

У пациентов с возрастной категорией после 55 лет наблюдается повышение уровня креатинина и мочевины выше нормы. Качественные изменения показателей наблюдаются у пациентов мужского пола после 55 лет.

Выводы

На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что причиной повышенных показателей лабораторных исследований является интоксикационное поражение почек из-за снижения функции печени, так как при COVID-19 именно гепатоциты проводят дезинтоксикацию организма, что приводит к повышению нагрузки на фильтрационный аппарат почек. В результате чего нарушается их функциональное состояние. В ходе исследований было выявлено, что наиболее подверженные к осложнениям со стороны мочевыделительной системы являются пациенты с возрастной группой после 55 лет, преимущественно мужского пола.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козич, Е. А. Роль креатинина в прогнозировании развития гепаторенального синдрома у пациентов с циррозом печени различной [Электронный ресурс] / Е. А. Козич, Е. Л. Красавцев // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 11 нояб. 2021 г. : в 3 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – Т. 2. – С. 73–75. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Режим доступа: <http://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/9526>. – Дата доступа: 18.10.2023.
2. Донован, А. Аномальные биохимические тесты печени и острое повреждение печени у пациентов с COVID-19: текущие данные и потенциальный патогенез / [Электронный ресурс] / А. Донован // National Library of Medicine. – Режим доступа: doi: 10.3390/diseases9030050. PMID: 34287285; PMCID: PMC8293258. – Дата доступа: 18.10.2023.
3. Facciorusso, A. Hepatorenal Syndrome Type 1: Current Challenges And Future Prospects / Antonio Facciorusso // Ther Clin Risk Manag. – 2019. – № 15. – P. 1383–1391.

УДК 616.98:[578.828НIV+578.834.1]-08

Д. П. Машлякевич

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. В. Анищенко

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ТЕЧЕНИЕ COVID-19 ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

В настоящее время инфекция, вызванная вирусом SARS-CoV-2, является одной из самых актуальных проблем инфекционной патологии. COVID-19 инфекцию вызывает большое семейство РНК-содержащих вирусов. Исходя из последних данных, выделяют 4 подсемейства коронавирусов: альфа, бета, гамма и дельта. COVID-19 инфекция способна вызывать респираторные заболевания различной степени тяжести: от острой респираторной вирусной инфекции до острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) [1].

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) поражает клетки иммунной системы, что в результате приводит к синдрому приобретенного иммунного дефицита, и это является последней стадией заболевания. В результате выраженных сдвигов в иммунной системе, обусловленных действием ВИЧ, снижается сопротивляемость к вторичным инфекциям, к поражению органов и систем, к истощению защитного потенциала организма и развитию финального иммунодефицита. У пациентов с ВИЧ-инфекцией нередко развиваются поражения легких, вызванные микробными, вирусно-микробными и микробно-грибковыми ассоциациями [2]. К числу множества факторов риска тяжелой респираторной инфекции, в том числе и SARS-CoV-2 относят иммунодефицитные состояния различного

генеза, поэтому считается, что проходят они в более тяжелых формах, а также чаще сопровождаются осложнениями со стороны различных органов и систем [3].

Цель

Выявить особенности течения перенесенной COVID-19 инфекции у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования

На базе учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» произведен ретроспективный анализ 24 медицинских карт ВИЧ-инфицированных стационарных пациентов с COVID-19 инфекцией и находились на лечении в период с 2020 по 2022 гг.

Общее количество исследуемых пациентов было разделено на две группы. Первая группа состояла из пациентов, жизнь которых закончилась летальным исходом – 29% (7 человек). Из них 71% (5 человек) составили женщины и 29% (2 человека) – мужчины. Вторую группу составили пациенты, для которых перенесенная COVID-19 инфекция не стала угрозой для жизни – 71% (17 человек). Женщины составили – 29% (5 человек), мужчины – 71% (12 человек).

Средняя вирусная нагрузка пациентов первой группы составила $1,5 \times 10^6 \pm 2 \times 10^6$ копий РНК/мл. Средний уровень CD4 клеток – 14 ± 14 кл/мкл. Средний возраст обследованных пациентов этой группы составил 37 ± 13 лет – женщины и 38 ± 5 лет – мужчины.

Во второй группе был следующий показатель средней вирусной нагрузки – $0,195 \times 10^6 \pm 0,3 \times 10^6$ копий РНК/мл. Средний уровень CD4 клеток составил 171 ± 286 кл/мкл. Средний возраст среди пациентов второй группы: 47 ± 12 лет – женщины и 40 ± 9 – мужчины.

Все пациенты получали антиретровирусную терапию.

Данные были внесены в таблицы в Microsoft Excel 2018, статистическая обработка проводилась с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2018.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам ретроспективного анализа большинству обследованных пациентов установлена 4 клиническая стадия ВИЧ-инфекции по классификации ВОЗ – 71% (17 человек), 3 клиническая стадия – 17% пациентов (4 человека), 2 клиническая стадия – 8% (2 человека). В обеих группах преобладала 4 клиническая стадия ВИЧ-инфекции.

В обследованной группе пациентов COVID-19 инфекция протекала в легкой форме (ОРВИ) – у 6 человек (25%), в средней степени тяжести (пневмония без дыхательной недостаточности) – у 42% (10 человек) и в тяжелой форме (пневмония с дыхательной недостаточностью/ОРДС) – у 33% (8 человек).

Интересным фактом стало то, что в 63% (5 человек) случаев тяжелая форма COVID-19 инфекции наблюдалась у пациентов первой группы, в то время как 83% (5 человек) обследованных пациентов с легкой формой составили пациенты второй группы.

Этиологическим аспектом поражения дыхательной системы в обеих наблюдаемых группах были: вирусный – 46% (11 человека), вирусно-грибковый (SARS-CoV-2 + Pneumocystis) – 38% (9 человек), вирусно-бактериальный (SARS-CoV-2 + Klebsiella) – 16% (4 человека).

В ходе исследования оказалось, что у 54% (15 человек) COVID-19 инфекция протекала в виде микст-инфекции и ее компонентами стали такие возбудители как: условно-патогенная бактерия рода Klebsiella – 16% (6 человек) и грибковая патогенная флора рода Pneumocystis – 38% (9 человек). В 100% случаев микст-инфекция сопровождала пациентов на 4 клинической стадии ВИЧ-инфекции.

У исследуемых пациентов первой группы были изучены также осложнения основного заболевания, которые в конечном итоге привели к летальному исходу: полиорганная

недостаточность – 14% (1 человек), отек легких – 14% (1 человек), сердечно-легочная недостаточность – 43% (3 человека), ОРДС – 29% (2 человека). При изучении заключения посмертного эпикриза пациентов первой группы было выявлено два основных диагноза: COVID-19 инфекция и ВИЧ-инфекция в 100% случаев (7 человек).

Выводы

1. COVID-19-инфекция у ВИЧ-инфицированных пациентов чаще всего протекала в виде пневмонии средней степени тяжести – 42% (10 человек) случаев.

2. В большинстве случаев COVID-19 инфекция протекала на фоне 4 клинической стадии ВИЧ-инфекции – 71% (17 человек).

3. У 38% (9 человек) COVID-19 на фоне выраженной иммуносупрессии (менее 50 кл/мл) развилась пневмония смешанной этиологии (SARS-CoV-2 + Pneumocystis).

4. COVID-19 инфекция способна спровоцировать серьезные патологические изменения в организме ВИЧ-инфицированного пациента, приводящие к летальному исходу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Paules CI. Coronavirus infections – more than just the common cold / CI Paules, HD Marston, AS. Fauci // JAMA. – 2020. – № 323(8). – P. 707–708.

2. ВИЧ-инфекция этиология, патогенез, лабораторная диагностика И.И. Долгушин, О.А. Гизингер, Ю.С. Шишкова, А.Ю. Савочкина, О.С. Абрамовских, Л.Ф. Телешева, М.В. Радзиховская, С.И. Марачев, Е.А. Мезенцева, А.А. Аклев, Н.Н. Кузюкин, Учебное пособие. – Челябинск, 2015. – 85 с.

3. Даниленко, А. А. COVID-19 у пациентов онкогематологическими заболеваниями / А. А. Даниленко, С. В. Шахтарина, Н. А. Фалалеева // Клиническая онкогематология. – 2021. – № 14 (2). – С. 220–224.

УДК 616.914-08

Ю. В. Мешкова, А. О. Корниенко

Научный руководитель: ассистент кафедры И. А. Разуванова

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА

Введение

Вирус ветряной оспы (Varicella Zoster virus – VZV) является возбудителем как ветряной оспы, так и опоясывающего лишая/*опоясывающего герпеса* (Herpes Zoster). Herpes Zoster представляет собой реактивацию VZV в организме хозяина, имеет свою клиническую картину и в ряде случаев приводит к опасным для жизни осложнениям.

Herpes Zoster встречается во всем мире без сезонных колебаний заболеваемости. Заболеваемость Herpes Zoster зависит от возраста и колеблется от 1,2–3,4 на 1000 человек в год среди молодых людей до 3,9–11,8 на 1000 человек в год у пожилых пациентов (т. е. > 65 лет) [1]. В соответствии с систематическим обзором исследований 2002–2018 гг., заболеваемость оценивается в пределах 2,9–19,5 случаев на 1000 населения с преобладанием женщин, однако достоверной разницы в половых различиях по нашим данным доказано не было [2].

При опоясывающем лишае поражаются разные нервы, чаще ветви тройничного нерва, межреберные нервы [3].

Цель:

1) выявить половые и возрастные особенности в структуре заболеваемости;