

## **Выводы**

Многолетняя динамика заболеваемости вирусными гепатитами А и В населения Гомельской области за анализируемый период имела умеренную тенденцию к снижению. Пандемия новой коронавирусной инфекции способствовала снижению регистрируемой заболеваемости ВГ. Это может быть связано с их недостаточным выявлением вследствие перегрузки системы здравоохранения.

Выявленную нами цикличность в многолетней динамике эпидемиологического процесса целесообразно использовать при прогнозировании заболеваемости и планировании противоэпидемической работы.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гудков, В. Г. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А / И. В. Федорова, Г. Н. Чистенко, Е. Г. Фисенко, И. Н. Глинская Н. Н. Левшина [и др.]. – 2014. – С. 1–17.
2. Сравнительный анализ трендовых особенностей заболеваемости вирусными инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в Ростовской области за 2007–2016 гг / Т. А. Кондратенко, Е. А. Максимова, И. К. Дорофеева [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2019. – № 3(39). – С. 230–236.
3. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами населения Российской Федерации в 2015–2021 гг. / Ю. В. Михайлова, А. В. Громов, Е. Л. Аверьянова, С. А. Стерликов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 269–297.
4. Homie Razavi. Global epidemiology of viral hepatitis / Homie Razavi // Gastroenterology Clinic in North America. – June 2020. – Vol. 49(2) – P. 179–189.

**УДК 616.24-002-08-053.2:[616.98:578.834.1]-06**

***В. С. Пашкевич***

*Научный руководитель: ассистент кафедры Е. С. Корсак*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОЧАГОВЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД**

### ***Введение***

Заболевания органов дыхания широко распространены среди детского населения, а также имеют большое значение в структуре детской заболеваемости. Пневмонии являются частой формой поражения легочной ткани. Заболеваемость острой пневмонией, согласно оценке экспертов, составляет от 4 до 20 случаев на 1 тыс. детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет. Среди госпитализированных детей по поводу бронхолегочных заболеваний на острую пневмонию приходится 25–35% случаев. Пневмония является причиной смертности 15% детей до 5 лет во всем мире по данным всемирной организации здравоохранения [1]. Примерно треть от всех пневмоний – очаговые пневмонии. Учитывая длительный характер воспалительного процесса, частое развитие осложнений, тяжесть клинического течения, возникает необходимость в более глубоком изучении и непрерывном совершенствовании методов, позволяющих судить об активности воспалительного процесса, а также в поиске способов его скорейшего разрешения [2]. В этой статье анализируются различные варианты этиологии, клиники, а также течения очаговых пневмоний у детей в постковидный период.

### ***Цель***

Изучение особенностей течения очаговых пневмоний у детей в постковидный период.

### **Материалы и методы исследования**

Было проанализировано 359 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в У «Гомельская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ) за период сентябрь 2022 – август 2023 г. с диагнозом внебольничная пневмония. Исследуемую группу составили дети в возрасте от 0 до 14 лет, из них: 201 мальчик (56%) и 158 девочек (44%).

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

С диагнозом очаговая пневмония были госпитализированы 176 (49%) детей, из них 102 мальчика (58%) и 74 девочки (42%).

Среди госпитализированных с очаговой пневмонией дети первого года жизни составили 7 человек (4%), 2–3 года – 40 пациентов (23%), в возрасте 4–5 лет госпитализировано 73 ребенка (42%), 6–10 лет – 43 человека (24%), 11–14 – 9 пациентов (5%), 15–16 лет – 4 ребенка (2%).

Наиболее часто дети с пневмонией госпитализировались в зимне-весенний период, что говорит об увеличении числа заболевших в это время года.

С очаговой формой пневмонии в среднетяжелом состоянии госпитализировано 113 детей (64%), в тяжелом состоянии – 63 ребенка (36%).

Основными клиническими проявлениями очаговой пневмоний были: в 100% случаев (176 пациент) – кашель (у 110 детей (63%) – сухой, у 66 (37%) – влажный), у 176 детей (100%) – повышение температуры тела (до субфебрильных значений – у 50 человек (28%), до фебрильных значений – у 126 пациентов (72%)). Признаки дыхательной недостаточности выявлены у 20 детей (11%): I степень диагностирована у 15 детей (75%), II степень – у 5 (25%). При аускультации выслушивались мелкопузырчатые хрипы – у 90 детей (51%), ослабление дыхания – у 24 (14%), удлинение выдоха – у 28 детей (16%).

При анализе результатов клинической картины крови у детей с очаговой пневмонией лейкоцитоз выявлен в 22% случаев (38 детей), повышение СОЭ – в 26% случаев (у 45 детей).

При рентгенологическом исследовании у пациентов с очаговой формой пневмонии правостороннее поражение легочной паренхимы имело место у 86 детей (48%), левостороннее – у 45 (26%), двустороннее – у 45 человек (26%).

У 7 (11%) детей с очаговой пневмонией определен этиологический агент. Основными возбудителями явились: у 2 человек (29%) – *Staph. Aureus*, единичные случаи: *Chlamydophila pneumoniae*, *M. Pneumonia*, *Strept. Pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*.

Таблица 1 – Этиологический агент

Возбудитель	Количество
<i>Staphylococcus Aureus</i>	2 человека
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	1 человек
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	1 человек
<i>Streptococcus Pneumoniae</i>	1 человек
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 человек

Длительность пребывания в стационаре с очаговой пневмонией составила: до 5 суток – 19%, 5–10 суток – 43%, 11–15 суток – 21%, 16–20 суток – 10%, свыше 20 суток – 7%.

### **Выводы**

1. В 2022–2023 годах из всех пневмоний у детей на долю очаговых приходится – 176 детей (49%).

2. Очаговыми пневмониями чаще болеют дети в возрасте 4–5 лет.

3. Наиболее часто очаговая пневмония у детей протекает в среднетяжелой форме, характеризуется фебрильной лихорадкой, сухим кашлем, локальными мелкопузырчатыми хрипами, правосторонней локализацией.

4. Этиологическое подтверждение диагноза очень низкое: у каждого десятого ребенка с очаговой пневмонией. Из подтвержденного этиологического агента в половине случаев этиологией являлась атипичная флора (*M. Pneumonia*, *Chlamydophila pneumonia*).

5. Картина крови при очаговой пневмонии у детей носит не выраженный воспалительный характер, что говорит в пользу атипичной флоры как этиологического агента.

6. Для клинико-рентгенологического выздоровления детей от острой очаговой пневмонии, в среднем, требуется 11–15 дней.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Пневмония: основные факты [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru>. – Дата доступа: 25.10.2020.

2. Бурдули, Н. М. Внебольничная пневмония / Н. М. Бурдули, Н. Г. Пилиева. – М.: LAP Lambert Academic Publishing. – 2019. – № 8. – С. 159–161

УДК 615.281.9:316.774(476)

*Т. А. Приходько<sup>1</sup>, Н. Э. Колчанова<sup>1</sup>, А. Ю. Брага<sup>1</sup>, В. П. Чигрина<sup>2</sup>*

*Научный руководитель к.м.н., доцент Н. Э. Колчанова*

*<sup>1</sup> Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup> ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России*

*г. Москва, Российская Федерация*

### ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОБ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ

#### **Введение**

На протяжении всей истории человечества именно инфекционные заболевания были ключевым фактором, определяющим численность населения Земли. С развитием антибиотикотерапии появилась новая важная глобальная проблема здравоохранения – антибиотикорезистентность [1]. Свой вклад в развитие антибиотикорезистентности внесла пандемия в 2020 году. Согласно данным систем наблюдения за антибиотико-резистентностью CAESAR и EARS-Net, уровни устойчивости инвазивных штаммов *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa* к карбапенемам в Республике Беларусь являются наибольшими среди всех входящих в программы мониторинга стран Европы и Центральной Азии [2]. Однако, одним из основных факторов, способствующих распространению антибиотикорезистентности является недостаток знаний населения об антибиотиках [3].

#### **Цель**

Проанализировать информированность населения Республики Беларусь о правильном применении антибактериальных препаратов.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании применяли метод онлайн-опроса, для которого совместно с сотрудниками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России была разработана анкета, состоящая из шести блоков и 28 вопросов: общая характеристика респондентов, особенности приема антибиотиков, назначение и покупка, корректность приема, знания населения и источни-