

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев, Е. И. Современные тенденции в эпидемиологии туберкулеза и ВИЧ-инфекции в мире и в Российской Федерации / Е. И. Афанасьев, О. Е. Русских // РМЖ. 2021. № 3. С. 24–26.
2. Васильева, И. А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19 — 2020–2021 гг. / И. А. Васильева, В. В. Тестов, С. А. Стерликов // Туберкулез и болезни легких. 2022. № 3. С. 6–12.
3. Денисова, А. А. Заболеваемость туберкулезом среди населения и охват профилактическими осмотрами в Удмуртской Республике / А. А. Денисова, А. Р. Николаева, Н. М. Попова // Modern Science. 2020. № 12–2. С. 90–94.
4. Русских, О. Е. Многолетний сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией в Удмуртской Республике / Е. И. Афанасьев, О. Е. Русских // Туберкулез и болезни легких. 2020. № 98–9. С. 18–23.
5. Тюлькина, Е. А. Динамика смертности от туберкулеза в УР за десять лет / Е. А. Тюлькина, А. В. Попов // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2017. № 1. С. 7–10.
6. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике в 2021 г. / РКТВ // Информационное письмо. Ижевск, 2021. С. 1–25.

УДК 616.992:[616.98:578.828НIV]

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ МИКОБАКТЕРИОЗ, ВЫЗВАННЫЙ *M. AVIUM*

Козорез Е. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Микобактериоз относится к СПИД-индикаторным заболеваниям, которые развиваются при тяжелом иммунодефиците с количеством CD4-лимфоцитов ниже 100 клеток/мкл. Возбудителем микобактериоза являются нетуберкулезные микобактерии, которые, наряду с микобактериями туберкулеза, входят в состав семейства *Mycobacteriaceae*. На первом месте среди нетуберкулезных микобактерий по частоте выявления у пациентов с ВИЧ-инфекцией находится *Mycobacterium avium complex* (MAC). MAC вызывает генерализованные инфекции в данной группе больных, приводящие к летальному исходу. Микобактериоз совпадает по клинической, рентгенологической и патологоанатомической характеристике с туберкулезом, что вызывает большие трудности при их диагностике. Главным диагностическим и дифференциально-диагностическим критерием микобактериоза является выделение и идентификация нетуберкулезных микобактерий. Диссеминированная инфекция, вызванная нетуберкулезными микобактериями, протекает неспецифично. Микобактериоз возможен у пациентов с выраженным иммунодефицитом (содержание CD4-лимфоцитов ниже 100 клеток/мкл), предъявляющих жалобы на лихорадку, потерю массы тела, диарею [1–3].

Цель

Дать клинико-лабораторную характеристику микобактериоза, вызванного *M. avium* у ВИЧ-инфицированных пациентов, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница».

Материал и методы исследования

В исследование включены 6 ВИЧ-инфицированных пациентов с микобактериозом, находившихся на лечении с 2019 по 2022 гг., из них 3 (50 %) мужчин и 3 (50 %) женщин в возрасте от 18 до 46 (медиана — 33,3 года). У всех пациентов была установлена IV стадия ВИЧ-инфекции (по классификации ВОЗ 2012 г.). Из эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 2(33,3%) пациентов являлись наркорпотребителями, вследствие чего заражение произошло парентеральным путем, 3 (50 %) инфицировались при гетеросексуальных контактах, 1 (16,7 %) — вертикальным путем. Атестация по ВИЧ-инфекции у всех была более 10 лет (медиана — 14,8 лет). Антиретровирусную терапию получали до выявления микобактерий 2 (33,3 %) пациента, прием был нерегулярный, с частыми отрывами.

Нетуберкулезные микобактерии *Mycobacterium avium* у всех пациентов детектированы методом «ВАСТЕС».

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты указывали на острое начало заболевания в 3 (50 %) случаев, постепенное — в 3 (50 %) случаев. У пациентов с острым началом средний уровень CD4-клеток составил 10 клеток в мкл.

Анализ жалоб пациентов с микобактериозом выявил наличие лихорадки и снижение веса более 10 % у всех пациентов, кашель — в 3 (50 %) случаях. Во всех случаях он был незначительным по интенсивности и непродуктивным. В 3 (50 %) случаях пациенты предъявляли жалобы на диарею и боль в животе.

В половине случаев нетуберкулезные микобактерии выявлены на фоне лечения коронавирусной инфекции.

Уровень CD4-лимфоцитов был в пределах от 2 до 44 (медиана — 26) клеток в мкл. Вирусная нагрузка у всех пациентов была выше определяемого уровня (от 7898 до 800 тыс. копий в 1 мкл).

По результатам КТ обнаружена внутригрудная лимфаденопатия — 33,3 %, внутрибрюшная и забрюшинная лимфаденопатия — 50 %, воздушные полости в легких выявлены в 5 (83,3 %) случаев.

В трети случаев противотуберкулезные препараты для лечения микобактериоза назначались до выявления микобактерий, исходя из клинического течения и данных КТ.

Летальный исход в течение 6 месяцев наблюдения наступил у 3 (50 %) пациентов.

Выводы

Клинические проявления микобактериоза неспецифичны и сходны с таковыми при заболеваниях другой этиологии. Основными жалобами были лихорадка, снижение веса, кашель и диарея. У большинства по КТ диагностированы воздушные полости. Факторами риска возникновения нетуберкулезных микобактериозов у ВИЧ-инфицированных пациентов были выраженный иммунодефицит и отсутствие, либо нерегулярный прием антиретровирусной терапии.

Для раннего выявления микобактериоза у больных с ВИЧ-инфекцией с лихорадкой неясного генеза и числом CD4-лимфоцитов ниже 50 клеток/мкл необходимо проводить компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости. Всем пациентам из этой группы необходимо проводить комплексное обследование для определения этиологии вторичного заболевания: исследование мокроты или другого бронхолегочного материала на микобактерии методом микроскопии и посева на плотные и жидкие питательные среды «ВАСТЕС».

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-лабораторные особенности микобактериоза у больных ВИЧ-инфекцией / А. М. Пантелеев [и др.] // Журнал инфектологии. 2016. № 3, Т. 8. С. 40–45.
2. ВИЧ-инфекция и СПИД Клинические рекомендации / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 160 с.
3. Атипичный микобактериоз — оппортунистическое заболевание у больных ВИЧ-инфекцией / Н. М. Фоменков [и др.] // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2011. № 3. С. 52–57.

УДК 616.891.6:[616.98:578.834.1]-06-055

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ПО ШКАЛЕ HADS У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

**Козырев А. Ю., Горбат А. С., Мазанчук А. А.,
Пашкевич С. К., Михайлова Е. А., Литвиненко А. Н.**

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

Введение

Тревога и депрессия являются частыми психическими нарушениями, возникающими в постковидный период. Распространенность проблем с психическим