

К. А. Закревский, И. К. Логвинец

*Научные руководители: ассистент кафедры Ж. Е. Сверх**Учреждение образования**«Гомельский государственный медицинский университет»**г. Гомель, Республика Беларусь***ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА*****Введение***

Беларусь входит в число стран в Европе с высоким бременем туберкулеза. Особенно актуально, высокие показатели рифампицин-устойчивого туберкулеза. В связи с чем в республике предпринимаются усилия по снижению бремени туберкулеза [1, 2]. Это своевременное выявление случаев туберкулеза и как можно более раннее начало терапии.

Выявление микобактерий туберкулеза (МБТ) обычно считается золотым стандартом для диагностики туберкулеза и является первым шагом в выявлении лекарственной устойчивости (ЛУ). Однако эффективность выявления МБТ при некоторых формах туберкулеза легких невысока и существенно замедляет своевременное начало лечения, изоляцию пациента, проведение санитарных и лечебных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции. К таким формам относят очаговый туберкулез, инфильтративный туберкулез, диссеминированный туберкулез, туберкулому [3].

Цель

Изучить результативность видеоторакоскопии (ВАТС) в диагностике туберкулеза.

Материал и методы исследования

В группу исследования включены 180 пациентов с изменениями в легких (очаговые тени, инфильтрация легочной ткани, кольцевидные тени, круглые тени) находившихся в туберкулезном хирургическом торакальном отделении за период 2019–2022 ГОТКБ. В предоперационном периоде пациентам проводилось обследование по общепринятой схеме, включавшей лабораторные исследования, бактериологическое исследование мокроты, рентгенографию, компьютерную томографию органов грудной клетки (КТ ОГК) и др.

Результаты исследования и их обсуждение

В группу исследования включены 180 пациентов с изменениями в легких, находившихся в туберкулезном хирургическом торакальном отделении за период 2019–2022 гг. ГОТКБ. В предоперационном периоде пациентам проводилось обследование по общепринятой схеме, включавшей лабораторные исследования, бактериологическое исследование мокроты, рентгенографию, компьютерную томографию органов грудной клетки (КТ ОГК) и др.

Таблица 1 – Гистологическая структура периферических образований легких

Клинические формы	Количество случаев
Туберкулома	65 (36,1 %)
Гамартома	15 (10 %)
Киста	5 (2,7 %)
Абсцесс	15 (8,3 %)
Первичный рак	10 (5,6 %)
Воспалительная псевдоопухоль	10 (5,6 %)
Очаговый туберкулез легких	8 (4,4 %)
Инфильтративный туберкулез легких	18 (10 %)
Диссеминированный туберкулез легких	34 (18,9 %)

Таким образом проведение ВТС позволило установить диагноз туберкулеза легких у 125 человек.

Таблица 2 – Лекарственная чувствительность микобактерий туберкулеза

Лекарственная устойчивость	Количество случаев
ЛЧ	36 (20 %)
РУ	64 (35,6 %)
ШЛУ	25 (13,9 %)

Определение лекарственной чувствительности позволяет своевременно начинать противотуберкулезное лечение.

Выводы

Проведение ВТС позволило верифицировать диагноз туберкулеза в 125 случаях из 180 проведенных исследований.

Выделение МБТ из биоптата позволяет провести определение лекарственной чувствительности МБТ и начать своевременное адекватное лечение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эпидемиология туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью в Республике Беларусь / В. Я. Кралько [и др.] // Новые подходы к диагностике и лечению туберкулеза : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 11–12 дек. 2017 г., Ч. 1 / РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии; В. Я. Кралько [и др.]. – Минск, 2017. – С. 10–16.
2. Демографическая и социальная характеристика пациентов с множественно лекарственно-устойчивым туберкулезом легких и отрицательной бактериоскопией мокроты / Г. Л. Гуревич [и др.] // Новые подходы к диагностике и лечению туберкулеза : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 11–12 дек. 2017 г., Ч. 1 / РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии ; Г. Л. Гуревич [и др.]. – Минск, 2017. – С. 20.
3. The need for protecting and enhancing TB health policies and services for forcibly displaced and migrant populations during the ongoing COVID-19 pandemic / M. Knipperc [et al.] // International Journal of Infectious Diseases. – 2021. – Т. 113. – С. S22–S27.

УДК [616.98:578.828НIV:616-002.5]-071/-078(476.2-35Светлогорск)

И. С. Казначеев

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бондаренко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ СВЕТЛОГОРСКОГО РАЙОНА С КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ-ТУБЕРКУЛЕЗ

Введение

Проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ТБ) в Республике Беларусь остается актуальной уже более 25 лет. По данным Государственного регистра «Туберкулез» в Гомельской области в 2021 г удельный вес ВИЧ-ассоциированного ТБ составил 16,5 % (51 чел.) среди впервые выявленных пациентов с ТБ, а в 2022 г. этот показатель составил 10,5 % (35 чел.).

ТБ у людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), является основной оппортунистической инфекцией. ВИЧ-инфекция на поздних стадиях, при выраженной иммуносупрессии, увеличивает риск развития туберкулезного процесса в 120–140 раз [1]. В структуре клинико-рентгенологических форм ТБ у этих пациентов преобладают генерализованные процессы. Доминирование таких форм ТБ связывают с увеличением числа больных с