

**Заключение.** Рост заболеваемости ЭВИ (неполио) в последние годы в Ростовской области диктует необходимость усиления мер эпидемиологического надзора за данной инфекцией, включающего обязательные молекулярно-генетические исследования для принятия оперативных управленческих решений. В сложившейся эпидемиологической обстановке геномный мониторинг циркулирующих возбудителей инфекционных заболеваний приобретает первостепенное значение.

**Ковалевский Д.В.**

## **ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

Пандемия SARS-CoV-2, объявленная Всемирной организацией здравоохранения чрезвычайной ситуацией глобального масштаба, выявила значительные демографические и клинические различия в течении заболевания.

**Целью** настоящего исследования является анализ половозрастной структуры заболеваемости SARS-CoV-2 и длительности госпитализации в стационарах г. Гомеля, за период с 2020 по 2023 годы.

Ретроспективный анализ основан на данных медицинских карт стационарных пациентов с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2, госпитализированных в организации здравоохранения г. Гомеля: «Гомельская областная клиническая больница» (ГОКБ), «Гомельской областной инфекционной клинической больницы» (ГОИКБ), «Гомельской областной туберкулезная клиническая больница» (ГОТКБ), «Гомельская городская клиническая больница №1» (ГГКБ №1) и «Гомельская городская клиническая больница №3» (ГГКБ №3). Респонденты были разделены на три группы по степени дыхательной недостаточности (ДН): ДН 0-1 (47,7% мужчин и 52,3% женщин), ДН 2 (46,5% мужчин и 53,5% женщин), ДН 3 (51,4% мужчин и 48,6% женщин).

Анализируя половозрастную структуру исследуемого периода показал, что в 2020 году мужчины старше 60 лет составляли значительную долю случаев (28,32% в ГОКБ). Однако к 2022 и 2023 годам наблюдался отчетливый сдвиг в сторону преобладания женщин в этой возрастной группе (42,59% и 51,81% в ГОКБ соответственно). Аналогичная тенденция прослеживалась в ГОТКБ, где женщины старше 60 лет доминировали на протяжении всего периода, с пиковыми значениями в 2021 и 2022 годах. В ГГКБ №1 доля женщин старше 60 лет увеличилась с 23,53% в 2020 году до 43,06% в 2021 году, с последующим снижением до 35,09% в 2022 году. В ГГКБ №3 в 2020 году преобладали женщины в возрасте 45–60 лет (22,9%), но к 2021–2022 годам возрастная группа риска сместилась к женщинам старше 60 лет (23,08% и 42,45% соответственно). Длительность госпитализации варьировала в зависимости от года, степени дыхательной недостаточности (ДН) и организации здравоохранения. В 2020 году средний показатель составил 14,3 дня (с максимальным значением — 15,5 дней в ГОИКБ). В 2021 году зафиксирован пик — 17,4 дня (с максимальным значением в ГГКБ №1 — 24,2 дня), что связано с тяжёлым течением инфекции. В 2022 году продолжительность снизилась до 14,5 дня благодаря улучшению методов

лечения и вакцинации, а в 2023 году выросла до 15,8 дня (с максимальным значением — 19,1 дня в ГОТКБ), что может быть связано с изменением клинических характеристик новых штаммов или особенностями контингента пациентов. Анализ по группам ДН выявил, что пациенты с ДН-2 и ДН-3 в среднем находились в стационаре дольше, чем контрольная группа (ДН 0-1). В ГГКБ №1 в 2021 году пациенты с ДН-2 провели в стационаре 35,1 дня, что значительно превышает показатели (ДН 0-1) контрольной группы - 18,6 дня. Различия статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Исследование выявило значительную половозрастную неоднородность заболеваемости SARS-CoV-2 в Гомеле, с выраженным преобладанием женщин старше 60 лет в 2022–2023 годах. Длительность госпитализации варьировала в зависимости от степени ДН, года и организации здравоохранения, с пиковыми значениями в ГГКБ №1 в 2021 году и ГОТКБ в 2023 году. Результаты подчёркивают необходимость дифференцированного подхода с учётом возраста, пола и тяжести состояния, а также дальнейшей оптимизации медицинской помощи.

**Ковальский А.В.<sup>1</sup>, Ковальская С.Н.<sup>1</sup>,  
Михайлова Н.Р.<sup>2</sup>, Калинина Т.Н.<sup>2</sup>,  
Нуриахметова О.В.<sup>2</sup>**

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНОГО С СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ**

*<sup>1</sup>ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер»*

*г. Оренбург, Российская Федерация*

*<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России г. Оренбург, Российская Федерация*

За последние годы широкое применение современной антиретровирусной терапии (АРВТ) привело к выраженному снижению случаев заболевания и смерти среди людей, живущих с ВИЧ. В ряде случаев начало АРВТ может осложняться развитием опасного воспалительного синдрома восстановления иммунной системы (ВСВИС).

**Цель исследования:** Описать особенности развития синдрома восстановления иммунной системы у больного с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез.

**Материалы и методы:** Собственное наблюдение и анализ клинико-лабораторных, инструментальных данных обследования больного, находящегося на стационарном лечении в Оренбургском областном клиническом противотуберкулезном диспансере (ООКПТД), филиал «Оренбургский».

**Результаты исследования:** Больной Н, 41 год госпитализирован в октябре 2024 года в ООКПТД с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с отделением мокроты, повышение температуры в течение 2-х месяцев, снижение веса за последние полгода на 20 кг, жжение и налеты в полости рта. Ранее туберкулезом не болел. Считает себя больным с января 2024 года. Злоупотреблял алкоголем, курит, не работает, находился в местах лишения свободы. ВИЧ-инфекция выявлена в 2013 году, но в центре СПИД не наблюдался, АРВТ не получал. При обращении проведена КТ органов грудной клетки, выявлен милиарный туберкулез легких. Методом ПЦР в моче и мокроте выявлена ДНК МБТ. Уровень CD4—41 кл/