

19–30,2% (18,3–44,3). Из всего числа пациентов в ОАРИТ проходили лечение 37 пациента, что составляет 62,3% (47,8–75,2), в пульмонологическом отделении – 23 человек, что составляет 37,7% (24,7–52,1). Средний возраст испытуемых составил 68,3±2,09. Минимальный возраст пациентов – 20 лет, максимальный – 85 лет.

В мокроте пациентов отделений пульмонологии были обнаружены *Staphylococcus aureus* в 24 (29,4%; 20,8–39,3), *Klebsiella pneumoniae* в 10 (10,7%; 9,2–24,2), *Escherichia coli* в 7 (8,8%; 4,1–16,1), *Enterobacter aerogenes* в 8 (7,8%; 3,3–14,9), *Acinetobacter baumannii* в 3 (3,9%; 1,1–8,7), *Enterococcus faecium* в 4 (3,9%; 1,1–9,7), *Pseudomonas aeruginosa* в 2 (1,9%; 0,2–6,9), неферментирующие грамотрицательные бактерии (НГОБ) в 2 (1,9%; 0,2–6,9), *Enterococcus faecalis* в 1 (0,9%; 0,0–5,3), *Klebsiella planticola* в 1 (0,9%; 0,0–5,3), *Proteus mirabilis* в 1 (0,9%; 0,0–5,3), *Stenotrophomonas maltophilia* в 1 (0,9%; 0,0–5,3), *Streptococcus pneumoniae* в 1 (0,9%; 0,0–5,3), *Streptococcus pyogenes* в 1 (0,9%; 0,0–5,3) случаях. Грибы *Candida spp.* были обнаружены в 7 (5,8%; 2,2–11,4) случаях.

При бактериологическом исследовании мокроты и промывных вод бронхов пациентов ОАРИТ были выявлены *Acinetobacter baumannii* в 11 (33,1%; 20,1–50,6), *Klebsiella pneumoniae* в 9 (27,7%; 14,2–42,9), обнаружены *Staphylococcus aureus* в 2 (7,3%; 1,5–19,9), *Staphylococcus haemolyticus* в 2 (4,9%; 0,6–16,5), *Proteus mirabilis* в 1 (3,9%; 0,6–16,5), *Enterococcus faecium* в 1 (3,9%; 0,6–16,5), *Enterococcus faecalis* в 1 (2,4%; 0,1–12,9), *Citrobacter spp.* в 1 (2,4%; 0,1–12,9), *Pseudomonas aeruginosa* в 1 (2,4%; 0,1–12,9), *Staphylococcus hominis* в 1 (2,4%; 0,1–12,9), *Streptococcus pneumoniae* в 1 (2,4%; 0,1–12,9).

Выводы

1. У пациентов отделений пульмонологии в 24% случаев выделен из проб мокроты и ПВБ *Staphylococcus aureus*. Остальные возбудители встречались значительно реже.

2. Этиологический спектр бактериальных возбудителей в мокроте пациентов ОАРИТ представлен *Acinetobacter baumannii* – 33,1% и *Klebsiella pneumoniae* – 27,7%.

3. Данные бактериологического исследования мокроты и ПВБ необходимо учитывать при назначении стартовой антибактериальной терапии пациенту.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Синопальников А.И., Страчунский Л.С. Пневмония. – М.: Медицина, 2006. – 321 с.
2. Practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults. Infectious Diseases Society of America / J. G. Bartlett [et al.] // Clin Infect Dis. – 2021. – Vol. 313. – P. 47–82.
3. Comparative study of levofloxacin and amoxicillin/clavulanic acid in adults with mild-to-moderate community-acquired pneumonia / C. Carbon [et al.] // Clin Microbiol Infect. – 2022. – Vol. 34. – P. 17–28.

УДК 616.921.5-085.371:378.6-057.875(476.2-25)»2020/2023»

Д. А. Манченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 2020 И 2023 ГОДЫ

Введение

В начале 2019 года ВОЗ был представлен список из 10 проблем здравоохранения, которые требуют особого внимания со стороны медиков. В этот список вошла новая угроза –

умышленный отказ от профилактических прививок. Единой причины добровольного отказа от вакцинации не существует. Консультативная группа по вакцинам при ВОЗ называет главными факторами беспечность, недоверие к медицине и отсутствие удобного доступа к медицинским услугам [1].

Медико-социальная значимость вакцинопрофилактики несомненна, о чем свидетельствует более чем 200-летняя история. Однако, несмотря на достигнутые успехи, во многих странах мира отмечается активное развитие антипрививочного движения [2]. В Гомельской области проведена большая организационная работа по подготовке к эпидемическому сезону гриппа. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок охват профилактическими прививками против гриппа групп высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом составил 75,8%, групп высокого риска заражения гриппом – 78,2%. Следовательно, возникает не только понимание необходимости повышения информированности населения в отношении проблемы вакцинопрофилактики, но и встает вопрос об эффективности проводимой информационно-образовательной работы [3].

Эффективность мероприятий по профилактике заболеваемости гриппа и ОРИ в значительной мере определяется тем, насколько они являются адекватными реальной эпидемической ситуации. Одним из методов получения информации в эпидемиологических исследованиях является стандартизованный опрос, основу которого составляют предварительно разработанные вопросники или анкеты [4, 5].

Цель

Провести оценку информационно-образовательной работы по пропаганде вакцинации от гриппа среди студентов Гомельского государственного медицинского университета за 2020 и 2023 годы.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили результаты анкетирования студентов за 2020 и 2023 годы. С этой целью были использованы вопросники, составленные на основе инструкции 2.4.2.11–14–26–2003 «Сбор, обработка и порядок представления информации для гигиенической диагностики и прогнозирования здоровья детей в системе «Здоровье – среда обитания». Всего опрошено за 2020 год 260 студентов, из них 35% юношей и 65% девушек, средний возраст опрошенных 21 год, а за 2023 год приняли участие 110 студентов, из них 71% девушек и 29% юношей, средний возраст опрошенных 20 лет. Для обработки данных использованы общепринятые статистические методы с применением программ WinPEpi 2016, Microsoft Excel, уровень значимости определяли при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Респондентам в 2020 и в 2023 предлагалось ответить на вопрос: «Откуда Вы получаете информацию о прививках и пользе вакцинации?». Результаты опроса на момент 2020 года показали, что 46% от медицинских работников, 30% от СМИ, 12% от знакомых и еще 12% указали вариант другое, где 3% и вовсе написали, что не информированы данным вопросом.

Когда как за период 2023 года на этот же вопрос студенты ответили, что 72% узнали информацию о пользе вакцин и необходимости прививаться от средств массовой информации, 19% от медработников, 7% при профилактических беседах и акциях в ГомГМУ и 2% от знакомых. Сравнительная характеристика представлена на рисунке 1.

Несмотря на активное проведение информационно-образовательной работы по вакцинопрофилактике, остаются студенты, которые отрицательно относятся к иммунизации.

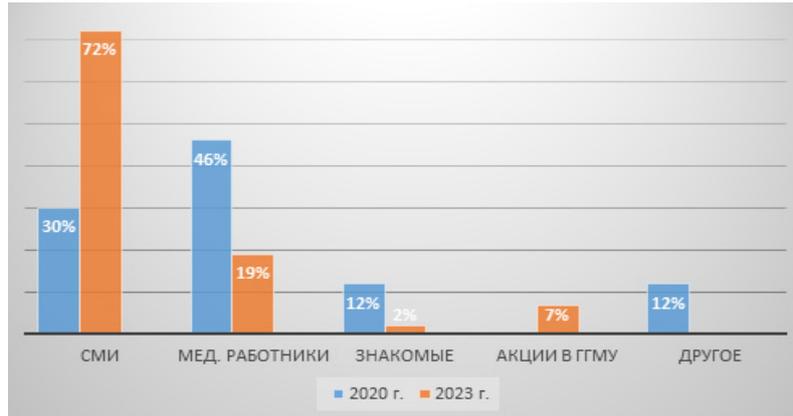


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика информационно-образовательной работы за 2020 и 2023 гг.

За 2020 г. на вопрос о причинах отказа от прививок 11% опрошенных студентов ответили, что боятся побочных эффектов, 6% указали ответ «вред от прививок превышает риск заражения», 5% не доверяют медицинским работникам, 3% не доверяют вакцинам российского производства, 5% ответили «не вижу необходимости»; 56% опрошенных ответили, что не отказываются от профилактических прививок, 14% выбрали вариант «другое». Причины отказа от вакцинации представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Причины отказа от вакцинации за 2020 г.

В 2023 году респонденты указали меньшее количество причин отказа от иммунизации. Такими являются: боязнь побочных эффектов – 63%, «не вижу необходимости в вакцинации» – 22%, и ответ «другое» обозначили 15% студентов,

Выводы

По результатам проведенной сравнительной характеристики за 2020 и 2023 годы можно выделить заметное улучшение информационно-образовательной работы среди студентов университета с привлечением средств массовой информации. Образование и развитие внутриуниверситетских волонтерских отрядов общественного здоровья под руководством опытных преподавателей и специалистов способствовало активизации и повышению эффективности информационно-образовательной работы среди студентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения, 2019. – Режим доступа <https://www.who.int/ru>. – Дата доступа: 20.02.2024.
2. Хаимова, Р. Ф. Приверженность отдельных групп населения к вакцинопрофилактике детей / Р. Ф. Хаимова, А. А. Васильева, М. Р. Хаимова // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2019. – № 4(59). – С. 21–26. – DOI 10.24411/2500-1175-2019-00019.

3. Кравчук, А. В. Оценка эффективности проведенной информационно-образовательной работы по вакцинации Covid-19 / А. В. Кравчук // Актуальные проблемы медицины : Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. В 3-х томах, Гомель, 10 ноября 2023 года. Том 2. Выпуск 24. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2023. – С. 161–164.

4. Мамчиц, Л. П. Эпидемиологические закономерности и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний / Л. П. Мамчиц // Достижения медицинской науки Беларуси : Рецензируемый научно-практический ежегодник / Республиканская научная медицинская библиотека. Том Выпуск 9. – Минск : Государственное учреждение «Республиканская научная медицинская библиотека», 2004. – С. 142–143.

5. Мамчиц, Л. П. Совершенствование информационного обеспечения работы по профилактике гриппа и острых респираторных заболеваний / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Проблемы инфекционной патологии XXI века. – Минск, ГУ «НИИ эпидемиологии и микробиологии», 2004. – С. 88–95.

УДК 616-002.5-053.2

А. В. Павлова

Научный руководитель: старший преподаватель С. В. Гопоняко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ТУБЕРКУЛЕЗ У НЕСКОЛЬКИХ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ОТ МАТЕРИ

Введение

Во всем мире детскому туберкулезу уделяется особое внимание. Дети в большинстве случаев заражаются туберкулезом от близких родственников из-за тесного и длительного контакта [1, 2]. Для предупреждения туберкулеза у детей вскоре после рождения вводится живая вакцина БЦЖ [1–4]. У большей части вакцинированных детей при первичном инфицировании заболевание не развивается, процесс происходит в форме латентной инфекции. При недостаточном иммунном ответе ребенок может заболеть – туберкулез, развившийся сразу после инфицирования, называется первичным туберкулезом. Для первичного туберкулеза, особенно в раннем возрасте, характерна генерализованная форма инфекции с лимфогематогенным распространением [1, 2]. В современных условиях развитие тяжелых форм туберкулеза у детей предотвращает иммунизация, у вакцинированных детей развиваются преимущественно ограниченные формы туберкулеза [1–4], чаще всего с поражением медиастинальных лимфатических узлов [1, 2]. В части случаев в патологический процесс также вовлекается участок легкого, такая форма называется первичным туберкулезным комплексом [1, 2]. При наличии латентной туберкулезной инфекции сохраняется риск реактивации, в результате чего, особенно при продолжающемся или повторном контакте, может развиваться вторичный туберкулез. Вторичный туберкулез развивается через 2 и более года после первичного инфицирования на фоне приобретенного относительного иммунитета в том случае, когда защитная реакция оказывается недостаточной. Относительный иммунитет не предотвращает заболевание, однако предупреждает развитие системной инфекции, поэтому вторичный туберкулез, как правило, имеет локальный характер. Чаще всего поражаются легкие [1, 2].

Для детского туберкулеза наиболее значимыми факторами являются эффективность вакцинации при рождении (при эффективной иммунизации в месте введения вакцины на первом году жизни образуется рубчик размером 5 и более мм), контакт с источником инфекции, возраст и наличие фоновых заболеваний. Общий уровень здоровья в значительной степени определяется социальными факторами в семье (надлежащий уход, питание, бытовые и гигиенические условия) [1–4].