

Среднее значение CD4-лимфоцитов при выявлении лимфомы составило $171,43 \pm 32,3$ клеток/мкл, среднее значение вирусной нагрузки при выявлении лимфомы — 263231 ± 166646 копий/мл.

Антиретровирусную терапию, до постановки онкологического заболевания, принимал только 21 (44,7 %) пациент, 21 (44,7 %) пациент начали принимать после установления диагноза лимфомы, а 5 (10,6 %) не принимали по различным причинам.

На данный момент 12 (25,5 %) пациентов — живы, а 35 (74,5 %) — умерли, из числа последних 18 (51,4 %) пациентов умерли от лимфом, 15 (42,8 %) пациентов — от других заболеваний, 1 (2,9 %) пациент — от инфекции COVID-19, 1 (2,9 %) пациент — от асфиксии. Средняя продолжительность жизни умерших пациентов после диагностирования лимфомы до смерти — $145,8 \pm 52,2$ дня. Средняя продолжительность жизни живых пациентов до октября 2022 г. после диагностирования лимфомы — $4,8 \pm 0,6$ лет.

Выводы

ВИЧ-ассоциированные лимфомы были выявлены в основном у мужчин (72,3 %), с половым путем (82,9 %) инфицирования, в среднем через 7 лет после установления диагноза ВИЧ-инфекция, со средним уровнем CD4-лимфоцитов 171 клетка/мкл и повышенной вирусной нагрузке 263231 копий/мл, с отказом от приема антиретровирусной терапии (10,6 %). У четверти пациентов ВИЧ-инфекция была установлена после диагностирования лимфомы.

Исходя из гистологического анализа лимфом, которые были обнаружены у пациентов, чаще всего встречается диффузная неходжкинская лимфома (46,8 %).

Начало применения антиретровирусной терапии оказало значительное влияние на исход лечения при ВИЧ-ассоциированных лимфомах с увеличением медианы выживаемости, но отсутствие диспансерного наблюдения, позднее обращение к врачу, отказ от приема антиретровирусной терапии определяют низкую продолжительность жизни (в среднем 145 дней) у пациентов с ВИЧ-ассоциированными лимфомами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лимфомы у ВИЧ-инфицированных больных: обзор литературы / А. В. Пивник [и др.] // Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. – 2014. – Т. 7, № 3. – С. 264–277.
2. ВИЧ-ассоциированные неходжкинские лимфомы / О. А. Карнабеда [и др.] // Клиническая онкология. – 2013. – № 2. – С. 108–115.
3. Козорез, Е. И. СПИД-индикаторные заболевания : учеб.-метод. пособие / Е. И. Козорез. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – С. 70.

УДК 616.98:579.842.14-07

М. Ю. Деркач, М. И. Петренко

Научный руководитель: Е. В. Анищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЯ В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, КОТОРЫМ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БЫЛ ДИАГНОСТИРОВАН САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

Введение

Сальмонеллез — острое инфекционное зооантропонозное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое *Salmonella spp.*, характеризующееся

симптомами общей интоксикации и поражением желудочно-кишечного тракта, в редких случаях развитием генерализованных форм (тифоподобной, септицемической и септикопиемической) [1].

Сальмонеллез занимает одно из первых мест по распространенности среди кишечных инфекций, не только в Республике Беларусь, но и во всем мире [2]. Заболевание имеет глобальное распространение, регистрируются спорадические случаи, нередко эпидемиологические вспышки. Бактерии рода сальмонелла являются одной из основных причин ОКИ (острой кишечной инфекции) бактериальной этиологии у жителей как развивающихся, так и развитых стран, за короткое время в мире заболеваемость увеличилась в 6–10 раз. В большинстве стран сальмонеллы занимают первое-второе место в структуре инвазивных диарей [1].

Цель

Изучить структуру обращений в приемный покой инфекционного стационара пациентов по поводу острых кишечных инфекций, которым в процессе лечения был диагностирован сальмонеллез на территории г. Гомеля и Гомельской области.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 45 обращений в приемный покой Гомельской областной инфекционной клинической больницы за период 2021 г. Группой наблюдения были пациенты, обратившиеся по поводу острой кишечной инфекции и которым в процессе лечения и обследования была диагностирована гастроинтестинальная форма сальмонеллеза. Для подтверждения диагноза использовались клинико-эпидемиологические, лабораторные данные. В качестве лабораторного исследования проводилось бактериологическое исследование кала. В исследовании участвовало 45 человек в возрасте от 0 до 75 лет. Соотношение по гендерному признаку составило: мужчины 42,2 % (19 человек) и женщины 57,8 % (26 человек). Средний возраст пациентов $32 \pm 25,09$ года.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе обратившихся в приемный покой инфекционного стационара, преобладали дети до 18 лет, которые составили 46,7 % (21 человек). Пациенты старших возрастов (19–54 года) и возрастной категории (старше 54 лет) составили равное соотношение — 26,65 % (12 человек) человека на каждую группу.

Наиболее часто обращались в приемный покой инфекционного стационара пациенты в летний период. За июнь – июль – август 2021 г. количество пациентов составило 48,9 % (22 человека). В осенний (сентябрь – октябрь – ноябрь) и весенний (март – апрель – май) периоды количество обращений составило равное количество 22,2 % (10 человек) на каждый период. Зимой встречаемость наблюдалась ниже — за период декабрь – январь – февраль обратилось всего 6,7 % (3 человека).

Большей частью 46,7 % (21 человек), пациенты были доставлены в приемный покой инфекционного стационара бригадой скорой медицинской помощи. По направлению из стационаров областного центра было 33,3 % (15 человек) обращений; ЦРБ (центральной районной больницей) было направлено — 4,4 % (2 человека); по направлению врача поликлиники — 2,2 % (1 человек) и 13,4 % (6 человек) обратились самостоятельно (без медицинского направления).

С направительным диагнозом функциональное расстройство желудка или кишечника обращались в приемный покой в 33,3 % случаев (15 человек). Сальмонеллез был направительным диагнозом в 6,7 % случаев (3 человека); в 31 % случаев (14 человек) острый гастроэнтерит или энтероколит; ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция) с абдоминальным синдромом — 15,6 % случаев (7 человек); острая кишечная инфекция — 6,7 % случаев (3 человека) и без диагноза в 6,7 % случаев (3 человека).

Врачом приемного покоя на основании клинико-эпидемиологических, лабораторных данных в 6,7 % (3 пациента) случаев был подтвержден диагноз сальмонеллез: 2 женщинам

диагноз поставили в стационаре и 1 мужчине в ЦРБ. В большинстве случаев врач приемного покоя диагностировал острый гастроэнтерит — 60 % (27 человек). Также пациентам с подозрением на острую кишечную инфекцию в приемном покое выставлялись такие диагнозы как острый энтерит — 17,8 % (8 человек); острый гастроэнтероколит — 11,1 % (5 человек); острый гемоколит — 2,2 % (1 человек) у 2,2 % (1 человека) была микст-инфекция — COVID-19 с явлениями гастроэнтерита, который протекал в легкой форме.

Окончательным диагнозом у всех пациентов была гастроинтестинальная форма сальмонеллеза, который протекал в форме средней степени тяжести. Осложнений не было. По исходу лечения все пациенты были выписаны с выздоровлением (19 человек (42,2 %)) или улучшением (26 человек (57,8 %)).

В среднем пациенты пребывали в стационаре $6 \pm 2,32$ дней. При подсчете проведенных дней в стационаре для каждой возрастной группы выяснилось, что меньше всего там провели пациенты старшей возрастной группы (19–54 года) — $6 \pm 1,83$ дней. Дети до 18 лет и пациенты возрастной категории старше 54 лет были в стационаре немного дольше — $7 \pm 2,43$ дней.

Выводы

Путем ретроспективного анализа были получены данные структуры обращения в приемный покой Гомельской областной инфекционной клинической больницы за период 2021 г с подозрением на острую кишечную инфекцию, которым в процессе лечения был диагностирован сальмонеллез:

- Среди всех обратившихся преобладали дети до 18 лет, которые составили 46,7 %.
- Большинство обращений приходилось на летний период (48,9 %).
- Большинство пациентов (46,7 %) были доставлены в приемный покой инфекционного стационара бригадой скорой медицинской помощи.
- Направительным диагнозом был сальмонеллез в 6,7 %.
- Наиболее частым диагнозом, выставляемым в приемном отделении, было функциональное расстройство желудка или кишечника (33 %).
- В среднем пациенты пребывали в стационаре $6 \pm 2,32$ дней.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным сальмонеллезом [Электронный ресурс] : разработан ФГБУ НИИДИ России Казанский гос. мед. ун-т : вне-сён ФГБУ НИИДИ ФМБА России : принят и введен в действие на заседании Профильной комиссии 9 окт. 2013. – 12 с. – Режим доступа: <http://niidi.ru/dotAsset/6501246b-27f5-4d17-964d-7dc4defb8b43.pdf>. – Дата доступа: 18.09.2022.

2. Лавринович, Д. Н. Клинические особенности госпитального сальмонеллеза // Д. Н. Лавринович, В. М. Семенов, Т. И. Дмитраченко / Вестник ВГМУ. – 2007. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-gospitalnogo-salmonelleza>. – Дата доступа: 18.09.2022.

УДК 616.972:316.774]:378.6-057.875

К. И. Довгая

Научный руководитель: ст. преп. Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ 1–3 КУРСА
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О СИФИЛИСЕ**

Введение

Одно из самых опасных инфекций, передающихся половым путем (ИППП), является сифилис.