

Рисунок 3 — Порто-системная энцефалопатия

Выводы

1. В токсикологическом отделении ГУЗ «Больница скорой медицинской помощи» в 2019 году на стационарном лечении находились 25 пациентов с циррозом печени класса тяжести (КТ) «В» 36 %, «С» 56 %, «В-С» 4 % и КТ «А» 4 % по Чайлд — Пью. Кроме это отмечался ЦП разной этиологии: токсико-алиментарный ЦП (24 %), криптогенный ЦП (60 %) и смешанная форма ЦП (16 %).

2. Согласно данным проведенного анализа, у пациентов клиническое течение ЦП КТ «В», «С» было представлено астеническим и диспепсическим (100 %), желтушным (100 %) и асцитическим синдромами (90 %), также большая половина пациентов имели нарушение сна (60 %) в анамнезе.

3. Доминирующими лабораторными показателями выступали: синдром анемии (17 пациентов — 68 %) и тромбоцитопении (22 пациента — 88 %), холестаза (20 человек — 80 %) и ПКН (20 человек — 88 %).

4. Большинство пациенты имели анамнестические указания на употребление алкоголя, что диктует необходимость раннего амбулаторного скрининга расстройств употребления алкоголя (опросники CAGE, AUDIT) с последующим проведением превентивных терапевтических мероприятий. У 10 % пациентов ввиду наличия напряженного асцита (КТ «С») выполнялся лечебный лапароцентез, у одного пациента отмечался гемоглобин ниже 70 г/л (КТ «С»), что потребовало проведение заместительной гемотрансфузии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинический протокол диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения (утверждён постановлением Министерства Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 54.). — С. 62–67.
2. Ивашкин, В. Т. Алкогольно-вирусные заболевания печени [Текст] / В. Т. Ивашкин, М. В. Маевская; ММА им. И. М. Сеченова. — М.: Литтерра, 2017. — 160 с.
3. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.

УДК 616.61-002.3:615.33

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Нестеров В. В., Дервянко Д. Д.

Научный руководитель: ассистент А. В. Проневич

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Неосложненная инфекция мочевыводящих путей (НИМП) — эпизод острой инфекции нижних или верхних мочевых путей у пациентов (чаще женщин) в отсутствии у них каких-либо нарушений оттока мочи из почек и мочевого пузыря, структурных изменений в органах мочевой системы и серьезных сопут-

ствующих заболеваний, которые могут утяжелить ее течение или привести к неэффективности проводимой терапии.

Выделяют следующие формы НИМП:

- острый цистит и уретрит в том числе у женщин до наступления менопаузы;
- острый неосложненный пиелонефрит;
- НИМП у женщин в постменопаузе.

Острый неосложненный пиелонефрит — неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, характеризующийся одновременным или последовательным поражением чашечно-лоханочной системы и паренхимы почек (преимущественно интерстициальная ткань) [1].

Лечение неосложненного острого пиелонефрита нетяжелого течения можно проводить в амбулаторных условиях, однако у этой группы пациентов существует повышенный риск наличия предрасполагающих факторов, что обуславливает необходимость проведения ультразвукового исследования почек и мочевого пузыря, более тщательной клинико-лабораторной оценки состояния пациента [2].

Тактика антибактериальной терапии в лечении острого неосложненного пиелонефрита строится:

- на доказательной базе существующих рекомендаций;
- накопленном опыте специалиста;
- данных об антибиотикорезистентности на территории проживания пациента [3].

Целью лечения острого неосложненного пиелонефрита является добиться клинико-лабораторного и микробиологического выздоровления, отсутствия бактериурии и перехода в хроническую форму заболевания. Кроме того, лечение должно быть направлено на профилактику осложнений, предотвращение и снижение числа рецидивов ИМП [2].

Цель

Изучить применяемые комбинации антибактериальных препаратов и оценить исход лечения на амбулаторном этапе.

Материалы и метод

Анализ амбулаторных карт 94 пациентов за 3 года, находящихся на учете в Гомельской городской центральной поликлинике, филиал № 6 после стационарного лечения по поводу инфекций мочевыводящих путей, из которых 32 (25 женщин и 7 мужчин) были поставлены на диспансерный учет с неосложненным пиелонефритом. Всем исследуемым проводился забор мочи для посева с целью определения возбудителя заболевания и его антибиотикочувствительности. По данным наблюдения пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа — пациенты (8 женщин и 3 мужчины), прошедшие 10-дневный курс антибиотикотерапии и наблюдавшихся в течение 6 месяцев; 2-я группа — пациенты (10 женщин и 2 мужчины), прошедшие 10-дневный курс антибиотикотерапии и наблюдавшихся в течение 3 месяцев; 3-я группа — пациенты (7 женщин и 2 мужчины), прошедшие только 10-дневный курс антибиотикотерапии. Лечение проводилось согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 920 от 22.09.2011.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным результатов посева мочи наиболее частым возбудителем инфекций мочевыводящих путей является *E. coli* (56,25 %), на втором месте — *Enterococcus* (31,25 %), на все остальные приходится (12,5 %).

Среди исследуемых за первый год на учет по поводу неосложненного пиелонефрита стало 10 из 32 пациентов, среди них носителями возбудителя *E. coli* являются 6 пациента, у 4 — *Enterococcus*; за второй год — 8 из 24 пациентов, из которых 4 инфицировано *E. coli*, а у остальных прочие возбудители; за третий год — 14 из 38 пациентов, среди которых у 8 высеялась *E. coli*, а у 6 — *Enterococcus*, что представлено на рисунке.

С учетом антибиотикочувствительности пациентам наиболее часто назначались фторхинолоны и фурамаг (производное нитрофуранов), реже — препараты пенициллинового ряда, которые представлены в таблице 1.

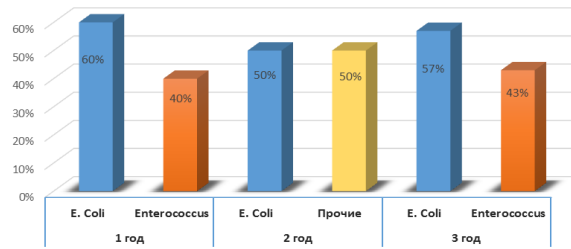


Рисунок 1 — Распространенность возбудителя среди пациентов с неосложненным пиелонефритом по годам

Таблица 1 — Пациенты, получившие антибактериальную терапию неосложненного пиелонефрита, по группам

	I группа		II группа		III группа	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Пенициллины	3	1	2	0	2	0
Фурамаг	5	2	3	1	—	—
Фторхинолоны	—	—	5	1	5	2

Анализ эффективности лечения в группах показал, что среди пациентов за 3 года из первой группы были полностью вылечены, у 5 пациента из второй группы случился рецидив заболевания, а среди пациентов третьей группы 6 вышли на хронизацию данного заболевания.

Выводы

Среди пациентов с неосложненным пиелонефритом преобладают женщины 78 % от всех пациентов.

Основным возбудителем является *E. Coli*, выявленный у большей половины наблюдаемых вне зависимости от пола.

Распределение пациентов по группам показывает, что эффективность и качество лечения неосложненного пиелонефрита зависят от своевременно выявленного заболевания, грамотно подобранной антибиотикотерапии и рекомендованной профилактики инфекций мочевыводящих путей, что в конечном итоге поспособствует снижению числа рецидивов и хронизации заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоглазова, И. П. Инфекции мочевыводящих путей: Ч. 1 / И. П. Белоглазова, А. А. Трошина, Н. Г. Потешкина // Лечебное дело. — 2018. — № 1. — С. 18–25.
2. Белоглазова, И. П. Инфекции мочевыводящих путей: Ч. 2 / И. П. Белоглазова, А. А. Трошина, Н. Г. Потешкина // Лечебное дело. — 2018. — № 2. — С. 8–14.
3. Иванов, Д. Д. Антибиотикотерапия неосложненного пиелонефрита / Д. Д. Иванов // Почки. — 2018. — Т. 7, № 3. — С. 202–205.

УДК 616.33/.342-002-055.1-053.7(476.2-25)

ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ

Никонова Ю. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева; ассистент И. А. Мамченко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Заболевания органов пищеварения занимают ведущую позицию в структуре патологии военнослужащих срочной военной службы и второе место среди