

У всех пациентов с пневмонией, вызванной инфекцией COVID-19 в первые 2 недели от начала заболевания развивается реакция «стресс». Если для пациента характерно благоприятное течение заболевания, на третьей неделе развивается реакция тренировки с переходом в реакцию активации. Это характеризуется увеличением абсолютного числа лимфоцитов. Если на 3 неделе заболевания сохраняется реакция «стресс» — это является прогностически неблагоприятным фактором, признаком критического течения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колодкина, Е. В. Патогенез коронавирусной инфекции / Е. В. Колодкина, О. В. Латышко // Медицинское образование сегодня. 2020. № 3 (11). С. 165–173.
2. Рекомендации (временные) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19: Приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 11 января 2022, № 20.
3. Сперанский, И. И. Общий анализ крови — все ли его возможности исчерпаны? Интегральные индексы интоксикации как критерии оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения / И. И. Сперанский, Г. Е. Самойленко, М. В. Лобачева // Острые и неотложные состояния в практике врача. 2009. № 6 (19). С. 51–57.
4. Гаркави, Л. Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л. Х. Гаркави, Е. Б. Квакина, М. А. Уколова. 3-е изд., доп. Ростов н/Д., 1990. 224 с.
5. Коронавирусная инфекция COVID-19 (обзор международных научных данных) / Н. П. Митьковская [и др.] // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. 2020. № 1. С. 784–815.

УДК 616.831.9-002.3-035.7

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ВЗРОСЛЫХ

Махнач Е. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

Учреждения образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Гнойный менингит — тяжелое воспаление мозговых оболочек возникающий в результате попадания в них гноеродных микроорганизмов. Заболевание встречается в любом возрасте. Бактериальные гнойные менингиты — наиболее частая форма нейроинфекций у детей, отличающаяся тяжестью течения, высокой летальностью и частотой органического поражения ЦНС [1]. В исходе этого заболевания у детей раннего возраста наблюдается высокая частота органического поражения центральной нервной системы с последующей двигательной и интеллектуальной недостаточностью.

По данным российских авторов, актуальность проблемы обусловлена диагностическими ошибками на догоспитальном этапе, ранним, а нередко молниеносным развитием состояний, угрожающих жизни, недостаточной эффективностью методов диагностики и комплексной терапии в стационарах [2]. Особые трудности в диагностике возникают в случаях, когда гнойный менингит имеет стертую клиническую картину, в которой на первый план выходят симптомы интоксикации, а также в случаях вторичного возникновения на фоне симптомов существующего септического очага другой локализации.

Исход бактериальных (гнойных) менингитов зависит от своевременно начатой антибактериальной терапии, поэтому важно сразу дифференцировать гнойный менингит от серозного для начала эмпирической антибиотикотерапии [3].

Цель

Сравнение предварительного и окончательного диагноза у взрослых пациентов с гнойными менингитами различного возраста.

Материал и методы исследования

Сравнение предварительного и окончательного диагноза у пациентов с гнойными менингитами проведено у 32 пациентов, госпитализированных в У «Гомельская областная инфекционная больница» за 2009–2019 г. Среди пациентов с этим диагнозом было 15 (46,9 %) женщин и 17 (53,1 %) мужчин.

Результаты исследования и их обсуждение

Гнойный менингит был у 5 (29,4 %) мужчин в возрасте от 18 до 40 лет. При поступлении в больницу пациентам были поставлены предварительные диагнозы: ОРИ: трахеобронхит — 1 (20 %), гнойный менингит неуточненной этиологии — 3 (60 %), менингоэнцефалит — 1 (20 %). В стационаре, пациентам были выставлены следующие заключительные диагнозы: гнойный менингит неуточненной этиологии — 4 (80 %), менингоэнцефалит — 1 (20 %).

12 (70,6 % среди мужчин) мужчинам от 40 до 70 лет ставился диагноз гнойного менингита. На догоспитальном этапе были поставлены предварительные диагнозы: менингит неуточненный — 1 (8,3 %), гнойный менингит неуточненной этиологии — 10 (83,3 %), ОРИ — 1 (8,3 %). Заключительные диагнозы в этой группе пациентов представлены следующим образом: гнойный менингит неуточненной этиологии — 9 (75 %), гнойный менингит стрептококковой этиологии — 2 (16,7 %), острый гнойный менингоэнцефалит неуточненной этиологии — 1 (8,3 %). Таким образом, гнойный менингит неуточненной этиологии был подтвержден в — 9 (75 %) случаях из 10, а гнойный менингит стрептококковой этиологии и острый гнойный менингоэнцефалит неуточненной этиологии не были диагностированы на догоспитальном этапе.

Гнойный менингит у женщин от 18 до 40 лет встречался в 12 (80 % среди всех женщин) случаях заболевания гнойным менингитом. У пациенток до проведения лабораторных исследований в стационаре, предварительно были диагностированы следующие заболевания: гнойный менингит неуточненной этиологии — 7 (58,3 %), менингит неуточненный — 2 (16,7 %), серозный менингит — 1 (8,3 %), ОРИ — 1 (8,3 %), субфебрилитет неясного генеза — 1 (8,3 %). Заключительные диагнозы в этой группе представлены следующим образом: гнойный менингит неуточненный — 8 (66,7 %), гнойный менингит стрептококковой этиологии — 1 (8,3 %), гнойный менингит пневмококковой этиологии — 1 (8,3 %), вторичный гнойный менингоэнцефалит — 2 (16,7 %). Таким образом, гнойный менингит неуточненной не был диагностирован в 1 (8,3 %) случае, гнойный менингит стрептококковой этиологии — в 1 (8,3 %), гнойный менингит пневмококковой этиологии — в 1 (8,3 %), вторичный гнойный менингоэнцефалит — в 2 (16,7 %).

Три случая гнойного менингита (20 % среди всех женщин) было у женщин в возрасте от 40 до 70 лет. При поступлении были выставлены такие предварительные диагнозы как: гнойный менингит — 3 (100 %) случая. Заключительный клинический диагноз подтвердил предварительный во всех случаях — 3 (100 %).

Выводы

У мужчин в возрасте старше 40 лет и до 40 по 1 случаю предварительно ставился диагноз ОРИ. При постановке диагноза в приемном покое, в диагнозе отделения заключительном диагнозе у всех мужчин ставился диагноз менингита или менингоэнцефалита различной этиологии. У женщин старше 40 диагноз гнойного менингита в предварительном диагнозе совпадал с заключительным. Но у женщин до 40 лет в 16,6% случаев предварительно не ставился диагноз гнойного менингита, и только в этой группе регистрировались случаи вторичного менингоэнцефалита при постановке заключительного диагноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кириенко, О. Состояние системы иммунитета при гнойных менингитах у детей / О. Кириенко, Л. Барычева, М. Голубева // Медицинский вестник Северного Кавказа [Электронный ресурс]. 2010. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-sistemy-immuniteta-pri-gnoynyh-meningitah-u-detey> (дата обращения: 01.11.2021). Дата доступа: 26.10.2021.

2. Балмасова, И. Иммунопатогенетические особенности бактериальных гнойных менингов / И. Балмасова, Ю. Венгеров, А. Голубева // Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]. 2014. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunopatogeneticheskie-osobennosti-bakterialnyh-gnoynyh-meningitov>-Дата доступа: 18.10.2021.

3. К вопросу ранней диагностики гнойных менингитов / О. Понамарева [и др.] // Наука и здравоохранение [Электронный ресурс]. 2020. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-rannej-diagnostiki-gnoynyh-meningitov>-Дата доступа: 26.10.2021.

УДК 579.81:[616.98:578.834.1]

**ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ,
ВЫДЕЛЕННОЙ ИЗ ПРОБ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ,
АССОЦИИРОВАННОЙ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

Петушенко С. И., Хаско А. Ю.

Научный руководитель: ассистент кафедры К. В. Левченко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

С начала пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 развернута сеть новых инфекционных стационаров, которые представляют собой особую эпидемиологически значимую нишу, где получают лечение пациенты с тяжелым течением инфекции COVID-19 и применяются инвазивные методы лечения [3]. По современным представлениям новые инфекционные стационары относятся к учреждениям высокого эпидемиологического риска инфицирования [1]. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) приводит к развитию вентилятор-ассоциированных заболеваний с развитием различных вариантов коинфекции [1, 2].

По данным последних научных публикаций, бактериальное коинфицирование пациентов с пневмонией, вызванной новой коронавирусной инфекцией, в целом развивается в 7 % случаев. Однако известно, что у пациентов с тяжелым течением инфекции COVID-19, находившихся в отделениях интенсивной терапии, бактериальная коинфекция развивалась в 3,5 раза чаще, чем у пациентов, получающих лечение в других соматических отделениях. Среди патогенов, выявляемых при коинфекции, отмечены *S. aureus*, *S. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *H. influenzae*, *Candida albicans*, *C. glabrata*, *Aspergillus spp.* и др., что определяет необходимость уделять внимание не только диагностике инфекции COVID-19, но и выявлению других патогенов для своевременной коррекции лечения [3].

Среди других типичных бактериальных возбудителей пневмоний заметная роль принадлежит *Haemophilus influenzae*, грамотрицательным микроорганизмам семейства энтеробактерий (*Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* и др.), неферментирующим грамотрицательным бактериям (НГОБ — *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp.* и др.), *Staphylococcus spp.* В последние годы значительно чаще в качестве возбудителей выявляются микроорганизмы — внутриклеточные паразиты (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydoiphila pneumoniae*, *Legionella pneumophila*) [3].

Цель

Изучить бактериальную микрофлору в мокроте пациентов с пневмонией, вызванной SARS-CoV-2

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ случаев пневмонии, вызванной инфекцией COVID-19, среди пациентов, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» в 2021 г.