

питализации 11 (18,33 %) человек, им были даны рекомендации по лечению на амбулаторном этапе.

Острый гастроэнтерит был диагностирован у 4 (5,5 %) человек, обратившихся по поводу антибиотик-ассоциированной диареи (пациенты были госпитализированы в инфекционный стационар). Хронический колит выставлен в приемном покое 6 (8,3 %) пациентам из группы обратившихся. Им были даны рекомендации по лечению амбулаторно. Переведены в хирургические стационары областного центра (из приемного покоя) 2 (2,7 %) человека. Это были пациенты с желудочно-кишечным кровотечением и циррозом печени невирусной этиологии.

Выводы

Путем ретроспективного анализа были получены данные структуры обращения в приемный покой Гомельской областной инфекционной клинической больницы за период 2019 г.:

1. В группе обратившихся преобладали люди пожилого возраста до 61–94 года, которые составили 61,11 % (44 человека).
2. В большинстве случаев пациенты обращались из города Гомеля 63,89 %, (46 человек) в зимне-весенний период 34,72 % (25 человек).
3. Большею частью (45,84 %, 33 человека), пациенты были направлены в приемный покой инфекционной больницы из стационаров областного центра.
4. Диагноз направившей организации был подтвержден врачом приемного покоя в 83,33 % (60 человек) случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горелов, А. В. Современные подходы к профилактике антибиотико-ассоциированной диареи у детей / А. В. Горелов, Д. В. Усенко // Cons. Med. прил. по педиатрии. — 2005. — № 2. — С. 20–25.
2. McFarland, L. V. Epidemiology, risk factors and treatments for antibiotic-associated diarrhea / L. V. McFarland // Dig Dis. — 1998. — Vol. 16. — P. 292–307.
3. Frequency of antibiotic-associated diarrhea in 2462 antibiotic-treated hospitalized patients: a prospective study / J. Wiström [et al.] // J Antimicrob Chemother. — 2001. — Vol. 47. — P. 43–50.
4. Lack of relationship of *Clostridium difficile* to antibiotic-associated diarrhea in children / C. L. Elstner [et al.] // *Pediatr Inf Dis*. — 1983. — Vol. 2. — P. 364–366.
5. Incidence and risk factors of oral antibiotic-associated diarrhea in an outpatient pediatric population / D. Turck [et al.] // *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. — 2003. — Vol. 37. — P. 22–26.
6. Kotowska, M. *Saccharomyces boulardii* in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea in children: a randomized double-blind placebo-controlled trial / M. Kotowska, P. Albrecht, H. Szajewska // *Aliment Pharmacol Ther*. — 2005. — Vol. 21. — P. 583–590.
7. Лобзин, Ю. В. Современные представления об инфекции *Clostridium difficile* / Ю. В. Лобзин, С. М. Захаренко, Г. А. Иванов // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. — 2002. — Т. 4, № 3. — С. 200–232.

УДК 616.98:578.82:578.542(476.2)

СТРУКТУРА ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД 2015–2020 ГГ.

Коваленко Д. В., Михалькевич К. С.

**Научные руководители: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев;
к.м.н., доцент Л. А. Мартемьянова**

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

Введение

ВИЧ-инфекция является медленно прогрессирующим вирусным заболеванием иммунной системы, которое приводит к ослаблению иммунной защиты от опухолей и инфекций. ВИЧ-инфекция остается одной из наиболее актуальных проблем инфектологии и медицины в целом. Это одна из важнейших инфекци-

онных патологий человека, отличающаяся пандемическим распространением и приводящая к значительным социально-экономическим потерям [1].

Общемировое число людей, живущих с ВИЧ, составило 38 млн человек (по данным на 2019 г.) 26 млн людей получали лечение в рамках антиретровирусной терапии (по состоянию на конец июня 2020 г.), Число людей, умерших от сопутствующих СПИДу болезней, составило 690 тыс. человек [500–970 тыс.]. (2019 г.) [2] (таблица 1).

Таблица 1 — Общемировое число умерших от сопутствующих СПИДу болезней, 2019 г. [2]

Регион	Люди, живущие с ВИЧ, 2019 г.	Смертность вследствие СПИДа 2019 г.
Страны Восточной и Южной Африки	20,7 [18,4–23] млн	300 [230–390] тыс.
Азиатско-Тихоокеанский регион	5,8 [4,3–7,2] млн	160 [94–240] тыс.
Западная и Центральная Африка	4,9 [3,9–6,2] млн	140 [100–210] тыс.
Латинская Америка	2,1 [1,4–2,8] млн	37 [23–56] тыс.
Карибский бассейн	330 [270–400] млн.	6,9 [4,9–10] тыс.
Ближний Восток и Северная Африка	40 [170–400] тыс.	8 [4,9–14] тыс.
Восточная Европа и Центральная Азия	1,7 [1,4–1,9] млн	35 [26–45] тыс.
Западная и Центральная Европа и Северная Америка	2,2 [1,7–2,6] млн	12 [8,7–19] тыс.

С каждым годом число ВИЧ-инфицированных в Республике Беларусь увеличивается. По состоянию на 1 марта 2015 г. в Республике Беларусь было зарегистрировано 17868 случаев ВИЧ-инфекции, а количество людей, живущих с ВИЧ — 13781, показатель распространённости составлял 145,4 на 100 тыс. населения. По состоянию на 01 ноября 2020 г. в Республике Беларусь проживает 22 792 человека с ВИЧ-положительным статусом.

За 10 месяцев 2020 г. зарегистрировано 1222 новых случая ВИЧ-инфекции (12,94 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости в 1,4 раза ниже аналогичного периода 2019 г.

В Республике Беларусь достигнуты следующие индикаторные показатели стратегической цели ЮНЭЙДС 90–90–90 на 01.11.2020 г.: 81,4–81,8–78,5 % [3].

Туберкулез является ведущей ВИЧ-ассоциированной оппортунистической инфекцией и ведущей причиной смерти не только в Беларуси, но и во всем мире среди людей, живущих с ВИЧ. В 2019 г. туберкулез стал причиной 208 тыс. (30 %) смертей, связанных со СПИДом [4].

Цель

Анализ структуры причин смерти у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельской области за период 2015–2020 гг.

Материал и методы исследования

Нами был произведен анализ 381 протокола вскрытия ВИЧ-инфицированных формы № 013/у-07, предоставленных отделениями ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро»: патологоанатомическое отделение инфекционной патологии, патологоанатомическое отделение общей патологии № 4, светлогорское межрайонное патологоанатомическое отделение. Для работы использовались методы статистического и сравнительного анализа, которые проводились в программе «Microsoft Office Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анализа — 253 (66,4 %) умерших ВИЧ-инфицированных составили мужчины; 128 (33,6 %) — женщины.

Возрастной диапазон умерших инфицированных ВИЧ достаточно широкий. Зарегистрированы случаи смерти у лиц 1937–2000 года рождения. Средний возраст инфицированных составил 42 года (Me = 10).

В качестве основного диагноза ВИЧ-инфекция была поставлена у 328 человек (86 %), как сопутствующий диагноз ВИЧ-инфекция был выставлен у 53 человек (14 %).

У всех умерших ВИЧ-инфицированных одновременно наблюдалось несколько оппортунистических инфекций: у 15,1 % — две, у 84,9 % — три и более. По их структуре чаще всего — в 225 (59 %) случаях диагностировалась кандидозная инфекция в сочетании с другими оппортунистическими инфекциями. Второе и третье места заняли туберкулез (генерализованные формы и внелегочные поражения различных органов) — у 142 (37,2 %) человек; пневмонии (смешанной этиологии, бронхопневмонии) — 115 (30,2 %). Токсоплазмоз был обнаружен у 50 (13,1 %); в 33 (8,7 %) случаях умерших регистрировалась цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ). Волосатая лейкоплакия языка была у 28 (7,3 %); пневмоцистоз — у 24 (6,3 %); криптококкоз — у 23 (6 %); менингит, менингоэнцефалит — у 18 (4,7 %); рак шейки матки — у 15 (3,93 %).

Другие нозологии, характерные для ВИЧ-инфекция: дефицит массы тела (ДМТ) >10 % регистрировался у 135 (35,4 %) умерших; гипертрофия левого предсердия — 114 (29,9 %); тяжелый комбинированный иммунодефицит — у 96 (25,2 %); ВИЧ-кахексия — у 80 (20,9 %); В-клеточная лимфома — у 68 (17,8 %); генерализованная лимфоаденопатия — 65 (17 %); прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия — у 55 (14,4 %); энцефалопатия — у 48 (12,6 %).

Непосредственной причиной смерти у больных ВИЧ-инфекцией в преобладающем количестве являлись такие осложнения, как: отёк и набухание вещества головного мозга — 237 (62,2 %) случаев; отек легких — 171 (44,9 %) случай.

Среди сопутствующих заболеваний доминировали хронический гастриты (атрофический и без атрофии) — у 142 (37,2 %), хронические гепатиты С, В — у 117 (30,3 %) случая, панкреатит — у 131 (33,9 %), хронический гепатит с исходом в цирроз — у 55 (14,4 %), алкогольная зависимость — у 82 (21,5 %), опиатная зависимость — у 69 (18,1 %) случаев.

На долю соматической патологии: ишемическая болезнь сердца, холецистит, жировой гепатоз, эзофагит, коронавирусная инфекция, полинейропатия, тугоухость, расстройства личности, шизофрения, нейропатия лицевого нерва, судорожный синдром, болезнь Фара, текома, вульвит, гемангиома печени и т. д. пришлось 147 (38,5 %) случая.

Результаты исследования на количество CD4+ лимфоцитов были только у 45,3 % (175 человек), антиретровирусная терапия (АРТ) не проводилась у 14,7 % (56) пациентов (отказа от лечения). Летальные исходы у 83,4 % (146) пациентов развивались при наличии у них менее 300 клеток CD4+ Т-лимфоцитов, у 72,7 % (128) — менее 200. У 11 (6,3 %) пациентов с количеством CD4+ клеток более 300 в 1 мкл крови ВИЧ-инфекция не являлась непосредственной причиной смерти. Так же было замечено, что у всех пациентов (17,8 %) с диагностированной В-клеточной лимфомой, количество CD4+ клеток менее 100 кл/мкл.

Выводы

1. Основными причинами смерти у ВИЧ-инфицированных являются патологии с преимущественным поражением дыхательной системы: туберкулез (в т. ч. генерализованные формы) (37,2 %) и пневмонии (30,2 %).

2. Подавляющее большинство пациентов умерших от ВИЧ-инфекции были пациенты мужского пола — 253 (66,4 %), в свою очередь женского пола было 128 (33,6 %). Средний возраст инфицированных составил 42 года (Me = 10).

3. Большой охват антиретровирусной терапией (85,7 %) позволяет судить о стремлении предупреждения возможных осложнений и предотвращения перехода заболевания в более тяжелые стадии.

4. Стоит отметить, что алкогольная зависимость наблюдалась у 82 (21,5 %) умерших, опиатная зависимость — у 69 (18,1 %). Из-за чего следует уделить тщательное внимание ВИЧ-позитивным пациентам, в плане проведения бесед, в воспитательных целях, для уменьшения количества зависимостей среди инфицированных.

5. Только 45,3 % ВИЧ-положительных пациентов, находящихся под наблюдением в г. Гомеле и гомельской области, проведена оценка иммунного статуса.

6. Умерших от другой соматической патологии, у которых ВИЧ-инфекция была сопутствующим заболеванием, было 53 (14 %) человека.

7. Важнейшими для оценки влияния предпринимаемых усилий системы здравоохранения на снижение смертности среди ВИЧ-инфицированных пациентов являются правильный учет и диагностика (в том числе посмертная) СПИД-индикаторных заболеваний, безусловно связанных с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров, Е. С. ВИЧ-инфекция / Е. С. Белозеров, Е. И. Змушко. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2015. — 368 с.

2. ЮНЭЙДС//Информационный бюллетень. — Глобальная статистика по ВИЧ [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> (дата обращения: 22.03.2021)

3. БелСеть антиСПИД//Эпидситуация по ВИЧ/СПИД в Беларуси [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.beluids.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi/> (дата обращения: 22.03.2021).

4. ЮНЭЙДС//Огромные пробелы в лечении туберкулеза для людей, живущих с ВИЧ, в некоторых странах [Электронный ресурс]. — URL: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210324_huge-gaps-tb-care (дата обращения: 26.03.2021).

УДК 616.981.21/.958.7

СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Колчанова Н. Э.

Учреждение образования
«Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет»
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение

Коронавирусная инфекция — острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, вызываемое РНК-геномным вирусом рода *Betacoronavirus* семейства *Coronaviridae*. Среди первых симптомов COVID-19 зарегистрировано повышение температуры тела в 90% случаев; кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев; ощущение сдавленности в грудной клетке в 20 % случаев; одышка в 55 % случаях; миалгии и утомляемость (44%); продукция мокроты (28%); а также головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота [2,3]. Согласно последним исследованиям, COVID-19 сопровождается появлением у пациентов стоматологических проблем: инфекция может проявляться в виде язв, бляшек, грибковых инфекций полости рта, трещин губ и языка, точечных кровоизлияний, увеличения лимфатических узлов [5]. Своевременная диагностика COVID-19 с использованием дополнительных микробиологических и иммунологических методов, а также активное сотрудничество с врачом стоматологом помогут избежать нежелательных стоматологических симптомов у пациентов на этапах лечения и последующей реабилитации, назначение ранней симптоматической терапии повысит качество жизни пациентов с COVID-19 [4].

Цель

Изучить состояние местного иммунитета полости рта у пациентов после инфекции COVID-19

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на клинической базе кафедры терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК ВГМУ и УЗ «Витебский областной стоматоло-