

детей были инфицированы ВИЧ. При этом в условиях проведения ППМР ВИЧ частота вертикального инфицирования детей составила 1,7 %, в отсутствии профилактических мероприятий перинатальная трансмиссия ВИЧ произошла в 50 % случаев.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сергиенко, Е. Н. Перинатальная ВИЧ-инфекция: факторы риска и ранние признаки / Е.Н. Сергиенко // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: сб. материалов Международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 30–31 мая 2016 г./ – СПб : Человек и его здоровье, 2016. – 336 с. – С. 160–162.
2. Женщины и ВИЧ-инфекция, современное состояние проблемы / А. С. Мельников [и др.] // Педиатр. – 2015. – Т. 6, № 1. – С. 5–10.
3. Бондарь, С. Н. Состояние здоровья детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, родивших детей / С. Н. Бондарь, А. А. Ключарева // Вестник Национальной Академии Наук Беларуси. Серия медицинских наук. – 2013. – № 2. – С. 70–74.
4. Кашевник, Т. И. Социальная и клинико-эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей / Т. И. Кашевник, Н. В. Матиевская // Вич-инфекция и иммуносупрессии. – 2017. – Т. 9(4). – С. 47–53.

УДК 579.61:616-08-039.74-052

Д. О. Сергеев, Д. Е. Зарытова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Лагун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВИДОВОЙ СПЕКТР МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Введение

Внутрибольничные инфекции (госпитальные, нозокомиальные) представляют собой постоянную угрозу для здоровья госпитализированных пациентов и являются фактором значительного увеличения заболеваемости и смертности больных. Кроме того, они налагают экономическое бремя на больничный сектор в связи с длительной госпитализацией пациентов и увеличением финансовых расходов в здравоохранении всех стран [1].

Наиболее остро вопрос госпитальных инфекций стоит в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ): так частота развития инфекционных осложнений у пациентов этих подразделений увеличивается в 5 раз, составляя в среднем около 20 % [2]. Таким образом, лечение пациентов, пребывающих в ОРИТ, продолжает оставаться актуальной проблемой для врачей-клиницистов. Учитывая тяжесть состояния больных и невозможность быстрого получения результатов бактериологического исследования, выбор антибактериального препарата основывается на локальных данных об этиологической структуре госпитальных инфекций и антибиотикорезистентности возбудителей данной патологии [3, 4].

Таким образом, изучение видового спектра возбудителей у пациентов в отделении реанимации и их резистентности к антибактериальным препаратам – важный этап в выборе рациональной лечебной тактики.

Цель

Изучить видовой спектр микроорганизмов, выделенных у пациентов с госпитальными инфекциями в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 65 историй болезни пациентов с развившейся внутрибольничной инфекцией (в основном, пневмонией), находившихся на лечении в

отделении реанимации и интенсивной терапии учреждения здравоохранения «Светлогорская центральная районная больница» за период январь – декабрь 2022 года. Среди 65 пациентов было 34 (52,3 %) мужчины, женщины – 31 (47,7 %). Средний возраст пациентов составил 46 лет.

Всего 65 посевов клинического материала от пациентов (мокрота, трахеобронхиальные смывы, кровь) исследовалось в бактериологической лаборатории.

Изучался видовой спектр выделенных микроорганизмов при положительных результатах микробиологического исследования патологического материала.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 10.0. Для качественных переменных определяли частоту случаев (n) и долю – относительную величину (в %) от общего числа случаев в группе.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования установлено, что видовой состав возбудителей госпитальных инфекций у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии в основном представлен грамотрицательными бактериями, выделенными в 67,7 % случаев (n=44), и в меньшей степени были обнаружены грамположительные кокки *Staphylococcus aureus* – у 20,0 % (n = 13) пациентов (таблица 1). Также в 12,3 % случаев в клиническом материале пациентов с данной патологией были выявлены прочие микроорганизмы. Все исследованные микроорганизмы были выделены в монокультуре.

Таблица 1 – Видовой состав возбудителей госпитальных инфекций, выделенных у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии

Вид возбудителя	Частота выделения возбудителя	
	n, абс.	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	20	30,8
<i>Acinetobacter baumannii</i>	14	21,5
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10	15,4
<i>Staphylococcus aureus</i>	13	20,0
Другие микроорганизмы	8	12,3

Среди грамотрицательных микроорганизмов в преобладающем количестве были выделены неферментирующие бактерии (*Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa*) – в 54,5 % случаев (n = 24), а также штаммы *Klebsiella pneumoniae* – 45,5 % (n = 20). Доминирующими штаммами среди неферментирующих бактерий были *Acinetobacter baumannii*, выделенные у 14 (58,3 %) пациентов с данной патологией, и с меньшим удельным весом были выделены штаммы *Pseudomonas aeruginosa* – у 10 (41,7 %) пациентов.

Клинические изоляты *Klebsiella pneumoniae* были выделены у пациентов отделения с нозокомиальной пневмонией, связанной в основном с искусственной вентиляцией легких.

Выводы

Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлено, что основными возбудителями внутрибольничных инфекций в отделении реанимации и интенсивной терапии являются *Klebsiella pneumoniae* и неферментирующие бактерии, среди которых доминировали клинические изоляты *Acinetobacter baumannii*. Наиболее частой и опасной внутрибольничной инфекцией в ОРИТ является пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Решедько, Г. К. Неферментирующие грамотрицательные возбудители нозокомиальных инфекций в ОРИТ России: проблемы антибиотикорезистентности / Г. К. Решедько // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2006. – Т. 8., № 3. – С. 243–259.

2. Белобородов, В. Б. Новые российские национальные рекомендации по нозокомиальной пневмонии / В. Б. Белобородов // Клинические рекомендации. Российская медицинская академия последипломного образования. – М., 2009. – 119 с.
3. Секербаев, Д. М. Внутрибольничная инфекция в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных / Д. М. Секербаев // Наука и здравоохранение. – 2013. – № 2. – С. 99–101.
4. Сравнительная активность антисинегнойных антибиотиков в отношении нозокомиальных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, выделенных в отделениях реанимации и интенсивной терапии России / Л. С. Страчунский [и др.] // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2003. – Т. 5. – С. 35–46.

УДК 378-057.875:[616.98:578.828НIV]

В. С. Сиваченко

Научный руководитель: к.м.н. доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в январе-октябре 2022 года составил 24,4 на 100 тысяч населения (рост на 4,4 % к уровню 2021 г.), выявлен 331 случай заболевания. По возрастным группам в 2022 году ВИЧ-инфицированные распределились следующим образом: в возрасте 0–14 лет – 0,3 %, 15–19 лет – 0,3 %, 20–24 – 2,4 %, 25–29 лет – 6,3 %, 30–34 года – 10,3 %, 35–39 лет – 19,9 %, 40–44 года – 17,8 %, 45–49 лет – 15,1 %, 50–54 года – 10,6 %, 55–59 лет – 8,2 %, 60 лет и старше – 8,8 %. Удельный вес мужчин составил 58,6 %, женщин – 41,4 %, удельный вес полового пути передачи 94 %. По социальному статусу среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, выявленных в 2022 году, преобладают лица без определенной деятельности (35 %) и рабочие (41 %), 8,2 % пациентов выявлены при поступлении в места лишения свободы [1]. Заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), когда-то называлось болезнью определенных противоправных групп. Связано это, прежде всего, со способами передачи ВИЧ-инфекции [2, 5]. Нередко люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с элементами стигмы и дискриминации в обществе. Стигма («клеймо», «метка») – мощный социальный ярлык, который полностью меняет отношение других людей к носителю метки и его – к самому себе.

Известно, что стигматизация во многом формируется под влиянием внешних источников, поэтому очень важна роль средств массовой информации, как фактора, обуславливающего отношение отдельного индивида к данной проблеме. В то же время, чтобы воздействовать на молодую аудиторию, очень важно подобрать правильные формы и методы работы [3].

Стигматизация характеризуется стереотипным восприятием явления, определяемым сложившимися в конкретном обществе историческими, социальными предрассудками, которые усваиваются, постепенно закрепляются в процессе развития человека и становятся частью его мировоззрения. Стигма, применительно к ВИЧ-инфицированным означает социальный стереотип, отражающий предвзятое отношение окружающих к носителю ВИЧ-инфекции. В среде медицинских работников есть все предпосылки для исчезновения стигматизации, т. к. они должны владеть подробной и постоянно обновляющейся информацией о ВИЧ/СПИДе для осуществления своей повседневной деятельности [4].

На сегодняшний день стигматизация ВИЧ-инфицированных пациентов остается достаточно распространенным явлением среди студентов Республики Беларусь.