

ненной этиологии была выставлена 3 обратившимся пациентам (7,3 %) и они были госпитализированы в инфекционный стационар. Острое нарушение мозгового кровообращения было диагностировано у 3 обратившихся пациентов (7,3 %), они были переведены для лечения в специализированный стационар областного центра. Одному обратившемуся пациенту (2,4 %) в приемном покое был выставлен диагноз мигрень и даны рекомендации по лечению амбулаторно.

Все пациенты, с установленным в приемном покое диагнозом менингит (54,9 %, 50 человек), были госпитализированы в инфекционный стационар. После дообследования гнойный менингит менингококковой этиологии был установлен 24 (48 %) пациентам, гнойный менингит неуточненной этиологии — у 11 (22 %) человек. Серозный менингит неуточненной этиологии стал окончательным диагнозом у 11 (22 %) пациентов, которые были госпитализированы в инфекционный стационар и у 4 (8 %) пациентов был диагностирован менингоэнцефалит.

Выводы

Путем ретроспективного анализа были получены данные структуры обращения в приемный покой Гомельской областной инфекционной клинической больницы за период 2019 г.:

1. В группе обратившихся преобладали дети до 18 лет, которые составили 47,2 %.
2. Большинство обращений приходилось на город Гомель (57 %) и летне-осенний период (29,7 %).
3. Большинство пациентов 25,2 % были направлены в приемный покой инфекционного стационара по направлению врача поликлиники.
4. Диагноз «менингит» был подтвержден в 54,9 % случаях (у 50 пациентов)
5. Диагноз острой респираторной инфекции был диагностирован врачом приемного покоя инфекционного стационара у 61 % (25 человека) обратившихся по поводу менингита.
6. После дообследования гнойный менингит менингококковой этиологии был установлен 24 (48 %) пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемситуация по менингококковой инфекции// Министерство Здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — 2019. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-nasayte/epidemsituatsiya-po-meningokokkovoy-infektsii/>. — Дата доступа: 30.03.2021.

УДК 616.34-008.314.4:615.33

СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА ПО ПОВОДУ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ

Ковалёв А. Ю., Шульц В. В.

Научные руководители: ассистент Е. В. Анищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Структура заболеваемости населения, включающая большую долю инфекционной патологии, и современные стандарты лечения — подразумевают широкое использование врачами различных специальностей антибактериальных лекарственных средств. История использования антибактериальных лекарственных средств насчитывает не одно столетие. Одно из нежелательных явлений, связанное с антибиотикотерапией, — антибиотик-ассоциированная диарея, которая определяется как минимум тремя и более эпизодами неоформленного стула, развивающимися на фоне применения антибактериальных средств

и в течение 4–8 недель после их отмены, если не выявлена другая причина диареи. В определении антибиотик-ассоциированной диареи значимой является необходимость двухмесячного катамнеза пациентов, применявших антибиотикотерапию. В реальной клинической практике это не регламентируется нормативными документами, что затрудняет активное выявление данной категории больных [1].

Частота выявления ААД колеблется, по данным разных авторов, в достаточно широких пределах — от 5 до 39 % у взрослых и от 11 до 40 % у детей.

Патогенез антибиотик-ассоциированной диареи, обусловленной *C. difficile* инфекцией, развивается под действием двух основных факторов: антибиотикотерапия и инфицирование *C. difficile*. Данный вид антибиотик-ассоциированной диареи может протекать в тяжелой форме псевдомембранозного колита и привести к летальному исходу. Идиопатическая форма развивается на фоне приема антибактериальных средств без *C. difficile* инфекции [2–7].

Цель

Изучить структуру обращений в приемный покой инфекционного стационара по поводу антибиотик-ассоциированной диареи на территории г. Гомеля и Гомельской области.

Материал и методы исследования

Обследование проводилось на базе учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». Были проанализированы 72 обращения в приемный покой за период 2019 г., которым в 75 % (54 человека) был выставлен диагноз «Антибиотик-ассоциированная диарея» и в 25 % (18 человек) «Псевдомембранозный колит».

В исследуемую группу входили 72 человека в возрасте от 1 до 94 лет. Соотношение по половому признаку составило: мужчины 37,5 % (27 человек) и женщины 62,5 % (45 человек).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 12.0, «Excel 2016 (MS Office) for Windows 10.0».

Результаты исследования и их обсуждение

В группе обратившихся в приемный покой инфекционного стационара, преобладали лица старших возрастных групп 61–94 лет, которые составили 61,11 % (44 человека). Пациенты трудоспособного возраста составили 36,11 % (26 человек), тогда как наименьшее количество обратившихся приходится на группу детей 0–18 лет 2,78 % (2 человека).

Преимущество обращений наблюдалось в зимне-весенний период. За январь – февраль – март 2019 г. количество пациентов составило 34,72 % (25 человек). В весенне-летний период (апрель – май – июнь) обратилось 25 % (18 человек). В летне-осенний период 2019 г. (июль – август – сентябрь) количество обращений составило 25 % (18 человек), а за осень 2019 г. (сентябрь – октябрь – ноябрь) — 11,11 % (8 человек). Меньше всего обращений наблюдалось в зимний период 2019–2020 гг. (декабрь – январь – февраль) — 4,17 % (3 человека).

Большинство пациентов были из города Гомеля (63,89 %, 46 человек), из Гомельской области лишь 36,11 % (26 человек).

Большей частью (45,84 %, 33 человека), пациенты были направлены в приемный покой инфекционной больницы из стационаров областного центра. Из центральной районной больницы — 6 (8,33 %) человек, из поликлиники — 14 (19,44 %) человек. 9 (12,5 %) пациентов были доставлены бригадой скорой медицинской помощи, тогда как без медицинского направления в приемный покой инфекционного стационара в количестве 10 (13,89 %) человек отмечались самостоятельные обращения.

Диагноз направившей организации был подтвержден врачом приемного покоя в 83,33 % (60 человек) случаев (клинически), из которых 68,33 % (41 человек) был госпитализирован в инфекционный стационар. Отказались от гос-

питализации 11 (18,33 %) человек, им были даны рекомендации по лечению на амбулаторном этапе.

Острый гастроэнтерит был диагностирован у 4 (5,5 %) человек, обратившихся по поводу антибиотик-ассоциированной диареи (пациенты были госпитализированы в инфекционный стационар). Хронический колит выставлен в приемном покое 6 (8,3 %) пациентам из группы обратившихся. Им были даны рекомендации по лечению амбулаторно. Переведены в хирургические стационары областного центра (из приемного покоя) 2 (2,7 %) человека. Это были пациенты с желудочно-кишечным кровотечением и циррозом печени невирусной этиологии.

Выводы

Путем ретроспективного анализа были получены данные структуры обращения в приемный покой Гомельской областной инфекционной клинической больницы за период 2019 г.:

1. В группе обратившихся преобладали люди пожилого возраста до 61–94 года, которые составили 61,11 % (44 человека).
2. В большинстве случаев пациенты обращались из города Гомеля 63,89 %, (46 человек) в зимне-весенний период 34,72 % (25 человек).
3. Большею частью (45,84 %, 33 человека), пациенты были направлены в приемный покой инфекционной больницы из стационаров областного центра.
4. Диагноз направившей организации был подтвержден врачом приемного покоя в 83,33 % (60 человек) случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горелов, А. В. Современные подходы к профилактике антибиотико-ассоциированной диареи у детей / А. В. Горелов, Д. В. Усенко // Cons. Med. прил. по педиатрии. — 2005. — № 2. — С. 20–25.
2. McFarland, L. V. Epidemiology, risk factors and treatments for antibiotic-associated diarrhea / L. V. McFarland // Dig Dis. — 1998. — Vol. 16. — P. 292–307.
3. Frequency of antibiotic-associated diarrhea in 2462 antibiotic-treated hospitalized patients: a prospective study / J. Wiström [et al.] // J Antimicrob Chemother. — 2001. — Vol. 47. — P. 43–50.
4. Lack of relationship of *Clostridium difficile* to antibiotic-associated diarrhea in children / C. L. Elstner [et al.] // Pediatr Inf Dis. — 1983. — Vol. 2. — P. 364–366.
5. Incidence and risk factors of oral antibiotic-associated diarrhea in an outpatient pediatric population / D. Turck [et al.] // J Pediatr Gastroenterol Nutr. — 2003. — Vol. 37. — P. 22–26.
6. Kotowska, M. *Saccharomyces boulardii* in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea in children: a randomized double-blind placebo-controlled trial / M. Kotowska, P. Albrecht, H. Szajewska // Aliment Pharmacol Ther. — 2005. — Vol. 21. — P. 583–590.
7. Лобзин, Ю. В. Современные представления об инфекции *Clostridium difficile* / Ю. В. Лобзин, С. М. Захаренко, Г. А. Иванов // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2002. — Т. 4, № 3. — С. 200–232.

УДК 616.98:578.82:578.542(476.2)

СТРУКТУРА ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД 2015–2020 ГГ.

Коваленко Д. В., Михалькевич К. С.

**Научные руководители: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев;
к.м.н., доцент Л. А. Мартемьянова**

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

Введение

ВИЧ-инфекция является медленно прогрессирующим вирусным заболеванием иммунной системы, которое приводит к ослаблению иммунной защиты от опухолей и инфекций. ВИЧ-инфекция остается одной из наиболее актуальных проблем инфектологии и медицины в целом. Это одна из важнейших инфекци-