

- впервые по данным литературы проведены гормональные исследования при эхинококкозе надпочечников;

- паразитарная инвазия в левый надпочечник привела к развитию субклинического гиперкортицизма, что подтверждено данными лабораторных исследований до и после операции, а так же снижением артериального давления в первые часы после удаления кисты.

На наш взгляд, одним из путей совершенствования лечебно-диагностического алгоритма при эхинококкозе надпочечников является расширение комплекса используемых лабораторных и инструментальных методов исследования. Хирургическое лечение пациентов с эхинококковыми кистами надпочечников должно проводиться в специализированных центрах, где доступны современные методы обследования (КТ, МРТ, гормональные исследования), имеется современное оснащение и подготовлены высококвалифицированные кадры.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ветшев, П. С.* Эхинококкоз: современный взгляд на состояние проблемы / П. С. Ветшев, Г. Х. Мусаев // *Анналы хирург. гепатологии.* — 2006. — Т. 11, № 1. — С. 111–116.

2. *Idrissi Dafali, A.* Hydatid cyst of the adrenal gland / A. Idrissi Dafali, Z. Dahami, N. O. Zerouali // *Ann. Urol. (Paris).* 2002. — Vol. 36 (2): — P. 99–103.

3. Giant adrenal cyst presenting as a diagnostic dilemma: a case report / N. Singh [et al.] // *Int. surgery.* — 2005. — Vol. 90. — P. 78–80.

УДК 616.98(470.23–24)

ВИЧ-СТИГМА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Болдузева Т. В., Волченко А. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф.Скорины»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Распространенность ВИЧ-инфекции в настоящее время в мире составляет 34,2 млн человек [5]. По состоянию на 1 сентября 2013 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 15 163 случая ВИЧ-инфекции, количество людей живущих с ВИЧ — 11 875 человек (показатель распространенности составил 125,5 на 100 тыс. населения). В Гомельской области зарегистрировано 7334 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 376,9) [2]. Широкая распространенность ВИЧ-инфекции проблема не только медицинская, но и социальная, которая имеет отношение не только к ВИЧ-инфицированным, но и их семьям, друзьям, коллегам.

В настоящее время в обществе нарастает напряженность из-за широкого распространения ВИЧ-инфекции и высокого риска заражения. Многие видят в людях, живущих с ВИЧ, преувеличенно большую угрозу для себя и своих близких, что нередко приводит к непониманию или открытому противостоянию [1]. В обществе возникает новый вид стигмы, связанной с ВИЧ-инфекцией и страхом заразиться ею. ВИЧ-стигма базируется на многочисленных факторах, включая непонимание заболевания, неверные представления о путях передачи ВИЧ, безответственные высказывания СМИ на темы эпидемии, неизлечимый характер инфекции, предрассудки и страхи в отношении целого ряда деликатных вопросов, таких как сексуальные отношения, смерть, незаконное потребление наркотиков [3].

Распространенность ВИЧ-инфекции в Гомельской области, представляется актуальным изучение отношения к ВИЧ-инфицированным среди будущих врачей.

Цель

Определить отношение студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» к лицам, живущим с ВИЧ.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 145 студентов 5 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет». Среди них 82,8 % девушек и 17,2 % парней, средний возраст $22,3 \pm 1,2$ года.

Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием дополненной нами адаптированной анкеты из CDC (2004) Handbook for Evaluating HIV Education [4]. Данные представлены в виде процентов, а также их 95 % доверительных интервалов. Для выявления различий между группами применялся критерий χ^2 и χ^2 с поправкой на непрерывность.

Результаты и обсуждение

В целом наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным среди студентов медицинского университета, 73,8 % (95 % ДИ 65,5–82,1 %) респондентов готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми (в том числе 40,0 % (95 % ДИ 27,4–52,6 %) показывают толерантное отношение, 33,8 % (95 % ДИ 20,6–47,0 %) проявляют умеренно-толерантное отношение к лицам, живущим с ВИЧ). Нейтральное отношение в ВИЧ-инфицированным выказывают около 22,1 % (95 % ДИ 1,4–40,0 %) респондентов. Умеренно-негативное отношение демонстрируют 3,4% респондентов (95 % ДИ 0,0–21,4 %) и негативное отношение — только 0,7 % (95 % ДИ 0,0–17,0 %). Было также изучено отношение студентов к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом по каждому вопросу отдельно. Результаты представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 — Ответы респондентов на прямые вопросы анкеты

Вопрос	«Согласен», n, % (95 % ДИ)	«Не согласен», n, % (95 % ДИ)	«Не знаю», n, % (95 % ДИ)
Человеку, живущему с ВИЧ, должно быть разрешено посещение ресторанов и кафе	94,5 (90,7–98,3)*	1,4 (0,0–24,3)	4,1 (0,0–20,0)
Я бы согласился присутствовать на совещании в одном помещении с человеком, живущим с ВИЧ	95,2 (91,6–98,8)*	3,4 (0,0–21,2)	1,4 (0,0–24,4)
Я бы не возражал, если бы в ресторане мне приготовил еду человек, живущий с ВИЧ.	30,3 (16,7–43,9)	51,7 (40,4–63,0)	17,9 (3,2–32,6)
Я бы мог запросто обнять ВИЧ-положительного человека	70,3 (61,4–79,2)*	13,1 (0,0–28,7)	16,9 (1,6–32,2)
Я бы согласился отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает ребенок, живущий с ВИЧ	11,0 (0,0–26,8)	60,0 (49,7–70,3)*	29,0 (15,3–42,7)
ВИЧ-инфицированный бы согласился посещать баню/сауну совместно с ВИЧ	24,8 (10,7–38,9)	54,5 (43,5–65,5)*	20,7 (6,0–35,5)
Если бы я был врачом, я бы согласился лечить людей живущих с ВИЧ	82,8 (76,1–89,6)*	5,5 (0,0–22,4)	11,7 (0,0–27,5)
Если бы я узнал что мой лечащий врач-терапевт ВИЧ-положителен, я бы согласился и дальше его посещать	65,5 (55,9–75,1)*	13,8 (0,0–29,3)	20,7 (6,0–35,5)
Если бы я узнал что мой лучший друг ВИЧ-инфицирован, я бы прекратил с ним дружить	93,8 (89,8–97,9)*	5,5 (0,0–22,4)	0,7 (0,0–17,1)

* Статистически значимо больше ответов этой категории, чем других категорий ($p \leq 0,05$).

Таблица 2 — Ответы респондентов на обратные вопросы анкеты

Вопрос	«Согласен», n, % (95 % ДИ)	«Не согласен», n, % (95 % ДИ)	«Не знаю», n, % (95 % ДИ)
Я бы избегал человека, один из членов семьи которого живет с ВИЧ	69,7 (60,7–78,7)*	8,3 (0,0–24,6)	22,1 (7,7–36,5)
Студенты, живущие с ВИЧ, должны быть изолированы от других студентов	15,2 (0,0–30,6)	71,7 (63,0–80,4)*	13,1 (0,0–28,7)
Люди, живущие с ВИЧ, не должны заниматься спортом вместе со здоровыми людьми	13,1 (0,0–28,7)	76,6 (68,7–84,5)*	10,3 (0,0–26,2)

Я бы чувствовал себя неудобно, если бы мне пришлось тесно работать с человеком, живущим с ВИЧ	37,2 (24,3–50,1)	31,0 (17,5–44,5)	31,2 (17,8–44,6)
Если бы учитель моего ребенка был ВИЧ-инфицирован, я бы опасался позволять своему ребенку посещать его уроки	34,5 (21,3–47,7)	46,9 (35,0–58,8)	18,6 (3,6–33,6)
Имена людей, живущих с ВИЧ, должны быть обнародованы, чтобы их можно было избегать	8,3 (0,0–24,6)	86,2 (80,2–92,3)*	5,5 (0,0–22,4)
Люди, живущие с ВИЧ, должны быть законом изолированы от здоровых в целях сбережения здоровья нации	6,9 (0,0–23,5)	80,0 (72,7–82,3)*	13,1 (0,0–28,7)
Если бы я узнал что мой любимый человек ВИЧ-положителен, я бы прервал отношения	31,2 (17,8–44,6)	20,0 (5,2–34,8)	48,3 (36,6–60,0)
Если ВИЧ-положительная женщина узнала что она беременна, ей не стоит рожать	11,7 (0,0–27,5)	68,3 (59,3–77,5)*	20,0 (5,2–34,8)

* Статистически значимо больше ответов этой категории, чем других категорий ($p \leq 0,05$).

Подавляющее большинство респондентов не поддерживают прямую дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, считают, что нет необходимости законом изолировать всех ВИЧ-инфицированных, или заставить их раскрыть свой статус, чтобы остальные имели возможность избегать их. Студенты медицинского университета хорошо осведомлены о медицинских аспектах ВИЧ-инфекции и о путях ее передачи, также они знают, что общение с людьми, живущими с ВИЧ, на бытовом уровне не несет угрозы заражения для других. Тем не менее, несмотря на то, что 95,2 % (95 % ДИ 91,6–98,8 %) всех опрошенных были бы согласны присутствовать на совещании в одном помещении с ВИЧ-инфицированным, только 31,0 % (95 % ДИ 17,5–44,5 %) сообщили что не чувствовали бы себя ~~Брисгом неудобно~~. респондентов считают, что в сфере образования нет необходимости отдельно обучать студентов с положительным ВИЧ-статусом, но когда речь идет об обучении детей, то только 11,0 % (95 % ДИ 0,0–26,8 %) опрошенных были бы согласны отдать ребенка в группу, где есть ВИЧ-положительный ребенок. И менее половины опрошенных студентов позволила бы ребенку посещать уроки ВИЧ-положительного учителя, 46,9 % (95 % ДИ 35,0–58,8 %).

В ответах на общие теоретические вопросы студенты проявляют высокую толерантность, но когда вопрос касается конкретной ситуации, которая затрагивает испытуемого, толерантность в ответах заметно снижается. Например, 76,6 % (95 % ДИ 68,7–84,5 %) опрошенных не против того чтобы люди живущие с ВИЧ занимались спортом совместно с остальными, однако только 24,6 % (95 % ДИ 10,7–38,9 %) согласились бы посещать общую сауну вместе с ВИЧ-положительным человеком. 94,5 % (95 % ДИ 90,7–98,3 %) опрошенных не против посещения ВИЧ-положительными людьми кафе и ресторанов, однако только треть из них согласились бы есть еду, приготовленную ВИЧ-положительным поваром, 30,3 % (95 % ДИ 16,7–43,9 %).

Результаты исследования показали, что не все будущие врачи готовы оказать медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным больным. Несмотря на высокую осведомленность о медицинских аспектах инфекции и своем профессиональном риске, только 82,8 % (95 % ДИ 76,1–89,6 %) студентов медицинского университета согласились бы лечить ВИЧ-положительного пациента. Также только две трети согласились бы посещать ВИЧ-положительного терапевта, 65,5 % (95 % ДИ 55,9–75,1 %). Исследование показало, что респонденты с большим сочувствием и пониманием относятся к ВИЧ-инфицированным, когда это касается близких людей, например друзей, 93,8 % (95 % ДИ 89,8–97,9 %) сообщают, что не прекратили бы дружбу, если бы узнали о положительном ВИЧ-статусе лучшего друга. Но при этом, 69,7 % (95 % ДИ 60,7–78,7 %) из них утверждают, что избегали бы человека, один из членов семьи которого живет с ВИЧ. Наиболее сложным оказался вопрос о положительном ВИЧ-статусе любимого человека, половина всех опрошенных не знают, как будут реагировать в такой ситуации, 48,3 % (95 % ДИ 36,6–60,0 %).

Выводы

В целом наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным среди студентов медицинского университета, 73,8 % (95 % ДИ 65,5–82,1 %) респондентов готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми. Однако, ответы на различные вопросы анкеты содержат противоречивые мнения, что говорит о том, что респонденты не задумывались ранее о таких вопросах и не имеют устойчивой позиции по отношению к проблеме ВИЧ-инфекции.

Студенты медицинского университета достаточно осведомлены о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи, и понимают, что люди, живущие с ВИЧ, в бытовых условиях не несут угрозы здоровью других людей. Тем не менее, представляя себя в ситуациях непосредственного общения и взаимодействия с ВИЧ-инфицированными людьми, студенты испытывают иррациональный страх за свою жизнь и здоровье, и, несмотря на знания о безопасности контактов, проявляют стигматизирующее отношение к ВИЧ-инфицированным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стигма и ВИЧ: определение // AIDS.ru [электронный ресурс]. — 2012. — Режим доступа: <http://aids.ru/aids/stigmadef.shtml>. — Дата доступа: 15.09.2012.
2. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Гомельской области на 01.03.2013 года // Гомельский районный исполнительный комитет [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <http://www.gomel.gomel-region.by/ru/sluzhbi/rajcege/zdor/profilaktika/situacia>. — Дата доступа: 15.09.2013
3. *Эгглтон, П.* Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ. / П. Эгглтон, К. Вуд, Э. Малькольм. — Нью-Йорк: ЮНЭЙДС, 2005. — 56 с.
4. *Jamison, D. T.* Disease Control Priorities in Developing Countries / D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham. — Washington (DC): IBRD/The World Bank and Oxford University Press. — 2006. — 42 p.
5. Report on the Global AIDS epidemic. Executive summary // World Health Organization [Electronic resource]. — 2006 — Mode of access: http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_GR_ANN1A-L_en.pdf. — Date of access: 15.09.2013.

УДК 61698:578.828НIV(476.2)

ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Бондаренко В. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Генерализованный туберкулез с внелегочными локализациями, развившийся у ВИЧ-положительного больного, считается тяжелым оппортунистическим заболеванием при ВИЧ-инфекции [1]. Особенности течения этой одной из наиболее тяжелых форм туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов изучены недостаточно [2, 3]. Прежде всего, это касается оценки эффективности высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) у данной категории больных [4].

Цель

Изучение особенностей течения и исходов генерализованного туберкулеза у ВИЧ-положительных пациентов в сравнении с ВИЧ-негативными, факторов, влияющих на эффективность лечения, результатов применения ВААРТ.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе У «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» и охватило всех больных данными формами туберкулеза, проходивших лечение с 2008 по 2013 гг. Всего за это время было пролечено 127 пациентов, из которых пациентов с ВИЧ-инфекцией было 91 человек. Средний возраст ВИЧ-положительных лиц был меньше, чем ВИЧ-негативных ($29,3 \pm 0,8$ и $44,6 \pm 2,0$ лет соответственно, $p < 0,01$). В обеих группах преобладали мужчины (81,3 и 78,0 %, $p > 0,05$). У всех пациентов, кроме легких,