



Рисунок 1 — Многолетняя динамика заболеваемости гриппом и ОРИ в Гомельской области за 2010–2019 гг.

Высокие уровни заболеваемости гриппом зарегистрированы в г. Гомеле и в Светлогорском районе. Показатели заболеваемости вошли в диапазон третьего квартиля и составили 28,4–39,16 тыс. на 100 тыс. населения.

В осенне-зимний период 2019 г. городские жители болели гриппом чаще, чем сельские (59,47 и 78,08 тыс. на 100 тыс. населения соответственно).

В этот же период гриппом чаще болели дети в возрасте до 17 лет (137,55 тыс. на 100 тыс. населения).

#### **Выводы**

Учитывая, что заболеваемость гриппом и ОРИ населения Гомельской области имеет тенденцию к снижению, можно сказать, что проводимые профилактические мероприятия в течение всего года являются эффективными. Активизации мероприятий перед осенне-зимними периодами заболеваемости, профилактические мероприятия должны проводиться во всех возрастных группах, но основные усилия следует сконцентрировать на группах населения, имеющих наибольшую эпидемическую значимость в эпидемическом процессе. В первую очередь такой группой является детское население и люди пожилого возраста.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Мамчиц, Л. П. Эпидемиологические закономерности и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Достижения медицинской науки Беларуси. Вып. IX. — Минск: ГУ РНМБ, 2004. — С. 142–143.
2. Мамчиц, Л. П. Социальная значимость ОРИ в современных условиях / Л. П. Мамчиц // Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр. / Республиканский НИИЭМ, под ред. Л. П. Титова. — Минск: ГУРНМБ, 2012. — Вып. 5. — С. 43–49.
3. Эпидемиологические аспекты инфекционных и паразитарных болезней в Беларуси / В. П. Филонов [и др.] // Медицинские новости. — 2001. — № 7. — С. 3–7.
4. Мамчиц, Л. П. Распространенность острых респираторных заболеваний среди детей в Гомельской области / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Роль антропогенных и природных патогенов в формировании инфекционных и неинфекционных болезней человека: матер. Междунар. конф. — Минск: НЕССИ, 2002. — С. 457.

УДК 616.98:578.828НIV]-036.88

### **ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ИЗМЕНЕНИЕ**

*Гельфер П. С., Жиленок А. Д.*

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Л. Красавцев*

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

#### **Введение**

ВИЧ-инфекция распространяется с пандемической скоростью и является серьезной медицинской и социальной проблемой [1, 2]. ВИЧ-инфекции, регистрируется в мире с

начала 1980-х гг. По состоянию на 1 октября 2019 г. в Республике Беларусь зарегистрировано: 28 570 случаев ВИЧ-инфекции; 21 566 человек, живущих с ВИЧ. Россия по росту числа ВИЧ-инфицированных занимает одно из лидирующих мест в мире. Ежегодно отмечается рост смертельных случаев среди больных ВИЧ-инфекцией, обусловленный присоединением оппортунистических инфекций [3, 4]. Основными причинами смерти в Российской Федерации является генерализованный туберкулез, пневмоцистная пневмония, криптококкоз, токсоплазмоз и лимфома головного мозга [5]. С 1987 г. по октябрь 2019 г. в Республике Беларусь с ВИЧ-инфекцией умерло 6550 человек. За период от 01.01.2019 по 01.09.2019 гг. умерло 524 человека.

### **Цель**

Анализ причин смерти у ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар, а также определение частоты расхождения посмертного диагноза от диагноза при поступлении у тех же пациентов в стационар в 2015–2016 гг. и 2017–2019 гг.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ причин смерти у ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар и определение частоты расхождения посмертного диагноза от диагноза при поступлении у 61 умершего в «ГОИКБ» с 2015 по 2019 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1) умершие в 2015–2016 гг. — 25 человек: 14 (56 %) мужчин, женщин — 11 (44 %). Среди них до 30 лет было 23 (12 %) человека, 30–40 лет — 12 (48 %) человек, старше 40 лет — 10 (40 %) человек; 2) умершие в 2017–2019 гг. — 36 человек: мужчин — 20 (56 %), женщин — 16 (44 %). До 30 лет среди них регистрировалось 2 (5,5 %) человека, 30–40 лет — 19 (53 %) человек, старше 40 лет — 15 (41,5 %) человек. Среди 61 умершего было 2 ребенка (5 и 9 лет).

Данные были обработаны с помощью непараметрического метода с использованием критерия  $\chi^2$ .

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

Причины смерти ВИЧ-инфицированных пациентов представлены в таблице № 1. В 2015–2016 гг. причинами смерти были: септикопиемия — 4 %, токсоплазмоз — 20 %, лимфома — 12 %, множественные инфекции — 12 %, цирроз печени 16 %, бактериальная пневмония — 8 %, лейкоэнцефалопатия — 4 %, детский церебральный паралич — 4 %. У 12 % причина летального исхода не была выявлена (не найдены оппортунистические инфекции).

В 2017–2019 гг. ВИЧ-инфицированные пациенты умирали от: цирроза печени — 14 %, генерализованного кандидоза — 11 %, множественных инфекций — 8 %, бактериальных пневмоний — 8 %, лимфомы — 3 %, токсоплазмоза — 8 %, гематологических нарушений (анемии, лейкопении, тромбоцитопении) — 8 %, менингоэнцефалита — 3 %, гепатита — 6 %, туберкулеза — 3 %. У 25 % причина летального исхода не была выявлена (не найдены оппортунистические инфекции). Причиной смерти у детей стали: ВИЧ-ассоциированное поражение головного мозга, детский церебральный паралич.

Процент совпадения направительного диагноза и диагноза в посмертном эпикризе в 1 группе составил 48 %, в 44 % случаев диагноз направившей организации был «ВИЧ-инфекция», а пациенты умирали от оппортунистических инфекций (септикопиемия — 4 %, токсоплазмоз — 20 %, лимфома — 8 %, пневмония — 4 %, мультифакальная лейкоэнцефалопатия — 4 %, детский церебральный паралич — 4 %). В 1 (4 %) случае диагноз при поступлении был «Опоясывающий лишай», в другом «ОРИ, бронхит», а пациенты умерли от пневмоцистной пневмонии.

Во второй группе процент совпадения составил 87 %. Расхождение диагнозов наблюдалась в 13 % среди которых: 1 (3 %) случай — пациент поступил с циррозом

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*.