

3. Самым частым возбудителем ГСИ в ОГХ является *Staphylococcus aureus*.

4. Наиболее часто встречаемые в экосистеме ОАиР возбудители полирезистентны к основным группам антибактериальных препаратов. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами против данных микроорганизмов явились меропенем, колистин и полимиксин В.

5. *S. aureus*, выделенный из микробиологических материалов ОГХ обладал резистентностью лишь к группе пенициллинов (в 80 % случаев).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/>. – Дата доступа: 27.03.2023.

2. Голубкова, А. А. Клиническое значение микробиологического мониторинга в системе эпидемиологического надзора за гнойно-септическими инфекциями в отделении реанимации и интенсивной терапии ожогового центра / А. А. Голубкова, Ю. Ю. Трофимова, В. А. Багин // Медицинский альманах. – 2014. – № 4. – С. 38–41.

3. Илюкевич, Г. В. Антибиотикорезистентность грамотрицательных возбудителей госпитальных инфекций в ОАиР многопрофильных стационаров г. Минска / Г. В. Илюкевич, В. М. Смирнов, Н. Н. Левшина // Антибиотики и химиотерапия. – 2009. – Т. 54, № 11–12. – С. 25–31.

УДК 616.132.2-036.11-08

О. О. Якимович

*Научные руководители: к.м.н., доцент С. В. Коньков;
ассистент Т.И. Горбачева*

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

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОКС НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Введение

ОКС – это любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (ОИМ) или нестабильную стенокардию (НС).

К основным клиническим вариантам ОКС относятся: ОИМ с подъемом сегмента ST, ОИМ без подъема сегмента ST, ОИМ, диагностированный по лабораторным данным, ОИМ, диагностированный по поздним электрокардиографическим признакам и НС [1].

ОКС является самым опасным вариантом клинического течения ишемической болезни сердца. Опасность заключается в том, что характеризуется высоким риском развития неблагоприятных исходов (внезапная коронарная смерть). Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении ОКС, количество больных с ОКС увеличивается во всем мире, в том числе и Республике Беларусь.

Частота обращений по поводу ОКС составляет 70 % от всех видов заболеваний сердца и 20 % от всех вызовов, поступающих в оперативный отдел Гомельской станции скорой медицинской помощи (СМП). И крайне важной является полнота оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 06.06.2017 № 59 она включает: регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях, нитроглицерин 0,5 мг 1–2 дозы, при некупирующемся нитратами болевом синдроме – морфина гидрохлорид 3–10 мг, ацетилсалициловая кислота 250–500 мг, клопидогрель 300 мг (если возраст пациента < 75 лет) или 75 мг

(если возраст > 75 лет), бисопролол 2,5–5,0 мг, эналаприл 2,5–5,0 мг, гепарин 60–70 ЕД/кг, аторвастатин 40–80 мг [2].

Цель

Проанализировать результаты оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе.

Материал и методы исследования

В процессе исследования был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 103 пациентов, госпитализированных в Гомельский областной клинический кардиологический центр в период с 1 января 2023 года по 20 марта 2023 года. Выборка включила 74 пациента мужского пола и 29 женского пола, в возрасте 36–84 лет. Анализ и статистическая обработка были проведены в программе Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам полученных данных, за период с января 2023 по март 2023 г., бригадой СМП в стационар было доставлено 103 человек с ОКС, из них 65 человек (63,1 %) были госпитализированы с НС и 38 человек (36,9 %) с ОИМ. При анализе информации указанной в сопроводительном листе СМП было установлено, что всем пациентам на догоспитальном этапе экстренная медицинская помощь была оказана в полном объеме: нитроглицерин, клопидогрель, бисопролол, аторвастатин, эналаприл, ацетилсалициловая кислота, морфин гидрохлорид, гепарин. После чего пациенты были экстренно доставлены в ГОККЦ.

Среди пациентов с НС 28 человек, что составляет 43,1 % после осмотра дежурного кардиолога были отпущенные домой, на амбулаторное наблюдение – из них 8 женщин (12,3 %) и 20 мужчин (30,7 %), а 37 человек – 56,9 % были госпитализированы в кардиологическое отделение, 10 женщин (15,4 %) и 27 мужчин (41,5 %) соответственно. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

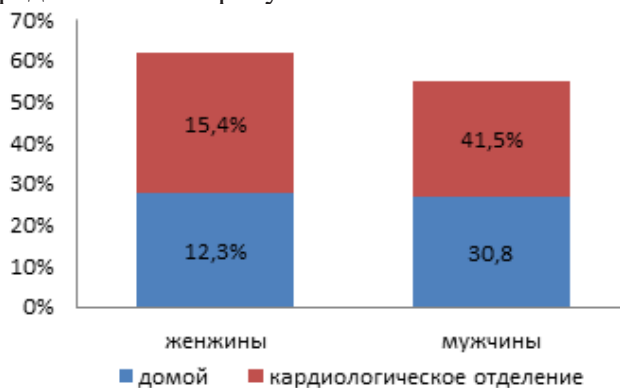


Рисунок 1 – Пациенты с НС

Все пациенты с подтвержденным ОИМ: 38 человек, были госпитализированы в отделение анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии (ОАРИТ). После проведения интенсивной терапии 33 человека (86,8 %) были переведены для дальнейшего лечения и наблюдения в кардиологическое отделение, среди них 10 женщин (26,3 %) и 23 мужчин (60,5 %), однако, не смотря на проводимую терапию, 5 человек умерло в ОАРИТ, что составило 13,2 % (4 мужчин (3,9 %) и 1 женщина (2,7 %) соответственно) от общего числа пациентов госпитализированных с ОИМ. Данные результаты отображены на рисунке 2.

Таким образом, среди пациентов с ОКС благоприятный исход заболевания имели 98 человек – 95,1 % от общего количества исследуемой группы пациентов, летальный исход 5 пациентов, что составило 4,9 %.

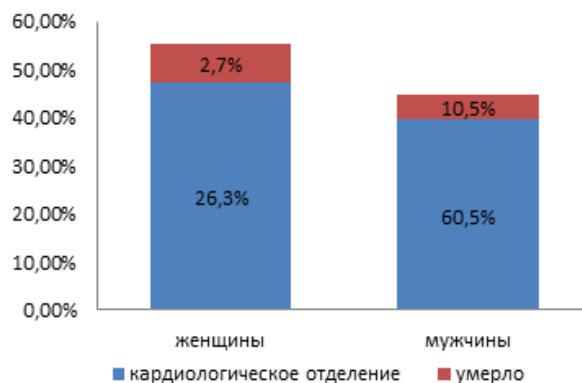


Рисунок 2 – Пациенты с ОИМ

Выводы

1. В результате исследования было установлено, что всем пациентам с ОКС на догоспитальном этапе экстренная медицинская помощь была оказана в полном объеме, что обуславливает высокую выживаемость пациентов – 95,1 %, при этом 43,1 % пациентов с НС были отпущены домой с улучшением состояния.

2. Несмотря на высокую результативность оказания экстренной помощи, летальность составила 4,9 % пациентов, что требует большей настороженности со стороны врачей и пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Прединдикторы неблагоприятных коронарных событий у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся чрескожным коронарным вмешательствам / С. А. Бернс [и др.] // Кардиология. – 2010. – Т. 50, № 7. – С. 21–25.

2. Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 6 июня 2017 г., №59, прил. 2 // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/001077_956336_59kp_kardio.pdf – Дата доступа: 27.03.2023.

УДК 616-08-06

Н. С. Янукович, Е. А. Новикова

Научный руководитель: старший преподаватель П. П. Протасевич

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ НЕПРЕДНАМЕРЕННОЙ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ И ВИДА АНЕСТЕЗИИ

Введение

Непреднамеренная периоперационная гипотермия определяется как снижение центральной температуры тела ниже 36 °С у прооперированных пациентов. Она возникает в промежутке времени: начиная за час до индукции в анестезию и заканчивая послеоперационным периодом, в общем период охватывает 24 часа. Непреднамеренная периоперационная гипотермия является предотвратимым осложнением, причины которые могут способствовать ее возникновению это: открытая кожа, полостные операции (у пациентов, перенесших операцию на органах брюшной полости, температура тела снижается