

ских аббревиатур, медицинского сленга и т.д. Четвертый блок содержит Интернет ссылки на аудиоматериалы для прослушивания и скачивания с текстовым сопровождением.

Доступ к каждому разделу осуществляется через главную страницу. Легкий и доступный интерфейс, гибкая система гиперссылок позволяет обучающимся быстро перейти к искомому материалу. Навигация в ЭУМК предельно проста.

Выводы. Таким образом, ЭУМК «Английский язык для студентов 1 и 2 курсов МПФ» позволяет пользователям самостоятельно и гибко манипулировать предлагаемой учебной информацией в соответствии с их потребностями в любое удобное для них время. ЭУМК также позволяет управлять самостоятельной работой обучающихся по овладению учебным материалом. Использование ЭУМК позволит значительно улучшить качество учебного процесса и повысить мотивацию студентов к изучению иностранного языка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балыкина, Е.Н. Электронный учебно-методический комплекс по социально-гуманитарным дисциплинам для многоступенчатой системы университетского образования / Е.Н. Балыкина, Д.Н. Бузун // Многоступенчатое университетское образование: от эффективного преподавания к эффективному учению: Сборник научн. трудов. – Минск, 2003.– С.162–173.

ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА СМЕРТНОСТЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Голышко В.С., Снежицкий В.А., Матиевская Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) основной компонент лечения пациентов с ВИЧ инфекцией. Целями ВААРТ являются увеличение продолжительности жизни пациентов, улучшение их качества жизни, сохранение трудоспособности пациентов на максимально длительный срок. Противовирусная терапия решает ряд важных задач: предотвращает развитие оппортунистических инфекций, максимально подавляет размножение ВИЧ, сохраняет или восстанавливает функ-

ции иммунной системы, уменьшает число случаев передачи ВИЧ.[5] Раннее начало ВААРТ увеличивает продолжительность жизни пациентов и замедляет прогрессирование сопутствующей патологии (заболеваний почек, печени, сердечно-сосудистой системы)[1,4].

Цель: оценить влияние антиретровирусной терапии на смертность ВИЧ-инфицированных пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы (ССС).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытия и медицинских карт 210 ВИЧ-инфицированных пациентов, умерших в период с 2005 по 2015 гг. Среди них было 143 (68%) мужчин и 67 (32%) женщины, средний возраст - 36,5 [33,0;42,0] года. Клинические стадии ВИЧ-инфекции (ВОЗ, 2002): 1-я стадия – 55 (26,2%), 2-я - 10 (4,7%), 3-я – 63 (30%), 4-я – 82 (39,1%). Полученные результаты обработаны с помощью программы «STATISTICA 7.0». Значения представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты и обсуждения. В ходе исследования была установлено, что противовирусную терапию получали 62 (29,5%) пациента из исследуемой группы, 13(6,2%) ВИЧ-инфицированных от предложенного лечения отказались.

Ведущими причинами смерти являлись прогрессирование туберкулезной инфекции и заболеваний печени у 49(23,3%) и 36 (17,2%) ВИЧ-инфицированных пациентов соответственно. От суицида, несчастных случаев погибло 32 (15,3%) человека. Признаки поражения ЦНС обнаружены у 29 (13,8 %) пациентов. Новообразования стали основной причиной смерти в 26 (12,4 %) случаях. Пневмонии, вызванные оппортунистическими инфекциям, диагностировано у 22 (10,4%) пациентов. Патология ССС как ведущая причина летальных исходов установлена в 16 (7,6%) случаях. Среди данных пациентов было 11(5,2%) мужчин, 5 (2,4%) женщин, средний возраст составил 39,0[33,0;44,5] лет, стадия СПИД установлена у 7((3,3%) пациентов

Среди ВИЧ-инфицированных, умерших от сердечно-сосудистой патологии (ССП) 3(1,4%) получали ВААРТ, 13(6,2%) - не получали ($p < 0,05$). Таким образом, в исследуемой выборке, отсутствие ВААРТ ассоциировалось с более высокой частотой сердечно-сосудистых причин смерти ВИЧ-инфицированных пациентов: OR - 1,9 (95% CI: 0,5-6,4).

Характер ССП у умерших ВИЧ-инфицированных пациентов с учетом получения ими ВААРТ представлен в таблице 1.

Таблица 1. - Структура сердечно-сосудистой патологии ВИЧ-инфицированных пациентов, приведшей к летальным исходам

Патология ССС	ВААРТ+n=3	ВААРТ-n=13	p*
Хронические формы ИБС	2 (0,9%)	5(2,4%)	NS
Инфекционный эндокардит	-	2(0,9%)	NS
Кардиомиопатии	-	6 (2,9%)	NS
Расслаивающая аневризма аорты	1(0,5%)	-	<0,05

Примечание:* - Test χ^2 ; NS – статистически не достоверно.

Как видно из таблицы 1, хронические формы ИБС как причина смерти

были установлены более чем в 2 раза чаще среди пациентов, не получавших ВААРТ, при этом пациенты на терапии были несколько старше 46.5[45,0;48,0]. пациентов, умерших от подобной патологии и не получавших ВААРТ - 43,5[35;45,0]. Известно, что ВИЧ-инфекция независимо связана с увеличением риска развития хронической сердечной недостаточности, кардиомиопатии, раннего атеросклероза, инфаркта миокарда, в то время как своевременное назначение ВААРТ замедляет формирование ССП [3]. Расслаивающая аневризма аорты у пациента на ВААРТ является относительно редкой патологией ССС и частота ее в группе наблюдения не превышает показатели смертности от данной патологии в популяции в целом ($p>0,05$). В то же время обращает на себя внимание, что среди пациентов без ВААРТ имели место 6 (2,6%) случаев кардиомиопатии, при этом 4 (1,9%) пациента были на стадии СПИД.

Инфекционный эндокардит, как причина летального исхода имел место у 2 (0,9%) пациентов без ВААРТ, у которых имелись проявления других оппортунистические инфекций, таких как пневмоцистная пневмония, кандидоз кожи и слизистых. Данные факты подчеркивают наличие выраженной иммуносупрессии, которая прогрессировала в связи с отсутствием получения ВААРТ и способствовала возникновению неблагоприятных исходов.

Выводы.

Отсутствие ВААРТ у пациентов в исследуемой группе ассоциировалось с более высокой частотой сердечно-сосудистых причин смерти ВИЧ-инфицированных пациентов: OR - 1,9 (95% CI: 0,5-6,4), формированием тяжелых СПИД-ассоциированных кардиомиопатий, неблагоприятными исходами инфекционной патологии сердца, декомпенсацией хронической ишемической патологии сердца у пациентов достаточно молодого возраста. Своевременное назначение ВААРТ позволяет контролировать иммуносупрессию и формирование тяжелой ССП у ВИЧ-инфицированных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Effect of early versus deferred antiretroviral therapy for HIV on survival / M.M. Kitahata [et al.] // N Engl J Med. – 2009. – Vol. 360(18). – P.1815-1826.
2. Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study / M. Smit [et al.] // Lancet Infect Dis. - 2015. – Vol.15. – P. 810–818.
3. HIV infection and the risk of acute myocardial infarction / M.S. Freiberg [et al.] // JAMA Internal Medicine. – 2013. – Vol. 173. – P. 614-622.
4. Kuller L.H., Inflammatory and coagulation biomarkers and mortality in patients with HIV infection /L.H. Kuller, R. Tracy, W. Belloso // PLoS Med. – 2008. – Vol. 5. – P. 457-463.
5. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy / M.S. Cohen [et al.] // N Engl J Med. – 2011. - Vol. 365(6). - P. 493-505.

ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ, АССОЦИИРУЕМЫЕ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Горбич О.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Проблема внебольничной пневмонии (ВП) сохраняет свою актуальность ввиду наличия в настоящее время тенденции к увеличению заболеваемости и смертности (особенно для детей младше 5 лет), изменений в клиническом течении пневмонии в сторону увеличения частоты как малосимптомных, так и тяжелых, фульминантных форм заболевания, и как следствие возник-