

4. В биохимическом анализе крови у 32 (86,5 %) пациентов с микоплазменной инфекцией на фоне ухудшения состояния наблюдалось увеличение количества С-реактивного белка (1–125,2) мг/мл, у 4 (50 %) обследуемых с COVID-19 инфекцией присутствовало увеличение количества С-реактивного белка (2,5–25,8) мг/мл.

5. Прокальцитонин у 19 (51,3 %) пациентов с микоплазменной инфекцией, принявших участие в исследовании, составил ( $<0,04$ – $0,43$ ) нг/мл, у 5 (62,5 %) исследуемых с COVID-19 инфекцией его значения составили ( $0,1$ – $0,47$ ) нг/мл.

6. Уровень ИЛ-6 у 27 (73 %) человек с микоплазменной инфекцией находился в диапазоне ( $<0,5$ – $10,3$ ) пг/мл, у 2 (25 %) пациентов его уровень определялся в диапазоне ( $0,12$ – $8,6$ ) пг/мл.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шостак, Н. А., Клименко, А. А., Кондрашов, А. А. Интерстициальные заболевания легких: ключевые мишени для терапии / Н. А. Шостак, А. А. Клименко, А. А. Кондрашов // Клиницист. – 2017. – Т. 11, № 3–4. – С. 10–16.

2. Azadeh, N., Limper, A. H., Carmona, E. M., Ryu, J. H. The role of infection in interstitial lung diseases: a review / N. Azadeh, A. H. Limper, E. M. Carmona, J. H. Ryu // Chest. – 2017. – Vol. 152, № 4. – P. 842–852.

3. Spagnolo, P., Balestro, E., Aliberti, S., [et al.]. Pulmonary fibrosis secondary to COVID-19: a call to arms? / P. Spagnolo [et al.] // Lancet Respiratory Medicine. – 2020. – Vol. 8, № 8. – P. 750–752.

**УДК 616-002.5:304**

**А. А. Садовская**

*Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент И. В. Буйневич*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### ТУБЕРКУЛЕЗ И СОЦИУМ

##### **Введение**

Актуальность данной темы заключается в том, что в настоящее время активность такой болезни как туберкулез все еще невероятно высока, пусть и не сравнима с прошлыми веками. Так, Республика Беларусь входит в число восемнадцати наиболее неблагоприятных стран по статистике подверженности этому заболеванию в Европе. Так же к регионам с высоким уровнем заболеваемости относятся Индия, Юго-Восточная Азия, Южная Африка. Туберкулез и по сей день уносит людей молодого, трудоспособного и фертильного возраста, лечение его дорогое и сложное.

##### **Цель**

Изучить проблему туберкулеза в историческом аспекте.

##### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось посредством ретроспективного анализа исторических данных и литературы, посвященной социокультурным аспектам туберкулеза.

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

Это заболевание преследует человечество с самого его зарождения. Наиболее ранние свидетельства присутствия недуга в организме были обнаружены в костях эпохи неолит, найденных в Атлит-Яме в 2008 году. Анализ останков показал, что они принадлежат периоду последней фазы докерамического неолита, что примерно соответствует времени от 9250 до 8160 лет до н. э. Скрининговая ПЦР обнаруженных костей выявила комплекс M. Tuberculosis, что подтверждает древность вызываемой ею болезни [1].

Дальнейшие упоминания туберкулеза столь многочисленны, сколько и повсеместны. Первые сведения на Востоке – в Ведах, так же о нем знали и в Китае, и в античной Греции, но, основываясь на текстах тех эпох, чахотку воспринимали и описывали лишь как болезнь, не находя в ней какой-либо особой прелести, то есть, не прибегая к романтизации. В то время как уродующие тела болезни, такие как, например, сифилис или показа, считались наказанием, иллюстрацией грехов заболевшего, чахотка протекала медленно, внешне не обезображивая человека, а даже наоборот, привнося в его облик утонченные, возвышенные черты.

Романтизация туберкулеза началась в первой половине XIX века, когда болезненность и телесная хрупкость стали новой модой, одной из законодательниц которой выступила княгиня Бельджойзо. Та, как писал Камиль Сен Санс в 1913 году, «Прогуливалась по бульварам, бледная, как сама смерть» [2]. Популяризации чахотки служило и то, что недуг этот был повсеместно распространен, и если крестьяне и малоимущие умирали тихо, незаметно, то высшие слои общества, наоборот, перед тем как отойти в мир иной красовались в своем кругу неземной бледностью и хрупкостью тела, ставшими в те времена новым эталоном. Каждая пятая смерть того времени была именно от чахотки, болезнь была неутешительной повседневностью, в которой общество нашло свою прелесть. Туберкулез поражал тогда преимущественно молодых людей, только-только вошедших в ту пору, когда юношам и девушкам приходило время влюбляться, жениться и рожать детей. Это придавало болезни особый флер, ведь цветущая молодость, несущая на себе отпечаток смерти, завораживала и волновала сердца множества творцов, нередко самих становящимися жертвами коварного недуга.

Большую роль в восприятии болезни играл тот факт, что происхождение туберкулеза было пока не установлено. Ее считали проявлением экстраординарных качеств страдающего: возвышенности, кипящих внутри страстей и так далее. До открытия возбудителя в вопросе этиологии туберкулеза придерживались гуморальной теории. Так, считалось, что чахотка возникает у энергичных, чувственных людей от переизбытка крови, которую больные и откашливали. Долгое время в обществе держался этот стереотип, позволяя болеющей аристократии чувствовать свою элитарность. Чахоточный больной автоматически считался натурой, переживающей в первую очередь душевные, нежели физические терзания. Так, например, в произведении «Санаторий Арктур» Константина Федина постояльцы заведения гибнут не столько от туберкулеза, сколько от душевной тоски по Родине.

Несомненно, не только внутренние переживания больных привлекают писателей и художников, но и их изменяющаяся под изнуряющим влиянием недуга внешность. С возникновением в конце XIX века такого явления как декаданс, воспевавшего упадок и образ *femme fragile*, позаимствованный у прерафаэлитов, облик чахоточного больного не теряет своей привлекательности. Белая, как лилия, тонкая, нежная, воздушная – эта женщина продолжает воспеваться среди творцов. Мужчины с горящими от лихорадки глазами, тонкими запястьями и впалыми щеками, в свою очередь, успешно покоряют сердца противоположного пола.

Образ больной чахоткой женщины использовали в своих произведениях многие. Дюма – сын взял Мари Дюплесси, женщину, невероятной по меркам Викторианской эпохи красоты, как прообраз главной героини своего романа «Дама с камелиями», та, как и свой реальный прототип, умирает от туберкулеза. Томас Манн в «Волшебной горе» описывает Клавдию Шошу, длинную, стройную и очень красивую, свободную, благодаря своему незавидному статусу [3]. Кожа чахоточной швеи Мими из оперы Пуччини «Богема» бледна, как камелии, черты лица Лидии из новеллы «Чудесное» Генриха Манна полны страдающей грации, в общем, ничто так не красит молодых людей того времени, как близость смерти.

Среди художников туберкулез тоже находит свое место, прежде всего, в дневниках русской девушки Марии Башкирцевой, известной, правда, больше своей красотой и заносчивостью, нежели картинами. Тем не менее, что касается непосредственно изобразительного искусства, то на холстах той эпохи нередко можно увидеть эфемерных, красивых, загадочных женщин с явными признаками заболевания, взять ту же известную Венеру у Боттичелли. Амадео Модильяни на своем автопортрете изобразил специфический румянец, княгиня Мария Лопухина на портрете Боровиковского чарующе красива тоже благодаря своему неизбежному угасанию, модель для «Дамы в голубом» Сомова позировала с перерывами из-за своей болезни.

Романтизация белой смерти продолжалась вплоть до двадцатого века, в котором отношение к чахотке начало меняться кардинально, на смену бледному, кашляющему кровью эталону красоты пришло воспевание здорового тела, что ознаменовало конец эпохи романтизации туберкулеза, пусть в некоторых произведениях продолжали встречаться ее ностальгические отголоски.

### **Выводы**

За несколько веков сменились как исторические декорации, так и социальный статус больных, с развитием науки и медицины обществу стало ясно, что с туберкулезом необходимо бороться, а не романтизировать. Была выявлена инфекционная природа заболевания, открыты «икс-лучи», облегчающие диагностику, и, наконец, вакцина и противотуберкулезные препараты, все это, вместе с новыми понятиями прекрасного, привело в двадцатом веке к снижению уровня заболеваемости. Тем не менее, туберкулез все еще остается болезнью, стабильно уносящей человеческие жизни, а потому профилактические мероприятия и бдительный контроль за эпидемиологической ситуацией продолжают до сих пор.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Хершковиц, И., Донохью, Х. Д., [и др.]. Обнаружение и молекулярная характеристика микобактерий туберкулеза, возраст которых составляет 9000 лет, в неолитическом поселении в Восточном Средиземноморье / И. Хершковиц, Х. Д. Донохью [и др.] // PLOS ONE. – 2008. – Т. 3, № 10. – e3426.
2. Мозер, Ульрике. Другая история немецкого общества / Ульрике Мозер. – Москва : Новое литературное обозрение, 2021. – 288 с.
3. Манн, Т. Волшебная гора / Томас Манн. – Москва : АСТ, 2022. – 928 с.

**УДК 616-002.5-06:[616.98:578.828HIV]-07(476)**

**А. А. Садовская**

*Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент И. В. Буйневич*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

#### **Введение**

С конца 80-х годов XX века в связи с распространением ВИЧ-инфекции заболеваемость туберкулезом начала стремительно возрастать, занимая в настоящее время лидирующее положение среди оппортунистических инфекций у людей с ВИЧ/СПИД [1]. При этом туберкулез на фоне выраженного иммунодефицита, вызванного ВИЧ-инфекцией,