

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 кровавью 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,

протекает значительно тяжелее, чем у иммунокомпетентных больных: иммуносупрессия является благоприятным фоном для развития тяжелых форм туберкулеза [2]. Одновременно с этим на фоне активной формы туберкулеза вирусная нагрузка (концентрация РНК ВИЧ в крови) повышается в 5–160 раз, за счет ускорения синтеза провоспалительных интерлейкинов и фактора некроза опухоли, что создает своеобразный порочный круг: ВИЧ-инфекция ослабляет факторы противотуберкулезного иммунитета, а туберкулез создают благоприятную среду для развития вируса. Риск развития туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ в 50–113 раз, а у больных СПИДом – в 170 раз выше, чем у неинфицированных лиц, и в то же время Условный риск развития туберкулеза у ВИЧ-негативных людей составляет 10 % на протяжении всей жизни, а у людей, живущих с ВИЧ – 10 % на протяжении всего лишь года. Все это делает проблему ВИЧ-ассоциированного туберкулеза актуальной для общества, в том числе и для Республики Беларусь.

Цель

Проанализировать частоту встречаемости ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь, оценить динамику заболеваемости.

Материал и методы исследования

Проанализированы официальные отчетные данные по распространенности туберкулеза в Республике Беларусь за период с 2004 по 2024 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Первичная заболеваемость туберкулезом в Республике Беларусь составила 11,4 случаев на 100 тысяч человек в 2024 г. При рассмотрении первичной заболеваемости по областям из расчета на 100 тысяч человек были получены следующие результаты: Витебская область 14,3, Могилевская область 12,6, Минская область 10,1, Гродненская область 12,4, Брестская область 10,5, Гомельская область 17,1 случаев заболевания. Анализ динамики заболеваемости туберкулезом с учетом рецидивов населения Республики Беларусь в целом и Гомельской области в частности, а также смертности соответственно с 2015 по 2024 год показал тенденцию к неуклонному снижению обоих этих показателей. Данные представлены на рисунках 1 и 2.

По результатам данных выявления ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в процентах среди регионов лидером оказалась Гомельская область, там количество таких случаев за 2024 год составило 14,8 случаев, в то время как на втором месте Брестская область с количеством выявленных случаев 5,8, что в 2,5 раза меньше. Меньше всего случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза было выявлено в Минской области – 1,4 случая.

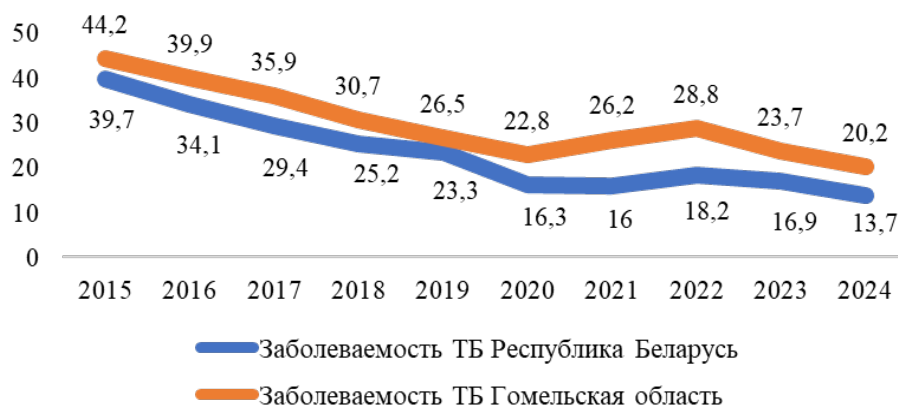


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости туберкулезом с учетом рецидивов населения Республики Беларусь и Гомельской области (на 100 тыс. чел.)

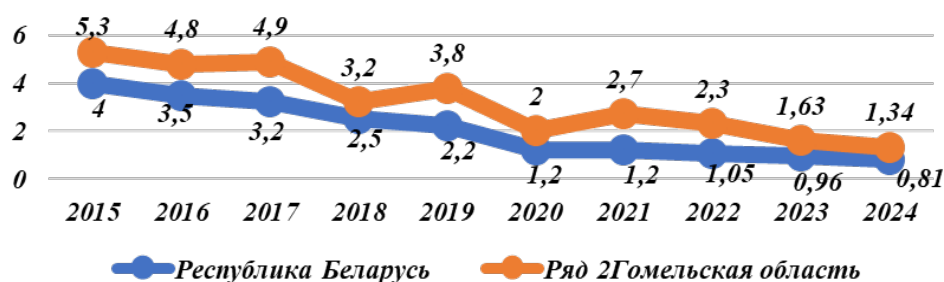


Рисунок 2 – Динамика смертности от туберкулеза населения Республики Беларусь и Гомельской области (на 100 тыс. чел.)

Анализ процента выявления ВИЧ-ассоциированного туберкулеза только в Гомельской области с 2004 по 2024 год показал, что количество их возросло, начиная с 1,9 случаев в 2004 году до 14,8 в 2024 соответственно. Эти данные отражены на рисунке 3.

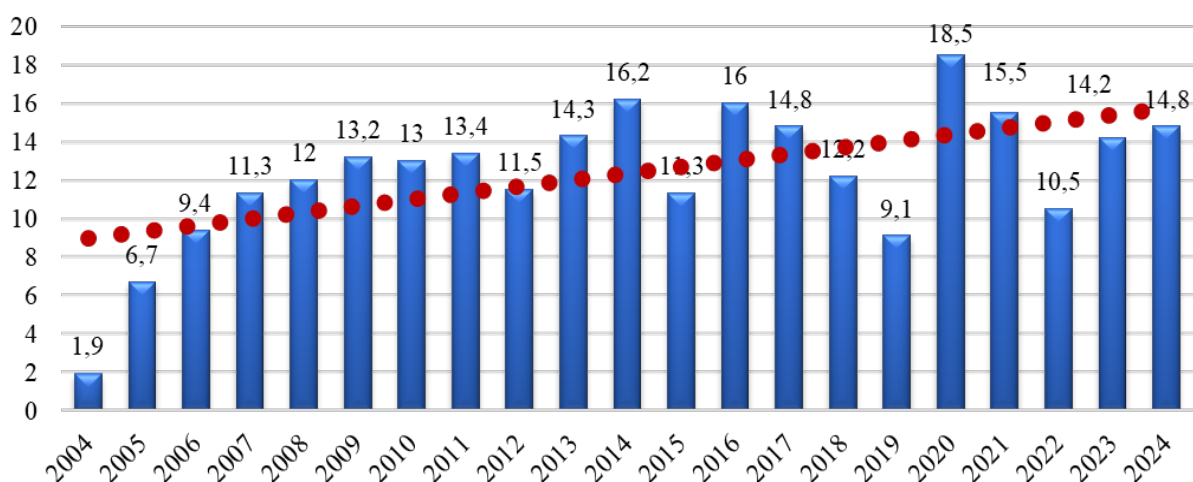


Рисунок 3 – Выявление ВИЧ-ассоциированного ТБ в Гомельской области, %

Однако, для всей Республики Беларусь характерна тенденция к снижению частоты случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, анализируя количество выявленных пациентов с этими заболеваниями снизилось с 276 человек в 2012 году до 86 человек в 2024, 43 из которых были выявлены в Гомельской области.

Выводы

Известно, что туберкулез является главной причиной смерти при ВИЧ/СПИД, составляя около трети среди всех умерших от данной инфекции в регионах с высокой распространенностью туберкулезной инфекции [3]. Проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза особенно остро встает в Гомельской области. – Пусть общие тенденции ведут к снижению заболеваемости в Республике, большинство случаев до сих пор диагностируется именно там. На данное время в Беларуси довольно высок уровень диагностики туберкулеза, а также ведутся плановые профилактические мероприятия и санитарно-просветительские работы, что помогает ежегодно сокращать количество случаев заболевания ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global Tuberculosis Report 2024 [Электронный ресурс] // World Health Organization. – 2025. – URL: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024/tb-disease-burden> (дата обращения: 28.10.2025).

2. Герасимова, А. А., Пантелеев, А. М., Мокроусов, И. В. ВИЧ-ассоциированный туберкулез с поражением центральной нервной системы (обзор литературы) / А. А. Герасимова [и др.] // Медицинский альянс. – Санкт-Петербург, 2020. – Т. 8, вып. 4. – 94 с.

3. Гриневич, А. Ф., [и др.]. Анализ причин смерти от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в пенитенциарных учреждениях / А. Ф. Гриневич [и др.] // Туберкулез современного периода : материалы междунар. науч.-практ. конференции «Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом». – Минск, 2012. – С. 124–126.

УДК 616-053.2

О. Р. Семеко, Д. М. Мушчерова, К. С. Зизюкина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Саркисян

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Москва, Российская Федерация*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНВАЗИВНОГО КАНДИДОЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С CANDIDA PARAPSILOSIS, У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Введение

Кандидоз новорожденных (МКБ-10: P37.5) – инфекционное заболевание, обусловленное инфицированием грибами рода *Candida* и характеризующееся поражением различных органов и систем [1]. Заболевание встречается примерно у каждого пятого новорожденного ребенка, при этом на инвазивные (генерализованные) формы приходится около 3 % случаев [2]. Уровень смертности от неонатального кандидоза в зависимости от этиологического фактора, тяжести состояния ребенка и уровня оказания медицинской помощи составляет от 12 до 75 % [2]. Генерализованная грибковая инфекция, подобно сепсису, может иметь яркое течение с полиорганной недостаточностью и характеризоваться выраженным системным воспалительным ответом, требующим тщательной дифференциальной диагностики [3]. По данным Biswas B et al., ведущая роль в заражении принадлежит *Candida tropicalis*, *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida crusei* [4]. В группу риска по развитию кандидоза входят новорожденные, нуждающиеся в частых инвазивных процедурах или хирургических вмешательствах, недоношенные и иммунокомпрометированные дети, а также младенцы, родившиеся от матерей с отягощенным анамнезом [5]. Как правило, входными воротами инфекции являются кожа, слизистые оболочки и пупочная ранка, а тяжелые осложнения развиваются в случае диссеминации возбудителя по организму.

Цель

Демонстрация клинического случая инвазивного неонатального кандидоза, осложненного дыхательными, почечными и гемостатическими нарушениями, у ребенка с поражением центральной нервной системы.

Материал и методы исследования

Проводились динамическое наблюдение, а также ретроспективный анализ истории болезни новорожденного с инвазивным кандидозом. Кроме того, была изучена отечественная и зарубежная научная медицинская литература, опубликованная в период с 2020 по 2025 года. Поиск осуществлялся с использованием базы данных PubMed