

Литература

1. Ананьев, Б. Г. Психология педагогической оценки / Б. Г. Ананьев. – Л., 1985. – 146 с.
2. Леонтьев, А. А. Общая методика обучения иностранным языкам. / А. А. Леонтьев. – М.: Русский язык, 1991. – 360 с.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У УМЕРШИХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

**Голышко В.С.¹, Снежицкий В.А.¹, Матиевская Н.В.¹, Прокопчик Н.И.¹,
Тищенко В.Н.²**

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гомельское областное патологоанатомическое бюро»

Распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослого населения неумолимо растет [1, 2]. После введения в медицинскую практику высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) смертность, обусловленная непосредственно ВИЧ-инфекцией, существенно уменьшилась. На фоне увеличившейся продолжительности жизни ВИЧ - позитивных пациентов все большее значение приобретают хронические расстройства. В настоящее время особое внимание уделяют изучению патологии сердца и сосудов [8].

Медицинская общественность располагает большим количеством доказательств, указывающих на связь между сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и смертностью у ВИЧ-инфицированных пациентов. Причины прогрессирования ССЗ у ВИЧ-инфицированных лиц не вполне понятна. Однако установлено, что влияние ВИЧ на риск развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) сопоставим с традиционными факторами риска, такими как артериальная гипертензия, сахарный диабет и гиперлипидемии, либо могут состоять из комбинации факторов, включая побочное влияния ВААРТ и, собственно, самого ВИЧ [7]. Отмечается повышенный риск развития ССО при ишемической болезни сердца (ИБС) у ВИЧ-инфицированных лиц, принимающих ВААРТ. ВИЧ-инфицированные пациенты имеют большую распространенность атеросклеротического поражения коронарных артерии. Процент возникновения инфарктов миокарда у ВИЧ-позитивных пациентов выше, чем в среднем в популяции [3, 9]. ВИЧ-инфекция является фактором способствующим прогрессированию атеросклероза мозговых артерий и развитию ишемического инсульта [6].

ССЗ занимают второе место в структуре смертности как у неинфицированных так и у ВИЧ - положительных пациентов в США и являются третьей ведущей причиной смерти в Европе. На долю ССЗ приходится 15% и 8%, соответственно, от общего количества умерших ВИЧ-инфицированных лиц [4, 5, 10, 11].

Целью настоящего исследования явилось определение частоты и структуры патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) у умерших ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытия 135 ВИЧ-инфицированных пациентов, умерших в период с 2005 по 2012 гг. Среди них было 83 (61%) мужчин и 52 (39%) женщины, средний возраст - 34,0 [31,0;39,0] года. Клинические стадии ВИЧ-инфекции (ВОЗ, 2002): 1-я стадия – 3 (2,2%), 2-я - 3 (2,2%), 3-я – 15 (11,1%), 4-я – 114 (84,4%). Полученные результаты обработаны с помощью программы «STATISTICA 12.0». Значения представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты. Патология ССС была установлена у 46 (34%) пациентов в группе, среди них было 15 женщин и 31 мужчин, средний возраст данных пациентов составил 34,5 [31,0;40,0] года.

Анализ частоты нозологических форм патологии ССС показал, что наибольшее распространение среди умерших имели декомпенсация функции сердца на фоне манифестации тяжелых оппортунистических инфекций с развитием острой сердечной недостаточности (ОСН) у 14 (10%) пациентов и гидроперикарда также у 14 (10%). ИБС на фоне распространенного атеросклероза встречалась в 7 (5%) случаях. Сопутствующий диагноз «кардиомиопатия» и «миокардит» по результатам анализа патологоанатомических диагнозов был выставлен у 3 (2,5%) пациентов в каждом случае. Хроническое легочное сердце (ХЛС) диагностировано у 2 (1,5%) умерших. Признаки перенесенных инфекционного эндокардита и перикардита были установлены в 2 (1,5%) и 1 (1%) случае, соответственно. Ведущей причиной летальных исходов ВИЧ-инфицированных пациентов патология ССС стала в 2 (1,5%) случаях.

Установлено, что у пациентов с ИБС и ХЛС средний возраст превышал показатель пациентов, имеющих поражение ССС: 47,0[41,0;55,0] лет ($p < 0,0001$) и 45,5[43,0;48,0] лет ($p < 0,05$), соответственно. Средний возраст пациентов с кардиомиопатией составил 37,0 [37,0;39,0] лет, с признаками ОСН – 32,0 [29,0;35,0] года, с гидроперикардом – 35,5[31,0;36,0] лет, с инфекционным эндокардитом – 38,0 [34,0;42,0], с миокардитом – 33,0[32,0;36,0], с перикардитом - 31,0 год.

Выводы. Патология ССС установлена у 34% умерших ВИЧ-инфицированных пациентов. Структура ССС патологии в изучаемой группе пациентов была представленными острыми состояниями (ОСН и гидроперикард) в 20% случаев, поражение ССС на фоне хронических процессов (ИБС, кардиомиопатии, ХЛС) – в 9%, заболеваниями воспалительного генеза (эндокардиты, миокардиты, перикардиты) – в 5% случаев. Патология ССС при ВИЧ-инфекции развивалась в относительно молодом возрасте до 40 лет, при этом

ишемическое поражение миокарда (ИБС) развивалось в значительно более молодом возрасте - 47,0[41,0;55,0] лет, чем в популяции в целом.

Литература

1. ВИЧ 2014-2015 /под ред. К. Хоффмана, Ю.К. Рокштро – Берлин.: Medizin Fokus, 2014. – 924с.
2. ВИЧ-инфекция и патология сердечно-сосудистой системы / Н.В. Матиевская, И.О. Токунова, В.А. Снежицкий // Медицинские новости. – 2015. - №6. – С. 6-12.
3. Association between HIV infection and subclinical coronary atherosclerosis // W.S. Post [et al.] // Ann Intern Med. – 2014. – Vol. 160. – P. 458-467.
4. Causes of death among persons with AIDS in the era of highly active antiretroviral therapy: New York City / J.E. Sackoff [et al.] // Ann Intern Med. – 2006. – Vol. 145. – P. 397-406.
5. Changes in causes of death among adults infected by HIV between 2000 and 2005: The "Mortalité 2000 and 2005" surveys (ANRS EN19 and Mortavic) / C. Lewden [et al.] // J Acquir Immune Defic Syndr. – 2008. – Vol. 48. – P. 590-598.
6. Comparison of ischemic stroke incidence in HIV-infected and non-HIV-infected patients in a US health care system / F.C. Chow [et al.] // J Acquir Immune Defic Syndr. – 2012. – Vol. 60. – P. 351-358.
7. HIV infection and the risk of acute myocardial infarction / M.S. Freiberg [et al.] // JAMA Internal Medicine. – 2013. – Vol. 173. – P. 614-622.
8. Ho J.E., Cardiovascular manifestation and HIV infection / J.E. Ho, P.E. Hsue P.E.. // Heart. – 2009. – Vol. 95. – P. 1193-1202
9. Increased acute myocardial infarction rates and cardiovascular risk factors among patients with human immunodeficiency virus disease / V.A. Triant [et al.] // J Clin Endocrinol Metab. – 2007. – Vol. 92. – P. 2506-2512.
10. Mortality in the highly active antiretroviral therapy era: changing causes of death and disease in the HIV outpatient study / F.J. Palella FJ [et al.] // J Acquir Immune Defic Syndr. – 2006. – Vol. 43. P.27-34.
11. Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): a multicohort collaboration// C.J. Smith [et al.] / Lancet. – 2014. – Vol.384. – P. 241-248.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА ПРИ ОСТРОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

*Гончарук В.В., Бубен А.Л., Олешкевич В.В., Краснянский С.Р.,
Станкевич П.Б., Коршак Т.А., Вдовиченко В.П.*

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одной из групп химических соединений, привлекающих особое внимание в отношении поиска новых веществ, обладающих фармакологической активностью, являются производные пиперидина.

У производных пиперидина выявлены различные виды нейротропной фармакологической активности: анальгетическая, местноанестезирующая, ноотропная, антидепрессивная [1, 2].

Объектом исследования явились 10 производных пиперидина, синтезированных в АО «Институт химических наук им. А.Б. Бектурова» (г. Алматы) под руководством академика К.Д. Пралиева.

Цель. Целью данного исследования является выявление антиникотиновой активности новых производных пиперидина.