

тровоирусные лекарственные средства – 38 (40,9%) были в отрыве от лечения, отказывались от него или антиретровирусная терапия не была показана в соответствии с действующим на период их жизни клиническим протоколом. Антиретровирусные лекарственные средства женщинам группы В не были назначены ввиду тяжести состояния.

Теслова О.А., Жаворонок С.В.

ЖЕНЩИНЫ С ВИЧ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Начиная с 2018 г. в г. Минске регистрируются случаи смерти женщин, диагноз ВИЧ-инфекции которым установлен непосредственно перед смертью при поступлении в стационар в критическом состоянии, или результат тестирования на ВИЧ которых получен посмертно: в 2018 г. доля таких случаев составила 11,1%, в 2019 г. – 20%, в 2020 г. – 40%, в 2021 г. – 60%, в 2022 г. – 58,3%, в 2023 г. – 85,7% от всех зарегистрированных случаев смерти ВИЧ-инфицированных женщин.

Цель. Изучить клинические диагнозы, установленные в качестве причин смерти, женщин с ВИЧ с прижизненной или пред/посмертной диагностикой ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. В исследование включено 113 женщин с ВИЧ-инфекцией умерших в г. Минске за период 1998–2023 гг.: группу А составили 93 женщины с прижизненно установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, группу В – 20 женщин с пред/посмертной диагностикой ВИЧ.

Результаты. Наиболее распространенной причиной смерти из числа, связанных с ВИЧ, у женщин как в группе А, так и В, была пневмония: 16 (17,2%) и 3 (15%) соответственно; при этом подтвержденная пневмоцистная пневмония составила 5 (31,3%) случаев всех пневмоний в группе А и 1 (33,3%) в группе В. Легочной туберкулез установлен в качестве основной причины смерти 4 (4,3%) пациенткам группы А и 1 (5,0%) – группы В. От COVID-19-инфекции в сочетании с ВИЧ умерли по 3 женщины в группах А и В, что составило 3,2% и 15,0% соответственно ($\chi^2=4,5$; $p=0,067$). Диагноз лейкоэнцефалопатии, ассоциированной с ВИЧ, установлен 3 (3,2%) женщинам группы А и 1 (5,0%) группы В. От токсоплазмоза головного мозга умерли по 1 пациентке в каждой группе (1,1% и 5,0% соответственной для А и В).

Онкологические заболевания диагностированы у 6 (6,5%) пациенток группы А и 2 (10,0%) группы В: в каждой из групп было по 1 (1,1% и 5,0% соответственной для А и В) случаю рака шейки матки и системы крови; иные онкологические локализации в группе А составили: головной мозг; небная миндалина, прямая кишка – по 1 (1,1%) случаю; у 1 (1,1%) пациентки источник метастазирования клинически не установлен.

У женщин, коинфицированных ВИЧ и ВГС, или потреблявших инъекционные наркотики или алкоголь, основными причинами смерти послужили цирроз печени – таких случаев было 18 (19,4%) в группе А и 2 (10,0%) – в группе В.

Только среди женщин, потреблявших наркотики, клинический эндокардит установлен в качестве непосредственной причины смерти: 4 (4,3%) в группе А и 2 (10%) – в группе В.

Из числа летальных состояний, не состоящий в прямой причинно-следственной связи с ВИЧ, спонтанные кровоизлияния или ишемические поражения головного мозга на фоне предсуществовавшей артериальной гипертензии диагностированы у 2 (2,2%) женщин группы А и 4 (20,0%) группы В ($\chi^2=10,4$; $p=0,009$). Летальный инфаркт миокарда диагностирован у 3 (3,2%) женщин группы А и 1 (5,0%) – группы В.

Некоторые заболевания, приведшие к смерти, зарегистрированы исключительно в группе А. Из причин, состоящих в непосредственной связи с ВИЧ, смерть наступила от СПИДа при неэффективности АРТ у 3 (3,2%) пациенток, от сепсиса – у 5 (5,4%), от гнойного менингоэнцефалита у 1 (1,1%), от генерализованной ЦМВ-инфекции – у 1 (1,1%). Конкурирующие состояния, приведшие к смерти, представлены: алкогольной – 4 (4,3%) или наркотической – 6 (6,5%) интоксикациями, криминальными причинами (суициды или насильственная смерть) – 8 (8,6%), хронической болезнью почек – 2 (2,2%) случая, панкреонекрозом – 2 (2,2%) случая, хронической обструктивной болезнью легких – 1 (1,1%) случай.

Теслова О.А., Жаворонок С.В.

РИСК СМЕРТИ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛИВШИЕ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ, является важной медико-социальной задачей. Знание факторов риска смерти при ВИЧ-инфекции позволит увеличить продолжительность жизни женщин, живущих с ВИЧ (ЖЖВ), сохранить их здоровье и трудоспособность, реализовать свои репродуктивные цели и потенциал материнства.

Цель. Изучить факторы риска смерти ЖЖВ и определить их значимость для выживаемости.

Материалы и методы. В исследование включено 240 женщин с ВИЧ-инфекцией: группу 0 составили 87 женщин, продолжающих жить с ВИЧ, в группу 1 – 153 умершие ВИЧ-инфицированные женщины. Ретроспективно изучены медицинские записи за весь период их наблюдения с момента установления диагноза ВИЧ-инфекции.

Различия количественных показателей оценивали тестом Манна-Уитни (Z). Для оценки влияния качественных показателей на вероятность смерти рассчитан относительный риск и его 95% доверительный интервал (RR, 95% CI); проведено сравнение выживаемости с расчетом критерия Гехана-Вилкоксона (W).

Результаты. Возраст дожития до включения в исследование значимо не различался и составил для группы 0 43 года, для группы 1 – 42 года ($Z=1,55$; $p=0,14$), равно, как и возраст, в котором диагноз ВИЧ-инфекции был уста-

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛЭКСПО»
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»

ВТОРОЙ ГОМЕЛЬСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, МИКРОБИОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ



НАУЧНОЕ
ОБЩЕСТВО
ИНФЕКЦИОНИСТОВ
РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ



12-13 сентября 2024 года
Гомель
БЕЛАРУСЬ