

АЛАТ — 44 ЕД/л, АСАТ — 46 ЕД/л. Глюкоза крови — 6 ммоль/л. Коагулограмма: МНО — 1,0, АЧТВ — 25,3 с, ПТИ — 103 %, ПВ — 12,6.

Консультация терапевта и врача инфекциониста: ВИЧ – инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б, прогрессирующая в отсутствии ВААРТ. Потеря веса более 10 %. Орофарингомикоз. Хронический вирусный гепатит С низкой степени активности. Окулист: горизонтальный мелкоразмашистый нистагм, ангиопатия сетчатки ОУ. Логопед: дизартрия грубой формы.

Основной диагноз: Ишемический инсульт (неопределенный подтип) в бассейне в вертебрально-базиллярном бассейне. Бульбарный синдром. Вестибуло-атактический синдром.

От ВААРТ в присутствии врача-инфекциониста категорически отказался.

В приведенном случае, ВИЧ-инфекция, являлась предрасполагающим фактором к развитию инсульта. Но следует отметить, что пациент не принимал ВААРТ. Однако мало известно о специфическом вкладе инфекции вируса гепатита С (HCV) в инсульт среди ВИЧ-инфицированных людей

### **Выводы**

В этом клиническом примере, мы показали, что ВИЧ является важным фактором развития инсульта. Раннее использование высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) у пациентов с иммунодефицитом (по данным современной литературы) представляет собой дополнительный и потенциально поддающийся лечению риск развития инсульта [6].

Широкое использование ВААРТ у ВИЧ-инфицированных лиц в основном в развитых странах значительно улучшило их прогноз. Поэтому в таких благоприятных регионах мира многие пациенты сейчас переходят из среднего возраста в более высокий, с измененными формами болезни. Подчеркивая связь между ВИЧ-инфекцией и СПИДом и цереброваскулярными заболеваниями, подчеркиваются текущие данные, подтверждающие увеличение атеросклеротической болезни у леченных ВИЧ-инфицированных лиц, и управленческий подход к ишемическому инсульту у ВИЧ-инфицированных-инфицированных индивидуумы [2].

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Arterial ischemic stroke in HIV: Defining and classifying etiology for research studies / L. A. Benjamin [et al.] // *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* — 2016. — Vol. 3, № 4. — P. 254.
2. Cerebrovascular disease in HIV-infected individuals in the era of highly active antiretroviral therapy / B. Cruse [et al.] // *J Neurovirol.* — 2012. — Vol. 18, № 4. — P. 264–276.
3. Comparison of Ischemic Stroke Incidence in HIV-Infected and Non-HIV-Infected Patients in a U.S. Health Care System / F. C. Chow [et al.] // *J Acquir Immune Defic Syndr.* — 2012. — Vol. 60, № 4. — P. 351.
4. Human immunodeficiency virus (HIV) and stroke: targets for intervention / M. Connor [et al.] // *Infect Disord Drug Targets.* — 2010. — Vol. 10, № 2. — P. 76–83.
5. Stroke incidence is highest in women and non-Hispanic blacks living with HIV in the AIDS Clinical Trials Group Longitudinal Linked Randomized Trials cohort / F. C. Chow [et al.] // *AIDS.* — 2018. — Vol. 32, № 9. — P. 1125–1135.
6. Behrouz, R. Gottesman RF The merging burden of HIV infection and stroke in the developing world / R. Behrouz, R. F. Gottesman // *J Neurology.* — 2016. — Vol. 86, № 4. — P. 316–319.

**УДК 616.98.:578.828.MIV+616-002.5**

## **ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Белян О. В.**

**Научный руководитель: ассистент кафедры фтизиопульмонологии Ж. Е.Сверж**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь существенно улучшилась, но по-прежнему, негативное влияние оказывает сочетание с туберкулезом ВИЧ-инфекции — ВИЧ-ассоциированный туберкулез (ВИЧ-ТБ) [1]. Заболеваемость туберкулезом в целом по Республике Беларусь снизилась от 38,3 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 24,3 в

2017 г. [2]. Эпидемическая обстановка в Гомельской области остается напряженной, показатель заболеваемости туберкулезом по области в 2013 г. составил 48,6 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 35,9. Доля ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в заболеваемости туберкулезом составила 14,3 % в 2013 г. и 13,7 % — в 2017 г.

### **Цель**

Изучить структуру заболевания туберкулезом внелегочной локализации у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Проанализированы статистические данные о впервые выявленных пациентах с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом внелегочной локализации за 5 лет (2013–2017 гг.).

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

В изучаемый период времени отмечено достоверное увеличение влияния ВИЧ инфекции на эпидемическую ситуацию по туберкулезу в области. Заболеваемость туберкулезом, ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (ВИЧ-ТБ) и ВИЧ-ассоциированным внелегочным туберкулезом (ВИЧ-ВЛТБ) в Гомельской области 2013–2017 гг. представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Заболеваемость туберкулезом

Год	ТБ	ВИЧ-ТБ	Доля ВИЧ-ТБ	ВИЧ-ВЛТБ	Доля ВИЧ-ВЛТБ
2013	693	99	14,3 %	11	11,1 %
2014	667	108	16,2 %	23	21,3 %
2015	629	71	11,3 %	13	18,3 %
2016	568	84	14,8 %	6	7,1 %
2017	510	70	13,7 %	8	11,4 %

При снижении общего числа заболевших туберкулезом, заболеваемость ВИЧ-ТБ сохраняется практически на одном уровне. Доля ВИЧ-ТБ с внелегочной локализацией в среднем составляет 13,84 %.

Изучена нозологическая структура заболеваемости внелегочным туберкулезом (ВЛТБ) у ВИЧ-серопозитивных пациентов, данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Нозологическая структура ВИЧ-ВЛТБ

Год	ТВГЛУ	ТБ плеврит	ТБ менингит	ТБ костей	ТБ ПЛУ	ТБ почек	ТБ кишечника	ТБ матки	ТБ бронхов
2013	7	1	1	0	2	0	0	0	0
2014	14	2	2	1	3	0	1	0	0
2015	6	2	2	1	0	0	0	1	2
2016	3	0	0	2	0	1	0	0	0
2017	3	0	1	2	0	0	1	1	0

Из внелегочных форм туберкулеза у ВИЧ-позитивных пациентов чаще всего встречается туберкулез внутригрудных лимфоузлов, реже регистрируется туберкулезный менингит. С одинаковой частотой регистрируются туберкулезный плеврит, туберкулез периферических лимфоузлов, костно-суставной туберкулез. Еще реже встречается туберкулез бронхов, кишечника, моче-половой системы. Не выявлено ни одного случая туберкулеза глаз и туберкулеза кожи.

Бактериовыделение у ВИЧ-позитивных пациентов с внелегочными формами туберкулеза представлено в таблице 3.

Таблица 3 — Бактериовыделение у ВИЧ-ВЛТБ

Год	ВИЧ-ВЛТБ с бактериовыделением	Доля ВИЧ-ВЛТБ с бактериовыделением
2013	6	54,5 %
2014	13	56,5 %
2015	5	38,4 %
2016	5	83,3 %
2017	4	50 %

Бактериовыделение отмечается практически у половины пациентов с внелегочными локализациями ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

Средний возраст ВИЧ-позитивных пациентов с внелегочной локализацией туберкулеза составил в 2013 г. — 41 год, 2014 г. — 36 лет, в 2015 г. средний возраст составил 33 года, в 2016 г. — 36 лет и в 2017 г. составил 33 года. При этом, самому младшему пациенту ВИЧ-ТБ было всего 7 лет, а самому взрослому — 60 лет.

Распределение пациентов по полу, представлено в таблице 4.

Таблица 4 — Распределение пациентов по полу

Год	ВИЧ-ВЛТБ	ВИЧ-ВЛТБ мужчин, (%)	ВИЧ-ВЛТБ женщин, (%)
2013	11	10 (90 %)	1 (10 %)
2014	23	17 (74 %)	6 (26 %)
2015	12	7 (58,3 %)	5 (41,7 %)
2016	6	5 (90 %)	1 (10 %)
2017	8	7 (90 %)	1 (10 %)

#### **Выводы:**

1. В Гомельской области напряженная эпидемическая ситуация по туберкулезу.
2. На протяжении пяти лет заболеваемость ВИЧ-ТБ сохраняется на одном уровне.
3. Из внелегочных форм туберкулеза у ВИЧ-позитивных пациентов чаще встречается туберкулез внутригрудных лимфоузлов.
4. Бактериовыделение отмечается у половины пациентов с внелегочными формами туберкулеза.
5. Внелегочными формами ВИЧ-ассоциированного туберкулеза чаще болеют мужчины трудоспособного возраста.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Результаты эпиднадзора ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь / А. П. Астровко [и др.] // Туберкулез и болезни легких, Рецпт. — 2014. — № 6. — С. 17–21.
2. Гуревич, Г. Л. ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты / Г. Л. Гуревич // Итоги деятельности РОО «Белорусское респираторное общество» за 2012–2015 годы: матер. междунар. науч.-практ. конф. «ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты, Гродно, 29–30 октября 2015 г. / РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии; ред.: Г. Л. Гуревич [и др.]. — Гродно, 2015. — С. 286–290.

УДК 616.5

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИКРОСПОРИЕЙ В МИРЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Беридзе Р. М., Конюшенко А. А., Белян О. В.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

По последним данным ВОЗ грибковым заболеваниям кожи, волос и ногтей болеет каждый пятый житель земного шара. В современной дерматологии заболеваемость микозами растет, занимает лидирующее место, обходя по значимости все остальные дерматозы. От всех болезней кожи 42 % приходится именно на долю микозов. В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости во всем мире грибковыми заболеваниями, что, в свою очередь, и определяет актуальность данной проблемы [1].

#### **Цель**

Установить современную эпидемиологическую картину заболеваемости микроспорией во всем мире, а также провести анализ случаев заболеваемости в Республике Беларусь за период 2015–2017 гг.