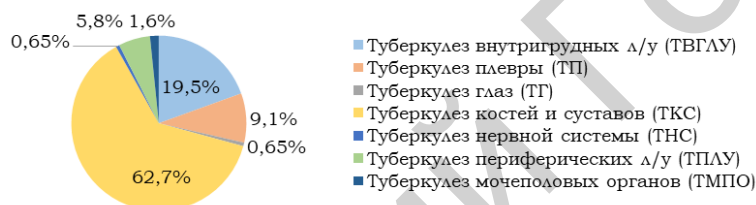


Рисунок 2 — Структура заболеваемости внелегочным туберкулезом по локализации процесса

ВИЧ-позитивные (или ВИЧ-инфицированные) пациенты в структуре ВЛТБ составили 11,04 %. Из анализа данных таблицы 2 видно, что количество ВИЧ-позитивных пациентов превалирует в группе с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов (ОШ = 7,2; 95 % ДИ 3,39–15,3; $p < 0,01$).

Таблица 2 — Спектр форм ВЛТ при разном ВИЧ-статусе пациентов

Форма ВЛТБ	ВИЧ-позитивные		ВИЧ-негативные		всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ТВГЛУ	19	6,17	41	13,31	60	19,5
ТП	2	0,65	26	8,44	28	9,1
ТПЛУ	3	0,97	15	4,87	18	5,8
ТКС	8	2,60	185	60,06	193	62,7
ТНС	1	0,32	1	0,32	2	0,65
ТГ	—	—	2	0,65	2	0,65
ТМПО	—	—	4	1,30	4	1,3
Туберкулез женских половых органов (ТЖПО)	1	0,32	—	—	1	0,3
Итого	34	11,04	274	88,96	308	100

Среди пациентов с ВЛТБ было выявлено 144 случая сопутствующей патологии (46,75 %; ДИ 41,1–52,5). Без сопутствующей патологии — 164 случая (53,25; ДИ 47,5–58,9). Статистическая значимость отсутствует ($p > 0,05$). При анализе сопутствующей патологии в зависимости от локализации ВЛТБ (таблица 3) нами было выявлено, что среди туберкулеза костей и суставов наиболее часто встречаются патологии опорно-двигательного аппарата (ОШ = 89,7; 95 % ДИ 12,3–655,7; $p < 0,01$) и сахарный диабет (ОШ = 8,8; 95 % ДИ 2,05–37,8; $p < 0,01$).

Таблица 3 — Структура сопутствующей патологии при различных формах ВЛТБ

Форма ВЛТБ	Сопутствующая патология						Всех случаев
	ЖКТ	МПС	ОДА	СД	ХА	другие	
ТВГЛУ	4 (6,67 %)	4 (6,67 %)	—	1 (1,67 %)	—	2 (3,33 %)	60
ТП	—	—	—	1 (3,57 %)	4 (14,29 %)	—	28
ТПЛУ	1 (5,56 %)	—	1 (5,56 %)	—	—	1 (5,56 %)	18
ТКС	4 (2,07 %)	4 (2,07 %)	85(44,04 %)	26(13,47 %)	4 (2,07 %)	1 (0,52 %)	193
ТМПО	—	1 (25 %)	—	—	—	—	4
Всего	9 (6,25 %)	9 (6,25 %)	86 (59,72 %)	28 (19,44 %)	8 (5,56 %)	4 (2,78 %)	

Нами также был проведен анализ объема поражения при различной локализации. Выяснилось, что пациенты с туберкулезом костей и суставов более подвержены поражению грудного (34,2 %; 27,5–41,4) и поясничного (39,4 %; 32,4–46,7) отделов позвоночника. В локализации процесса поражения при ВЛТБ других закономерностей нами выявлено не было.

Выводы

1. ВЛТБ более подвержены лица мужского пола в возрасте от 31 до 50 лет и женщины в возрасте старше 60 лет.
2. ВЛТБ чаще диагностируется у пациентов городской местности и при обращении в лечебные учреждения с жалобами неспецифического характера за исключением ТВГЛУ.
3. В структуре клинических форм ВЛТБ преобладают поражения костей и суставов (62,7 %) и внутригрудных лимфатических узлов (19,5 %).
4. ВИЧ-позитивные пациенты чаще встречаются в группе с ТКС.
5. Среди пациентов с туберкулезом костей и суставов наиболее часто встречается патологии опорно-двигательного аппарата и сахарный диабет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внелегочные локализации туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией / М. В. Сеницын [и др.] // Туб. и болезни легких. 2017. № 11. С. 19–25.
2. Global tuberculosis report 2015. [Electronic resource]. Geneva: World Health Organization 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [date of access 2015 August 9]. Mode of access: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf.
3. Extrapulmonary tuberculosis in the European Union and European Economic Area, 2002 to 2011 / A. Sandgren [et al.] // Eurosurveillance. – 2013. – Vol. 18, № 12 – P. 8-16.
4. Кульчавеня, Е. В. Внелегочный туберкулез в Сибири и на Дальнем Востоке / Е. В. Кульчавеня, Т. В. Алексеева, С. Ю. Шевченко // Туб. и болезни легких. 2017. № 3. С. 24–27; № 2. С. 59–63.
5. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях / А. В. Мордык [и др.] // Тихоокеанский мед. журнал. 2015. № 3. С. 19–21.

УДК [616.24-002-02:[616.98:578.834.1]-085.373

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ (ТОЦИЛИЗУМАБ И ОЛОКИЗУМАБ) В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Бадюков Н. С., Федосенко Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. А. Тумаиш

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

Введение

Важную роль в развитии патологического воспалительного ответа при коронавирусной инфекции играет интерлейкин-6 (ИЛ-6) — это плеiotропный цитокин, который является одним из лабораторных маркеров активности воспалительной реакции при COVID-19. Учитывая это, препараты, воздействующие на систему ИЛ-6, рядом авторов указываются как ключевые в терапии тяжелых