



Бактериовыделение зафиксировано методом бактериоскопического исследования мокроты 100% случаев. В ходе анализа спектра лекарственной чувствительности *M. tuberculosis* к противотуберкулезным лекарственным препаратам в группе пациентов с туберкулезом, представляющих высокую эпидемическую опасность установлено, что множественно лекарственно-устойчивый туберкулез диагностирован у 22 (27,5%) пациентов, преШЛУ установлена – у 13 (16,3%) пациентов, широкая лекарственная устойчивость – в 9 (11,3%) случаях.

Благодаря использованию строго контролируемого лечения, негативации мокроты удалось достичь на 1-ом месяце терапии у 45 (56,3%) пациентов. Излечение туберкулеза установлено у 53 (66,3%) пациентов.

Выводы. 1. Преобладающее большинство пациентов с туберкулезом, представляющих высокую эпидемическую опасность, составили лица мужского пола. Средний возраст заболевших – 50,5 лет. 78,8% заболевших являлись жителями г. Минска. 2. В 83,8% случаев диагноз туберкулеза установлен впервые и при обращении за медицинской помощью (55%) с жалобами бронхолегочного и интоксикационного характера. 3. В структуре клинических форм туберкулеза преобладает инфильтративный – 68,8% случаев. 4. У 66% пациентов имелась лекарственная устойчивость возбудителя к основным противотуберкулезным лекарственным средствам. Однако, несмотря на массивность бактериовыделения у всех исследуемых пациентов, негативация мокроты на 1-м месяце лечения достигнута в 56% случаев. 5. Благоприятный исход лечения (излечен и лечение завершено) установлен у 68% пациентов.

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ТЕРАПИИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Михайлова О.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Цель. Туберкулез (ТБ) остается одной из ведущих причин смерти среди инфекционных заболеваний в мире в странах с низким доходом и доходом ниже среднего и входит в десятку ведущих причин летальных исходов, несмотря на то, что является излечимым заболеванием. Существенными препятствиями на пути уменьшения заболеваемости и смертности от ТБ являются ко-инфекция ВИЧ-ассоциированный туберкулез (ВИЧ/ТБ), а также рифампицин-устойчивый туберкулез (РУ-ТБ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт стационарного лечения пациентов на базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». Исследованием охвачены пациенты с 2020 по 2022 годы в возрасте $42 \pm 8,6$ лет, среди которых 21 мужчина и 19 женщин. Все пациенты были разделены на две группы: 1 группа ($n_1=20$) – пациенты с лекарственно-чувствительным туберкулезом (ЛЧ-ТБ), принимающие основные противотуберкулезные препараты: рифампицин, изониазид, пиразинамид и этамбутол; 2 группа ($n_2=20$) – пациенты с РУ-ТБ, в схему лечения которых входили фторхинолоны (левофлоксацин / моксифлоксацин) и аминогликозиды (амикацин / канамицин / капреомидин). Во внимание принимались результаты биохимическо-



го и общего анализов крови, а также общего анализа мочи и результаты коагулограммы, а именно маркеры поражения печени, почек, системы гемостаза на этапе поступления в лечебное учреждение и через два месяца от начала противотуберкулезной терапии. Статистическая обработка данных выполнена с использованием U-критерия Манна-Уитни, значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В группе n1 обнаружены статистически значимые увеличения биохимических показателей в крови через два месяца после начатой терапии относительно данных, полученных в день поступления в стационар: содержание белка (увеличение на 8,9%, $p < 0,05$), АЛТ (увеличение на 59,2%, $p < 0,01$) и АСТ (увеличение на 57,6%, $p < 0,01$) со смещением коэффициента де Ритиса в сторону поражения печени, ГГТП (увеличение на 50,2%, $p < 0,05$), щелочной фосфатазы (увеличение на 42,4%, $p < 0,01$), общего билирубина (увеличение на 45,7%, $p < 0,01$). Уровень фибриногена в крови, наоборот, снижался – на 63% ($p < 0,05$), протромбиновое время увеличивалось на 21,8% ($p < 0,05$). Также до субнормальных значений снижался уровень мочевины в крови.

В группе n2 через 2 месяца после начатого лечения отмечено увеличение содержания мочевины (на 27,5%, $p < 0,05$) и креатинина (на 56,4%, $p < 0,01$). Такие параметры, как общий белок, АЛТ, АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, общий билирубин, фибриноген, протромбиновое время статистически значимых различий в исследованиях в день поступления и через два месяца от начала терапии не продемонстрировали.

Уровень СОЭ в крови достоверно снижался в обеих группах ($p < 0,01$).

Выводы. При лечении ЛЧ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией имеет место синдром цитолиза, связанный, вероятнее всего, с применяемой комбинацией основных противотуберкулезных лекарственных средств, имеющих доказанное негативное влияние на гепатобилиарную систему. С другой стороны, в ходе лечения РУ-ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией наблюдается выраженное снижение СКФ – симптом хронического поражения почек, что обусловлено применением противотуберкулезных лекарственных препаратов, обладающих нефротоксическим действием.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Морозов А.И.

*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский Институт имени С.И. Георгиевского
Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского,
Симферополь*

Цель. Изучить особенности течения новой коронавирусной инфекции у лиц с сопутствующей патологией.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 138 пациентов с диагнозом «новая коронавирусная инфекция», госпитализированных в ГБУЗС «Городская инфекционная больница» г. Севастополя за период с сентября 2021 года по февраль 2022 года. Были изучены данные эпидемиологического анамнеза, клинической картины заболевания, результатов лабораторных исследований. При поступлении у всех пациентов про-

Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина»
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский конгресс»



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ВЗГЛЯД**

МАТЕРИАЛЫ

Санкт-Петербург
2025