

**М. Ю. Лапицкая, Я. В. Кикинёва**

*Научный руководитель: ассистент Е. А. Михайлова*  
*Учреждение образования*  
*«Гомельский государственный медицинский университет»*  
*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРВИ**

### ***Введение***

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) имеют большое социально-экономическое значение из-за высокого распространения и тяжелых последствий. На долю ОРВИ приходится значительное количество инфекционных заболеваний. Причиной ОРВИ могут быть более 200 различных вирусов (вирусы гриппа и парагриппа, коронавирус и пр.). ОРВИ также характеризуются многообразием клинических форм (острый ринит, бронхит, трахеит и пр.) [1, 2]. Поэтому анализ особенностей клинико-эпидемиологической картины ОРВИ является всегда актуальным.

### ***Цель***

Изучение клинико-эпидемиологической картины пациентов с ОРВИ, методов и продолжительности лечения.

### ***Материал и методы исследования***

Выполнен анализ амбулаторных карт пациентов Гомельской городской клинической поликлиники № 4 за 2022 год. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel, Statsoft Statistica.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Ретроспективно проведен выборочный анализ 112 амбулаторных карт пациентов, которым врачами общей практики поликлиники были выставлены диагнозы, связанные с вирусными инфекциями. Анализ выполнен без учета сезонности заболеваний. Среди них 74 женщины (66,1 %) и 38 мужчин (33,9 %). Возрастная характеристика женщин представлена следующим образом: от 18 до 30 лет – 14 человек (18,9 %), от 31 до 40 лет – 24 человека (32,4 %), от 41 до 50 лет – 18 человек (24,3%), от 51 до 60 лет – 11 человек (14,9 %), старше 60 лет – 7 человек (9,5 %). Число мужчин в возрасте от 18 до 30 лет составило 23,4 % (9 чел.), от 31 до 40 лет – 28,9 % (11 чел.), в остальных категориях, аналогичных возрасту женщин – по 15,9 % (по 6 чел.).

В первую очередь вирус поражает дыхательные пути. Первые проявления болезни (катаральный синдром): першение в горле, насморк, кашель – возникают почти сразу и постепенно нарастают. Из-за повышенной температуры и вирусной интоксикации с первых дней болезни появляется слабость и ощущение общей разбитости (интоксикационный синдром). Не редкость при ОРВИ также болевой синдром: проявляются головные боли в районе лба, а также часто ломит суставы и кости [3].

При анализе клинической картины выявлено: катаральный синдром наблюдался у 99% больных, интоксикационный синдром – у 95,4 % больных.

Исследованы клинико-эпидемиологические симптомы начального проявления вирусных инфекций – повышение температуры тела, боль в горле, аносмия, кашель, ринит, наличие мокроты (таблица 1).

На приеме у 69,7% обследованных пациентов зарегистрирована лихорадка. Повышение температуры до умеренной лихорадки выявлено у 60,4% больных, высокая лихорадка зафиксирована у 9,0 %. Длительность лихорадочного периода составила от 2 до 9 дней, средняя длительность лихорадки 4,2 дня.

Таблица 1 – Клинико-эпидемиологическая характеристика ОРВИ

Выявленные симптомы пациентов, диагноз	Количество случаев, чел.	Удельный вес, %
1. Температура тела:		
1.1. нормальная (до 37 °С)	34	30,3
1.2. субфебрильная (37,1– 38 °С)	68	60,7
1.3. фебрильная (38,1–39 °С)	10	9,0
2. Боль в горле:		
2.1. имеется	71	63,4
2.2. отсутствует	41	36,6
3. Аносмия:		
3.1. имеется	16	14,3
3.2. отсутствует	96	85,7
4. Кашель:		
4.1. отсутствует	19	16,9
4.2. продуктивный	32	28,6
4.3. непродуктивный	61	54,5
5. Ринит:		
5.1. отсутствует	67	59,8
5.2. заложенность носа	24	21,4
5.3. легкая степень	15	13,4
5.4. средняя степень	6	5,4
6. Мокрота:		
6.1. имеется	26	23,2
6.2. отсутствует	86	76,8
7. Установленный диагноз:		
7.1. ОРИ	22	19,6
7.2. ОРВИ	13	11,5
7.3. острый ринит	3	2,7
7.4. острый трахеит	6	5,4
7.5. острый бронхит	14	12,5
7.6. острый трахеобронхит	29	25,9
7.7. острый фаринготрахеит	5	4,5
7.8. острый тонзиллофарингит	2	1,8
7.9. коронавирусная инфекция	18	16,1

63,4 % обратившихся к врачам пациентов жаловались на боль в горле различной степени интенсивности – от першения до сильной боли. Жалобы на непродуктивный кашель высказывали более половины заболевших (54,5 %), у 16,9 % кашель не отмечался. В большинстве случаев (59,8 %) у пациентов отсутствовали проявления ринита, 18,8 % имели ринит легкой и средней степени тяжести. У 76,8 % заболевших не проявлялся симптом выделения мокроты.

В назначенном врачами лечении основными лекарственными формами явились противовирусные препараты (назначены 52,7 % заболевших) и антибиотики (47,3 %). Среди противовирусных препаратов в большинстве случаев были рекомендованы Флустоп, Арпетол, Витаваирин, среди антибиотиков – Азитромицин, Аугментин, Амокслав, Амоксициллин. Кроме того, рекомендовалось симптоматическое лечение в виде приема жаропонижающих, обезболивающих, муколтических, отхаркивающих, нестероидных противовоспалительных препаратов, сосудосуживающих капель и спреев, промывания носа солевыми растворами, антисептиков для носа и горла (спреи, полоскания), а также витаминных комплексов.

78,6 % (88 чел.) не занимались самолечением до приема врача, 7,1 % (8 чел.) пробовали лечиться народными средствами, 14,3 % (16 чел.) самостоятельно принимали лекарственные препараты, такие как жаропонижающие отхаркивающие, обезболивающие.

В связи с различной степенью тяжести заболеваний, индивидуальными особенностями организмов и симптоматикой количество дней до выздоровления у пациентов также различно. Наибольшее количество больных (33,9 %, 38 чел.) выздоровели через 8–10 дней. Выздоровление через 6–7 дней выявлено у 29,5 % заболевших (33 чел.), через 3–5 дней – у 9,8 % (11 чел.). У 26,8 % пациентов выздоровление наступило в сроки более 10 дней. Средняя длительность лечения больных с респираторными вирусными инфекциями составила 7 дней.

Что касается установления диагнозов (таблица 1), то наибольшее число принадлежит фаринготрахеиту (25,9 %), острой респираторной инфекции (19,6 %), коронавирусной инфекции (16,1 %). Наименьшее количество заболевших имели диагнозы тонзиллофарингит (1,8 %), ринит (2,7 %).

Ведущим путем поступления инфекции в бронхолегочную систему является микроаспирация. Пусковым механизмом, приводящим к развитию осложнений, являются респираторная вирусная инфекция и ответственные бактерии. В результате возникают вирусно-бактериальные ассоциации, при которых бактериальные осложнения способствуют сохранению активности вирусной инфекции, увеличивается продолжительность вирусемии, способствующие генерализации вирусной инфекции. Следует отметить, что из 18 человек с подтвержденной ПЦР-тестами коронавирусной инфекцией 8 пациентов (44,4 %) переболели пневмонией. В связи с этим требуется назначение антибактериальной и противовирусной терапии.

#### **Выводы**

1. Катаральный и интоксикационный синдромы клинико-эпидемиологической картины ОРВИ наблюдались у большинства пациентов.

2. Наиболее частыми симптомами ОРВИ являются субфебрильная лихорадка, боль в горле, непродуктивный кашель.

3. Для уменьшения вероятности осложнений при заболеваниях ОРВИ следует проводить антибактериальную и противовирусную терапию.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным ОРВИ / В. В. Никифоров [и др.] // Медицинский алфавит. – 2019. – № 27. – С. 6–13.
2. Смирнов, В. С. Биология возбудителей и контроль гриппа и ОРВИ: монография / В. С. Смирнов, В. В. Зарубаев, С. П. Петленко // Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Роспотребнадзора, 2020. – 336 с.
3. Жигарловский, Б. А. Временная нетрудоспособность при гриппе и ОРВИ в Российской Федерации и Москве / Б. А. Жигарловский // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2019. – № 10 (337). – С. 4–12.

**УДК 616-052-06:615.22**

**Е. В. Лашкевич, М. Н. Лосева**

*Научные руководители: к.м.н., доцент О. Н. Кононова;*

*к.м.н., доцент А. В. Кортаев*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ СТАТУСОМ К СТАТИНОТЕРАПИИ**

#### **Введение**

Термин «приверженность терапии» обычно определяется как характеристика поведения пациента, связанного с лечением (например, прием препарата, соблюдение диеты,