

УДК [616.98:578.828НIV-053.6]:615.281

**АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ
ТЕРАПИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ**

Козорез Е. И.

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

Ведение

В мире насчитывается более 2 млн. ВИЧ-инфицированных подростков в возрасте 10–19 лет. В последние 10 лет количество ВИЧ-инфицированных подростков возросло на треть. У детей ВИЧ-инфекция прогрессирует быстрее, чем у взрослых, что обусловлено незрелостью иммунной системы на момент заражения, наличием большого числа уязвимых к ВИЧ клеток-мишеней. Назначение антиретровирусной терапии (АРТ) определяет будущее ребенка, но для достижения максимальной эффективности и предотвращения нежелательных последствий необходимо строгое соблюдение приема препаратов. Проблема приверженности к АРТ подростков, безусловно, может быть решена применением эффективных, безопасных и удобных схем лечения.

Цель

Провести анализ применения антиретровирусной терапии у подростков с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 14 пациентов (7 (50 %) юношей и 7 (50 %) девушек) в возрасте от 15 до 18 лет (Ме среднего возраста – 17,2 (16; 19) лет), находящихся на диспансерном учете в Гомельской областной инфекционной клинической больнице. Все пациенты были инфицированы вертикальным путем. На момент установления диагноза ВИЧ-инфекции во 2 стадии заболевания (согласно классификации ВОЗ) находился только 1 (7 %) ребенок, у 5 (36 %) детей была 3 стадия заболевания и 4 стадия ВИЧ-инфекции наблюдалась у 8 (57 %) детей.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 14 исследуемых подростков с ВИЧ-инфекцией в среднем опыт применения АРВТ составил $14,1 \pm 1,3$ лет (от 3 до 17 лет).

Вирусологическая эффективность АРТ отмечена у 11 (78,5 %) наблюдаемых пациентов, медиана CD4-клеток составляет 589 (215–999) клеток в мкл.

Средняя частота смен АРТ у обследуемых пациентов составила 5 (5–7) раз. Большинство схем терапии менялись в 2006 г. в связи с отсутствием антиретровирусных препаратов. Основными причинами перехода на другую схему оказались нежелательные явления и резистентность к препаратам схемы.

Отрыв от АРТ в процессе лечения зарегистрирован у 12 (85,7 %) пациентов, из которых 7 (50 %) отказывались от приема самостоятельно, 5 (36 %) — в связи с отказом лиц, осуществляющих уход за ребенком. Самостоятельный отказ от приема терапии, в среднем, приходился на возраст 14,5 лет в связи с поступлением в учреждения среднего и средне-специального образования и хорошим самочувствием. На данный мо-

мент из группы наблюдаемых подростков все принимают антиретровирусную терапию.

Схемы терапии, которые принимают пациенты в данный момент: 2 (14,5 %) получают нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ) и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ); 2 (14,5 %) — НИОТ и ингибиторы интегразы (ИИ); 3 (21 %) — НИОТ и ингибиторы протеазы (ИП), 7 (50 %) — схемы резерва (ИП + ИИ).

Выводы

Таким образом, подростки с перинатальной ВИЧ-инфекцией длительно принимают АРТ, как правило более 14 лет, данная возрастная категория представляется сложной в плане сохранения приверженности к наблюдению и лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хоффман, К. ВИЧ 2014/15 / К. Хоффман, Ю.К. Рокштро. — М.: Medizin Fokus, 2015. — 942 с.
2. Лекции по ВИЧ-инфекции / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. — 848 с.
3. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ и СПИД Клинические рекомендации / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 160с.

УДК 616.15-074-053.2:[616.98:578.834.1]

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Комиссарова А. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. А. Тумаш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

31 декабря офис ВОЗ в Китайской Народной Республике получил сообщение о случаях «вирусной пневмонии» в Ухане. 11 марта руководство ВОЗ официально охарактеризовало ситуацию с COVID-19 как пандемию [1].

У большинства детей заболевание протекает в бессимптомной или легкой форме [2, 3]. Авторы сообщают об отклонениях в лабораторных показателях у детей, таких как лимфопения, нейтропения, а также увеличение количества лейкоцитов по мере увеличения тяжести воспалительного процесса [4].

Цель

Изучить особенности крови у детей с инфекцией COVID-19.

Материал и методы исследования

Было проведено ретроспективное изучение лабораторных показателей крови 242 пациентов в возрасте от 1 месяца до 18 лет, с подтвержденной инфекцией COVID-19, которые находились на лечении в У «ГОИКБ» с 1 ноября 2020 г. по 1 апреля 2021 г. Общий анализ крови выполнялся анализатором гематологическим Sysmex XP-300. Подсчет лейкоцитарной формулы производился методом микроскопии мазка.

Всем пациентам был взят общий анализ крови в 1-й день поступления и на 7-й день стационарного лечения. Показатели крови подверглись