

УДК 616.9:578.834.1]-052

СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Леоновец Е. С., Гущина П. Б.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

COVID-19 стал третьей вспышкой коронавируса в XXI в. При этом самой масштабной по распространению и количеству заболевших. У людей коронавирус может вызвать целый ряд заболеваний — от легких форм острой респираторной инфекции (ОРВИ) до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС или SARS). В связи с этим вопросы подверженности людей различного возраста и пола являются как никогда актуальными.

Цель

Провести анализ структуры пациентов с коронавирусной инфекцией по полу, возрасту и локализации воспалительного процесса в легких.

Материал и методы исследования

Была проведена анализ 1122 архивных историй болезни пациентов, получавших лечение в Гомельской областной инфекционной клинической больнице с 01.06.2020 по 01.08.2020 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов 58 % (n = 654) было женщин, мужчин — 42 % (n = 468). Распределение по возрастам наглядно показало (таблица 1), что возраст от 51 до 60 лет является наиболее уязвимым.

Таблица 1 — Структура пациентов с коронавирусной инфекцией по возрасту и полу

Возраст, лет	Распределение пациентов по возрасту (n, %)		Распределение пациентов по полу среди пациентов различного возраста	
	кол-во случаев	процент	женщины	мужчины
11–20	34	3 %	1,3 %	1,7 %
21–30	49	4,4 %	2,4 %	2 %
31–40	131	11,7 %	6 %	5,7 %
41–50	215	2,1 %	11,6 %	7,6 %
51–60	298	26,6 %	18 %	8,6 %
61–70	213	19 %	10,6 %	8,4 %
71–80	76	6,8 %	3,9 %	2,6 %
81–90	17	1,5 %	0,9 %	0,6 %
Более 91	1	0,09 %	0,09 %	0 %

По локализации воспалительного процесса в легких (всего 974 с пневмонией из 1122 — 87 %): двустороннее воспаление имели 646 пациентов из 974 — 66 %, воспаление правого легкого — 193 пациента из 974 (20 %), воспаление левого легкого — 135 пациентов из 974 (14 %). У остальных 148 пациентов наблюдалось ОРВИ. По степени тяжести: легкая степень составила 6 % (n = 61), средняя — 81 % (n = 911) и тяжелое течение — 13 % (n = 150). По степени дыхательной недостаточности (ДН) (у пациентов с пневмонией) распределение было следующим: ДН 0 — 87 % (n = 574), ДН 1 — 11 % (n = 74), ДН 2 — 2 % (n = 15).

Выводы

Наиболее уязвимой категорией лиц оказались женщины в возрасте от 51 до 60 лет. Основным клиническим проявлением коронавирусной инфекции явля-

ется двусторонняя пневмония, которая приводит к дыхательной недостаточности различной степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты / В. В. Никифоров [и др.] // Архив внутренней медицины. — 2020. — С. 93.
2. Коронавирус: симптомы и профилактика [Электронный ресурс]. — URL: <https://medikom.ua/ru/koronavirus-simptomu-i-profilaktika>. — Дата обращения: 25.10.2020.
3. Get the insights you need on COVID-19 [Электронный ресурс]. — URL: <https://clarivate.com/coronavirus-resources>. — Дата обращения: 25.10.2020.

УДК 616.34-002-036.12:[616-003.325-074:579.8]-053.2

АНАЛИЗ КАЛА НА ДИСБАКТЕРИОЗ, КАК ВАЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА (ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И БОЛЕЗНЬ КРОНА)

Листопад Д. И., Сотникова В. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. И. Дегтярева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день отмечается рост хронических воспалительных заболеваний кишечника (ХВЗК) кишечника у детей — язвенного колита (ЯК) и болезни Крона (БК) в детском и подростковом возрасте [1].

За последние годы достигнуты большие успехи в понимании той сложной сети событий, которые лежат в основе этиопатогенеза ХВЗК, в основном, генетические аспекты, конкретные экологические детерминанты, а также микробный «пейзаж» кишечника.

Кроме того, немногочисленные исследования на животных, а также исследование микробиома людей с ХВЗК показало, что микроорганизмы кишечника и их метаболиты являются важной частью патогенеза ЯК и БК. Однако, стоит отметить, что проведенные в отношении возможности вмешательства в микробиом кишечника у пациентов с ХВЗК с целью управления данным заболеванием исследования не увенчались 100 % успехом. Все использованные препараты обладали преходящим эффектом в поддержании ремиссии у пациентов с ХВЗК. До сих пор не зарегистрировано ни одного доказательства ремиссии на фоне приема про- и пребиотиков [2].

В связи с вышесказанным, остро встает вопрос о пересмотре выводов сделанных до сих пор на основе микробиомных исследований. Кроме того, очень важно определить как дисбактериоз кишечника, в частности, какие конкретные бактериальные группы играют причинную роль в возникновении ХВЗК.

Цель

Оценить показатели анализа кала на дисбактериоз, а также антибиотико-резистентность у высеваемых патогенных микроорганизмов при ХВЗК у детей.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа историй заболевания (60 историй болезней) 25 пациентов 11,78 ± 4,19 лет (соотношение по полу — 1,72:1 (девочки и мальчики, соответственно), находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 4 и педиатрическом отделении № 1 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» и учреждения «Гомельская областная клиническая больница», соответственно, в связи с ХВЗК в период с 2014 по 2019 гг.