

На верхушке стенки наблюдалось истончение аневризматического мешка, истончение меди с замещением гладкомышечных клеток соединительной тканью. В стенке артерии, окружающей аневризму, в 2-х из 4-х случаев у умерших обнаружены признаки фибромускулярной дисплазии сосудов медийного типа и атеросклеротического процесса, у 2-х других — только признаки атеросклероза.

Таким образом, образованию аневризм в сосудах виллизиева круга способствуют такие неклассические варианты круга, как сочетание нескольких неклассических вариаций сосудов в пределах круга, отсутствие обеих (реже одной) задних соединительных артерий и задняя трифуркация внутренней сонной артерии, а также некоторые редкие неклассические варианты строения виллизиева круга (передняя трифуркация внутренней сонной артерии, одноствольный тип строения передней мозговой артерии и сплетениевидный тип строения передней соединительной артерии).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Маркин, С. П. Частота задней трифуркации внутренней сонной артерии у больных цереброваскулярными заболеваниями / С. П. Маркин, А. В. Горбунов // IX Всерос. съезд неврологов: материалы. — Ярославль, 2006. — С. 439.
2. Фёдоров, О. О. Строение артериального круга большого мозга человека при цереброваскулярных расстройствах / О. О. Фёдоров, А. В. Горбунов // Человек и лекарство: материалы XIV Рос. нац. конгр., Москва, 16–20 апр. 2007 г. — М., 2007. — С. 146.
3. Absent collateral function of the circle of Willis as risk factor for ischemic stroke / A. W. Hoksbergen [et al.] // Cerebrovasc Dis. — 2003. — Vol. 16. — P. 191–198.
4. Медведев, Ю. А. Болезнь сочленений мышечных сегментов виллизиева круга – плацдарм для возникновения бифуркационных аневризм мозга / Ю. А. Медведев, Ю. М. Забродская // Актуальные вопросы общей и патологической анатомии: сб. науч. тр. — СПб., 1999. — С. 23–25.
5. Анатомио-морфологические и патобиохимические предпосылки развития симптоматической эпилепсии при цереброваскулярной патологии / Н. И. Нечипуренко [и др.] // Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа. — 2016. — Т. 6, № 3. — С. 443–455.

УДК 616.98:578.828НIV

### ЗАВИСИМОСТЬ 5-ЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ОТ УРОВНЯ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВИЧ

Тумаш О. Л.<sup>1</sup>, Жаворонок С. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

#### Введение

В то время, как во всем мире число новых случаев ВИЧ-инфекции и число смертей от СПИДа сокращается, в странах Восточной Европы, к которым относится Республика Беларусь, эти показатели продолжают расти. По состоянию на 1 июня 2017 г. кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в Республике Беларусь достигло 23 177 человек [aids.by]. Наиболее пострадавшим регионом при этом является Гомельская область, где, начиная с 2009 г., эпидемия ВИЧ-инфекции достигла генерализованной стадии и характеризуется увеличением количества пациентов в манифестных стадиях заболевания [1].

#### Цель

Сравнить влияние показателей вирусной нагрузки ВИЧ (ВН ВИЧ) на выживаемость ВИЧ-инфицированных пациентов при естественном течении и на фоне приема АРТ.

#### Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 349 амбулаторных карт ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница», мужчины — 53,8 %, женщины — 46,2 %. Средний возраст пациентов на момент обследования (медиана и

интерквартильный размах) 32 (28–36) года, средний возраст мужчин 34 (30–37) года, женщин 30 (26–35) лет. В соответствии с поставленной целью все пациенты были разделены на группы по уровню исходной ВН ВИЧ и приему АРТ-данные представлены в таблице 1. Большинство пациентов вошло в группу с ВН ВИЧ более 100001 копий в мл — 53,7 % (187/348). Минимальное значение ВНВИЧ (менее 500 копий в мл) регистрировалось всего у 3,4 % (12/348) пациентов. Данная группа пациентов не вошла в выборку.

Таблица 1 — Распределение пациентов по уровню вирусной нагрузки ВИЧ и приема антиретровирусной терапии

Отношение к антиретровирусной терапии	Уровень вирусной нагрузки ВИЧ, копий/мл			
	500–10000	10000–100000	Более 100000	Всего N (%)
Пациенты принимающие АРТ, N (%)	47 (77,05 %)	63 (80,77 %)	191 (90,95 %)	238 (86,25 %)
Пациенты с естественным течением, N (%)	14 (22,95 %)	15 (19,23 %)	19 (9,05 %)	48 (13,75 %)
Всего N (%)	61 (17,48 %)	78 (22,35 %)	210 (60,17 %)	349 (100 %)

Математическая обработка проводилась с помощью лицензионных пакетов программ для персонального компьютера «Statistica» 8.0 и «Microsoft Excel 2003».

### Результаты исследования и их обсуждение

В предыдущих работах нами было показано влияние уровня CD4+лимфоцитов на пятилетнюю выживаемость ВИЧ-инфицированных пациентов при естественном течении ( $\chi^2 = 6,0$ ,  $p = 0,05$ ) и на фоне приема АРТ ( $\chi^2 = 7,4$ ;  $p = 0,024$ ) [2].

При естественном течении наименьшая кумулятивная доля выживших пациентов через 5 лет наблюдений регистрируется в группе пациентов с уровнем ВН ВИЧ более 100 000 копий/мл, составляя  $66,9 \pm 4,3$  % ( $\chi^2 = 6$ ;  $p = 0,05$ ) (рисунок 1). Наилучшие показатели выживаемости отмечаются в группе пациентов с уровнем ВН ВИЧ 500–10000 копий/мл —  $83 \pm 3,3$  %. Наиболее интенсивное снижение выживаемости во всех группах отмечается в течение первых трех лет наблюдений. Так, в группе пациентов с высокой вирусной нагрузкой снижение доли выживших за данный промежуток времени составляет 25 %, в группе с умеренной и низкой вирусной нагрузкой максимальное снижение доли выживших 22 и 14 % соответственно. У пациентов с высокой ВН ВИЧ отмечается снижение кумулятивной выживаемости с каждым годом наблюдения, напротив, у пациентов с умеренной и низкими уровнями ВН ВИЧ кумулятивная доля выживших пациентов сохраняется на стабильном уровне после 3-х лет наблюдений.

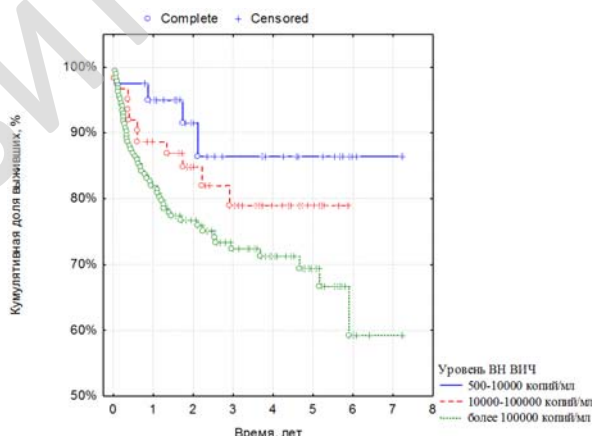


Рисунок 1 — Кумулятивная выживаемость ВИЧ-инфицированных пациентов при естественном течении в зависимости от исходного уровня ВН ВИЧ

Пациенты, принимающие АРТ с исходным низким уровнем ВН ВИЧ, имеют лучшую кумулятивную выживаемость по сравнению с пациентами, начавшими АРТ при более высоком уровне ВН ВИЧ ( $\chi^2 = 7,4$ ;  $p = 0,024$ ) (рисунок 2). Пятилетняя выживаемость пациентов с уровнем ВН ВИЧ более 100 000 копий/мл составляет  $56,1 \pm 4,3$  %, с уровнем ВН ВИЧ 10 000–100 000 копий/мл —  $88,9 \pm 2,74$  %, с уровнем ВН ВИЧ 500–10000 копий/мл —  $93,3 \pm 2,2$  %.

У пациентов с высокой ВН ВИЧ в первый год наблюдений регистрируется максимально резкое снижение доли выживших — на 24 % с сохраняющейся отрицательной динамикой за весь период наблюдений. У пациентов с уровнем ВН ВИЧ менее 10000 копий/мл снижение доли выживаемости происходит между первым и вторым годом наблюдений на 5 %, далее показатели сохраняются на стабильно высоком уровне.

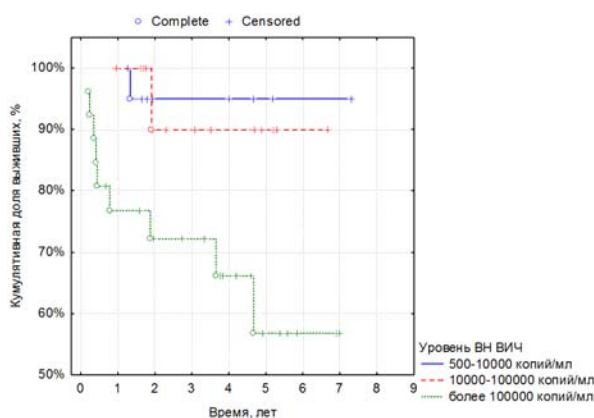


Рисунок 2 — Кумулятивная выживаемость ВИЧ-инфицированных пациентов на АРТ в зависимости от исходного уровня ВН ВИЧ

### Выводы

При естественном течении наибольшая доля выживаемости отмечается у пациентов с исходным уровнем ВН ВИЧ менее 10000 копий/мл —  $83 \pm 3,3 \%$  ( $\chi^2 = 6$ ;  $p = 0,05$ ).

У пациентов, начавших АРТ при уровне ВН ВИЧ менее 10000 копий/мл, 5-летняя кумулятивная доля выживших значительно превосходит данный показатель в других группах и составляет  $93,3 \pm 2,2 \%$  ( $\chi^2 = 7,4$ ;  $p = 0,024$ ).

Пациенты с высоким уровнем ВН ВИЧ в крови (более 100000 копий/мл) независимо от приема АРТ имеют самые низкие показатели пятилетней выживаемости (при естественном течении  $66,9 \pm 4,3 \%$  и на фоне приема АРТ  $56,1 \pm 4,32 \%$ ). Таким образом 5-летняя выживаемость ВИЧ-инфицированных пациентов зависит от исходного уровня ВН ВИЧ, наилучшие показатели кумулятивной функции выживаемости имеют пациенты, начавшие АРТ при уровне ВН ВИЧ до 10 000 копий/мл.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности развития эпидемии ВИЧ/СПИД в Гомельской области в 2008–2011 гг. Сообщение 3 / В. Ф. Еремин [и др.] // Здоровье. — 2013. — № 4. — С. 14–26.
2. Тумаш, О. Л. Анализ летальности ВИЧ-инфицированных в Гомельской области / О. Л. Тумаш, С. В. Жаворонок, Е. И. Козорез // ARSMedica. Искусство медицины. — 2009. — № 8. — С. 16–18.

УДК 616-06:616.34-053.5

## ОСОБЕННОСТИ СОПУТСТВУЮЩИХ И СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Турдыева Ш. Т.

Государственное учреждение  
«Ташкентский педиатрический медицинский институт»  
г.Ташкент, Республика Узбекистан

### Введение

Стремительная урбанизация, нарастание темпа жизни и стрессорное влияние окружающей среды, изменение характера питания и образа жизни не только негативно сказываются на состоянии здоровья населения цивилизованных государств, но и вносят свои коррективы в общую картину заболеваемости в стране [3, 7, 8]. На современном этапе развития педиатрии и гастроэнтерологии одной из актуальных и трудно решаемых проблем остается хрониче-