

Выводы

Многолетняя динамика заболеваемости вирусными гепатитами А и В населения Гомельской области за анализируемый период имела умеренную тенденцию к снижению. Пандемия новой коронавирусной инфекции способствовала снижению регистрируемой заболеваемости ВГ. Это может быть связано с их недостаточным выявлением вследствие перегрузки системы здравоохранения.

Выявленную нами цикличность в многолетней динамике эпидемиологического процесса целесообразно использовать при прогнозировании заболеваемости и планировании противоэпидемической работы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гудков, В. Г. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А / И. В. Федорова, Г. Н. Чистенко, Е. Г. Фисенко, И. Н. Глинская Н. Н. Левшина [и др.]. – 2014. – С. 1–17.
2. Сравнительный анализ трендовых особенностей заболеваемости вирусными инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в Ростовской области за 2007–2016 гг / Т. А. Кондратенко, Е. А. Максимова, И. К. Дорофеева [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – № 3(39). – С. 230–236.
3. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами населения Российской Федерации в 2015–2021 гг. / Ю. В. Михайлова, А. В. Громов, Е. Л. Аверьянова, С. А. Стерликов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 269–297.
4. Homie Razavi. Global epidemiology of viral hepatitis / Homie Razavi // Gastroenterology Clinic in North America. – June 2020. – Vol. 49(2) – P. 179–189.

УДК 616.24-002-08-053.2:[616.98:578.834.1]-06

В. С. Пашкевич

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. С. Корсак

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОЧАГОВЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Введение

Заболевания органов дыхания широко распространены среди детского населения, а также имеют большое значение в структуре детской заболеваемости. Пневмонии являются частой формой поражения легочной ткани. Заболеваемость острой пневмонией, согласно оценке экспертов, составляет от 4 до 20 случаев на 1 тыс. детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет. Среди госпитализированных детей по поводу бронхолегочных заболеваний на острую пневмонию приходится 25–35% случаев. Пневмония является причиной смертности 15% детей до 5 лет во всем мире по данным всемирной организации здравоохранения [1]. Примерно треть от всех пневмоний – очаговые пневмонии. Учитывая длительный характер воспалительного процесса, частое развитие осложнений, тяжесть клинического течения, возникает необходимость в более глубоком изучении и непрерывном совершенствовании методов, позволяющих судить об активности воспалительного процесса, а также в поиске способов его скорейшего разрешения [2]. В этой статье анализируются различные варианты этиологии, клиники, а также течения очаговых пневмоний у детей в постковидный период.

Цель

Изучение особенностей течения очаговых пневмоний у детей в постковидный период.

Материалы и методы исследования

Было проанализировано 359 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в У «Гомельская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ) за период сентябрь 2022 – август 2023 г. с диагнозом внебольничная пневмония. Исследуемую группу составили дети в возрасте от 0 до 14 лет, из них: 201 мальчик (56%) и 158 девочек (44%).

Результаты исследования и их обсуждение

С диагнозом очаговая пневмония были госпитализированы 176 (49%) детей, из них 102 мальчика (58%) и 74 девочки (42%).

Среди госпитализированных с очаговой пневмонией дети первого года жизни составили 7 человек (4%), 2–3 года – 40 пациентов (23%), в возрасте 4–5 лет госпитализировано 73 ребенка (42%), 6–10 лет – 43 человека (24%), 11–14 – 9 пациентов (5%), 15–16 лет – 4 ребенка (2%).

Наиболее часто дети с пневмонией госпитализировались в зимне-весенний период, что говорит об увеличении числа заболевших в это время года.

С очаговой формой пневмонии в среднетяжелом состоянии госпитализировано 113 детей (64%), в тяжелом состоянии – 63 ребенка (36%).

Основными клиническими проявлениями очаговой пневмоний были: в 100% случаев (176 пациент) – кашель (у 110 детей (63%) – сухой, у 66 (37%) – влажный), у 176 детей (100%) – повышение температуры тела (до субфебрильных значений – у 50 человек (28%), до фебрильных значений – у 126 пациентов (72%)). Признаки дыхательной недостаточности выявлены у 20 детей (11%): I степень диагностирована у 15 детей (75%), II степень – у 5 (25%). При аускультации выслушивались мелкопузырчатые хрипы – у 90 детей (51%), ослабление дыхания – у 24 (14%), удлинение выдоха – у 28 детей (16%).

При анализе результатов клинической картины крови у детей с очаговой пневмонией лейкоцитоз выявлен в 22% случаев (38 детей), повышение СОЭ – в 26% случаев (у 45 детей).

При рентгенологическом исследовании у пациентов с очаговой формой пневмонии правостороннее поражение легочной паренхимы имело место у 86 детей (48%), левостороннее – у 45 (26%), двустороннее – у 45 человек (26%).

У 7 (11%) детей с очаговой пневмонией определен этиологический агент. Основными возбудителями явились: у 2 человек (29%) – *Staph. Aureus*, единичные случаи: *Chlamydophila pneumoniae*, *M. Pneumonia*, *Strept. Pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*.

Таблица 1 – Этиологический агент

Возбудитель	Количество
<i>Staphylococcus Aureus</i>	2 человека
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	1 человек
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	1 человек
<i>Streptococcus Pneumoniae</i>	1 человек
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 человек

Длительность пребывания в стационаре с очаговой пневмонией составила: до 5 суток – 19%, 5–10 суток – 43%, 11–15 суток – 21%, 16–20 суток – 10%, свыше 20 суток – 7%.

Выводы

1. В 2022–2023 годах из всех пневмоний у детей на долю очаговых приходится – 176 детей (49%).

2. Очаговыми пневмониями чаще болеют дети в возрасте 4–5 лет.

3. Наиболее часто очаговая пневмония у детей протекает в среднетяжелой форме, характеризуется фебрильной лихорадкой, сухим кашлем, локальными мелкопузырчатыми хрипами, правосторонней локализацией.

4. Этиологическое подтверждение диагноза очень низкое: у каждого десятого ребенка с очаговой пневмонией. Из подтвержденного этиологического агента в половине случаев этиологией являлась атипичная флора (*M. Pneumonia*, *Chlamydoiphila pneumonia*).

5. Картина крови при очаговой пневмонии у детей носит не выраженный воспалительный характер, что говорит в пользу атипичной флоры как этиологического агента.

6. Для клинико-рентгенологического выздоровления детей от острой очаговой пневмонии, в среднем, требуется 11–15 дней.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Пневмония: основные факты [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru>. – Дата доступа: 25.10.2020.

2. Бурдули, Н. М. Внебольничная пневмония / Н. М. Бурдули, Н. Г. Пилиева. – М.: LAP Lambert Academic Publishing. – 2019. – № 8. – С. 159–161

УДК 615.281.9:316.774(476)

Т. А. Приходько¹, Н. Э. Колчанова¹, А. Ю. Брага¹, В. П. Чигрина²

Научный руководитель к.м.н., доцент Н. Э. Колчанова

¹ Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

² ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

г. Москва, Российская Федерация

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОБ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ

Введение

На протяжении всей истории человечества именно инфекционные заболевания были ключевым фактором, определяющим численность населения Земли. С развитием антибиотикотерапии появилась новая важная глобальная проблема здравоохранения – антибиотикорезистентность [1]. Свой вклад в развитие антибиотикорезистентности внесла пандемия в 2020 году. Согласно данным систем наблюдения за антибиотико-резистентностью CAESAR и EARS-Net, уровни устойчивости инвазивных штаммов *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa* к карбапенемам в Республике Беларусь являются наибольшими среди всех входящих в программы мониторинга стран Европы и Центральной Азии [2]. Однако, одним из основных факторов, способствующих распространению антибиотикорезистентности является недостаток знаний населения об антибиотиках [3].

Цель

Проанализировать информированность населения Республики Беларусь о правильном применении антибактериальных препаратов.

Материалы и методы исследования

В исследовании применяли метод онлайн-опроса, для которого совместно с сотрудниками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России была разработана анкета, состоящая из шести блоков и 28 вопросов: общая характеристика респондентов, особенности приема антибиотиков, назначение и покупка, корректность приема, знания населения и источни-