

с использованием критерия χ^2 показало значимые различия ($p = 0,031$); подгруппа с высокой ПЛ отличалась от подгруппы с низкой ПЛ с высоким уровнем значимости ($p = 0,005$). Данные регрессионного анализа давали основание для определения этой личностной характеристики в качестве важного предиктора положительного течения болезни и эффективности химиотерапии ($p = 0,011$). По результатам методики оценки ЖС (С. Мадди) значимые различия обнаружены по общим показателям ЖС ($p = 0,0001$), контроля ($p = 0,0061$) и принятия риска ($p = 0,0047$). Пациенты с высокой ЖС демонстрировали готовность принимать новую, непривычную ситуацию. Такие пациенты активно интересовались особенностями лечения, обсуждали его совместно с лечащим врачом, регулярно выполняли все врачебные назначения, соглашались на инвазивные методы обследования и оперативное лечение. Между уровнем ПЛ и ЖС установлена высоко достоверная положи-

тельная тесная связь ($p = 0,028$, $r = 0,277$). Полученные результаты подтверждают рабочую гипотезу. Поведение пациентов с высокой ЖС обеспечивалось способностью к сложным формам саморегуляции.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о том, что приверженность больных туберкулезом легких к лечению положительно связана с показателями жизнестойкости. Демонстрируя высокую приверженность к лечению, пациенты концентрируют свое внимание на обнаруженной у них болезни и принимают адекватные решения в отношении терапии. Полученные данные могут быть использованы в разработке программ социально-психологического сопровождения больных туберкулезом легких, в которых пациент рассматривается в виде цельной совокупности биопсихосоциальных аспектов, а не только как носитель определенной болезни.

Лебедев Юрий Иванович, тел. 8-910-213-53-25, e-mail: as.prof.lebedev@gmail.com

АКТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОЧЕТАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВЫМИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Е.Г. Полушкина, О.Г. Комиссарова, Л.Н. Лепеха, Р.Ю. Абдуллаев

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва

В настоящее время в мире продолжается рост распространенности сахарного диабета (СД). Данная категория больных имеет повышенный риск развития туберкулеза, множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ), тяжелого течения заболевания и плохой переносимости специфического лечения. Актуальность исследования связана с необходимостью изучения возможности применения укороченных схем противотуберкулезной химиотерапии с последующим оперативным лечением этих больных.

Цель исследования

Обобщить и сопоставить признаки активности туберкулезного процесса по данным клинико-лабораторных показателей и морфологического исследования операционного материала у больных с сочетанным СД в зависимости от сроков лечения новыми противотуберкулезными препаратами.

Материалы и методы

В ретроспективно-проспективное открытое исследование включено 33 пациента, имеющих диагноз «туберкулема легкого» с МЛУ МБТ и сочетанным СД, проходивших комплексное лечение в ФГБНУ «ЦНИИТ» согласно федеральным клиническим рекомендациям «Туберкулез у взрослых» (2022), с применением хирургического метода лечения, 20 мужчин (57,14%)

и 13 женщин (42,86%) в возрасте от 23 до 64 лет (медиана 44 года). Доля ранее получавших противотуберкулезную химиотерапию составила 75,76% ($n = 25$); впервые выявленных – 21,2% ($n = 7$), с рецидивом туберкулеза – 3% ($n = 1$). У всех пациентов отсутствовали проявления интоксикационного и бронхолегочного синдромов, были достигнуты стабилизация рентгенологической картины и прекращение бактериовыделения. Осложнения СД имели место у 24 больных (72,73%); у 27 (87,88%) не были достигнуты целевые показатели уровня гликированного гемоглобина. Всем пациентам проводили исследование содержания лейкоцитов с подсчетом палочкоядерных форм, СОЭ, уровней С-реактивного белка и фибриногена в крови перед оперативным лечением. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от длительности химиотерапии до оперативного лечения: 4–6 месяцев – 1-я группа ($n = 14$), 6–8 месяцев – 2-я группа ($n = 9$); 8–12 месяцев – 3-я группа ($n = 10$).

Результаты

По данным лабораторных методов исследования, в 1-й и 3-й группах у значительного числа пациентов отмечалось повышение уровня показателей воспалительной реакции, в то время как во 2-й группе проявления туберкулезной интоксикации регистрировали реже. Так, в 1-й группе у 57,14%,

($n = 8$) был повышен уровень фибриногена, лейкоцитоз выявлялся у 14,3% ($n = 1$), повышение СОЭ и СРБ – по 43% ($n = 6$). Во 2-й группе лейкоцитоз отмечали у 22,2% ($n = 2$), повышение СОЭ – у 11,1% ($n = 1$), СРБ – у 44,4% ($n = 4$), фибриногена – у 33,3% ($n = 3$). В 3-й группе у 70% пациентов ($n = 7$) имелось повышение СОЭ и фибриногена, у 20% ($n = 2$) – лейкоцитоз, повышение уровня СРБ. По данным гистологического исследования операционного материала во всех трех группах в туберкулемах преобладали признаки умеренной активности туберкулезного процесса: в 1-й группе у 64,2% пациентов ($n = 9$), во 2-й – у 44,5% ($n = 4$), в 3-й – у 60% ($n = 6$). У пациентов 2-й группы низкая активность и процессы заживления наблюдались в 22,2%, в то время как в 1-й – только в 14,3%. У пациентов, получавших химиотерапию в течение 8–12 месяцев, доля туберкулом с низкой активностью воспаления составила 30%, в то же время была более высокой доля больных с умеренной активностью по сравнению со 2-й группой.

Заключение

Данные клинико-лабораторного обследования больных с туберкулезом легкого и сочетанным сахарным диабетом коррелируют с активностью туберкулезного воспаления в резецированной легочной ткани и зависят от сроков проводимой химиотерапии новыми противотуберкулезными препаратами. Лабораторные показатели активности воспаления реже всего регистрировали в группе больных, получавших лечение в течение 6–8 месяцев, что подтверждают данные морфологического исследования. В группах пациентов, получавших химиотерапию в течение 4–6 месяцев или 8–12 месяцев, чаще регистрировали значимое повышение лабораторных маркеров туберкулезной интоксикации и признаки умеренной активности туберкулезного воспаления в резецированной легочной ткани. Таким образом, оптимальным сроком химиотерапии до хирургического лечения, согласно полученным данным, является 6–8 месяцев.

Полушкина Екатерина Геннадьевна, тел. 8-977-849-74-07, e-mail: ekayrys13@gmail.com

ПРЕВЕНТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНЫХ ДОМАХ

Халафова Э.Т., Богородская Е.М.

ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

Диагностика и лечение латентной туберкулезной инфекции играет ключевую роль в элиминации туберкулеза. Критерием эффективности превентивного лечения является снижение чувствительности на кожную пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (далее – проба с АТР), отсутствие случая активного туберкулеза в течение двух лет после проведения курса превентивного лечения. У контингента социальных домов, имеющего основное заболевание психиатрического профиля, а также другую коморбидную патологию, сложно выбрать адекватную схему превентивного лечения при туберкулезной инфекции, а оценка ее безопасности и эффективности требует углубленного изучения.

Цель исследования

Оценка безопасности и эффективности превентивного лечения латентной туберкулезной инфекции у лиц, проживающих в социальных домах.

Материалы и методы

Ретроспективно анализировали данные иммунологического обследования с помощью кожной пробы с АТР, проведенного в рамках первичного скрининга на туберкулез в 2019 году у 936 постояльцев двух социальных домов. Обследование проводилось на регулярной основе на основании приказов Департамента здравоохранения города Москвы от

17.04.2015 № 308 «О применении кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы при обследовании групп риска по туберкулезу» и от 07.02.2017 № 70 «О совершенствовании профилактического (скринингового) обследования на туберкулез лиц из групп медицинского и социального риска». Впервые положительная реакция на кожную пробу выявлена у 121 чел. (12,9%). Все лица с положительной реакцией на кожную пробу с АТР проходили дополнительное обследование в противотуберкулезном учреждении ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» с целью исключения активного туберкулеза. По результатам дообследования пациентов с латентной туберкулезной инфекцией зачисляли в IVA группу диспансерного наблюдения (далее – ГДН) и назначали превентивную терапию. Монотерапия изониазидом назначена 49 чел. (40,5% 95% ДИ: 31,95–49,35), изониазидом и пиразинамидом – 72 чел. (59,5% 95% ДИ: 50,65–68,05). Сведения для обработки данных получены из медицинских карт амбулаторного больного (форма № 025/у-04); учетных форм № 30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»; данных системы эпидемиологического мониторинга за туберкулезом в г. Москве ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ».