

печени, а причиной смерти стала бактериальная пневмония, 3 (8 %) случая — основной диагноз был «ВИЧ-инфекция», а пациенты умерли от гематологических нарушений. Также был обнаружен 1 (3 %) случай смерти пациента от менингоэнцефалита, тогда как диагноз направившей организации был «ВИЧ-инфекция».

В 2017–2019 гг. был выявлен рост летальности от кандидоза, гепатита и гематологических нарушений. ($p \leq 0,05$). Однако, отмечается рост случаев, когда причины смерти не были выявлены (с 12 до 25 %).

Также была выявлено снижение заболеваемости от лимфом и токсоплазмоза.

Выводы

В 2017–2019 гг. отмечался рост причин летальности у ВИЧ-инфицированных пациентов от: гематологических нарушений (анемии, лейкопении, тромбоцитопении) — на 8 %, кандидоза — на 11 %, гепатита — на 6 %, менингоэнцефалита — на 3 %, туберкулеза — на 3 %.

Уменьшение смертности от: токсоплазмоза — на 12 %, лимфом — на 9 %, множественных инфекций — на 4 %, лейкоэнцефалопатии — на 4 %, детского церебрального паралича — на 4 %, септикопиемии — на 4 %, цирроза печени — на 3 % и ВИЧ-ассоциированных поражений головного мозга на 5 %.

Процент совпадения основного диагноза с посмертным вырос на 39 % (с 48 до 87 %), что связано с улучшением диагностики и проведения терапии, направленной в первую очередь на профилактику осложнений при ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кандлен, К. В. Характеристика ВИЧ-инфекции в Красноярском крае / К. В. Кандлен // Материалы 5-го Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. — М., 2013. — С. 180.
2. Покровский, В. И. Актуальные вопросы терапии и профилактики в условиях эволюции инфекционных болезней / В. И. Покровский // Инфекционные болезни. — 2003. — Т. 1, № 1. — С. 6–8.
3. Гранитов, В. М. ВИЧ-инфекция/СПИД, СПИД-ассоциированные инфекционные болезни и инвазии / В. М. Гранитов. — Барнаул: ОАО «ИПП «Алтай», 2011. — 288 с.
4. Козорез, Е. И. Причины летальных исходов от ВИЧ-инфекции / Е. И. Козорез, Е. Л. Красавцев. — М., 2009. — С. 22–24.
5. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге / В. Е. Жолобов // ВИЧ-инфекц. и иммуносупр. — 2009. — Т. 1, № 1. — С. 68–76.

УДК 616.6-006.6:579.852.13

ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ CLOSTRIDIUM DIFFICILE, У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В Г. ГОМЕЛЕ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Гертман В. Д., Дорошевич К. Н.

Научный руководитель: к.б.н., доцент *Е. И. Дегтярева*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Clostridium difficile — это спорообразующая грамположительная анаэробная палочка, которая была признана основной причиной псевдомембранозного колита (ПМК) и антибиотик-ассоциированного колита и диареи.

Цель

Провести анализ статистических данных, установить процент онкологических пациентов урологического профиля, получавших химиотерапевтическое лечение в период с 2014 по 2018 гг., на фоне которого наблюдалась диарея, ассоциированная с *C. difficile*.

Материал и метод исследования

Материал исследования — архив данных онкологических пациентов урологического профиля Гомельского областного клинического онкологического диспансера. Метод исследования — анализ статистических данных с использованием «MS Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были проанализированы данные пациентов онкоурологического профиля, получавших лечение в период с 2014 по 2018 гг., по следующим критериям: стадия заболевания, возраст, количество курсов химиотерапевтического лечения, смерть от основного заболевания.

В 2014 г. количество пациентов, получавших химиотерапевтическое лечение, составило 83 человека, из них 32 человека с наличием диареи, ассоциированной с *C. difficile*, 51 человек — без клинических признаков диареи.

Средний возраст пациентов составил 66–70 лет (14 (16,9 %) человек).

Наиболее часто встречаемая стадия заболевания среди пациентов с наличием диареи — 4 (14 (43,8 %) человек). В остальных случаях: 1 и 2 стадия (3 человека — по 9,4 %), 3 стадия (12 (37,4 %) человек). Среди пациентов с отсутствием диареи — 3 стадия (27 (52,9 %) человек), 4 стадия (14 (27,5 %) человек), 2 стадия (8 (15,7 %) человек), 1 стадия (2 (3,9 %) человека).

Среднее количество курсов химиотерапии среди пациентов с наличием диареи составило от 7 до 10 (15 (46,9 %) человек), от 11 до 15 (6 (18,8 %) человек), от 16 до 20 (5 (15,6 %) человек) и более 20 (6 (18,7 %) человек). У пациентов с отсутствием диареи — 1 курс (37 (72,6 %) человек), 2 и 3 (по 7 (13,7 %) человек).

Смерть от основного заболевания среди пациентов составила 47 (56,6 %) человек.

В 2015 г. количество пациентов, получавших химиотерапевтическое лечение, составило 74 человека, среди них 32 человека с наличием диареи, 42 — с отсутствием. Средний возраст пациентов с наличием диареи составил 55–60 лет (11 (14,9 %) человек).

При проведении исследования было установлено: наиболее часто встречаемой стадией заболевания среди пациентов с наличием диареи является 4 (21 (65,6 %) человек), далее 3 стадия (11 (34,4 %) человек), пациентов с 1 и 2 стадией выявлено не было. Среди пациентов с отсутствием диареи — 3 (17 (16,7 %) человек), 4 (17 (40,5 %) человек), 2 стадия (7 (47,6 %) человек), 1 (1 (2,4 %) человек).

Среднее количество курсов химиотерапии у пациентов с наличием диареи составило от 7 до 10 (15 (46,9 %) человек), от 11 до 15 (2 (6,3 %) человека), от 16 до 20 (7 (21,9 %) человек), от 21 до 30 (5 (15,6 %) человек), более 30 (3 (9,4 %) человека). Среди пациентов с отсутствием диареи — 1 курс (20 (47,6 %) человек), 2 (14 (33,3 %) человек) и 3 (8 (19 %) человек).

Смерть от основного заболевания среди пациентов составила 28 (37,8 %) человек.

В 2016 г. количество пациентов, получавших химиотерапевтическое лечение, составило 82 человек, среди которых 41 пациент с наличием диареи и 41 — с отсутствием. Средний возраст пациентов составил 70–75 лет (26 (31,2 %) человек).

Наиболее часто встречаемая стадия заболевания среди пациентов с наличием диареи — 4 стадия (26 (63,4 %) человек), далее 3 стадия (12 (29,3 %) человек), 2 (3 (7,3 %) человека). Пациентов с 1 стадией заболевания выявлено не было. Среди пациентов с отсутствием диареи — 3 стадия (25 (61 %) человек), 4 (8 (19,5 %) человек), 2 (5 (12,2 %) человек) и 1 стадия (3 (7,3 %) человека).

Среднее количество курсов химиотерапии у пациентов с наличием диареи составило от 7 до 10 (25 (67,2 %) человек), также от 11 до 15 (7 (16,8 %) человек), от 16 до 20 (2 (4,8 %) человека), от 20 до 30 (3 (7,2 %) человека), более 30 (1 (2,4 %) человек). Среди пациентов с отсутствием диареи — 1 курс (29 (70,7 %) человек), 2 (11 (26,8 %) человек), 3 (1 (2,5 %) человек).

Смерть от основного заболевания среди пациентов составила 22 (26,83 %) человека.

В 2017 г. количество пациентов, получавших химиотерапевтическое лечение, составило 68 человек, среди которых 33 с наличием диареи, 35 — с отсутствием.

Средний возраст пациентов составил 66–70 лет (20 (29,9 %) человек).

Наиболее часто встречаемая стадия заболевания среди пациентов с наличием диареи — 4 стадия (17 (52 %) человек), затем 3 стадия (9 (27 %) человек), 2 стадия (4 (12 %) человека), 1 стадия (3 (9 %) человека). Среди пациентов с отсутствием диареи — 3 стадия (19 (54,3 %) человек), также 1 стадия (6 (17,1 %) человек), 4 и 2 стадия (по 5 (14,3 %) человек).

Среднее количество курсов химиотерапии у пациентов с наличием диареи составило от 7 до 10 (25 (78 %) человек), от 11 до 15 (4 (12,4 %) человека), от 16 до 20 (2 (6,2 %) человека), более 20 (1 (3,4 %) человек). Среди пациентов с отсутствием диареи — 1 курс (23 (65,8 %) человека), 2 (11 (31,5 %) человек), 3 (1 (2,9 %) человек).

Смерть от основного заболевания среди пациентов составила 8 (11,8 %) человек.

В 2018 г. количество пациентов, получавших химиотерапевтическое лечение, составило 80 человек, среди которых 39 человек с наличием диареи и 41 — с отсутствием. Средний возраст пациентов составил 66–70 лет (21 (26,3 %) человек).

Наиболее часто встречаемая стадия заболевания среди пациентов с наличием диареи — 4 стадия (35 (89,7 %) человек), также пациенты с 3 стадией (3 (7,7 %) человека), 2 (1 (2,6 %) человек). Пациентов с 1 стадией выявлено не было. Среди пациентов с отсутствием диареи — 4 стадия (25 (61 %) человек), с 3 стадией (11 (26,8 %) человек), со 2 стадией (4 (9,8 %) человека) и 1 стадией (1 (2,4 %) человек).

Среднее количество курсов химиотерапии у пациентов с наличием диареи составило от 7 до 10 (33 (84,6 %) человека), также от 11 до 15 (5 (12,8 %) человек), от 15 до 20 (1 (2,6 %) человек). Среди пациентов с отсутствием диареи — 3 курса (20 (48,8 %) человек), 1 (12 (29,3 %) человек), 2 (9 (22 %) человек).

Смерть от основного заболевания среди пациентов составила 9 (11,25 %) человек.

Выводы

Средний возраст онкологических пациентов урологического профиля составил 55–75 лет, наиболее часто встречаемая стадия заболевания среди пациентов с наличием диареи — 4, с отсутствием — 3, среднее количество курсов химиотерапии среди пациентов с диареей составило от 7 до 10, с отсутствием 1 курс терапии. Процент смертности пациентов от основного заболевания в период с 2014 по 2018 гг резко снизился (2014 г. — 56,6 % по сравнению с 2018 г. — 11,25 %).

УДК 616.36-002-056.716

ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ГЕПАТИТА В

Гончарова Л. В., Суфранович В. В., Мартусевич В. А.

Научный руководитель: ассистент Е. И. Романова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По оценкам ВОЗ более трети населения планеты имеют какие-либо маркеры перенесенной или текущей HBV-инфекции. Более 350 млн человек живут с хроническим гепатитом В (ХГВ). Перинатальная трансмиссия HBV по данным разных авторов колеблется в пределах от 9 до 39 % новорожденных у матерей с высоким уровнем вирусемии. При вертикальном пути передачи у 80–90 % детей формируется ХГВ [1].