

3. В. Романенко. — ИВЦ Минфина, 2012. — С. 132–137.

4. Банкс, Г. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов / Г. Банкс; пер. с англ. — М.: Медицина, 1980. — С. 184–189.

**УДК 616.98:578HIV:[616.83+616.24]**

## **ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ЛЕГКИХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*Рыбковская О. С., Колько А. П.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Л. Красавцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский городской медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

По состоянию на 1 января 2014 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 15 711 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ — 12 213. Показатель заболеваемости — 16,2 на 100 тыс. населения, что на 25,6 % выше, чем за 2012 г. (12,9 случаев на 100 тыс. населения) [1].

По статистическим данным в Гомельской области на 1 января 2014 г. зарегистрировано 7 567 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ — 5 464 человека (показатель распространенности 382 на 100 тыс. населения) [2]. Респираторный тракт и ЦНС при ВИЧ-инфекции являются одними из главных мишеней для разнообразных инфекций и опухолей [3].

### ***Цель***

Изучить структуру и морфологические особенности поражений органов дыхания и ЦНС у лиц, умерших от ВИЧ-инфекции.

### ***Материалы и методы исследования***

Нами проанализированы 26 протоколов патологоанатомического вскрытия, проведенных в Патологоанатомическом отделении общей патологии № 4 за период с 2009 по 2013 гг. (2,6 % от общего числа вскрытий). Среди умерших было 16 (61,5 %) мужчин и 10 (38,5 %) женщин. Возраст умерших составил: у мужчины 33–47 лет, у женщины — 26–42 лет.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Наиболее часто встречалось у ВИЧ-инфицированных поражение головного мозга (18 случаев). У женщин эта патология была зарегистрирована в 9 (90 %) случаях, и у мужчин — в 9 (56,25 %). Поражение легких встречалось только у мужчин в 5 (31,25 %) случаях.

Поражения центральной нервной системы были представлены 16 случаями мультифокальной лейкоэнцефалопатии, и по 1 случаю — диффузного менингоэнцефалита и криптококкового менингита. При этом макроскопически борозды были сглажены, извилины уплощены. На разрезе вещество мозга набухшее, влажное с мелкими диффузными кровоизлияниями. Поверхность среза западает, нож прилипает к поверхности среза. Серое и белое вещество не дифференцируется, ядерные структуры аморфного вида, мост и продолговатый мозг отечны с множественными кровоизлияниями и очагами расплавления, древовидная структура мозжечка смазана. При поражении ЦНС было выявлено микроскопически: диффузный перичеллюлярный отек, атрофия пирамидальных нейронов с кариопикнозом и фрагментацией ядер, на фоне выраженного распространенного разряжения волокнистого вещества, очаговый спонгиоз и крупноклеточная периваскулярная инфильтрация, диапедезные кровоизлияния, спонгиоз глии, очаги мультифокальной лейкоэнцефалопатии, стазы и сладжи крови; очагово периваскулярные кровоизлияния.

Структура поражений легких у ВИЧ-инфицированных представлена следующими

нозологическими формами: диссеминированный туберкулез (множественные милиарные ацинозно-нодозные очаги творожистого некроза) — 2; интерстициальная пневмония — 2; двухсторонняя полисегментарная гнойная бронхопневмония — 1.

При микроскопическом исследовании при туберкулезе выявлялись очаги специфического воспаления, которые имели вид гнойно-некротических очагов мономорфного строения, располагающихся периваскулярно. Преобладание альтеративно-экссудативных реакций воспаления с минимальным проявлением продуктивного компонента определяло отсутствие признаков ограничения и организации очагов воспаления. Периваскулярно наблюдали отек и выраженную клеточную инфильтрацию лейкоцитами. Отмечались интерстициальный и очаговый альвеолярный отек, выраженное полнокровие сосудов микроциркуляторного русла, отложение бурого пигмента в просвете альвеол.

#### **Выводы**

По результатам анализа патологоанатомических вскрытий ВИЧ-инфицированных наиболее часто выявлялась патология ЦНС (61,5 %), в основном представленная полиочаговой лейкоэнцефалопатией. При поражении легких наиболее часто встречался туберкулез, который имел морфологические особенности: преобладание альтеративно-экссудативных реакций воспаления с минимальным проявлением продуктивного компонента.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РБ [Электронный ресурс]. — <http://www.belaid.net/other/situation>.
2. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции по Гомельской области [электронный ресурс]. — [gmlocge.by, aids.by](http://gmlocge.by/aids.by).
3. Патологические изменения при ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс]. — <http://www.toxoid.ru/immunopatologija/365-porazhenie-respiratornogo-trakta-pri-vich-infekcii.html>.

**УДК 616.12-008.331.1-085.22**

### **ПАРАМЕТРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИЗИНОПРИЛОМ И МЕКСИКОРОМ**

*Рындина В. В., Локтионов А. В., Денисова О. Ю.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор В. П. Михин**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования**

**«Курский государственный медицинский университет»**

**г. Курск, Российская Федерация**

#### **Введение**

В настоящее время АГ рассматривается как сложнейший комплекс нейрогуморальных, гемодинамических и метаболических факторов, взаимоотношение которых трансформируется во времени [1]. Это определяет не только возможность перехода одного варианта течения АГ в другой у одного и того же больного, но и заведомую упрощенность представлений о монотерапевтическом подходе, и даже о применении как минимум двух лекарственных препаратов с конкретным механизмом действия [2, 3].

#### **Цель**

Проанализировать состояние параметров суточного мониторирования артериального давления (АД) у больных артериальной гипертензией на фоне лечения лизиноприлом и мексикором.

#### **Материалы и методы исследования**

80 больных (муж. — 54, жен. — 26) в возрасте от 36 до 59 лет ( $47,7 \pm 2,2$ ) с эссенциальной артериальной гипертензией II стадии, II степени тяжести, длительность заболевания —  $7,5 \pm 1,4$  лет, не получавших на включения в исследование систематической гипотензивной терапии были разделены на две рандомизированные группы. Пациенты