

лю выявлять специфические признаки заболеваний. Типичная локализация воспалительного процесса у пациентов с диагнозом пневмония — нижняя доля, составила 27,6 %, верхняя доля (атипичная локализация) — 31,1 %; во 2-й группе — типичная локализация в верхней доле — 75 %, атипичная — 25 % ( $X^2 = 23,766$ ;  $p = 0,001$ ). Преобладающая часть пациентов 1-й группы предъявляли жалобы на сухой кашель — 37,9 %, у пациентов 2-й группы эти жалобы составили 14,8 %, ( $X^2 = 13,748$ ;  $p = 0,001$ ), 20,7 % 1-й группы и 11,1 % 2-й группы — на кашель с мокротой ( $X^2 = 3,557$ ;  $p = 0,060$ ), 20,7 и 25 % — на боли в грудной клетке ( $X^2 = 0,524$ ;  $p = 0,469$ ), 2,9 и 3,7 % — на кровохарканье ( $X^2 = 0,100$ ;  $p = 0,752$ ). Жалобы отсутствовали у 24,1 % пациентов первой группы и у 50 % пациентов второй группы ( $X^2 = 14,500$ ;  $p = 0,001$ ). Повышение температуры тела выше 37 °С зарегистрировано в единичных случаях в обеих группах.

### **Выводы**

Дифференциальная диагностика туберкулеза при отсутствии бактериовыделения остается трудной задачей. Среди 105 пациентов, направленных с этой целью в «РНПЦ ПФ», диагноз ТБ верифицирован у 20, причем у 7 пациентов был использован метод видеоторакоскопии с биопсией легкого.

У многих пациентов наблюдалось атипичное течение и по клиническим данным, и по рентгенологической картине. Четкие специфические клинические признаки заболеваний не удалось установить. Статистически достоверно, что бессимптомное течение чаще встречается у пациентов с туберкулезом. Сравнительный анализ показал, что туберкулез легких чаще диагностируется у мужчин. Бронхолегочные симптомы (кашель) и лабораторные признаки воспаления статистически чаще встречались у пациентов с пневмонией.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2017 г. [Электронный ресурс]: Резюме. — Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Европейское региональное бюро. — Режим доступа: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_ru.pdf?ua=1), свободный. — Дата доступа: 10.01.2019.
2. Клиническое руководство по ведению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм / Национальная программа борьбы с туберкулезом (НПТ) / сост.: Е. М. Скрыгина, Г. Л. Гуревич. — Минск, 2012. — 81 с.

УДК [614.21:616.9]-056.257

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР, ИМЕЮЩИХ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА**

*Старченко П. В.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. В. Лиопо*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

### **Введение**

Избыточная масса тела и ожирение — результат формирования аномальных или чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью. Ожирение является фактором риска развития тяжелых неинфекционных и инфекционных заболеваний. Повышение ИМТ у больных с ожирением ассоциировано с формированием хронического системного воспаления и дисбалансом в иммунной системе [1, 2, 4].

### **Цель**

Изучить общую характеристику пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар с сопутствующей избыточной массой тела. Оценить влияние избыточной массы тела на течение инфекционного процесса.

### **Материал и методы исследования**

Материалом для исследования служили медицинские карты пациентов учреждения здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница». Метод исследования — статистический ретроспективный анализ.

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

Нами изучены 159 историй болезней пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар с массой тела 100 кг и более с различной инфекционной патологией. В структуре поступивших пациенты с заболеваниями органов дыхания составляют 40 (25 %) человек, острые гастроэнтериты были у 56 (35 %) пациентов, число пациентов с розеей составило 20 (13 %). Среди госпитализированных встречались пациенты с заболеваниями печени инфекционной и неинфекционной этиологии в количестве 43 (27%) [3], пациенты с острыми респираторными инфекциями в количестве 40 (25 %), пациенты с острыми кишечными инфекциями в количестве 56 (35 %), пациенты с розеей в количестве 20 (13 %). Один из основных симптомов интоксикации – лихорадка была у пациентов с ОРИ в 2016 г. в 78 %, в 2017 и 2018 гг. — у 100 %. У пациентов с кишечными инфекциями в 2016 г. температура тела повышалась у 69,6 %, в 2017 г. — у 56 % и в 2018 г. — у 57,1 %. Пациенты с диагнозом рожа имели повышение температуры в 2016 г. в 54,8 %, в 2017 г. — в 33,3 %, в 2018 г. — в 100 %.

### **Выводы**

1. В структуре пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар на фоне ожирения преобладали острые гастроэнтериты.
2. Лихорадка являлась основным симптомом интоксикации и встречалась с разной частотой при всех нозологиях у пациентов с инфекционной патологией на фоне ожирения.
3. Влияние ожирения на течение инфекционной патологии требует дальнейшего изучения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Глухов, Н. В. Метаболический синдром при ВИЧ-инфекции. введение в проблему / Н. В. Глухов, С. Ю. Чубриева, В. В. Рассохин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2009. — Т. 1, № 2. — С. 38–49.
2. Метаболический синдром и присоединение бактериальной инфекции как факторы риска фатального исхода при гриппе А / H1 N1, осложненном пневмонией / Ф. Т. Мальхин [и др.] // Пульмонология. — 2012. — № 5. — С. 105–109.
3. Вопросы оптимизации вакцинопрофилактики HBV-инфекции среди детей и взрослых / Е. Н. Кроткова [и др.] // Гепатология и гастроэнтерология. — 2017. — Т. 1, № 1. — С. 64–69.
4. Infekcionnyje bolezni i profilaktika vnutribol' nichnyh infekcij : ucheb. posobije / V. M. Tsyrukunov [et al.]. — 2-e izd. — Minsk: Asar, 2012. — 847 p.

УДК 616.24-002.5-078-053.2

## **АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ И ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА**

**Сушкова А. О., Хремкина А. И.**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н. В. Корнева**

**«Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский  
университет имени И. И. Мечникова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация**

### **Введение**

Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) — состояние, при котором *M. tuberculosis* присутствуют в организме человека, обуславливая положительные реакции на иммунологические тесты, в том числе на аллергены туберкулезные, при отсутствии клинических и рентгенологических признаков заболевания туберкулезом.