

НО-содержащих газовых потоков. Применение данного метода приводило к снижению воспалительных проявлений и ускорению периода заживления [5].

Заключение. Патогенез воспалительного процесса при различных его формах имеет общие механизмы. Выраженность клинических симптомов зависит от действия повреждающего агента, а также реактивности организма, которая зависит от состояния нервной, иммунной и эндокринной систем.

Список литературы

1. Робустова Т.Г., Карапетян И.С. и др. Хирургическая стоматология. М.: Изд-во Медицина, 2000. 688 с.
2. Кожокеева В.А., Кутгубаева К.Б., Эргешов С.М. и др. Пародонтит: клиника, диагностика, лечение: учебное пособие. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2011. 102 с.
3. Казарян Н.С., Козлов К.К., Новосельцев А.В. и др. Устройство для закрытого дренирования гнойных ран и серозных полостей // Омский научный вестник. 2013. № 1(118). С. 146–147.
4. Монаков В.А. Вакум-терапия в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: дис. Самара, 2017. 170 с.
5. Шамборский В.Н. Рациональные модели, алгоритмы диагностики и анализа лечения острого одонтогенного остеомиелита челюстей: дис. Курск, 2014. 152 с.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Кудрявцева В.И., Сахарова С.В.,
Пономарева М.Н.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, Тюмень,
e-mail: vkudravceva199919@gmail.com;
ГБУЗ ТО ОКБ №2, Тюмень*

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения и на сегодняшний день общемировое число людей, живущих с ВИЧ, в 2020 г. составило 37,7 млн человек. Число новых случаев инфицирования ВИЧ в 2020 г. составило 1,5 млн человек. Число людей, умерших от связанных со СПИДом болезней в 2020 г., составило 680 000 [1]. ВИЧ-инфекция характеризуется многолетним течением, актуальным для него синдромом приобретенного иммунодефицита, приводящем к развитию заболеваний глаз, в том числе с поражением оболочек глазного яблока, зрительного нерва и придаточного аппарата [1,2]. Относительно высокий процент осложнений (70%) ВИЧ-инфекции приходится на орган зрения и может проявляться заболеваниями, как переднего, так и заднего отрезков глаза [2].

Цель. Представить офтальмологические проявления ВИЧ – инфекции на примере клинического случая пациентки офтальмологического отделения работающего в круглосуточном режиме ГБУЗ ТО ОКБ №2, г. Тюмени.

Материалы и методы. Проведен клинический анализ нозологий у пациентки с офтальмологическими проявлениями ВИЧ-инфекции,

находящейся на стационарном лечении с 12.04.2021 г. – 19.04.2021 г. и с 17.08.2021 г. – 26.08.2021 г.

Результаты и обсуждение. Пациентка Т. обратилась в кабинет неотложной медицинской помощи с жалобами на тянущие боли при движении левого глаза, блики. Анамнез заболевания: считает себя больной в течение двух дней, сегодня отмечает снижение зрения левого глаза. Офтальмологический статус на момент поступления: Visus OD/OS=0,6 с/к -1,0 =0,9/ 0,1н/к; при офтальмоскопии глазного дна (асферичной линзой 78 Д) OD – диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый, границы четкие; артерии и вены нормального калибра; по ходу сосудов множественные диффузные очаги серого цвета; перипапиллярно очаг белого цвета диаметром около 4 мм неправильной формы, в макулярной зоне рефлекс четкий, на периферии без особенностей. При офтальмоскопии глазного дна (асферичной линзой 78 Д) OS-ДЗН бледно-розовый, границы четкие; артерии и вены нормального калибра; по ходу сосудов множественные диффузные очаги от серого до белого цвета, в макулярной зоне рефлекс четкий, на периферии перераспределение пигмента. Выявлены функциональные изменения крови, характерные для попадания вируса иммунодефицита человека – угнетения ростков крови: умеренная лейкопения ($3,43 \times 10^9/\text{л}$); лимфоцитопения ($0,41 \times 10^9/\text{л}$), тромбоцитопения ($90 \times 10^9/\text{л}$). Наличие эозинофилии ($\Sigma - 10\%$) указало на повышенную функцию иммунной системы в нейтрализации патологических агентов. Антитела (а/т) класса G к вирусу простого герпеса 1,2 типа, Цитомегаловирусу (ЦМВ), к токсоплазме положительны. В полости рта творожистый налет, снимается шпателем (зев, миндалины, зеки, язык) В результате микробиологического исследования выделенный микроорганизм *Candida sp.* Основной диагноз: Двусторонний хориоретинит, грибковой этиологии. Сопутствующий: Кандидоз ротовой полости. В результате проведенных дополнительных лабораторных исследований, особенностей офтальмологического статуса и слизистой полости рта пациентке рекомендована консультация инфекциониста и лечение в ГБУЗ ТО «Центре профилактики и борьбы со СПИДом» (ЦПБС). По ургентным показаниям с ухудшением офтальмологического статуса через 4 месяца пациентка повторно поступает в офтальмологическое отделение (находилась в стационаре с 17.08.2021-26.08.2021). Основной диагноз: Нейрохориоретинит обоих глаз неясной этиологии. Частичная атрофия зрительного нерва левого глаза. Сопутствующий: артериальная гипертензия (АГ) 3ст, 2стадии, риск 3. ХСН1. Анемия неуточненного генеза, легкой степени тяжести. В анамнезе В20 обнаружен в апреле 2021 года. Пациентка обследована у инфекциониста, анализ ПЦР

к ЦМВ от 10.07.2021 отрицательный. Со слов пациентки на прием в ЦПБС не попала. В офтальмологическом отделении лечение нейроретиоретинита при второй госпитализации начали проводить на фоне антиретровирусной терапии (АРВТ): Ламивудин 300 мг, тенофовир 300 мг, эфавирен 600 мг. Пациентка выписана с положительной динамикой под наблюдением офтальмолога по месту жительства и инфекциониста ЦПБС.

Вывод. Анализируя данный клинический случай необходимо помнить, что врачи urgentной службы (офтальмологи, лор) должны иметь настороженность в отношении ВИЧ-инфекции у молодых женщин (33 года) при наличии подобных изменений (кандидоз полости рта, двухсторонний хориоретинит). Нежелание пациентов принимать этиопатогенетическую терапию приводит к хронизации патологического поражения органа зрения, прогрессированию процесса, снижению зрения и качества жизни. Назначение АРВТ, является наиболее важным условием эффективности лечения ВИЧ-инфекции.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция у взрослых 2020. (16.02.2021 – Утверждены Минздравом РФ) Профессиональные ассоциации Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. Национальная вирусологическая ассоциация. URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1643612019&tld>.

2. Пономарева М.Н. и др. Офтальмологические проявления при ВИЧ-инфекции (клинический случай) // Медицинская наука и образование Урала. 2018. Т. 19. № 1 (93). С. 109-113.

ВЫЯВЛЕНИЕ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19, МЕТОДОМ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИИ

Матвеев К.Е., Лущик М.В., Макеева А.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, e-mail: kirill.matveev120120@yandex.ru

Введение. COVID-19 является вирусным заболеванием, характеризующимся разнообразной клинической картиной у разных людей: от бессимптомной формы до тяжёлого течения, нередко заканчивающегося летальным исходом. В самом начале вспышки этой инфекции клиницисты относили к наиболее тяжёлым формам именно развитие внебольничной двусторонней полисегментарной пневмонии и её прогрессирование в острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), ведущий к острой дыхательной недостаточности и смерти пациента [4]. Но позже стало очевидно, что при данном заболевании может поражаться не только дыхательная система. Последние исследования показали, что новая коронавирусная инфекция может сопровождаться поражением многих органов с развитием синдрома полиорган-

ной недостаточности и провоцировать обострение ранее существовавших расстройств. COVID-19 является вероятным фактором риска острых осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Это связано с прямым инфицированием эндотелия сосудов, о чём свидетельствует присутствие в эндотелиоцитах сосудов разных органов вирусных частиц в биоптатах пациентов. Происходит нарушение нормальной структуры эндотелиоцитов, из-за чего развивается эндотелиит, ведущий к нарушению внутрисосудистого гомеостаза и тромбообразованию [1]. В этой связи представляется важным изучение рисков развития сосудистых нарушений у студентов, переболевших COVID-19, методом фотоплетизмографии, позволяющим оценить состояние микроциркуляторного русла.

Цель исследования – выявление возможных нарушений со стороны сосудистой системы у студентов, перенёвших новую коронавирусную инфекцию.

Задачи исследования:

1) изучение патогенеза и проявлений эндотелиита и тромбоза при COVID-19;

2) проведение анкетирования переболевших студентов для определения тяжести перенесённого заболевания;

3) проведение фотоплетизмографии для определения степени нарушений функции сосудов.

Материалы и методы: теоретическая часть включала повествовательный обзор, основанный на изучении соответствующей литературы в медицинском журнале «Lancet» до декабря 2021 года без ограничений по срокам. Практическая часть включала проведение анонимного анкетирования студентов 18-22 лет, переболевших COVID-19; при этом учитывалось наличие/отсутствие хронических заболеваний у студентов и их родственников, состояние дыхательной, сердечно-сосудистой систем, анализаторов и переносимость физической и умственной нагрузки во время и после заболевания. Затем у всех студентов, прошедших анкетирование, была снята плетизмограмма с помощью медсканера БИОРС-05 (Велнесс).

Все полученные данные были подвергнуты математико-статистическому анализу с использованием t-критерия Стьюдента с вычислением среднего значения, стандартного отклонения, различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время установлено, что в SARS-CoV-2, передающийся преимущественно воздушно-капельным путём, проникает в альвеолоциты II типа за счёт взаимодействия между доменом, связывающим шиповидный белок, и мембранным рецептором ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ-2). Это вызывает интернализацию (погружение внутрь клетки) АПФ-2 и дисбаланс АПФ/АПФ-2, который увеличивает действие ангиотензи-