

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шкатова, Е. Ю. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у сотрудников министерства чрезвычайных ситуаций / Е. Ю. Шкатова, И. А. Кобыляцкая // Вестник Авиценны. – 2021. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-riska-hronicheskikh-neinfektsionnyh-zabolevaniy-u-sotrudnikov-ministers> (дата обращения: 09.08.2025).
2. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у жителей Алтайского края (по результатам исследования STEPS) / А. В. Алексенцева, И. В. Осипова, Т. В. Репкина, А. А. Молчанова // Профилактическая медицина. – 2022. – № 9. – С. 53-59. – DOI: 10.17116/profmed20222509153.
3. Эпидемиология факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и нарушений метаболизма при полиморбидности / М. М. Романова, А. В. Чернов, Е. А. Борисова, И. Л. Панина // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 1. – С. 20–24. – URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1095> (дата обращения: 18.09.2025).

УДК 616.921.5-085.371:378.6-057.875(476.2-25)»2024/2025»

Д. Л. Мисоченко, Ф. М. Головин

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

**ОХВАТ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ СТУДЕНТОВ
МЛАДШИХ КУРСОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В 2024 – 2025 УЧЕБНОМ ГОДУ**

Введение

Грипп – это острое респираторное заболевание вирусной этиологии, проявляющееся лихорадкой с явлениями выраженной общей интоксикации, поражением верхних дыхательных путей, преимущественно трахеи, и характеризующиеся обычно непродолжительностью течения. [1]

Заболеваемость гриппом высокая, резко возрастает во время эпидемических вспышек, оставаясь достаточно значимой среди всех инфекций и в межэпидемический период как среди детей, так и среди взрослых. Восприимчивость к инфекции высока. Уровень летальности значительно возрастает при возникновении осложненных форм болезни. [2]

К группам риска по развитию осложнений относятся:

1. Дети в возрасте до 3 лет.
2. Взрослые 65 лет и старше.
3. Беременные женщины на любом сроке и родильницы в течение 2 недель после родов.
4. Дети в возрасте от 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями:
 - бронхолегочными (включая БА);
 - сердечно-сосудистыми (исключая изолированную АГ);
 - метаболическими (включая сахарный диабет);
 - неврологическими (ДЦП, эпилепсия, инсульт, деменция, миокардиодистрофия и др.);
 - гематологическими (включая серповидно-клеточную анемию);
 - хронической болезнью почек;
 - циррозом печени;

Секция «Инфекционные болезни. Эпидемиология. Микробиология. Туберкулез»

- злокачественными новообразованиями;
- лица с патологическим ожирением (ИМТ больше 40).

5. Иммунокомпрометированные пациенты: медикаментозная иммуносупрессия, продвинутые стадии ВИЧ и другие; [3]

Осложнения гриппозной инфекции отличаются большой частотой (10–15 % от всех заболеваний гриппом). Все возникающие при гриппе осложнения можно условно разделить на две группы: осложнения, обусловленные вторичной микрофлорой (суперинфекцией или активацией хронического очага инфекции в организме) и осложнения, обусловленные непосредственным действием вируса.[1]

Характерной особенностью гриппозной инфекции является ее способность активизировать скрытые очаги инфекции вне зависимости от их анатомической локализации. Присоединение вторичной бактериальной или вирусной инфекции на любом этапе клинического течения гриппа существенно ухудшает состояние пациента и повышает риск развития неблагоприятных исходов, включая тяжелые формы течения заболевания и летальность.

Единственный способ профилактики осложнений и снижения уровня заболеваемости гриппом – это вакцинация.

В 2024 году для вакцинации от гриппа в РБ были предложены следующие вакцины (разрешенные к применению с 6-ти месячного возраста):

1. Гриппол плюс (включает в себя 3 из 4 штаммов).
2. Ваксигрипп тетра (включает в себя 4 штамма их 4x).
3. Инфлювак тетра (включает в себя 4 штамма из 4x).

Цель

Целью исследования является изучение уровня вакцинации от гриппа студентов 1–3 курсов ГомГМУ.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования проводился анализ научных литературных источников, анкетирование слушателей и обобщение полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было опрошено 311 студентов. Из них 1 курс – 54 человека, 2 курс – 100 человек, 3 курс – 157 человек.

Студентам были предложены следующие вопросы:

1. Предлагали ли Вам вакцинироваться от гриппа?
2. Вакцинировались ли вы в 2024 году?
3. Если не вакцинировались, то по какой причине?

Результаты анкетирования:

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что 92 % респондентов была предложена вакцинация от гриппа на базе ГомГМУ, что составило 285 человек. 5 % респондентов была предложена вакцинация по месту жительства, и лишь 3 % респондентов утверждают, что им не предложили вакцинацию вовсе.

Из общего числа опрошенных студентов, которым была предложена вакцинация, привились от гриппа 39 % (120 человек), 61 % (165) от вакцинации отказался (рисунок 1).

Вакцинировались ли Вы в этом году?

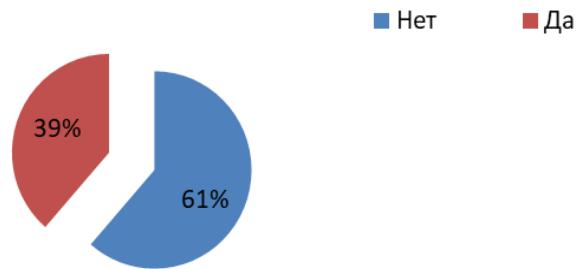


Рисунок 1 – Количество прошедших вакцинацию

Среди причин отказа от вакцинации 53 % студентов просто не захотели. 23 % болели на момент вакцинации. 7 % имеют противопоказания к вакцинации и 17 % выбрали вариант «другие причины» (рисунок 2).

Если не вакцинировались, то почему?

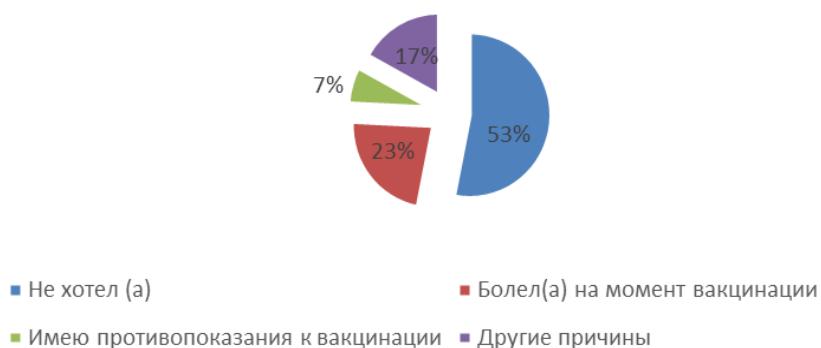


Рисунок 2 – Причины отказа от вакцинации

Среди других причин студенты выделили следующие: уже были вакцинированы на момент проведения вакцинации в университете, пропустили дату вакцинации, боятся осложнений и/или заболеть после вакцинации, не было времени.

Выходы

Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что уровень информированности студентов о возможности вакцинации от гриппа высокий, но, несмотря на это, большинство студентов 1–3 курсов отказались от проведения вакцинации. Более 50 % опрошенных студентов просто не захотели вакцинироваться от гриппа, 30 % опрошенных имели объективную причину отказа и 17 % опрошенных указали различные субъективные причины отказа от вакцинации.

Эти данные говорят о том, что в 2025–2026 учебном году следует повысить уровень информирования студентов о необходимости вакцинации с целью увеличения количества вакцинированных от гриппа студентов, что окажет благоприятное влияние на формирование коллективного иммунитета и снижение уровня заболеваемости в период сезонного подъема заболеваемости гриппом.

Секция «Инфекционные болезни. Эпидемиология. Микробиология. Туберкулез»

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Детские инфекционные болезни : учеб. пособие / И. О. Стота, Е. Л. Красавцев, А. П. Демчило. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – С. 118–124.
2. Детские инфекционные болезни. – изд. 3, испр. и доп. / В. Н. Самарина, О. Н. Сорокина. – СПб : «Невский диалект», 2001. – С. 34–35.
3. ГРИПП: проявления, диагностика, осложнения, терапия, профилактика / И. А. Карпов, Ю. Л. Горбич, А. И. Василенко // Медицинский вестник: инф. портал медработников Беларуси / РУП «Редакция газеты «Медицинский вестник». – Минск, 2015. – Вып. 36. – С. 30–32.

УДК 616.61:614.253.8:616.98:578.828

К. С. Севдалева, Е. И. Козорез

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

В настоящее время, благодаря внедрению и повсеместному использованию антиретровирусной терапии (АРВТ) существенно возросла продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных пациентов. Однако применение АРВТ, а также лечение оппортунистических и сопутствующих заболеваний нередко сопровождаются лекарственными и другими ятрогенными поражениями почек [1].

В связи с этим, у пациентов с ВИЧ все чаще диагностируются хроническая болезнь почек (ХБП).

Цель

Оценить скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих антиретровирусную терапию, имеющих неопределенный уровень вирусной нагрузки.

Материал и методы исследования

В ходе исследований проанализированы данные 105 медицинских карт пациентов, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница».

Среди исследуемых пациентов было 59 % мужчин, 41 % женщин. Медиана возраста пациентов составила 47 [41–53] лет. Распределение пациентов по клиническим стадиям ВИЧ-инфекции согласно классификации ВОЗ: 1 стадия выявлена у 21 пациента, что составило 20 %, 2 стадия – 14 (13,33 %), 3 стадия – 34 (32,38) % и 4 стадия – у 36 (34,29 %) пациентов. При анализе путей инфицирования 22 (20,95 %) пациента указывали на внутривенное введение психоактивных веществ, 83 (79,05 %) – на половой путь заражения. В качестве сопутствующих заболеваний у 40 (38,1 %) пациентов задокументированы хронические вирусные гепатиты, среди которых у 37 (92,5 %) выявлен хронический вирусный гепатит С, у 3 (7,5%) – сочетание хронических вирусных гепатитов С и В.

Все пациенты получали антиретровирусную терапию и имели неопределенную вирусную нагрузку.

Результаты исследования и их обсуждение

Хроническая болезнь почек определяется как длительное (более 3 месяцев) поражение почек любой этиологии, сопровождающееся нарушением их структуры и (или)