

женщины - 29,8%. Половым путем инфицировались 42,4% пациентов, через внутривенное введение наркотических препаратов - 57,6% пациентов. Медиана прожитых лет после установления диагноза ВИЧ-инфекции составила 7,9 [3,6-13,2], 8,1% умерли в течение первых 6 месяцев. Указали в анамнезе пребывание в местах лишения свободы 15,2% пациентов. Хронический гепатит С был установлен у 77% пациентов. Антиретровирусную терапию на момент смерти принимали 38,5%, из них неопределяемая вирусная нагрузка, как минимум 6 месяцев, была только у каждого третьего (33,8%).

Пациенты были разделены на три группы, первую группу составили пациенты, умершие в период 1996-2005 гг. (n = 204), вторую - пациенты, умершие в 2006-2015 гг. (n = 744), и третью - в период 2016-2024 гг. (n = 607).

Результаты и обсуждение. В период с 1996 по 2005 год преобладали причины смерти, связанные с отравлением наркотическими веществами, суицидами и т.д. В период с 2006 по 2015 года основными причинами смерти были манифестные формы ВИЧ, так называемые СПИД-индикаторные заболевания. С 2016 по 2025 годы в структуре стали доминировать неинфекционные коморбидные заболевания. Сердечно-сосудистые заболевания, как причины смерти, в период 1996-2005 гг. составили 20,7%, в период 2006-2015 гг. - 32,8%, в период 2016-2024 гг. - 45,4% в структуре неинфекционных сопутствующих заболеваний.

Характеристика ВИЧ-инфицированных пациентов, умерших от болезней системы кровообращения в периоды 1996-2005, 2006-2015 и 2016-2024 гг. отличалась путем инфицирования и возрастом. Произошла смена внутривенного пути инфицирования через инъекционные наркотические средства к половым контактам, и старение основной возрастной группы ВИЧ-инфицированных пациентов Светлогорского района с 30-летнего возраста до 50-летнего.

У ВИЧ-инфицированных пациентов в период 2016-2024 гг. в структуре болезней системы кровообращения, приведшим к летальному исходу, удельный вес хронических форм ишемической болезни сердца (ИБС) составил 52,1%, острых форм ИБС - 10,5%, острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) - 17,4%.

Выводы: ВИЧ-инфицированные пациенты в первую очередь нуждаются в медицинской профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Козорез Е.И.¹, Мицура В.М.²

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

¹ УО «Гомельский государственный медицинский университет»

² ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Цель: исследовать частоту сердечно-сосудистых заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ частоты сердечно-сосудистых заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете по ВИЧ-инфекции У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в 2024 году.

Среди 754 пациентов было 415 (55,1%) мужчин и 339 (44,9%) женщин в возрасте старше 18 лет (медиана возраста — 49 [45–54] лет). У 325 (43,1%) больных инфицирование ВИЧ произошло при внутривенном введении наркотических средств, у 429 (56,9%) — при гетеросексуальных контактах. Медиана пребывания на диспансерном учете по ВИЧ-инфекции от момента аттестации составила 17 [12–27] лет. Распределение пациентов по клиническим стадиям ВОЗ: 1 стадия — 3 (0,3%), 2 — 79 (10,4%) стадия, 3 стадия — 460 (61,1%), 4 стадия — 212 (28,2%) пациентов. Антиретровирусную терапию принимали 747 (99%) пациентов, из них с неопределяемой вирусной нагрузкой было 82%.

Результаты и обсуждение. Перенесенный инфаркт миокарда (I21) зарегистрирован у 20 (2,6%) пациентов от 43 до 66 лет. Мужчины составили 70%, женщины - 30%. Путь инфицирования у большинства (70%) был половой. Среди пациентов 2 (10%) перенесли в анамнезе СПИД-индикаторные заболевания. Только 2 (10%) пациента имели определяемую вирусную нагрузку ВИЧ на фоне приема антиретровирусной терапии.

Установлено 45 (5,9%) пациентов с острыми нарушениями кровообращения в анамнезе, из них повторные случаи были у 22,3%. У 77,8% задокументирован инфаркт головного мозга (I63), у 15,6% - субарахноидальное кровоизлияние (I60), у 6,6% - внутримозговое кровоизлияние (I61). Возраст пациентов был в диапазоне от 42 до 54 лет, 60% пациентов инфицировались половым путем. У 35,5% лиц была определена 4 клиническая стадия ВИЧ по классификации ВОЗ. Все пациенты принимали антиретровирусную терапию, но 22,2% были с вирусологической неэффективностью.

Клинические проявления хронической ИБС (I25) были отмечены у 154 (20,4%) пациентов. Проявления атеросклероза, в том числе цереброваскулярных и сосудов нижних конечностей были у 195 (25,8%) пациентов.

Частота острых и хронических атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов 40 лет и старше прогрессивно увеличивается, достигая 70% у 65-летних.

При сравнительном анализе ВИЧ-инфицированных пациентов с клинически значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями выявлено, что шансы развития сочетания с выраженными нейроркогнитивными нарушениями (ОШ - 1,95, 95%ДИ 1,38-2,74) и с хроническим вирусным гепатитом С (ОШ - 1,36, 95%ДИ 1,01-1,74) были значимо выше.

Выводы. Ранняя диагностика сосудистых нарушений у ВИЧ-инфицированных пациентов в трудоспособном возрасте, получающих антиретровирусную терапию, позволит своевременно начать медикаментозную коррекцию, что приведет к снижению риска развития раннего прогрессирующего атеросклероза и сосудистых катастроф, к увеличению длительности и улучшению качества жизни пациентов.

Козырева А.А., Ядченко Е.С.

ДИРОФИЛЯРИОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Дирофиляриоз человека — паразитарное заболевание, трансмиссивный гельминтоз, вызванный паразитированием нематод рода *Dirofilaria*, чаще всего *D.repens*