

CLINICAL VALUE OF THE QT INTERVAL VARIABILITY INDEX IN PATIENTS TAKING CLASS III ANTIARRHYTHMIC DRUGS

Kalatsei L. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

lkolotsey@mail.ru

The aim of the study was to evaluate the QT interval variability index (QTVI) in patients using class III antiarrhythmic drugs (AADs) and to establish its relationship with the development of drug-induced QT interval syndrome (LQTS). It was found that patients with LQTS had higher QTVI values compared with other groups of patients ($p < 0,01$). $QTVI \geq -1.24$ can be used as a threshold value for predicting the development of drug-induced LQTS in patients taking class III AADs.

ТОКСОПЛАЗМОЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА С НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Кондратович И. А.¹, Соболевская Н. И.², Помаз Е. В.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

²*Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь*
iriskak22@mail.ru

Введение. Токсоплазмоз головного мозга (ГМ) – наиболее частая инфекция центральной нервной системы среди людей, живущих с ВИЧ, при отсутствии или низкой приверженности к антиретровирусной терапии (АРТ) [1, 2].

Цель исследования: представить клинический случай токсоплазмоза ГМ у ВИЧ-инфицированного пациента с низкой приверженностью к АРТ.

Материалы и методы. Представлен анализ клинико-лабораторных и инструментальных данных пациента с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. Токсоплазмоз верифицирован методом ПЦР.

Результаты исследования. 43-летний мужчина состоит на диспансерном учете по ВИЧ-инфекции с июля 2009 г. В марте 2011 г. назначена АРТ, от которой пациент отказался. С сентября 2018 г. начал АРТ по схеме тенофовир/эмтрицитабин + эфавиренц. Злоупотреблял алкоголем, приверженность к лечению низкая (вирусная нагрузка (ВН) ВИЧ постоянно более 1000 кп/мл). Около месяца беспокоит общая слабость, которая усилилась в течение последних двух недель; перестал самостоятельно передвигаться и себя обслуживать.

На момент поступления (16.02.2023) находится в сознании (шкала комы Глазго – 15 баллов), продуктивному контакту труднодоступен, заторможен, речь невнятная. Отмечается гипертонус конечностей, правосторонний легкий гемипарез. Менингеальные симптомы отрицательные. В общем анализе

ликвора – повышение содержания белка до 0,98 г/л. Количество CD₄-лимфоцитов в крови – 193 кл/мкл от 15.02.2023; ВН ВИЧ – 69 000 кп/мл от 15.02.2023. При рентгеновской компьютерной томографии ГМ с обеих сторон в перивентрикулярном белом веществе, в базальных ядрах слева определяются нечеткие протяженные узловые разрастания размерами от 15 до 32 мм, с массивным перифокальным отеком. При выполнении магнитно-резонансной томографии (МРТ) визуализируются изменения, более характерные для лимфомы ГМ (в области ствола, базальных ядер и мозолистого тела).

Учитывая невозможность исключения токсоплазмоза головного мозга, с лечебной целью назначен ко-тримоксазол в дозе 10 мг/кг/сутки по триметоприму. Также проведена смена АРТ на схему долутегравир/ламивудин/тенофовир.

На фоне лечения наблюдается медленная положительная динамика: к 11-му дню пациент стал активнее, речь более разборчивая. 27.02.2023 получен положительный результат исследования ликвора на ДНК *Toxoplasma gondii*.

09.03.2023 (21-й день лечения) выполнена МРТ головного мозга с контрастированием: отмечается положительная динамика в виде уменьшения размеров всех ранее визуализируемых зон неоднородности. МРТ-признаки могут соответствовать лимфоме головного мозга. Пациент консультирован нейрохирургом: Лимфома?

Выписан на 28-й день с положительной динамикой. Диагноз: ВИЧ-инфекция, 4 клиническая стадия (CD₄ – 262 кл/мкл от 15.03.2023; ВН ВИЧ – 240 кп/мл от 15.03.2023), вирусологическая неудача лечения (низкая приверженность). Токсоплазмоз головного мозга (выделена ДНК *Toxoplasma gondii* от 16.02.2023). Лимфома головного мозга? Дизартрия. Правосторонний гемипарез. Бульбарный синдром. Перенесенный очаговый туберкулез легких в анамнезе (2009 г.). Орофарингеальный кандидоз. Гепатоз. Хронический панкреатит. Рекомендовано продолжить терапию токсоплазмоза до 6-ти недель с последующей вторичной профилактикой. Повторная консультация нейрохирурга.

Выводы. Дифференциальная диагностика токсоплазмоза и лимфомы ГМ довольно сложна. При невозможности исключить токсоплазмоз рекомендовано начало специфической противопаразитарной терапии с мониторингом состояния пациента в динамике.

Литература

1. Pereira-Chiocola, V. L. *Toxoplasma gondii* infection and cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patients / V. L. Pereira-Chiocola, J. E. Vidal, C. Su // *Future Microbiol.* – 2009. – Vol. 4, № 10. – P. 1363-1379.
2. Dian, S. *Cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patients: a review* / S. Dian, A. R. Ganiem, S. Ekawardhani // *Pathog Glob Health.* – 2023. – 117, № 1. – P. 14-23.

CEREBRAL TOXOPLASMOSIS IN HIV-INFECTED PATIENT WITH LOW ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY

Kondratovich I. A.¹, Sobolevskaya N. I.², Pomaz E. V.²

¹*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

²*Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital, Grodno, Belarus*

iriskak22@mail.ru

Cerebral toxoplasmosis is one of the most common opportunistic infections of central nervous system among people living with HIV, who are not receiving antiretroviral therapy or have low adherence to treatment. Differential diagnosis of cerebral toxoplasmosis and lymphoma is difficult sometimes. We recommend to begin specific therapy of toxoplasmosis in case if it is impossible to exclude this infection in HIV-positive patient.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТРЕННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Кондубов Н. Я., Бойба Д. С.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, Минск

dim.petrik88@gmail.com

Введение. Экстренная лапаротомия (ЭЛ) – главная операция высокого риска в неотложной хирургии. Пациенты, нуждающиеся в ЭЛ, как правило, имеют острую хирургическую патологию органов брюшной полости, которую необходимо оперировать, чтобы спасти жизнь. Как правило, состояние пациентов при данных патологиях влечет за собой ряд физиологических нарушений. Периоперационное ведение таких пациентов, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в операции высокого риска, является сложной задачей и связано с высокой смертностью во всем мире [1]. Согласно данным Минздрава РФ, с 2019 г. по 2021 г. послеоперационная летальность пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости (ОБП) выросла на 19,65%. Международные исследования сообщают о краткосрочной смертности 7-21%, длительном общем пребывании в стационаре и большом количестве госпитализаций в ОИТ среди пациентов, перенесших ЭЛ [2, 3]. Исходя из этого, имеется необходимость в анализе клинических исходов пациентов, перенесших ЭЛ в Республике Беларусь, чтобы определить направления для улучшения и оптимизации оказания медицинской помощи населению, страдающему хирургическими заболеваниями брюшной полости. В этом ретроспективном исследовании рассматриваются результаты лечения пациентов, перенесших ЭЛ по поводу заболеваний органов брюшной полости, путем изучения смертности, общей продолжительности пребывания в