

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГРУППЕ МСМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Волчкевич Д. Г., Гвозделюк О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Матиевская Н. В.

Актуальность. Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП, PrEP) – способ профилактики, заключающийся в приеме антиретровирусных препаратов (АРП) здоровыми (ВИЧ-отрицательными) людьми, относящимися к группе риска по инфицированию ВИЧ. Применяется несколько схем ДКП: по требованию или постоянный прием. ДКП позволяет достичь 99% гарантии защиты от инфицирования ВИЧ при приверженности человека к приёму АРП. Для ДКП назначается ежедневный прием тенофовира и эмтрицитабина – АРП из группы нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы [1, 2]. В Республике Беларусь ДКП впервые началась с сентября 2021 г. в одной из ключевых групп риска – мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ).

Цель. Представить характеристику МСМ, получающих предэкспозиционную профилактику ВИЧ-инфекции, результаты эффективности и побочные эффекты ДКП.

Методы исследования. В группу ДКП было включено 99 МСМ. Критериями включения для назначения ДКП были: информированное согласие; ВИЧ-отрицательный статус, отсутствие гепатитов В и С, сифилиса; отсутствие глюкозы в моче; клиренс креатинина более 100 мкмоль/л. С целью ДКП был назначен препарат «Трувада» по двум схемам приёма (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 вирусный гепатит В и С каждые 6 месяцев, анализ крови на креатинин каждые 3 месяца. Представлены данные результатов 3-месячного курса ДКП.

Результаты и их обсуждение. Распределение включенных в исследование лиц по возрасту: 18-30 лет 52 (52,52%) человек, 31-49 лет – 45 (45,45%) человека, возраст старше 50 – 2 (2,02%). Режим приема: 67 (67,67%) человек были на постоянном режиме приема, 30 (30,30%) – на интермиттирующем режиме, 2 (2,02%) мужчины получал смешанный режим. Через 3 месяца приема ДКП в группе осталось 99 человек (100%).

Половые контакты с ВИЧ «+» партнерами за анализируемый период были установлены у 27 мужчин. Среди ВИЧ+ партнеров 15 (55,55%) принимают АРТ (при этом 11 из них имеют неопределяемую вирусную нагрузку (ВН) ВИЧ, у 1 был высокий уровень ВН ВИЧ – 1млн коп/мл, 3 человека не знали показатели

ВН ВИЧ). Среднее количество половых партнеров за анализируемый период составило – 11.

Использовали презервативы 81 (81,81%), серосортинг – 46 (46,46%) мужчин.

Побочные эффекты развивались у 41 (41,41%) участников в виде тошноты – 6 (6,06%), нарушение аппетита -2(2,02%), диареи -12 (12,12%), головных болей -6 (6,06%), вздутие – 3 (3,03%), слабость – 10 (10,10%), бессонница – 3 (3,03%), боль в животе -5 (5,05%).

На момент декабря выбывших из группы не наблюдалось. Определялся лишь переход с постоянного на интермиттирующий прием (7 человек-7,07%).

За исследуемый период в группе не выявлено случаев инфицирования ВИЧ, ИППП.

Выводы. В группу проведения ДКП были включены мужчины молодого работоспособного возраста с рискованным половым поведением. Первый опыт проведения ДКП свидетельствует о его целесообразности и эффективности в группе MSM. Дальнейшее наблюдение за состоянием здоровья и эффективностью ДКП в данной группе лиц позволит накопить опыт, будет способствовать распространению ДКП в других ключевых группах риска инфицирования ВИЧ в дальнейшем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248298/Consolidated-Guidelines-Rus.pdf – Дата доступа 09.02.2022

2. Ситуативная пероральная доконтактная профилактика ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами: дополнение к рекомендациям ВОЗ по пероральной ДКП [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248298/Consolidated-Guidelines-Rus.pdf – Дата доступа 09.02.2022

ПРОБЛЕМА ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Гецолд О. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хворик Н. В.

Актуальность. Среди причин нарушения репродуктивной функции у женщин фертильного возраста, приводящих к бесплодию, зачастую является эндометриоз. Это гинекологическое заболевание, которое связано с ретроградным забросом, имплантацией и разрастанием эндометриоидной ткани вне ее физиологической среды, с признаками клеточной активности, но без выраженной атипии, как внутри органов малого таза (генитальный эндометриоз