

А. М. Фурс, А. Д. Цыганок

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Ж. Е. Сверж

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016–2023 гг.

### ***Введение***

По данным ВОЗ, в настоящее время во всем мире каждый год регистрируется около 8 млн новых случаев туберкулеза, 14 % из которых являются совмещенными с ВИЧ-инфекцией. Хотя в развитых странах уровень распространения инфекции стабилизировался, в развивающихся странах показатели все еще поднимаются вверх. Туберкулез у пациентов с ВИЧ-инфекцией является общемировой проблемой, так как туберкулез является одной из основных причин смерти пациентов с ВИЧ-инфекцией [1].

Особенности течения, диагностики и лечения туберкулеза зависят от стадии ВИЧ-инфекции. На ранних стадиях ВИЧ-инфекции течение туберкулеза не отличается от лиц без ВИЧ-инфекции, в то время как на поздних стадиях туберкулез приобретает атипичные клинико-рентгенологические и морфологические признаки, что приводит к значительным трудностям в диагностике. Высока частота генерализованных форм туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Стандартные краткосрочные схемы лечения туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией зачастую являются неэффективными, следовательно, длительность лечения таких пациентов должна быть не менее 9 месяцев. Важнейшим аспектом является комбинированная (противотуберкулезная и антиретровирусная) терапия больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией [2].

ВИЧ-инфекция считается одним из самых мощных медицинских факторов, которые приводят к развитию туберкулеза. Туберкулез и СПИД рассматриваются как закономерные спутники. Закономерность объясняется в первую очередь преимущественным распространением этих двух заболеваний среди одних и тех же групп населения по социальным факторам риска и особенностям иммунных механизмов заболевания. В последние годы ситуация осложняется увеличением числа случаев передачи ВИЧ половым путем, а также растет число инфицированных среди молодых женщин [3].

Туберкулез представляет собой одну из самых распространенных оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов. ВИЧ-инфекция резко повышает риск распространения ТБ от членов семьи и в сообществах. В больницах присутствует риск внутрибольничного распространения ТБ и инфицирования, как пациентов, так и медицинского персонала. Помимо этого, если пациенты не обеспечены эффективной и непрерывной противотуберкулезной терапией, это может привести к повышению распространенности полирезистентного ТБ [4].

ВИЧ-инфекция способствовала распространению множественного лекарственно-устойчивого ТБ (multiple drug resistance, MDR-TB) и суперустойчивого ТБ (extensively drug resistance, XDR-TB). XDR-TB обусловливается как ТБ, резистентный к двум самым сильнодействующим лекарствам основной группы – изониазиду и рифампицину, а также к резервным препаратам – фторхинолонам и, как минимум, к одному из трех инъекционных форм – капреомицину, канамицину или амикацину. Эта проблема несет за собой глобальный характер, существенно снизив контроль над распространением ТБ [5].

## **Цель**

Целью исследования является анализ сочетанного течения туберкулеза и ВИЧ-инфекции по архивным материалам УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» за период с 2016 по 2023 гг.

## **Материал и методы исследования**

Проведен анализ заболеваемости туберкулезом, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, по Гомельской области за 2016–2023 гг.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам проведенного нами анализа заболеваемости туберкулезом, совмещенного с ВИЧ-инфекцией, по Гомельской области за 2016–2023 годы, было выявлено: за 2016 год 568 человек с туберкулезом, из них 84 человек с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в процентах это 14,8. За 2017 год было выявлено всего с туберкулезом 510 человек, из них 70 – с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (13,7%). За 2018 год выявлено 432 человека с туберкулезом, из них 53 – с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (12,3%). За 2019 год выявлено всего человек с туберкулезом 373, из них сочетанный с ВИЧ-инфекцией – 34 (9,1%). За 2020 год было выявлено больных туберкулезом 260 человек, из них 48 человек с ВИЧ-инфекцией (18,5%). За 2021 год было выявлено 309 человек, болеющих туберкулезом, из них 50 – болеющих ВИЧ-инфекцией (16,2%). За 2022 год было выявлено 334 человека с туберкулезом, из них 34 с ВИЧ-инфекцией (10,2%). За 2023 год выявлено всего 260 человек болеющих туберкулезом, из них 37 – с ВИЧ-инфекцией (14,2%) (таблица 1).

Таблица 1 – Выявленные ВИЧ-ТБ среди всех выявленных пациентов с туберкулезом за 2016–2023 годы по Гомельской области

Годы		Количество человек по Гомельской области
2016 год	Выявлено всего	568
	ВИЧ-ТБ	84
	%	14,8
2017 год	Выявлено всего	510
	ВИЧ-ТБ	70
	%	13,7
2018 год	Выявлено всего	432
	ВИЧ-ТБ	53
	%	12,3
2019 год	Выявлено всего	373
	ВИЧ-ТБ	34
	%	9,1
2020 год	Выявлено всего	260
	ВИЧ-ТБ	48
	%	18,5
2021 год	Выявлено всего	309
	ВИЧ-ТБ	50
	%	16,2
2022 год	Выявлено всего	334
	ВИЧ-ТБ	34
	%	10,2
2023 год	Выявлено всего	260
	ВИЧ-ТБ	37
	%	14,2

## **Выходы**

1. Таким образом, по результатам проведенного нами анализа, было обнаружено, что с каждым годом идет тенденция к спаду заболевания туберкулезом, но в 2021 году было резкое увеличение количества больных туберкулезом.

2. В то время как ВИЧ-ассоциированный туберкулез имел тенденцию к снижению за 2016–2019 гг. Однако в 2020 году зарегистрировано резкое повышение заболеваемости ВИЧ-ассоциированным туберкулезом, который в последующем имел тенденцию к росту.

3. В процентном отношении на протяжении исследуемого периода процент ВИЧ-ассоциированного туберкулеза от числа всех случаев сохраняется в пределах 14%–16%.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Цыбикова, Э. Б. Эпидемиология туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией / Э. Б. Цыбикова, Т. П. Сабгаида // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 6. – С. 7.
2. Зимина, В. Н. Эпидемиология, течение и особенности лечения туберкулеза у больных вич-инфекцией / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова // Медицина в Кузбассе. – 2011. – № 3. – С. 6.
3. Бородулина, Е. А. Туберкулез легких у больных ВИЧ-инфекцией / Е. А. Бородулина, Е. С. Вдовушкина, А. Н. Инькова // Врач. – 2020. – № 1. – С. 37.
4. Проскура, Л. В. Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции / Л. В. Проскура // Наука и здравоохранение. – 2013. – № 1. – С. 59.
5. Бондаренко, В. Н. ВИЧ-ассоциированный туберкулез / В. Н. Бондаренко, Д. Ю. Рузанов // Проблемы здоровья и экологии. – 2008. – № 3. – С. 41.

**УДК 616.831-036.112-004-036.17-053.2 (450)**

**А. Ю. Хватюк, В. Р. Домарад**

*Научный руководитель: д.м.н., проф. О. Н. Романова*

*Учреждение образования*

*Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь*

## **СЛУЧАЙ ПОДОСТРОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ПАНЭНЦЕФАЛИТА У РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

### **Введение**

Подострый склерозирующий панэнцефалит (SSPE) является смертельно прогрессирующим дегенеративным заболеванием центральной нервной системы, которое обычно возникает через 5–10 лет после естественного заражения вирусом кори [1, 2]. Коревая инфекция в раннем возрасте является фактором риска SSPE. По данным немецких исследований детей в возрасте до 5 лет, частота встречаемости SSPE после перенесенной кори 1:1700, до года жизни 1:600.

### **Цель**

Изучить особенности развития подострого склерозирующего панэнцефалита на примере клинического случая как позднего осложнения перенесенной коревой инфекции у ребенка на основании анамнеза, лабораторных и инструментальных методов исследования.

### **Материал и методы исследования**

Анализ медицинской документации пациента 5 лет с диагнозом «Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом».