

карственных средств может сложиться при невыявлении случаев ТБ. Обязательный скрининг на ТБ не влечет необходимости дополнительного привлечения материальных средств или создания новых условий работы в противотуберкулезных организациях, при этом позволяя эффективно использовать уже имеющиеся лекарственные средства и расходные материалы для лаборатории.

Таким образом, применение диагностического скрининга на ТБ у пациентов с COVID-19 в Республике Беларусь показало как прямую эффективность в части выявления дополнительного количества новых случаев ТБ, так и косвенную эффективность, основанную на предотвращении распространенных случаев ТБ и исключении потерь материальных ресурсов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Glaziou, P. Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020 / P. Glaziou // MedRxiv [The preprint server for health sciences]. – URL <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.28.20079582v2> (дата обращения 2022-09-16).
2. Tuberculosis and COVID-19 interaction: A review of biological, clinical and public health effects / D. Visca [et al.] // Pulmonology. – 2021. – Vol. 27. – Issue 2. – P. 151–165.
3. Вспышка нового инфекционного заболевания COVID-19: β-коронавирусы как угроза глобальному здравоохранению / Д. В. Горенков [и др.] // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2020. – Т. 20, № 1. – С. 6–20.
4. Сметанина, С. В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика / С. В. Сметанина // Московская медицина. – 2020. – № S1 (35). – С. 14–15.
5. The potential impact of the COVID-19 pandemic on the tuberculosis epidemic a modelling analysis / L. Cilloni [et al.] // EclinicalMedicine. – 2020. – Vol. 28, № 100603. – URL: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930347-3> (дата обращения 2022-09-16).

УДК 616.98:578.828НIV-084

Е. И. Козорез, Е. В. Анищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОСТКОНТАКТНАЯ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Введение

Постконтактная профилактика (ПКП) является одним из способов снижения риска развития ВИЧ-инфекции после контакта с ВИЧ-инфицированным материалом. ПКП предполагает широкий спектр мероприятий: первая помощь, консультирование и оценка риска инфицирования, тестирование на ВИЧ, 28-дневный курс антиретровирусной терапии.

Цель

Анализ постконтактной антиретровирусной профилактики ВИЧ-инфекции в г. Гомеле.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 53 пациентов (36 (65 %) женщин и 17 (35 %) мужчин) в возрасте от 5 до 56 лет, обратившихся в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу для получения ПКП в 2017–2020 гг.

Все пациенты начали принимать антиретровирусную терапию по схеме «зидовудин/ламивудин+алувия», «тенофовир/эмтрицитабин+эфавиренц» в течение первых 72 часов от момента контакта.

Результаты исследования и их обсуждение

Постконтактная антиретровирусная профилактика ВИЧ-инфекции медицинским работникам в связи с аварийными ситуациями на рабочем месте назначалась в 34 (65 %) случаях. Аварийные ситуации происходили при проколах и порезах загрязненными острыми медицинскими инструментами, попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и поврежденные кожные покровы. Участниками аварий становились врачи (44,3 % — 15 случаев, медсестры (32,3 % — 11 случаев), фельдшера (11,7 % — 4 случая), санитарки (8,8 % — 3 случая), сотрудники лабораторий (2,9 % — 1 случай). Среди врачей преобладали хирурги, акушер-гинекологи и анестезиологи-реаниматологи. Большинство медработников обратилось за ПКП в первые сутки после аварийной ситуации.

Антиретровирусная профилактика немедицинским работникам назначалась в 19 (35%) случаях. Из них взрослые (сотрудники коммунальных служб) и дети, уколотившиеся шприцами с остатками крови найденными на улице, составили 10 (52,6 %) случаев. Сотрудники правоохранительных органов, контактировавшие с кровью ВИЧ-инфицированных преступников, получили ПКП в 2 (10,5 %) случаях. Внутрисемейные случаи контакта с кровью ВИЧ-инфицированных членов семьи были причиной назначения ПКП в 5 (26,4 %) случаях. Контакт с кровью при оказании первой медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам немедицинскими работниками обусловил ПКП в 2 (10,5 %) случаях. Большая часть немедицинских работников обратилась за ПКП на вторые, третьи сутки после аварийной ситуации.

В течение всего периода диспансерного наблюдения ни у кого из пациентов не была выявлена ВИЧ-инфекция. При исследовании крови иммуноферментным методом (ИФА) антитела к ВИЧ через 1,3,6,12 месяцев не были обнаружены. Переносимость ПКП была удовлетворительной у большинства пациентов (90,6 % — 48 случаев). У 5 (9,4 %) пациентов при применении лопинавира/ритонавира развились выраженные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, в связи с чем 2 (3,8 %) пациента отказались от антиретровирусной профилактики через 2 недели.

Выводы

Проведенный анализ ПКП ВИЧ-инфекции показал ее высокую эффективность и безопасность.

Выявлены недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинского персонала по обеспечению личной профессиональной безопасности заражения ВИЧ-инфекцией и низкая информированность населения о ПКП, которая обуславливает позднюю обращаемость за антиретровирусной профилактикой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хоффман, К. ВИЧ 2014/15 / К. Хоффман, Ю. К. Рокштро. – М.: Medizin Fokus, 2015. – 942 с.
2. Лекции по ВИЧ-инфекции / В.В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В.В. Покровского. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. — 848 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД Клинические рекомендации / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2019. — 160 с.