

УДК 616.34-022:[616.98:578.834.1]

Е. В. Анищенко, Е. Л. Красавцев
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

Проблему острых кишечных инфекций можно считать одной из самых актуальных для современного здравоохранения. Это связано с широким спектром разнообразных по своей природе патогенов, вызывающих диарейные заболевания, их повсеместным распространением, а также значительным социально-экономическим и медицинским ущербом, наносимым данными инфекциями. По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется 1–1,7 млрд. диарейных заболеваний, которые являются причиной смерти более 3 млн. человек. Среди пациентов с острыми кишечными инфекциями 60–70 % составляют дети в возрасте до 14 лет. Ежегодно на одного взрослого человека приходится от 1,2 до 1,9 эпизодов диареи, а у детей до трех лет диарея наблюдается в 3–4 раза чаще [1].

На сегодняшний день эпидемиологическая ситуация в мире по заболеваемости острыми кишечными инфекциями остается высокой, хотя в отдельных регионах наблюдается снижение уровня заболеваемости. Показатель заболеваемости суммой острых кишечных инфекций за 2020 год в Гомельской области снизился в 2,4 раза по сравнению с 2019 годом и составил 50,79 на 100 тысяч населения [2].

Снижение уровня заболеваемости острыми кишечными инфекциями обусловлено прежде всего напряженной эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции, повышением качества проводимых дезинфекционных мероприятий, соблюдением правил личной гигиены населения [2].

Цель

Изучить структуру обращений в приемный покой инфекционного стационара Гомельской областной инфекционной клинической больницы за 2021–2022 гг. по поводу острых кишечных инфекций в период подъема заболеваемости COVID-19 инфекцией.

Материал и методы исследования

Проанализировано 497 обращений в приемный покой Гомельской областной инфекционной клинической больницы за период 2021–2022 года по поводу кишечных инфекций. Обратившиеся пациенты были в возрасте до 92 лет. Среди них женщин зарегистрировалось 58 % и мужчин — 42 %. Описания значений возраста представлено в виде Me и интерквартильного размаха (25 %; 75 %). Диагноз в приемном покое выставлялся на основании клинико-эпидемиологических данных. Лабораторное обследование на возбудителей острых кишечных инфекций вирусной этиологии проводилось не всем пациентам.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обратившихся в приемный покой составил 46 лет (27; 65).

Чаще всего (293 обращений, 59 %) пациенты с подозрением на острую кишечную инфекцию были доставлены в инфекционный стационар по направлению бригады скорой медицинской помощи. Стационары областного центра направили 117 человек (23 %) в приемный покой инфекционного стационара. По направлению амбулаторного звена оказания медицинской помощи обратилось 79 пациентов (16 %). По направлению ЦРБ было 8 обращений (2 %). В большинстве случаев (382 пациента, 77 %) наблюдались обращения жителей города Гомеля.

Однако, хочется отметить, что в 65 % случаев (у 322 человек) при поступлении в инфекционный стационар направительным диагнозом звучало функциональное расстройство желудка или кишечника, синдром раздраженного кишечника.

Сразу из приемного покоя в другие стационары областного центра были переведены 18 обратившихся пациентов (4 %). Из них перевели в хирургические стационары 55 % обратившихся (10 пациентов) с подозрением на мезотромбоз, ущемленную грыжу живота, кишечную непроходимость. С подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения были переведены 3 (17 %) человека и 5 (28 %) человек с подозрением на отравление грибами или суррогатами алкоголя. В подавляющем большинстве случаев (16 пациентов, 88 %) эти пациенты были доставлены в инфекционный стационар по направлению бригады скорой медицинской помощи.

Среди всех обратившихся в приемный покой по поводу кишечной инфекции у 9 человек (2 %) была диагностирована COVID-19 инфекция (по результатам клинико-эпидемиологических данных и результатов исследования на антиген или антитела к вирусу SARS-CoV-2, проведенному в приемном покое).

Признаки острой кишечной инфекции были подтверждены врачом приемного покоя инфекционного стационара 470 (94 %) обратившихся.

Госпитализированы в инфекционный стационар 342 (69 %) пациента с признаками кишечных заболеваний.

В подавляющем большинстве случаев (63 %, 215 пациентов) в группе госпитализированных пациентов окончательным диагнозом стал острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии. Острый гастроэнтерит, обусловленный условно-патогенной флорой встречался в 17 % случаев (60 пациентов). Гастроинтестинальная форма сальмонеллеза диагностирована 26 госпитализированным пациентам (8 %). Антибиотико-ассоциированная диарея была выставлена 24 пациентам (7 %). В ходе лечения в инфекционном стационаре 4 человека (1 %) были переведены в хирургический стационар с подозрением на острую хирургическую патологию (острый аппендицит, кишечную непроходимость и мезотромбоз). Одному пациенту (0,2 %) в ходе лечения и обследования был диагностирован ботулизм. Хроническая ишемическая болезнь сердца как окончательный диагноз выставлена 3 госпитализированным пациентам (0,9 %) и у 9 человек (3 %) окончательным диагнозом было обострение хронического колита.

Выводы

Наибольшее количество обращений в приемный покой инфекционного стационара по поводу острой кишечной инфекции в период подъема заболеваемости COVID-19 инфекцией было по направлению скорой медицинской помощи и составило 293 (59 %) обращений.

Из приемного покоя инфекционного стационара 18 (4 %) обратившихся пациентов были переведены в другие стационары областного центра.

Неинфекционный диагноз как направительный (функциональное расстройство желудка или кишечника, синдром раздраженного кишечника) был отмечен в 65 % случаев (у 322 человек).

В большинстве случаев (63 %, 215 пациентов) окончательным диагнозом в группе госпитализированных пациентов был острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Семенов, В. М. Инфекционные болезни : учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности «Лечeb. дело» профиля субординатуры «Общая врачебная практика» / В. М. Семенов. – Витебск: ВГМУ, 2020. – 371 с.

2. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гомельской области в 2021 году». Выпуск 27 / Под ред. А. А. Тарасенко; государственное учреждение «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» — Гомель, 2021. – С. 119–120.

УДК 577.21:615.33:579.61

М. Е. Василевская, Л. П. Титов
Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
эпидемиологии и микробиологии»
г. Минск, Республика Беларусь

ДЕТЕКЦИЯ ГЕНА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ У КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ ENTEROCOCCUS FAECALIS МЕТОДОМ ПЦР В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ

Введение

Энтерококки являются причиной от 10 до 12 % госпитальных инфекций и их этиологическая значимость неуклонно возрастает. Род *Enterococcus* представлен грамположительными, неспорообразующими, факультативно анаэробными кокками и включает более 40 экологически разнообразных видов, однако причиной более 90 % энтерококковых инфекций являются виды: *E. faecalis* и *E. faecium*.

Ампициллин и пенициллин являются наиболее активными в отношении энтерококков β-лактамами антибиотиками. Механизм их действия основано на ингибировании синтеза пептидогликана, основной структуры клеточной стенки бактерий.

Пенициллин-связывающие белки являются важной составляющей механизма синтеза клеточной стенки, и их можно условно разделить на два класса: класс А, который представляет собой бифункциональные ферменты, обладающие как d,d-транспептидазной, так и трансгликозилазной активностью, и класс В, ферменты, обладающие только транспептидазной активностью [2].

Энтерококки продуцируют не менее пяти пенициллинсвязывающих белков. Геномный анализ нуклеотидных последовательностей ДНК как *E. faecalis*, так и *E. faecium* выявил шесть предполагаемых генов пенициллинсвязывающих белков, три из которых относятся к классу А (*ponA*, *pbpF*, *pbpZ*) и три к классу В (*pbp5*, *pbpA*, *pbpB*) [3]. Устойчивость к действию β-лактамов связана с наличием гена *pbp5*, который кодирует пенициллинсвязывающий белок класса В с низкой аффинностью связывания с молекулами пенициллинов и цефалоспоринов.