

Окончание таблицы 1

Возбудитель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
<i>Pseudomonas pidido</i> + <i>Staphylococcus aureus</i>	1 (1 %)	—	—
<i>Klebsiella pneumonia</i> + <i>Citrobacter freundii</i>	1 (1 %)	—	—
<i>Escherichia cloacae</i> + <i>Staphylococcus aureus</i>	1 (1 %)	1 (1,5 %)	—
<i>Escherichia coli</i> + <i>Staphylococcus aureus</i>	2 (2 %)	1 (1,5 %)	—
<i>Escherichia cloacae</i> + <i>Staphylococcus epidermidis</i>	1 (1 %)	—	—
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	—	1 (1,5 %)	—
<i>Escherichia coli</i> + <i>Staphylococcus epidermidis</i>	—	4 (5,9 %)	—
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Achromobacter xylosoxidans</i>	—	1 (1,5 %)	—
<i>Staphylococcus epidermidis</i> + <i>Enterococcus faecalis</i>	—	2 (2,9 %)	—
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Klebsiella pneumonia</i>	—	2 (2,9 %)	—
<i>Staphylococcus aureus</i> + <i>Staphylococcus epidermidis</i>	—	2 (2,9 %)	2 (4,2 %)
<i>Staphylococcus epidermidis</i> + <i>Escherichia cloacae</i> +	—	3 (4,4 %)	—
<i>Staphylococcus saprophyticus</i> + <i>Staphylococcus aureus</i>	—	1 (1,5 %)	—
<i>Enterobacter cloacae</i> + <i>Klebsiella pneumoniae</i> + <i>Staphylococcus aureus</i>	—	—	1 (2,1 %)
<i>Enterobacter aerogenes</i> + <i>Staphylococcus aureus</i>	—	—	2 (4,2 %)
Всего образцов	100	68	48

Таблица 2 — Устойчивость стафилококков к антибиотикам

Антибиотик	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Пенициллин	43 (53,1 %)	53 (82,8 %)	27 (61,4 %)
Амокслав	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Левифлоксацин	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (9,1 %)
Цефокситим	0 (0 %)	3 (4,7 %)	0 (0 %)
Клиндамицин	2 (2,5 %)	0 (0 %)	6 (13,6 %)
Эритромицин	7 (8,6 %)	19 (29,7 %)	7 (15,9 %)
Ванкомицин	0 (0 %)	1 (1,6 %)	1 (2,3 %)
Гентамицин	0 (0 %)	5 (7,8 %)	3 (6,8 %)
Устойчивость отсутствует	10 (12,3 %)	8 (12,5 %)	8 (18,2 %)

### Выводы

Наблюдается рост числа микстинфекций с 6 до 26,5 % и 10,5 % по данным за 2016, 2017 и 2018 гг. соответственно. Наиболее часто высеваются *S. aureus* и *S. epidermidis*. С 2016 на 2017 гг. наблюдается рост устойчивости к некоторым пенициллину, эритромицину, цефокситину, ванкомицину и гентамицину. В 2018 г. мы видим повышение чувствительности к левифлоксацину, цефокситиму и клиндамицину, снижение чувствительности к пенициллину и эритромицину.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Recognition of commensal microflora by toll-like receptors is required for intestinal homeostasis / Rakoff-Nahoum [et al.] // Cell. — 2004. — Vol. 118. — P. 229–241.
2. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery / R. Cabrera-Rubio [et al.] // Am J Clin Nutr. — 2012. — Vol. 96. — P. 544–551.
3. The WHO policy package to combat antimicrobial resistance // Bulletin of the World Health Organization. — 2011. — № 89. — P. 390–392.

УДК 616.921.5-057.874:615.371

## ПРОБЛЕМА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В АНКЕТИРОВАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ

Кириленко Л. Ю., Бем Р. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Т. Е. Дороженкова

Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь

### Введение

Опасность гриппа недооценивают. Между тем он является одним из самых серьезных и массовых заболеваний среди прочих вирусных инфекций. Оно вызывает эпиде-

мии и поражает представителей любой возрастной группы. Сезонный грипп, по данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно вызывает от 3 до 5 млн случаев тяжелой болезни. Вакцинация подростков против этого заболевания не входит в число обязательных прививок в Республике Беларусь, поэтому учащиеся школ не подлежат вакцинации против гриппа [1, 2, 3].

### **Цель**

Оценить информированность учащихся г. Минска в возрасте 14–18 лет об эффективности и безопасности вакцинации против гриппа.

### **Материал и методы исследования**

Объектом исследования явились учащиеся в возрасте 14–18 лет (8–11 классы) средних школ № 1, 34, 66, 122, 199 г. Минска. Объем выборки составил 100 человек. Для оценки информированности учащихся о вакцинации против гриппа был использован метод онлайн анкетирования. Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с помощью пакета статистических программ «Microsoft Excel».

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

Данные обработанных анкет показали, что 70 % учащихся «считают грипп опасной инфекцией». Вместе с тем, 12 % опрошенных вообще «не считают грипп опасным заболеванием», а 18 % школьников «затруднились с ответом». Только 14 % опрошенных детей вакцинируются ежегодно, из них 71,43 % — девушки. Третья часть опрошенных респондентов утвердительно ответили на вопрос о «наличии прививки против гриппа в текущем году», из них 46,67 % — респонденты в возрасте 17 лет. Мотивация к вакцинации была разной, в том числе: «просто захотели» (была возможность прогулять уроки) — 53 % респондентов; «по настоянию родителей» — 27 %; прагматично «заботятся о своем здоровье» — только 20 % учащихся (из них все, девушки). Из числа не привитых против гриппа ответы респондентов были следующими: «не понимают зачем прививка» и поэтому не захотели ее сделать — 47 % (77,78 % — девушки в возрасте 14–16 лет, а 22,22 % — юноши 16 и 18 лет); «не дали разрешение родители» — 34 %; «потому что в классе никто не делал» — 8 %; по другим причинам («из-за опасения заболеть» или «возможных реакций» и «осложнений после прививки») — 11 % респондентов. Опрос родителей показал, что школьникам не давали разрешения на прививку потому что: «вакцины могут вызвать заболевание» — 35 %; «не верят в возможность любой профилактики гриппа» — 12 %. Почти шестая часть опрошенных родителей (15 %) сослались «на болезнь после предыдущей вакцинации» или «не знают людей, болевших гриппом». Одинаковый процент тех, кто «читал негативную информацию о прививках в интернете» или «считают болезнь лучшей альтернативой прививке от гриппа» (по 3 %). Медработники предупреждали о «побочных реакциях после прививки» и «противопоказаниях» к ней в 56 и 46 % случаев, соответственно. Перед прививкой проводилась разъяснительная работа: учителями — 46 %, медработниками школы — 42 %, родителями и медработниками поликлиники — 12 %, волонтерами — 0 %. Основным путем передачи гриппа школьники считают: кашель, чихание, разговор — 79 %, окружающие предметы — 8 %, рукопожатия и кровь — 5 %, домашних животных — 3 %.

### **Выводы**

Полученные результаты свидетельствуют об относительной информированности учащихся о данном заболевании и его опасности. Отсутствует правильное понимание целей вакцинопрофилактики гриппа, как у самих учащихся, так и у их родителей. Целенаправленная информационно-разъяснительная работа волонтеров по вопросу профилактики инфекционных болезней и, в том числе гриппа, могут существенно улучшить ситуацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об установлении Национального календаря профилактических прививок, перечня профилактических прививок по эпидемическим показаниям, порядка и сроков их проведения: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.05.2018 № 42.
2. Цыркунов, В. М. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней: учеб. пособие / В. М. Цыркунов, под ред. Г. Н. Чистенко. — Минск: БГМУ, 2006. — С. 177–183.
3. Дэвид, Е. Дж. Инфекционные болезни и их профилактика у людей семи разных возрастных групп / Е. Дэвид Дж., А. М. Макинтош, Л. С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. — 2012. — № 9(6). — С. 9–11.

УДК 616.155.392:616.15-053.

**ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОНИСТА**

*Козлова С. О.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор О. В. Выговская  
Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца  
г. Киев, Украина**

***Введение***

Использование современных стратегий лечения больных гемобластозами привело как к увеличению частоты полных ремиссий, так и к возникновению побочных эффектов, в частности гранулоцитопении и нарушением клеточного и гуморального иммунитета, также повышенным риском развития инфекционных осложнений [1].

Инфекционный процесс у иммунокомпрометированных больных имеет ряд особенностей, к которым относятся скудные клинические проявления, стремительное развитие и высокая летальность, часто связанная с неадекватной антимикробной терапией [2] Эмпирический подход к назначению антибиотиков у больных гемобластозами является не универсальным, поскольку выбор антимикробных препаратов определяется ретроспективным анализом частоты заболеваемости и адекватной оценкой характера инфекционных осложнений [3].

***Цель***

Охарактеризовать случаи онкогематологических заболеваний, что встречались в практике детского инфекциониста за 2008–2018 г. на базе Киевской детской клинической инфекционной больницы. Изучить влияние онкогематологического заболевания (ОГЗ) на течение инфекционного процесса.

***Материал и методы исследования***

В исследование было включено 38 пациентов (15 девочек и 23 мальчика), медиана возраста 15 лет (1,3 месяца до 15 лет) проходивших лечение в Киевской городской клинической детской инфекционной больнице в период с 2008 по 2018 гг. Критерием включения было наличие онкогематологических заболеваний, в том числе острого лейкоза, а также пернициозной анемии и тромбоцитопенической пурпуры как сопутствующего заболевания, или как заключительного диагноза. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней детей, а также статистический анализ полученных данных.

***Результаты исследования и их обсуждение***

За период с 2008 по 2018 гг. было зафиксировано 8 (21 %) случаев лимфобластного лейкоза, и 4 (10,5 %) случая — идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (ИТП). Отмечается осложнение в виде липопролиферативного синдрома в 3 (7,9 %) случаях ОЛ (таблица 1). Осложнением течения инфекционных заболеваний у 25 из исследуемых пациентов стала пернициозная анемия, в одном из случаев наблюдалась лейкомоидная реакция с лейкоцитопенией.