

Литература

1. Дралюк, М.Г. Черепно-мозговая травма: Учебное пособие / М.Г. Дралюк, Н.С. Дралюк, Н.В. Исаева. - Ростов-на-дону: Феникс, 2006. – 105 с.
2. Гуманенко, Е.К. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы. Современная стратегия лечения / под ред. Е.К. Гуманенко, В.К. Козлова. - М.: ГЭОТАР'Медиа, 2008. - 608 с.
3. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Д. и др. Хирургическое лечение осложненной язвенной болезни. В сборнике: 50 лекций по хирургии. Под ред. Савельева В.С. – М. - 2003; С. 248-258.
4. Климович В.В. Хирургия язвенной болезни желудка / В.В. Климович, А.В. Воробей // Минск: - 2006. - 199 с.

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2001-2012 гг.

Козел Л.Г., Гончаров В.В., Кроткова Е.Н.

УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Актуальность. Несмотря на совместные усилия эпидемиологов и инфекционистов, направленные на уменьшение распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь, наблюдается непрерывный рост количества ВИЧ-инфицированных пациентов. На 01.04.2013 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 14 545 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 120,1 на 100 тысяч населения), на территории Гродненской области - 605 случаев. Показатель распространенности (44,5 на 100 тыс. населения) – один из самых низких в республике. Большинство ВИЧ-инфицированных в Гродненской области – молодые люди в возрасте 20-29 лет (47,3% от всех зарегистрированных). Из общего числа ВИЧ-инфицированных 59,2% приходится на долю мужчин, доля женщин составляет 40,8%. Основным путем передачи ВИЧ в настоящее время является половой – 58,0% от общего количества зарегистрированных случаев. Парентеральный путь передачи, реализующийся через инъекционное введение наркотических веществ, составил 39,5%. Вместе с тем темпы роста заболеваемости и смертности ВИЧ-инфекции имеют тенденцию к увеличению. В Гродненской области зарегистрировано 134 летальных случая среди ВИЧ-инфицированных (22,1%), 79

человек (59,6%) из числа умерших – наркопотребители. В стадии СПИД умерло 70 человек (38,7%). Постоянный мониторинг причин смертности ВИЧ-инфицированных имеет важное эпидемиологическое и профилактическое значение.

Цель исследования. Оценка причин смертности ВИЧ-инфицированных пациентов на территории Гродненской области.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация (амбулаторные карты, истории болезни, протоколы вскрытий) умерших ВИЧ-инфицированных пациентов в период с 2001 г. по 01.04.2013 г. по Гродненской области. Проанализированы основные причины смерти ВИЧ-инфицированных в зависимости от пола, пути заражения.

Результаты. Отмечено преобладание умерших мужчин над женщинами в 2 раза. На 01.04.2013 г. в Гродненской области умерло 92 мужчины (68,6%) и 42 женщины (31,3%). Из них 61,1% (60 умерших мужчин и 22 женщины) - потребители инъекционных наркотиков. У 38,8% (32 мужчин и 20 женщин) путь заражения – половой.

У женщин основной причиной смерти являются заболевания печени (28,5%), на втором месте (19%) - туберкулез, третье место занимают менингоэнцефалиты (16%). У мужчин ведущее место среди причин смерти является туберкулез (33,6%), второе и третье место занимают заболевания печени и менингоэнцефалиты (по 11,9%).

Таблица - Основные причины смерти ВИЧ-инфицированных пациентов в Гродненской области с 2001 по 01.04.2013 гг.

Причины смерти	женщины	мужчины
Туберкулез	8 (19%)	31 (33,6%)
Заболевания печени	12 (28,5%)	11 (11,9%)
Злокачественные новообразования	5 (11,9%)	8 (8,6%)
Менингоэнцефалиты	7 (16%)	11 (11,9%)
Заболевания легких	3 (7,1%)	9 (9,7%)
Травмы	2 (4,7%)	7 (7,6%)
Сепсис	1 (2,3%)	4 (4,3%)
Сердечно-сосудистые заболевания	2 (4,7%)	5 (5,4%)
Суициды	-	5 (5,4%)
Передозировка наркотиков	2 (4,7%)	1 (1,0%)

Заключение. В настоящее время в Гродненской области смертность среди ВИЧ – инфицированных пациентов у мужчин выше в 2 раза, чем у женщин. Основной причиной смерти у мужчин является туберкулез, у женщин ведущая причина смертности - декомпенсация цирроза печени различной этиологии (ВГС, алкоголизм, наркопрепараты). Обоснованным является проведение химиопрофилактики туберкулеза у всех ВИЧ-инфицированных с целью снижения смертности.

Литература

1. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции на территории Республики Беларусь // [http://www.hiv-by/info](http://www.hiv-by.info).
2. Пархоменко Ю.Г. Анализ аутопсий при ВИЧ-инфекции / Ю.Г. Пархоменко, О.А. Тишкевич, В.И. Шахгильдян // Архив патологии. – 2003. - № 3. – С. 24-29.
3. Клинико-морфологические особенности и проблемы диагностики генерализованного гематогенного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов / Н.В. Матиевская, Е.Н. Кроткова, Н.И. Прокопчик [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. - 2010. - № 4. – С. 49-52.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В УЗ «ГОКПЦ»

*Пальцева А.И., Козич А.А. *, Пономаренко С.М. **

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»*

Согласно данным статистики, удельный вес недоношенных новорожденных в популяции не имеет существенной динамики к снижению и составляет от 5,5% до 6% [2]. В УЗ «ГОКПЦ» в течение последних 6 лет также сохраняется достаточно высокий (7,8-8,0%) удельный вес недоношенных. Современные технологии выхаживания недоношенных позволяют в подавляющем большинстве случаев вырастить им здоровыми, полноценными и приносить радость семье и пользу обществу. Сохранение жизни и здоровья недоношенных детей продолжает оставаться одной из первоочередных задач перинатологии и неонатологии.

Цель исследования - оценка эффективности организации медицинской помощи недоношенным новорожденным на этапе выхаживания в УЗ «ГОКПЦ».