

При сравнении структуры лиц с хроническим вирусным гепатитом С среди пациентов ГОИКБ отмечается возрастание общего их числа в 2015–2020 гг. с 51,32 % (2002 г.) до 75,1 % (439, $p < 0,001$, $\chi^2 = 22,74$).

Отмечается возрастание количества женщин в 2015–2020 гг. до 40,8 % (1403) по сравнению с 2010–2014 гг. (34,07 %, $p < 0,001$, $\chi^2 = 4,89$). При этом, отмечается снижение количества пациентов имеющих в диагнозе гепатит не-вирусной этиологии с 36,91 % (1440) до 11,35 % (520, $p < 0,001$, $\chi^2 = 27,79$).

Имеется тенденция к повышению числа госпитализированных с С вирусассоциированным циррозом печени в 2015–2020 гг. с 21,08 % (163) до 45,95 % (505, $p < 0,001$, $\chi^2 = 11,0$). Также снижается количество пациентов с циррозом печени невирусной этиологии с 14,53 % (111) до 2,45 % (27, $p < 0,001$, $\chi^2 = 9,61$).

Выводы

В ГОИКБ за 2010–2020 гг., отмечается возрастание общего количества госпитализированных в 2015–2020 гг., по сравнению с 2010–2014 гг., отмечается возрастание количества женщин в 2015–2020 гг. и снижение количества мужчин. Регистрируется возрастание количества лиц 36–60 лет и уменьшение доли лиц до 20 и 30 лет включительно. Помимо этого имеется тенденция к росту количества пациентов с гепатитами и циррозами вирусной этиологии. Число госпитализированных пациентов с гепатитами невирусной этиологии значительно снизилось. Кроме того, снизилось количество пациентов с циррозом печени не-вирусной этиологии. Тем не менее общее число больных циррозом возросло.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. — Дата обращения 07.03.2021.
2. Diseases of the liver and biliary tract / V. T. Ivashkina [et al.]. — М.: M-Vesti, 2005. — 536 p.
3. Practical Hepatology / O. N. Mukhina [et al.]. — М.: Project WE, 2004. — 294 p.
4. Министерство Здравоохранения Республики Беларусь «Болезни от А до Я» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/detail.php?ID=329305&sphrase_id=281403. — Дата обращения: 07.03.2021.
5. 24health.by [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://24health.by/detalnyj-portret-tixogoubijcy-virus-gepatita-s>. — Дата обращения: 07.03.2021.
6. Rezultaty izucheniya vozmozhnykh putey zarazheniya i rasprostranennosti virusnogo gepatita C / N. V. Zlatyeva [et al.] // Rossiyskiy semeynyy vrach. — 2006. — Vol 10, № 4. — P. 10–14.
7. Молекулярно-биологическая характеристика возбудителей вирусных гепатитов В и С / С. А. Мукомолов [и др.] // Профилактическая и клиническая медицина. — 2008. — № 3. — С. 27–30.

УДК 616.2-036.11-053.2-073.75:[616.98:578.834.1]

РЕНТГЕНДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Махнач Е. С., Бондарева Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

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

Введение

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) — самые частые инфекционные болезни у детей. Проблема ОРЗ в педиатрической практике приобретает особую актуальность, так как в структуре общей первичной заболеваемости детей на долю респираторных заболеваний приходится больше случаев, чем на все остальные болезни вместе взятые [1–3]. С ОРЗ связано около 90 % обращений за амбулаторной педиатрической помощью в осенне-зимний период [4, 5]. Пандемия COVID-19 однозначно увеличила частоту встречаемости острых респираторных заболеваний среди детей как дошкольного, так и школьного возрастов.

При изучении медицинской документации можно заметить, что заключительный клинический диагноз не всегда совпадает с диагнозом при поступлении. Следовательно, более тщательно собранный анамнез и полная диагностика помогают поставить верный диагноз. Полная диагностика — это не только общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериологическое исследование, но и рентгенография органов грудной клетки. Данный метод считается в настоящее время один из самых информативных методов диагностики и дифференциальной диагностики респираторных заболеваний.

Цель

Сравнение предварительных и заключительных клинических диагнозов при заболеваниях органов дыхания до и после рентгендиагностики у детей в период пандемии COVID-19.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 180 медицинских карт стационарного пациента детей 2–17 лет с острыми респираторными заболеваниями, проходивших лечение в У «Гомельская областная детская клиническая больница». Анализируемую группу составили 60 пациентов. Критерием отбора явилось наличие рентгенографии органов грудной клетки. Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием пакета программ «Statistica» 10.0 для определения статистической значимости использовали методы непараметрической статистики (таблица 2×2, критерий хи-квадрат).

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 19 (31,6 %) мальчиков в возрасте 2–6 лет на основании сбора анамнеза и общего осмотра были диагностированы следующие заболевания: ОРИ — 12 (63,3 %), из них, с проявлением ринофарингита — 2 (18,2 %) ребенка, гипертермией с судорожным синдромом — 1 (9,1 %) ребенок, с бронхитом — 3 (27,3 %), с трахеитом — 1 (9,1 %), с фарингитом — 2 (18,2 %), с фаринготрахеитом — 1 (9,1 %), с ринофаринготонзиллитом — 1 (9,1 %). Пневмония была диагностирована у 7 (36,7 %) пациентов, из них у 5 (71,5 %) мальчиков правосторонняя, левосторонняя — у 1 (14,3 %) и двусторонняя — у 1 (14,3 %). После проведения рентгенографии органов грудной клетки подтвердились диагнозы у 6 (31,5 %) мальчиков с ОРИ, из них, с бронхитом — 1 (16,7 %), с фарингитом — 2 (33,3 %), с ринотрахеитом — 1 (16,7 %), с фаринготрахеитом — 1 (16,7 %), с тонзиллитом — 1 (16,7 %). Пневмония была диагностирована у 8 (42,1 %) мальчиков с ДНО — 5 (62,5 %), ДН1 — 3 (37,5 %), из них правосторонняя — у 7 (87,5 %) детей, левосторонняя — у 1 (12,5 %); острый обструктивный бронхит — у 2 (10,5 %) детей, с ДНО — 1 (50 %), ДН1 — 1 (50 %). Острый трахеобронхит подтвержден у 1 (5,3 %) ребенка, герпетический гингивостоматит с фаринготрахеитом и ринофаринготрахеит — у 1 (5,3 %), ринофаринготрахеит — у 1 (5,3 %).

Среди мальчиков с 2 до 6 лет включительно контактами 2 уровня COVID-19 оказались 10 (52,6 %) детей, контактами 1 уровня COVID-19 — 2 (10,5 %).

У 7 (11,6 %) мальчиков от 7 до 15 лет на госпитальном этапе на основании сбора анамнеза и общего осмотра были диагностированы следующие заболевания (предварительные диагнозы): ОРИ — у 4 (57,1 %) детей, из них, с ринофарингитом — 1 (25 %), с ринотрахеитом — 1 (25 %), с обструктивным бронхитом — 2 (50 %) с ДНО (50 %), ДН1 (50 %). Диагноз пневмония был выставлен 3 (42,9 %) детям, из них, левосторонняя — у 2 (66,7 %) детей, правосторонняя — у 1 (33,3 %) ребенка. В заключительном клиническом диагнозе после проведения рентгенографии ОРИ осталась у 2 (28,6 %) детей, из них, с фаринготрахеитом — 1 (50 %), трахеитом — 1 (50 %), пневмония — у 3 (42,9 %) детей, из них правосторонняя, ДНО неустановленной этиологией — у 1 (33,3 %), левосторонняя пневмония, ДНО, вызванная COVID-19 — у 1 (33,3 %), левосторонняя, ДНО, вызванная микоплазменной инфекцией — у 1 (33,3 %) ребенка. Бронхит был диа-

гностирован у 2 (28,6 %) мальчиков, из которых 1 (50 %) вызван респираторным микоплазмозом, 1 (50 %) — COVID-19. Среди детей данной возрастной категории 4 (57,1 %) были контактом 2 уровня с COVID-19.

Среди 14 (23,3 %) девочек от 2 до 7 лет при поступлении были выставлены следующие предварительные диагнозы: ОРИ — 10 (71,4 %), из них с бронхитом — 3 (30 %), ринофарингитом — 3 (30 %), ринофаринготрахеитом — 1 (10 %), ларинготрахеитом — 1 (10 %), фарингитом — 1 (10 %), трахеобронхитом — 1 (10 %). Пневмонию диагностировали у 4 (28,6 %) пациенток, из них правостороннюю — у 2 (50 %), 2-х стороннюю — у 2 (50 %) детей. В заключительных клинических диагнозах после проведения рентгенологического исследования были выставлены следующие заключительные клинические диагнозы: ОРИ — у 10 (71,4 %) детей, из них, с ринофаринготрахеитом — 1 (10 %), гнойным ринитом — 1 (10 %), бронхитом — 3 (30 %), фарингитом — 2 (20 %), трахеитом — 1 (10 %), ларинготрахеитом — 1 (10 %), фаринготрахеитом — 1 (10 %). Заключительный клинический диагноз пневмония выставлен 4 (28,6 %) детям, из них, двусторонняя, ДНО — 2 (50 %), левосторонняя, микоплазменной этиологии — 1 (25 %), правосторонняя ДНО — 1 (25 %). 9 (64,3 %) девочек были контактами 2 уровня с COVID-19, 2 (14,3 %) — контактами 1 уровня.

Среди 20 (33,3 %) девочек с 7 до 17 лет при поступлении были выставлены: ОРИ — 14 (70 %) девочкам, из них, с фарингитом и синуситом — 1 (5 %), бронхитом — 6 (30 %), ринофаринготрахеитом — 1 (5 %), фарингитом — 3 (15 %), ринотрахеитом — 1 (5 %), ринитом — 1 (5 %). Острый тонзиллит диагностирован у 1 (5 %) ребенка, пневмония — у 6 (30 %) детей, из них, двусторонняя, ДНО — у 3 (48 %), левосторонняя, ДНО — у 2 (33,3 %), правосторонняя, ДНО — у 1 (16,6 %). В заключительных клинических диагнозах после проведения рентгенологического исследования в условиях стационара были выставлены следующие диагнозы: ОРИ — 11 (55 %) детям, из них, верхнечелюстной синусит — 2 (18,2 %), обструктивный бронхит — 3 (27,3 %) с ДНО — 2 (66,6 %), ДН1 — 1 (27,3 %), ринофаринготрахеит — 4 (36,4 %), из них COVID-19 — 1 (25 %), трахеит и гнойный ринит — 1 (9 %), фарингит — 1 (9 %), острый тонзиллит — 2 (10 %), респираторный микоплазмоз ДНО — 2 (10 %). Пневмония подтвердилась у 5 (25 %) девочек, из них двусторонняя — у 4 (80 %), левосторонняя — у 1 (20 %). 5 (25 %) девочек были контактами 2 уровня с COVID-19, 8 (40 %) девочек — 1 уровня.

Выводы

С острыми респираторными заболеваниями девочки госпитализируются чаще мальчиков, при этом частота госпитализаций увеличивается с возрастом.

Мальчики и девочки дошкольного и школьного возраста поступают в стационар одинаково часто с клиникой ОРИ (мальчики: 63,3 % — дошкольники, 57,1 % — школьники; девочки: 71,4 % — дошкольники, 70 % — школьники) и пневмонии (мальчики: 36,7 % — дошкольники, 42,9 % — школьники; девочки: 28,6 % — дошкольники, 30 % — школьники).

Анализ предварительных и заключительных клинических диагнозов показал высокий уровень диагностики заболеваний органов дыхания в У «Гомельская областная детская клиническая больница».

На основании рентгенографии органов грудной клетки была исключена 1 пневмония в группе мальчиков-дошкольников и подтверждена 1 пневмония в группе девочек школьного возраста.

Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания позволяет не только диагностировать пневмонию, но и уточнить ее форму. У мальчиков дошкольного возраста чаще встречается правосторонняя пневмония (87,5 %), у школьников — левосторонняя (66,6 %). У девочек дошкольного и школьного возраста чаще встречается двусторонняя пневмония (в 50 % у девочек-дошкольниц, в 80 % — у школьниц).

ЛИТЕРАТУРА

1. Con, N. J. Influenza / N. J. Con, K. Fukuda // Infect. Dis. Clin. N. Amer. — 1998. — Vol. 12. — P. 27–37.
2. Учайкин, В. Ф. Стандарт диагностики, лечения и профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний у детей: пособие для врачей / В. Ф. Учайкин. — М., 2001. — С. 12.
3. Новые возможности повышения качества здоровья часто болеющих детей / Л. И. Ильенко [и др.] // Русский медицинский журнал. — 2008. — № 16 (18). — С. 1166–1170.
4. Смирнова, Г. И. Часто болеющие дети — профилактика и реабилитация / Г. И. Смирнова. — М., 2012. — С. 115.
5. Самсыгина, Г. А. Современное лечение острых респираторных заболеваний у детей / Г. А. Самсыгина // Педиатрия. — 2013. — № 3. — С. 38–42.

УДК 616.831.9-002.1-07-035.7

**ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Махнач Е. С.

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

Учреждение образования

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

Введение

Нейроинфекции имеют значительный удельный вес в структуре инфекционной патологии и патологии нервной системы, характеризуются развитием жизнеугрожающих синдромов, высоким уровнем летальности, частыми осложнениями и высокой социальной значимостью [1]. Проблема серозного менингита остается актуальной, так как, все чаще среди пациентов детского и трудоспособного возраста сохраняется тенденция к высокой заболеваемости. Несвоевременное диагностирование заболевания на догоспитальном этапе является серьезной проблемой для врачей любого профиля. При своевременной диагностике и адекватном лечении серозные менингиты протекают благоприятно [3].

Возбудителями серозных менингитов могут быть герпетические вирусы, энтеровирусы, возбудители паротита, кори, краснухи. Серозные менингиты иногда являются проявлениями туберкулеза, гриппа, сифилиса, бруцеллеза [2]. Очень важно изучить динамику заболеваемости для контроля распространения инфекции.

Пристальное внимание данным нозологическим единицам уделяется в связи с тем, что являясь не так широко распространёнными инфекционными заболеваниями, в структуре нейроинфекций менингиты занимают ведущее место и по тяжести течения остаются потенциально инвалидизирующими, а в ряде случаев, — смертельными [4].

Цель

Произвести сравнение предварительного и окончательного диагноза у пациентов с серозными менингитами различного возраста и пола.

Материал и методы исследования

Сравнение предварительного и окончательного диагноза у пациентов с серозным менингитом проведен на основании архивных данных, предоставленных «Гомельской областной инфекционной больницей» за 2009–2019 г. Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием пакета программ «Statistica» 10.0 для определения статистической значимости использовали методы непараметрической статистики (таблица 2×2, критерий хи-квадрат).

Результаты исследования и их обсуждение

С 2009 по 2019 гг. в учреждении «Гомельская областная клиническая инфекционная больница» был зарегистрирован 567 случай заболевания серозным