

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МСМ К ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

¹Волчкевич Д. Г., ¹Матиевская Н. В., ²Кашлей Н. Б., ²Красько В. В.

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненской областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Гродно, Беларусь

Актуальность. Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП, PrEP) – способ профилактики, заключающийся в приеме антиретровирусных препаратов (АРП) ВИЧ-отрицательными людьми. Применяется несколько схем ДКП: интермиттирующий режим (по требованию клиента) или постоянный прием. ДКП гарантирует 99% защиту от инфицирования ВИЧ при приверженности к приему АРП. Для ДКП назначаются тенофовир и эмтрицитабин (АРП из группы нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы).

В Республике Беларусь ДКП впервые началась с сентября 2021 г. в одной из ключевых групп риска – мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ).

Цель исследования – оценить приверженность МСМ к доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь.

Материал и методы. В группу ДКП были включены 140 МСМ, от 18 до 50 лет, проживающих в Республике Беларусь. Критериями включения для назначения ДКП были: информированное согласие; активная половая жизнь за последние 6 месяцев, ВИЧ-отрицательный статус, отсутствие гепатитов В и С, сифилиса; отсутствие глюкозы в моче; клиренс креатинина более 100 мкмоль/л. С целью ДКП назначен препарат «Трувада» по двум схемам приема (по требованию либо для постоянного ежедневного приема). Для контроля эффективности и побочных эффектов ДКП выполнялся анализ крови на ВИЧ через

месяц после начала ДКП и далее каждые 3 месяца, анализ крови на гепатит В и С каждые 6 месяцев, креатинин крови каждые 3 месяца. Представлены данные результатов 11-месячного курса ДКП.

Результаты. На постоянном режиме приема ДКП были 97 (69,28%) мужчин, на интермиттирующем – 43 (30,71%). При оценке приверженности к ДКП установлено, что за период наблюдения прием как минимум одной таблетки пропустили 70 (50%) человек из находившихся на постоянном режиме. При этом не обеспеченный препаратами секс наблюдался у 25 (17,86%) клиентов. Отказались от дальнейшего приема ДКП 20 (14,3%) мужчин, находившихся на постоянном режиме. Половые контакты с ВИЧ «+» партнерами за анализируемый период были установлены у 27 (19,3%) клиентов. За исследуемый период в группе не выявлено случаев инфицирования ВИЧ, иными половыми инфекциями.

Выводы. Интермиттирующий режим проведения ДКП в группе исследования ассоциирован с высокой (100%) приверженностью клиентов, отсутствием побочных эффектов. Постоянный режим ДКП оказался более сложным в плане обеспечения приверженности к приему АРП. Так, отмечены нарушения режима приема у 50% клиентов и, как следствие, – необеспеченный препаратами секс имел место у 19,3% в группе наблюдения.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛУГ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2

Волчкевич О. М., Кривонос Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Анализ качества лабораторных услуг во время пандемии коронавирусной инфекции SARS-COV-2 – актуальная задача. Это обусловлено, потребностями проведения регулярного внутреннего аудита всех организаций в медицинской отрасли. Такой подход повысит компетентность всех работников медицинских организаций, определит ключевые потребности респондентов в отношении лабораторных услуг.

Цель исследования – анализ качества лабораторных услуг посредством изучения мнений респондентов во время пандемии коронавирусной инфекции SARS-COV-2.

Материал и методы. Мнение респондентов изучалось с помощью проведения опроса путем

создания анкеты в сети Интернет, который включал 10 вопросов. В опросе приняли участие 50 человек. Обработка информации производилась с помощью Excel.

Результаты. Превалирующие потребители лабораторных услуг – женщины (98%). Оценивают свое здоровье как хорошее (46%) и удовлетворительное (44%). Около 54% респондентов обращаются за лабораторными услугами один раз в год. Главные критерии выбора медицинского учреждения для проведения лабораторных исследований: 42% – качество лабораторных исследований, 28% – сервис; 16% – близость к месту работы и жилья, 14% – цены. Количество респондентов, которые проводят клинично-лабораторное

исследование по инициативе врача – 62%, по личной инициативе – 38%. Правила подготовки к исследованию объяснял лечащий врач – 38%, взяли информацию из сети Интернет – 34%, объясняли сотрудники лаборатории – 18%, никто не объяснял – 16%, рассказали знакомые – 4%. Количество респондентов, которые выполняют все необходимые рекомендации перед исследованиями – 86%. Как правило, на качество лабораторных исследований могут влиять непосредственно сами респонденты. Так, 60% респондентов вообще не курят и только 8% могут покурить перед сдачей анализа. Другой фактор – страх, который респондент может испытывать перед сдачей. Так, 56% не испытывают страха, а 44% его испытывают. Предоставление результатов анализов: для 54% необходим электронный вариант,

34% – бумажный вариант и 12% – достаточно сообщить результаты по телефону.

Выводы. Внедрение современных информационных систем позволит улучшить качество оказываемых лабораторных услуг с помощью удовлетворения потребностей респондентов в предоставлении результатов исследований в электронном виде для сокращения времени на принятие решения лечащим врачом о дальнейшем лечении. Приоритетным признано расширение оказываемого спектра лабораторных исследований и внедрение современного клинико-диагностического оборудования. Решение данной задачи возможно путем организации централизованной лаборатории или аутсорсинга некоторых лабораторных исследований.

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

¹Гвозделюк О. В., ²Соболевская Н. И., ³Олизарович Ю. И., ¹Щекотихин Н. О.

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь

³Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гродно, Беларусь

Актуальность. В настоящее время известно, что ВИЧ-инфицированные пациенты, в том числе пациенты, принимающие антиретровирусную терапию (АРТ), подвержены более высокому риску развития остеопороза и переломов.

Цель исследования – оценить частоту и характер нарушения минеральной плотности костей (МПК) у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материал и методы. Выполнена оценка показателей МПК 19 ВИЧ-инфицированных пациентов (возраст от 16 до 68 лет, 9 мужчин, 10 женщин) на рентгеновском остеоденситометре DMS/Stratos DR. Статистический анализ выполнялся с использованием программы Excel 2010. Данные представлены в виде медианы (min; max).

Результаты. Снижение МПК по результатам денситометрии установлено у 13 из 19 (68,4%) пациентов. При этом у 11 (84,6%) из них выявлена остеопения, у 2 (15,4%) – остеопороз.

Среди пациентов с нарушением МПК 7 женщин (в том числе одна – до 18 лет) и 6 мужчин (в том числе один – до 18 лет). Возраст пациентов – 42 (16; 68) года, среди женщин до менопаузы – 6, среди мужчин младше 50 лет – 5. Уровень CD4+ Т-лимфоцитов (CD4+) при постановке на учет более 500 кл/мкл отмечен у 4 пациентов; 350-500 кл/мкл – у 3; менее 350 кл/мкл – в 6 случаях. Стаж приема АРТ – 6 (2; 16) лет. АРТ была назначена сразу же после установления диагноза ВИЧ-

инфекции 7 пациентам, отсроченное назначение АРТ в сроки от 1 до 8 лет после диагностики ВИЧ-инфекции имело место у 6 пациентов.

Остеопороз выявлен у 2 пациентов. Первый случай: мужчина, 16 лет, уровень CD4+ при постановке на учет 103 кл/мкл, стаж приема АРТ 6 лет (АРТ назначена при постановке диагноза), с 2017 г. получает тенофовир-содержащую схему. Второй случай: женщина 68 лет, уровень CD4+ при постановке на учет 219 кл/мкл, стаж приема АРТ 7 лет (назначена через 1 год после постановки), получает тенофовир-содержащую схему.

Среди 6 пациентов без нарушения МПК были 3 мужчин и 3 женщины. Возраст пациентов – 43 (35; 53) года, среди женщин после менопаузы – 1, мужчин старше 50 лет не было. Уровень CD4+ при постановке на учет более 500 кл/мкл отмечен у 3 пациентов; от 350 до 500 кл/мкл – у 2; менее 350 кл/мкл – в 1 случае. Стаж приема АРТ – 6 (0-9) лет. Пяти пациентам АРТ назначена сразу же после установления диагноза ВИЧ-инфекции, 1 пациенту – спустя 10 лет. Тенофовир-содержащие схемы АРТ получали 4 пациента в группе.

Выводы. Нарушения МПК (по данным денситометрии) установлены у 68,42% ВИЧ-инфицированных пациентов, что указывает на необходимость регулярного мониторинга данного показателя с целью проведения своевременного лечения.