

ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ ВИЧ–ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кашевник Т.И., Корнелюк Е.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Анализ причин смертности лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) является объективным показателем интенсивности эпидпроцесса ВИЧ–инфекции и дает представление об эффективности программ профилактики и лечения [1].

Цель. Цель исследования: анализ причин смертности пациентов с ВИЧ в регионе за 2023 г.

Методы исследования. проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с ВИЧ, умерших в 2023 г., с использованием стандартного статистического пакета программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. По состоянию на 01.01.2024 г. за все время наблюдения в РБ умерло 10066 человек с ВИЧ, в Гродненской области – 476 [1]. В 2023г. в регионе зарегистрировано 50 случаев смерти среди ВИЧ–инфицированных (4, 48% от ЛЖВ).

Доля мужчин среди умерших составила 74% (n=37), женщин – 26% (n=13), большинство пациентов (86%; n=43) были инфицированы половым путем. Среди умерших преобладали лица возрастных групп 41–50 лет (32%; n=16) и 51–60 лет (30 %; n=15). В возрасте 30–40 лет умерло 10 (20%), старше 60 лет – 9 (18%) человек.

Распределение по продолжительности жизни с момента выявления ВИЧ–инфекции до смерти: менее 1 года – 9 (18%), 1–5 лет – 15 (30%), 6–10 лет – 10 (20%), более 10 лет – 16 (32%) случаев. Продолжительность жизни после установления диагноза ВИЧ–инфекции составила $6, 8 \pm 4, 4$ лет.

В подавляющем большинстве случаев (80%; n = 40) причиной смерти послужили заболевания, непосредственно не связанные с ВИЧ: кардиоваскулярные заболевания, цирроз печени, злокачественные новообразования, неассоциированные с ВИЧ, травмы, суициды и др. На долю причин смерти, связанных с ВИЧ, пришлось 20% (n=10); в эту группу были включены ВИЧ–ассоциированные опухоли, манифестация оппортунистических инфекций, тяжелые бактериальные инфекции на фоне выраженной иммуносупрессии (сепсис, пневмонии), нейро–СПИД, а также формирование кахексии и полиорганной недостаточности на 4 клинической стадии ВИЧ–инфекции.

Более половины умерших пациентов (54%; n=27) были на «продвинутых» клинических стадиях ВИЧ–инфекции (классификация ВОЗ): 3 ст. – 18 (36%), 4 ст. – 9 (18%). Ранние стадии инфекции (1 и 2) установлены соответственно у 21 (42%) и 2 (4%) умерших. Все пациенты, умершие от ВИЧ–ассоциированных причин (n=10), находились на «продвинутых» стадиях заболевания: 4–3 стадия, 6 – 4 стадия. Среди всех умерших (n=50) пациенты

с впервые выявленным ВИЧ составляют 16% (n=8), при этом всем им на момент установления диагноза сразу была выставлена «продвинутая» стадия заболевания. Тревожен факт, что среди десяти пациентов, умерших по СПИД – ассоциированным причинам, 50% (n=5) приходится на лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ–инфекции. Опыт приема АРТ имели 84% (n=42) умерших, однако только 20 (40%) были привержены терапии; двое (4%) категорически отказывались от АРТ, в 6 (12%) случаях пациенты не получали АРТ в связи с выставлением диагноза перед смертью или посмертно.

Выводы. Более половины среди умерших – это люди трудоспособного возраста до 50 лет. В большинстве случаев (80%) причины летальности не были непосредственно связаны с ВИЧ. Половина случаев СПИД– ассоциированной летальности – это неблагоприятные исходы у лиц с нелеченной ВИЧ–инфекцией, диагностированной незадолго до смерти или посмертно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидситуации по ВИЧ–инфекции на территории РБ – URL: <https://www.bel aids.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi> (дата доступа: 12.12.2024).

МОТИВАЦИЯ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК КРИТЕРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СУБЪЕКТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Кежун Е.Р.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы

Актуальность. Профессиональная субъектность – свойство личности специалиста, развивающееся на основе общей субъектности человека в ходе овладения сферой труда [1]. Профессиональная субъектность – интегративное качество, которое необходимо развивать у будущих врачей в пространстве учебной деятельности за счет внутренне детерминированной конструктивно–преобразовательной регуляции [2].

Цель. В исследовании выявлялись академическая мотивация и саморегуляция учебной деятельности будущих врачей как показателей уровня развития их профессиональной субъектности.

Методы исследования. Для диагностики использовались опросник «Шкала академической мотивации» (Т.О.Гордеева) и «Опросник осознанной регуляции учебной деятельности студентов» (П.Р.Галузо, К.В.Карпинский). Выборку составили студенты 3 курса лечебного факультета ГрГМУ (всего – 107 респондентов). Корреляционный анализ использовался для установления связей между мотивацией и саморегуляцией учебной деятельности студентов.