

Проведенное исследование не только выявило ключевые тенденции в распространении ИППП в г Гомель и Гомельской области, но и обозначило приоритетные направления для совершенствования системы профилактики и контроля за венерологическими заболеваниями. Реализация предложенных мер позволит не только стабилизировать эпидемиологическую ситуацию, но и снизить экономическое бремя, связанное с лечением осложнений и последствий этих инфекций.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бочкарёва, Т. А. Современная эпидемиология инфекций, передающихся половым путем : учебное пособие / Т. А. Бочкарёва, Е. Н. Лукина. – Москва : Медицина, 2023.
2. Мультидисциплинарная программа профилактики инфекций, передаваемых половым путем: разработка, реализация, оценка эффективности / Т. В. Красносельских, А. В. Шаболтас, Р. В. Сkochилов, Г. Е. Ураева // Вестник СПбГУ. Психология и педагогика – 2018. – № 8. – С. 166–181.

**УДК 616.98:578.828HIV-06**

**Е. И. Козорез, И. О. Стома, В. М. Мицура**

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### **МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

##### ***Введение***

По мере увеличения продолжительности жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией на фоне широкого использования антиретровирусной терапии, стали актуальными проблемы лечения соматических и оппортунистических неинфекционных заболеваний. По мере старения пациентов, живущих с ВИЧ-инфекцией, растет мультиморбидность (туберкулез, вирусные гепатиты, вторичные и сопутствующие, соматические и психоневрологические заболевания). Коморбидность видоизменяет классическую клиническую картину течения заболеваний, утяжеляет состояние больных, удлинняет диагностический процесс, усложняет лечение, приводя к вынужденной полипрагмазии и значимому увеличению экономических затрат на пациента. Кроме того, коморбидность является независимым фактором риска летального исхода. Среди неинфекционных коморбидных заболеваний на первый план выходят сердечно-сосудистые, не СПИД-ассоциированные онкологические заболевания и нейрокогнитивные нарушения, диагностика и медицинская профилактика которых при ВИЧ-инфекции приобретает особую значимость [1–4].

##### ***Цель***

Исследовать частоту коморбидных заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов.

##### ***Материал и методы исследования***

Проведен анализ частоты коморбидных заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов в возрасте от 40 до 70 лет, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете по ВИЧ-инфекции У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в 2024 году.

Среди 550 пациентов обследовано 55 % мужчин и 45 % женщин. У 43 % больных инфицирование ВИЧ произошло при внутривенном введении психоактивных ве-

ществ, у 57 % – при половых контактах. Медиана пребывания на диспансерном учете по ВИЧ-инфекции от момента аттестации составила 17 [12–27] лет. Все пациенты принимали антиретровирусную терапию.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Основными коморбидными неинфекционными заболеваниями были сердечно-сосудистые, которые были диагностированы у 13,8 % пациентов в возрасте 40–49 лет, у 33,5 % – в возрасте 50–59 лет и у 71,4 % – в возрасте 60–69 лет.

Перенесенный инфаркт миокарда (I21) зарегистрирован у 20 пациентов. Острые нарушения кровообращения в анамнезе установлены у 45 пациентов, 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). Клинические проявления хронической ИБС (I25) были отмечены у 154 (28%) пациентов. Проявления атеросклероза, в том числе цереброваскулярных и сосудов нижних конечностей были у 195 (35 %) пациентов.

Выраженные нейро-когнитивные нарушения выявлены у 21,7 % пациентов в возрасте 40–49 лет, у 23,7 % – в возрасте 50–59 лет и у 26,2 % – в возрасте 60–69 лет.

Дегенеративно-дистрофические заболевания костно-суставной системы (умеренные и выраженные) были у 14,2 % пациентов в возрасте 40–49 лет, у 18,1 % — в возрасте 50–59 лет и у 11,9 %, в возрасте 60–69 лет.

Хроническая болезнь почек установлена (умеренное и выраженное снижение скорости клубочковой фильтрации) у 16,1% в возрасте 40–49 лет, у 17,6 % – в возрасте 50–59 лет и у 9,5% – в возрасте 60–69 лет.

Хронический вирусный гепатит С был установлен у 69,4 % (включая пациентов с устойчивым вирусологическим ответом на противовирусное лечение), перенесенный туберкулез – у 22,3 %.

### **Выводы**

Частота коморбидных инфекционных и неинфекционных заболеваний у пациентов с ВИЧ высока. Этот факт объясняется увеличением распространенности традиционных факторов риска, воспалительным и иммунологическим эффектами ВИЧ на эндотелий, а также влиянием антиретровирусной терапии.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Олейник, А. Ф. Значение коморбидности при ВИЧ-инфекции / А. Ф. Олейник, В. Х. Фазылов // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2017. – № 1. – С. 101–107.
2. Шеховцова, Т. А. ВИЧ-инфекция и патология сердечно-сосудистой системы / Т. А. Шеховцова, Д. В. Дупляков // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – № 3 (22). – С. 74–84.
3. Азовцева, О. В. Коморбидные состояния как причина неблагоприятного исхода ВИЧ-инфекции / О. В. Азовцева, Н. А. Беляков // Вестник Новгородского государственного университета. – 2023. – № 1 (126). – С. 10–14.
4. Коморбидные и тяжелые формы ВИЧ-инфекции в России / Н. А. Беляков, В. В. Рассохин, Т. Н. Трофимова [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2016. – № 3 (8). – С. 9–25.