

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.