

Рисунок 2 – Клинические формы туберкулеза органов дыхания в Гомельской области

Выводы

В период пандемии произошло снижение количества впервые выявленных пациентов с туберкулезом, что в последующие годы привело к росту заболеваемости и ухудшению клинической структуры впервые выявленного туберкулеза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. The intersecting pandemics of tuberculosis and COVID-19: population-level and patient-level impact, clinical presentation, and corrective interventions / K. Dheda [et al.] // *The Lancet*. – 2022. – Vol. 10. – № 6. – P. 603–622.
2. Global Tuberculosis Report 2022 [Electronic resource] / Geneva: World Health Organization; 2022. Access mode: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>. – Date of access: 20.03.2023.
3. Выявление туберкулеза в период пандемии инфекции COVID-19 [Электронный ресурс] / Т. А. Коржич [и др.] // Актуальные проблемы респираторной медицины : сб. науч. работ Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 23 авг. 2022 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – С. 96–99.

УДК 616.24-002-092-073.75

И. И. Лукашевич, У. В. Лосева

Научный руководитель: ассистент Ж. Е. Сверх

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РЕНТГЕНОСЕМИОТИКА ПНЕВМОНИЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Введение

Воспалительные заболевания легких являются частой патологией в клинической практике, требующими применения особых диагностических и лечебных мероприятий. Ведущее место в структуре воспалительных заболеваний занимают внебольничные пневмонии бактериальной этиологии. В период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями возрастает количество вирусных пневмоний до 30 % от всех случаев [1].

Рентгенологический метод занимает ведущее место в диагностике пневмоний и входит в стандарты оказания медицинской помощи.

Актуально выделить особенности рентгенологической картины при данных состояниях, использовать в работе для постановки диагноза и назначения адекватного лечения [2, 3].

Цель

Выявить особенности рентгенологической картины у больных с вирусными и бактериальными пневмониями.

Материал и методы исследования

Были изучены рентгенологические данные из медицинских карт пациентов, проходивших лечение в пульмонологических отделениях Учреждения «Гомельская областная туберкулезная больница» с инфекцией COVID-19 с пневмонией, с пневмониями, вызванными вирусом гриппа, с пневмониями вызванными бактериальной флорой. Группа исследования формировалась методом случайной выборки и включает 31 человека с инфекцией COVID-19 с пневмонией, 31 с пневмонией, вызванной вирусом гриппа, 31 человек с бактериальной пневмонией.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемые пациенты были разделены на группы в соответствии с заболеванием: 1 группа – 31 пациент (100 %) с коронавирусной пневмонией, 2 группа – 31 (100 %) пациент с пневмонией вызванной вирусом гриппа, 3 группа – 31 (100 %) пациент с бактериальной пневмонией.

В 1 группу вошли 19 мужчин (61,3 %) и 12 женщин (38,7 %), со средним возрастом 71 год. Во 2 группе насчитывалось 17(54,84 %) мужчин и 14 (45,16 %) женщин, средний возраст пациентов составил 55,6 лет. В 3 группу вошли 16 мужчин (51,61 %) и 15 женщин (48,39 %), средний возраст 47,6 лет.

Таблица 1 – Распределение рентгенологических признаков

Критерии	Коронавирусная пневмония	Гриппозная пневмония	Бактериальная пневмония
Рентгенологический синдром	Диффузное снижение пневматизации по типу матового стекла	Уплотнение интерстициального компонента	Очаговые и ограниченные затенения
Объем поражения легочной ткани	> 50 %	< 50 %	< 40 %
Характер поражения	Двухстороннее	Двухстороннее	Одностороннее (≈ 80 %) Двухстороннее (≈ 20 %)
Регрессия рентгенологических признаков от начала лечения	Более 14 дней	10–12 день	14 день

Клинический случай 1.

Больной Н заболел остро. Заболевание началось со слабости, повышения температуры тела до 39 °С, одышка. Фебрильная температура держалась 5 суток, нарастали симптомы дыхательной недостаточности. Доставлен в стационар на 5 сутки бригадой скорой помощи. Экстренно выполнена рентгенограмма органов, при которой обнаружено двусторонне снижение пневматизации легочной ткани по типу матового стекла (рисунок 1).

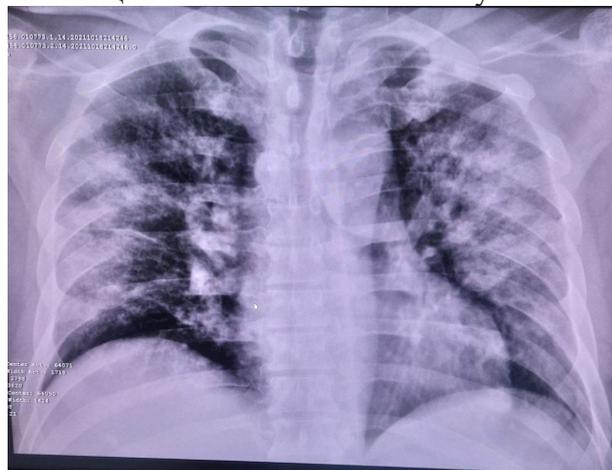


Рисунок 1 – Ковидная пневмония

Клинический случай 2

Больной П заболел остро. Заболевание началось с резкого повышения температуры до 39С, которая не снижалась на фоне приема жаропонижающих средств. Беспокоили: слабость, ломота в суставах и одышка. Рентгенологически было выявлено усиление легочного рисунка, уплотнение перибронхиального интерстиция. В нижней доли справа участок неоднородной инфильтрации, признаки гидроторакса (рисунок 2).



Рисунок 2 – Гриппозная пневмония

Клинический случай 3

Больной 3 заболел после переохлаждения. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39 °С, сухого малопродуктивного кашля, слабости (рисунок 3).

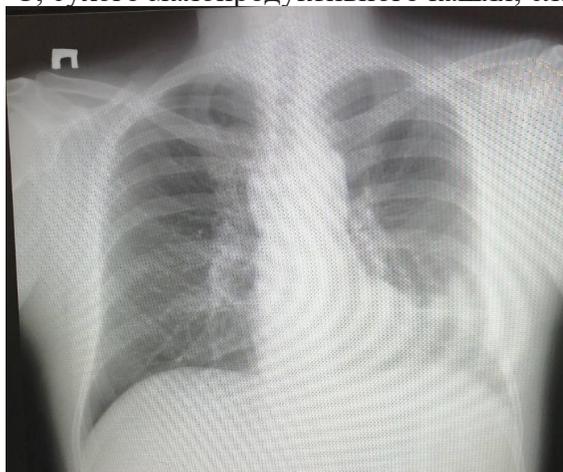


Рисунок 3 – Бактериальная пневмония

Выводы

1. В исследуемых группах количество женщин и мужчин имеет приблизительно равное значение.
2. Коронавирусной пневмонией болели пациенты преимущественно старше 70 лет. Бактериальной пневмонией болели люди более молодого возраста.
3. Объем поражения легочной ткани при коронавирусной пневмонии составил более 50 %. Характерно двустороннее поражение легких, проявляющееся снижением пневматизации легочной ткани по типу матового стекла.
4. Объем поражения легочной ткани при гриппозной пневмонии составил менее 50 %. Характерно двустороннее поражение легких, проявляющееся уплотнением интерстициального компонента легочной ткани.

5. Объем поражения легочной ткани при бактериальной пневмонии составил менее 40 %. Одностороннее поражение легких превалирует над двусторонним, составляет приблизительно 80 %. Поражение легких проявляется очаговыми и ограниченными затенениями.

6. Регрессия изменений наступает раньше у пациентов с пневмонией, вызванной вирусом гриппа.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection / A. Bernheim [et al.] // Radiology. – 2020. – Vol. 295, № 3. – P. 685–691. – doi:10.1148/radiol.2020200463. [Electronic resource]. Mode of access: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2020200463>. Date of access: 12.05.2022.

2. The accuracy of chest CT in the diagnosis of COVID-19: An umbrella review / J. Y. Park [et al.] // Centre for Evidence-Based Medicine, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences. [Electronic resource]. Mode of access: <https://www.cebm.net/covid-19/the-accuracy-of-chest-ct-in-the-diagnosis-of-covid-19-an-umbrella-review/>. Date of access: 12.05.2022.

3. Королева, И. М. Вирусные пневмонии. Радиологические признаки: сложности диагностики / И. М. Королева // Consilium Medicum. – 2020. – № (22); 3. – С. 29–33.

УДК 579.61:[616.2-002.17-002.191-02:615.015.8]

И. О. Лющёнок, Д. А. Винник

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ

Введение

Муковисцидоз – это наследственная системная экзокринопатия, обусловленная мутацией гена МВТР (муковисцидозный трансмембранный регулятор проводимости), характеризуется поражением экзокринных желез жизненно важных органов и аутосомно-рецессивным типом наследования [1].

Актуальность изучения и проработки этой тематики объясняется увеличением количества пациентов с муковисцидозом, как в Беларуси, Российской Федерации, так и во всем мире. Ежегодно в мире рождаются более 45 000 детей, больных муковисцидозом, в России – 300 человек, в Москве – 10 человек. Число взрослых больных данным заболеванием постоянно возрастает, в настоящее время в России под наблюдением состоит более 1600 пациентов с муковисцидозом [2]. В Республике Беларусь муковисцидоз встречается с частотой 1:8000 новорожденных [3]. В Республике Беларусь 129 человек страдают этой болезнью. В Гомельской области 27 человек наблюдаются по поводу муковисцидоза [4].

Несмотря на то, что муковисцидоз является полиорганной патологией, которая проявляется уже в грудном возрасте ребёнка, именно инфицирование респираторного тракта с развитием рецидивирующих заболеваний органов дыхания с вязкой, трудноотделяемой гнойной мокротой, хронические бронхиты с обструкцией, вялотекущие пневмонии, эмфизема, часто определяет дальнейший прогноз для здоровья пациента [5]. Соответственно, на современном этапе является актуальным изучение этиологических агентов инфекций дыхательных путей при муковисцидозе, особенно с широким спектром факторов патогенности, высоким эпидемическим потенциалом и возрастающей резистентностью к современным антибиотикам.