

У большинства пациентов с ИМ показатель общего билирубина не изменялся, однако у 46,6 % мальчиков и мужчин и у 41,4 % девочек и женщин общий билирубин был повышен.

Выводы

ИМ у пациентов ГОИКБ в 2016–2017 гг. сохраняет типичные проявления (повышение температуры, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, ангина). Однако у части пациентов отмечалось отсутствие повышения температуры, изменений общего анализа крови и регистрировались нормальные биохимические показатели, что требует более внимательного изучения соотношения выявленных ДНК ВЭБ и aVCA IgM и клинических проявлений, и проведения дифференциальной диагностики.

УДК616.9-022.376:614.2(476.2-25)

ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРМИНОВ «ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» И «ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ» В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ

Лагойкин Е. В.

Научный руководитель: к.м.н. И. А. Однокозов

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

Введение

В медицинской терминологии существуют два сходных понятия: «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи» (ИСМП) и «Внутрибольничная инфекция» (ВБИ).

Цель

Изучить применение терминов ВБИ и ИСМП в нормативных актах и в практическом здравоохранении г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проведено изучение нормативных актов [1–4] и анкетирование должностных лиц, отвечающих за соблюдение санитарно-эпидемического режима организаций здравоохранения г. Гомеля.

Результаты исследования и их обсуждения

При изучении нормативных документов выявили следующее.

1) ВБИ это:

- любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью, а также заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от проявления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после выписки [5];
- инфекция, приобретенная пациентами в то время, как они находятся в больнице, или сотрудниками больницы [6];
- обозначение инфекционного заболевания, возникающего в результате заражения в стационаре, вне зависимости от сроков появления симптомов [7];
- инфекционные заболевания, связанные с различными медицинскими вмешательствами и манипуляциями [8];
- любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью [9].

2) ИСМП это:

- случаи инфицирования, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарах и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности [10];
- инфекции, возникающие после 48 часов в отделении интенсивной терапии [11];
- инфекции, возникшие в местах хирургического вмешательства, известных как инфекции в месте хирургического вмешательства [7];
- инфекции, полученные во время оказания медицинской помощи [11];
- инфекция, развивающаяся у пациента вследствие оказания ему помощи в стационаре либо ином учреждении здравоохранения [12];
- инфекция, которая отсутствовала и не находилась в инкубационном периоде на момент обращения пациента за медицинской помощью [13];
- любое инфекционное заболевание медицинского работника, возникшее при выполнении им своих профессиональных обязанностей [14].

На основании анкетирования 15 должностных лиц, отвечающих за соблюдение санитарно-эпидемического режима в 5 организациях здравоохранения г. Гомеля выявили следующее. Медицинские работники не разделяют термины ИСМП и ВБИ. 95 % опрошенных утверждают, что кроме Республики Беларусь и Российской Федерации термин «Внутрибольничная инфекция» не употребляется. 100 % ссылаются на нормативные акты МЗ РБ по ВБИ. 55 % ответили, что имеются нормативные документы по ИСМП. 90 % утверждают, что необходима программа по ИСМП и необходимо обновление нормативной базы МЗ РБ.

Кроме этого выяснили, что в 2000 г. в Гомельской городской клинической больнице № 3 были разработаны инструкции по профилактике ИСМП, которые не были внедрены в других организациях здравоохранения г. Гомеля.

Выводы

С учетом особенностей отечественного законодательства принято решение не разделять термины ИСМП и ВБИ, при этом допускается их равнозначное толкование в нормативно-правовых актах Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Все специалисты утверждают, что эти понятия в практике медицинских работников не различаются.

В Республике Беларусь инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи — это единый, объединяющий для обозначения группы инфекций термин, в который трансформировалось современное представление о внутрибольничных инфекциях, поэтому, необходима государственная программа по ИСМП и обновление нормативной базы. Особенно во время пандемии COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Инструкции по выполнению инъекций и внутривенных инфузий: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 27 ноября 2017 г., № 1355 // Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2017.
2. Об утверждении Инструкции по профилактике инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 23 октября 2003 г., № 167 // Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2003.
3. О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 25 ноября 2002 г., № 165 // Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2002.
4. Об утверждении специфических санитарно-эпидемиологических требований: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 3 марта 2020 г., № 130 // Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2020.
5. Романьков, Л. В. Основы ухода за больными / Л. В. Романьков, Л. И. Друян, И. В. Пальцев. — Гомель: ГомГМУ, 2011. — С. 31–33.
6. Ayliffe's Control of Healthcare-Associated Infection [Электронный ресурс] / Официальное опубликование. — Режим доступа: <http://bookre.org>. — Дата доступа: 31.12.2019.
7. Healthcare-associated infections acquired in intensive care units Annual Epidemiological Report for 2017. [Электронный ресурс] / Официальное опубликование. — Режим доступа: <https://www.ecdc.europa.eu>. — Дата доступа: 31.12.2019.

8. Healthcare-Associated Infection/Center for Disease control and Prevention. [Электронный ресурс] / Официальное опубликование. — Режим доступа: <http://uchebana5.ru>. — Дата доступа: 31.12.2019.
9. Healthcare-Associated Infection/Government of South Australia [Электронный ресурс] / Официальное опубликование. — Режим доступа: <https://www.sahealth.sa.gov.au>. — Дата доступа: 31.12.2019
10. Цыркунов, В. М. Профилактика внутрибольничных инфекций / В. М. Цыркунов. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — С. 520–523.
11. Основные принципы инфекционной безопасности лечебно-диагностического процесса в медицинской организации [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://docplayer.ru>. — Дата доступа: 03.01.2020.
12. Healthcare-Associated Infection/Center for Disease control and Prevention [Электронный ресурс] / Официальное опубликование. — Режим доступа: <http://uchebana5.ru>. — Дата доступа: 31.12.2019.
13. Nosocomial infection/Wikipedia [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://fr.wikipedia.org>. — Дата доступа: 31.12.2019.
14. Цыркунов, В. М. Профилактика внутрибольничных инфекций / В. М. Цыркунов. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — С. 520–523.

УДК 616.321-002-022-053.8-07

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ МАКАЙЗЕКА
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АНГИН У ВЗРОСЛЫХ**

Лапицкий Н. А., Касабуцкий В. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время в нашей стране растет динамика неоправданного назначения антибактериальных препаратов при ангинах, так как в большинстве случаев это заболевание имеет вирусную этиологию, а антибактериальная терапия при ангинах показана, как правило, только в случае контаминации β -гемолитическим стрептококком, наиболее частым возбудителем бактериальной ангины. В данной статье мы рассмотрим возможность диагностики и дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных ангиин используя шкалу МакАйзека как основной метод для определения дальнейшего лечения.

Цель

Проанализировать эффективность шкалы МакАйзека для дифференциальной диагностики бактериальных и вирусных ангиин у взрослых.

Материал и методы исследования

Проанализировано 100 амбулаторных карт пациентов, которые обращались с диагнозом: «Острый тонзиллит» и «Лакунарная ангина» в филиал № 4 ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника» в период с 2017 по 2020 гг., из которых 23 были удалены вследствие неправильного взятия мазка. В результате было отобрано 77 амбулаторных карт по критерию наличия ангиин у них. При исследовании учитывались следующие критерии: температура тела в разгар заболевания, отсутствие либо наличие кашля, возраст, увеличение и болезненность шейных лимфоузлов, отечность миндалин и наличие экссудата.

Результаты исследования и их обсуждения

В нашем исследовании количество пациентов в возрасте 21–30 лет составило 23,4 %, от 31–40 — 36,4 %, от 41–50 — 19,5 %, от 51–60 — 9,1 %, от 61–70 — 7,8 %. В результате исследования амбулаторных карт пациентов по шкале МакАйзека мы пришли к тому, что наиболее подвержены риску ангиин люди в возрасте 21–40 лет, что составляет 59,8 % от общего числа испытуемых, также испытуемые этой группы показывают более высокие баллы по шкале МакАйзека, нежели испытуемые более старших возрастных групп, так, процент испытуемых с баллом 3 по шкале МакАйзека в возрастной группе 21–40 лет составляет 28,2%, в то время как в возрастной группе от 41 года и старше этот показатель составляет 13,3 %.