

Кроме РШМ, у данных пациенток были выявлены и другие СПИД-индикаторные заболевания, такие как рецидивирующие бактериальные пневмонии (2 (18 %) пациента), токсоплазмоз головного мозга (1 (7 %) пациентка), диссеминированный туберкулез легких (1 (7 %) пациентка). У 10 (62,5 %) пациентов сопутствующим заболеванием был вирусный гепатит С.

У 5 (31,25 %) пациенток, несмотря на проведенное лечение, отмечалось прогрессирование заболевания и местный рост опухоли, умерло 3 (18,7 %) женщин в течение года от момента выявления РШМ.

Выводы

СПИД-ассоциированный рак шейки матки развивается более стремительно, чем рак шейки матки ВИЧ-отрицательных женщин и приводит к многочисленным осложнениям. Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных пациентов диагностируется в большинстве случаев в более раннем возрасте на продвинутых стадиях опухолевого поражения, с уровнем CD4-лимфоцитов около 200 клеток в мкл и определяемой вирусной нагрузкой, что связано, как правило, с поздним обращением к врачу, отсутствием регулярного диспансерного наблюдения, отказом от приема антиретровирусной терапии. ВИЧ-инфицированные женщины должны находиться под тщательным диспансерным наблюдением, так как имеют более высокий риск развития рака шейки матки. Раннее начало антиретровирусной терапии предотвращает появление и прогрессирование РШМ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Особенности клинического течения ВИЧ-ассоциированного рака шейки матки / М. П. Смирнова [и др.] // Практическая онкология. – 2020. – Т. 21, № 2 – С. 131–135.
2. Хоффман, К. ВИЧ 2014/15 / К. Хоффман, Ю. К. Рокштро. – М.: Medizin Fokus, 2015. – 942 с.
3. Лекции по ВИЧ-инфекции / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. – 848 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД Клинические рекомендации / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2019. – 160 с.

УДК 616-002.5:[616.98:578.828НIV](476.2)

Ю. А. Ярмолич, М. Ю. Мукомело

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, являются группой риска по развитию туберкулеза. Туберкулез (ТБ) у таких пациентов возникает в числе первых оппортунистических инфекций, что позволяет рассматривать его в качестве маркера развития ВИЧ-инфекции [1]. Почти половина ВИЧ-инфицированных после заражения микобактериями туберкулеза в течение года заболевают ТБ. Риск развития ТБ в течение жизни у ВИЧ-отрицательных людей составляет 5–10 %, у ВИЧ-положительных – 50 % [2].

В Глобальном докладе по борьбе с туберкулезом специалисты ВОЗ указали в 2022 году, что многие новые случаи туберкулеза связаны с пятью факторами риска: недостаточное питание, наличие ВИЧ, расстройства, вызванные употреблением алкоголя, курение (особенно среди мужчин) и диабет [3]. Расчетное число пациентов с ВИЧ в мире около 860 тысяч

человек. В 2022 году во всем мире появилось более 10 млн новых случаев туберкулеза. Доля лиц, живущих с ВИЧ, в общей массе пациентов с туберкулезом составляет около 9 %. В 2022 зарегистрировано более 1,6 млн смертей от туберкулеза, из них – 180 тысяч смертей от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

В Республике Беларусь уровень ВИЧ-ассоциированного туберкулеза оказывает негативное влияние на эпидемиологическую ситуацию. Среди всех областей «лидирует» Гомельская область.

Цель

Проанализировать особенности распространения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проанализированы официальные отчетные данные по распространенности туберкулеза в Гомельской области и Республике Беларусь за 10 лет (2012–2022 гг.).

Результаты исследования и их обсуждение

Вклад ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ВИЧ-ТБ) в заболеваемость туберкулезом в Республике Беларусь впервые был рассчитан в 2002 году и составил 0,7 % [4]. В последующие годы наблюдалось увеличение числа пациентов с сочетанной инфекцией и удельный вес ВИЧ-ТБ в структуре заболеваемости. В 2014 году этот показатель составил более 9 %. С 2012 года наметилась положительная тенденция в отношении распространенности туберкулеза: заболеваемость постепенно стала снижаться. Число случаев ВИЧ-ТБ тоже уменьшается. В 2022 году доля пациентов ВИЧ-ТБ составила 6,9 % (рисунок 1).

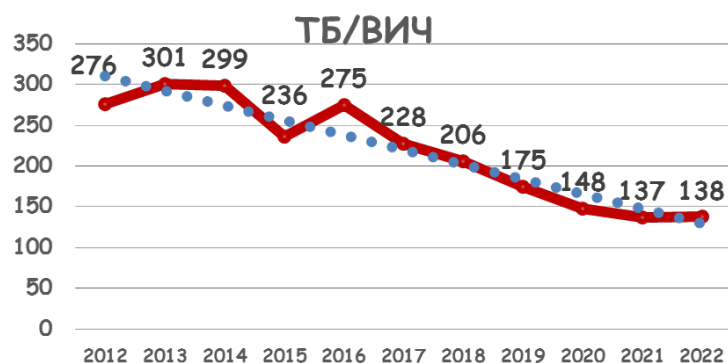


Рисунок 1 – Динамика ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь

Гомельская область на протяжении многих лет является самой неблагополучной в стране по уровню распространенности туберкулеза. В области традиционно регистрируется самый высокий уровень заболеваемости и смертности от этой инфекции. Несмотря на общую тенденцию по снижению уровня распространенности туберкулеза, заболеваемость в Гомельской области самая высокая по республике (рисунок 2).



Рисунок 2 – Динамика заболеваемости туберкулезом

Уровень ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Гомельской области также самый высокий на протяжении многих лет (рисунок 3). В 2014 году было выявлено 16,2 % ВИЧ-ТБ среди всех новых случаев заболевания. А в 2020 году таких пациентов было 18,5 %.

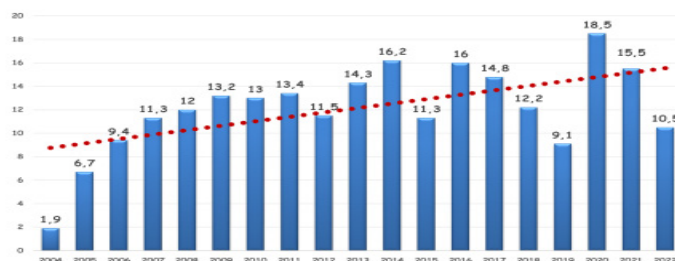


Рисунок 3 – Выявление ВИЧ-ТБ в Гомельской области

Наибольшее количество пациентов ВИЧ-ТБ обнаружено в Светлогорском районе, где в 2015 г. выявлено 23 (32,4 % от общего числа случаев) случая, а в 2021 этот показатель составил 37,5% (рисунок 4).

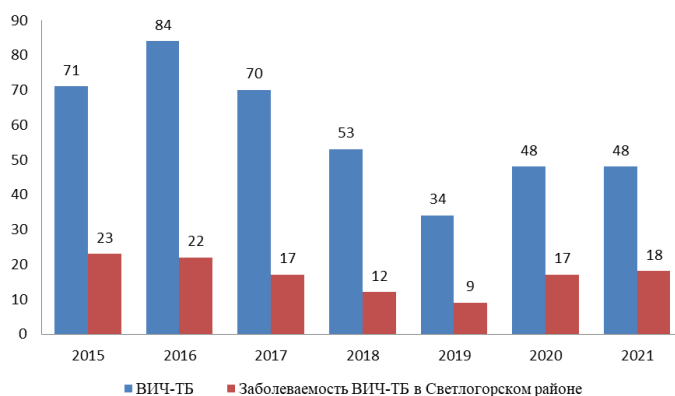


Рисунок 4 – ВИЧ-ТБ в Гомельской области и Светлогорском районе

Выводы

В ходе проведенного исследования было выявлено, что в Республике Беларусь и Гомельской области в последние годы наблюдалось снижение заболеваемости туберкулезом. При этом уровень ВИЧ-ТБ составляет более 6% среди новых случаев. В Гомельской области показатели заболеваемости туберкулезом и ВИЧ-ТБ, несмотря на тенденцию к снижению, остаются самыми высокими в республике. Среди районов Гомельской области наибольшее число пациентов с ВИЧ-ТБ обнаружено в Светлогорском районе, что связано с высоким числом заболевших вирусом иммунодефицита человека, вследствие высокого количества людей, употребляющих синтетических наркотиков, вводимых внутривенно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Особенности клинического течения и лечение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза легких / П. С. Кривонос [и др.] // Пульмонология и фтизиатрия. – Минск, 2003. – С. 294–305.
2. Эпидемиология туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в странах Восточной Европы и в Российской Федерации в 2004–2014 гг. (обзор литературы) / А. В. Маньшина [и др.] // Профилактическая медицина. – 2017. – № 1. – С. 50–56.
3. Global Tuberculosis Report 2022 [Electronic resource] / Geneva: World Health Organization; 2022. Access mode: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>. – Date of access: 20.03.2023.
4. Основные результаты мониторинга и оценки ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Республике Беларусь / Г. Л. Гуревич [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты: материалы межд. науч-практ конф. «ВИЧ- ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты» (Гродно, 29–30 октября 2025 года). – Гродно, 2015. – С. 20–22.