

**Результаты и обсуждение.** С 2011 по 2018 год зарегистрировано 53 аварийных ситуации у медицинского персонала, в т.ч. 8 (15,1%) при оказании помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, в среднем в год регистрируется около 7 аварийных ситуаций.

Наибольшее количество аварийных ситуаций зарегистрировано среди врачебного персонала – 34 аварии (64,1%), 18 (34,0%) аварий зарегистрировано у среднего медицинского персонала, и 1 (1,9%) авария, имела место у младшего медицинского персонала.

В массе всех аварийных ситуаций большая часть связана с уколом хирургической иглой – 27 (50,9%), на втором месте стоят уколы инъекционной иглой – 15 (28,3%) аварий, по 4 аварии (по 7,5%) пришлось на порезы и уколы инструментами и попадания биологических жидкостей на кожу и 3 (5,7%) аварии были связаны с попаданием биологических жидкостей на слизистую.

Среди врачебного персонала самой частой аварийной ситуацией является укол хирургической иглой (n=22; 65,0%), в то время как среди среднего медицинского персонала самая распространенная авария – это укол инъекционной иглой (n=11; 61,1%).

**Выводы.** По результатам проведенного анализа, в родовспомогательном учреждении третьего уровня наиболее вовлеченными в аварийные ситуации медицинскими работниками, является врачебный персонал. Самой частой аварийной ситуацией является укол хирургической иглой. Структура аварийных ситуаций у врачебного и среднего медицинского персонала существенно различается: в первом случае преобладают уколы хирургической иглой, а во втором – уколы инъекционной иглой, что связано с различиями в выполняемых медицинских процедурах и манипуляциях.

## КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Анищенко Е.В., Красавцев Е.Л.

Гомельский государственный медицинский университет,  
г. Гомель, Беларусь

**Цель работы.** Анализ клинических и эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции у детей.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ 22 медицинских карт и карт эпидемиологического расследования ВИЧ-инфицированных детей, взятых и состоящих на учете в областном консультативно-диспансерном кабинете



ВИЧ/СПИД Гомельской областной инфекционной клинической больницы в период с 2016 по 2018 годы. Данные представлены в виде: Me (25-75%).

**Результаты и обсуждение.** Возраст установления ВИЧ статуса в обследованной группе составил 4,27 (0,66-7,48%) лет. 7 детям диагноз выставлен в возрасте 8,8 (5,3%-13,07%) лет. Эти дети были обследованы на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям (43%), после смерти одного из родителей (14%), двое детей прибыли на постоянное место жительства в Республику Беларусь из России (29%). Одному ребенку (14%) диагноз ВИЧ-инфекции был снят в возрасте одного года по результатам отрицательных результатов ИФА и ПЦР. Однако в последующем (через 4 года) ребенок вновь обследован на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям (отмечались частые носовые кровотечения, тромбоцитопения). По результатам ИФА, ПЦР и ИБ ребенку установлен диагноз ВИЧ-инфекция 2 клиническая стадия: генерализованная лимфаденопатия, орофаренгиальный кандидоз, гепатоспленомегалия, вторичная тромбоцитопения (вирусная нагрузка 590 копий в мл, СД4 852 клетки/мкл (21%)). Ребенку назначена антиретровирусная терапия. На первом году жизни диагноз выставлен 8 детям (50%).

Антиретровирусная профилактика для снижения перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду применялась только у 10 детей (63%). Она включала полную профилактику (и матери, и ребенку, проведена в 8 случаях – 50%) и неполную профилактику (или только матери, или только ребенку также в 8 случаях – 50%). Естественное вскармливание получили 7 детей (44%), столько же родились через естественные родовые пути (44%).

Большая часть обследованных детей при установлении диагноза ВИЧ-инфекции находились во 2 клинической стадии заболевания (9 детей, 56%). Одинаковое количество детей при установлении диагноза находилось в 1 и 3 клинических стадиях (по 3 человека, 19%) и только 1 ребенок (6%) уже находился в стадии СПИДа (4 клиническая стадия). У этого ребенка в возрасте 6 месяцев развилась пневмоцистная пневмония. Один ребенок (6%) с 1 клинической стадией заболевания переносит его в асимптомной форме.

Большая часть детей (6 человек, 38%) при установлении диагноза находилась в состоянии тяжелого иммунодефицита. Незначительный уровень иммунодефицита при установлении диагноза имели 5 детей (31%). В состоянии умеренного иммунодефицита при установлении диагноза находилась 3 детей (19%) первого года жизни и 2 ребенка (также первого года жизни) имели выраженный иммунодефицит (12%). Все дети имели достаточно высокий уровень вирусной нагрузки в момент установления диагноза, 1130049 (16000-850000%).

**Выводы.** Несмотря на комплекс проводимых мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в области продолжают рождаться дети с ВИЧ-инфекцией.