



Заключение. Результаты исследования демонстрируют взаимосвязь между степенью воспаления и процессами регенерации печени при вирусном гепатите А. Установлено, что повышение уровня TNF- α при ВГА обусловлено его ключевой ролью как медиатора воспаления. Его продукция значительно возрастает за счет активации макрофагов и других клеток врожденного иммунитета, что способствует развитию воспалительного процесса. Уровень HGF увеличивается в ответ на повреждение гепатоцитов, вызванное вирусной инфекцией и воспалением, отражая компенсаторную реакцию организма. В процессе восстановления печени HGF стимулирует пролиферацию гепатоцитов, обеспечивая регенерацию органа. По мере прогрессирования тяжести заболевания увеличение уровней HGF свидетельствует о нарастающих повреждениях печени, требующих более активного восстановления. Однако при тяжелом течении ВГА дальнейший рост HGF может быть ограничен вследствие истощения регенераторных резервов печени. Таким образом, динамика TNF- α и HGF при ВГА подчеркивает баланс между воспалением и регенерацией, что может иметь важное значение для оценки тяжести заболевания и разработки новых терапевтических подходов.

ПАЦИЕНТЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ВЫСОКУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Михайлова О.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Цель. Дать социально-гигиеническую и клинико-лабораторную характеристику пациентам с туберкулезом, представляющим высокую эпидемическую опасность.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 80 карт стационарного лечения пациентов, находившихся на лечении в туберкулезных (легочных) отделениях ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2020-2023 гг. В исследуемую группу включены пациенты с бактериовыделением, установленным методом микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст заболевших составил 50,5 лет. По половому признаку это преимущественно мужчины – 56 (70%) пациентов. 63 (78,8%) пациента проживали в г. Минске. 27 (33,8%) пациентов не имели постоянного места работы.

На основании анализа медицинской документации установлено, что в преобладающем большинстве – 64 (80%) пациента, относятся к категории угрожаемых контингентов. Пациенты с хроническим алкоголизмом составили 17 (23,3%) случаев, отсутствие рентген флюорографического обследования в течение последних 2 лет выявлено у 12 (15%) пациентов. Имел место быть перенесенный туберкулез у 8 (10%) пациентов. Наличие ВИЧ-инфекции зафиксировано в 7 (8,75%) случаях.

Специфический процесс выявлен при обращении за медицинской помощью у 44 (55%) случаях. Диагноз впервые выявленного туберкулеза установлен у 67 (83,8%) заболевших. Легочные формы туберкулеза составили 79 (98,75%) случаев, в 55 (68,75%) случаях установлен диагноз инфильтративного туберкулеза легких.



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-

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