

циентов, тяжелая форма пневмонии (КТ-4, более 75 % поражения легких) в данной выборке пациентов не наблюдалась.

При сравнении лабораторных данных пациенты были разделены на две группы. Первая группа — с легким течением. Сюда вошли пациенты с поражением легких уровня КТ-0, КТ-1 (14 человек). Вторую группу с тяжелым течением составили пациенты с поражением КТ-2, КТ-3 (17 человек).

При сравнительном анализе показателей клинического анализа крови лейкоцитоз установлен 7,14 % больных с легким течением заболевания и 17,65 % — с тяжелым течением. Лейкопения наблюдалась в 21,43 и 58,82 % соответственно. Лимфоцитоз установлен в 7,14 % в 1-й группе и 70,59 % — во 2-й. Лимфопения в 35,7 и 23,53 % соответственно.

Увеличение СОЭ было характерно для обеих групп и составило 57,14 и 70,59 %. При этом не выявлены достоверные различия между группами в количестве эпизодов тахикардии и их продолжительности ( $p > 0,05$ ).

При анализе биохимических показателей в сыворотке крови было установлено, что повышение СРБ при легком течении наблюдалось в 74,57 % случаев, а при тяжелом в 58,82 % ( $p > 0,05$ ).

Что касается фибриногена, то у 1-й группы пациентов повышение его содержания наблюдалось в 50 % случаев, а у 2-й — в 64,71 % соответственно ( $p > 0,05$ ).

#### **Выводы**

1. Чаще всего COVID-19 с вирусной пневмонией встречался у пациентов молодого и пожилого возраста.
2. Превалирует умеренная пневмония с 25–50 % поражением легких у пациентов разных возрастов.
3. Для пациентов с тяжелым течением характерен лимфоцитоз и лейкопения на фоне повышенной скорости оседания эритроцитов.
4. Для пациентов с легким течением в меньшей степени характерно изменение лабораторных показателей, однако присутствует повышение скорости эритроцитов и повышение СРБ.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020 г.) МЗ РФ. — С. 165.
2. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19: Временные рекомендации 13 марта 2020 г. — ВОЗ.
3. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases // Interim guidance 17. — January 2020.

**УДК 616.9-082.4:614.21(476.2)**

### **АНАЛИЗ ПОСТУПЛЕНИЯ И ОТКАЗОВ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКУЮ ОБЛАСТНУЮ ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЬНИЦУ В ПЕРИОД ЗА 2020–2021 ГГ.**

**Лозикова В. А. Флейтух Д. А.**

**Научный руководитель: ассистент Е. В. Анищенко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Инфекционные и паразитарные болезни в Республике Беларусь входят в 6 основных классов болезней (МКБ-10), являющихся причинами смертности населения. Своевременность, качество диагностики и лечения зависят от слаженности работы всех звеньев амбулаторно-поликлинической и стационарной

сети, а также подготовки медицинского персонала [1]. В Гомельской области отмечается увеличение показателя инфекционной заболеваемости населения. В 2018 г. значение данного показателя составило 287,1 случаев на 100 тыс. населения (в 2017 г. — 247,16) [2]. В последние годы произошли изменения в эпидемической ситуации, которые повлияли не только на контингенты больных, поступающих в инфекционный стационар, но и на количество консультаций, оказываемые врачами в приемном отделении, расширился контингент больных, проходящих диспансерное наблюдение на базе стационара.

### **Цель**

Анализ поступления и отказов от госпитализаций пациентов в Гомельскую областную инфекционную больницу в период за 2020–2021 гг.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось с помощью статистической базы данных Гомельской областной инфекционной клинической больницы (ГОИКБ) приемного отделения за 2020–2021 гг., в работе были проанализированы данные обращений в приемный покой 14174 пациентов. Анализ статистических данных проводился с помощью программы «Microsoft Excel 2018». Данные за 2021 г. взяты до 15 сентября 2021 г. включительно.

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

Всего за 2020–2021 гг. в приемный покой Гомельской областной инфекционной больницы обратилось 14174 пациентов. Из всех обратившихся преобладали женщины (7662 (54 %) обращений), обращений мужчин было несколько меньше (6522 (46 %) человек). Дети среди обратившихся составили 3689 обращений (100 (26 %) человек).

На основании данных за 2020–2021 гг. пациенты поступали преимущественно по направлению скорой медицинской помощи 3396 (23,9 %) человек и по направлению амбулаторного звена оказания медицинской помощи, что составило 21,6 % (3060 человек). Направления в приемный покой инфекционного стационара по направлению Центральных районных больниц области и стационаров областного центра составили 18,1 % обращений (2566 человек) и 18,3 % обращений (2601 человека) соответственно. Обращения в приемный покой без направления какой-либо медицинской организации составили также 18,1 % (2564 человека).

Большая часть пациентов — 9399 (66,3%) пациент были госпитализированы в Гомельскую инфекционную клиническую больницу с различной инфекционной патологией. Так же некоторая часть пациентов — 2792 (19,7 %) человек отказалась от госпитализации. Этим пациентам были даны рекомендации по лечению и наблюдению на амбулаторном этапе оказания помощи.

Часть пациентов — 1581 (11,1 %) человек были перевезены в другой стационар, так как диагноз инфекционного заболевания им был снят врачом приемного покоя, этим пациентам не требовалась госпитализация в инфекционный стационар, им были даны рекомендации по лечению на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Часть пациентов (88 (0,6 %) человек) из приемного покоя инфекционного стационара были направлены в другие стационары областного центра в связи с тем, что этим пациентам диагноз инфекционной патологии был снят в приемном покое, однако они нуждались в помощи других специалистов.

За период 2020–2021 гг. от госпитализации в инфекционный стационар отказались 2792 пациента: 1342 (48,1 %) мужчин, 1450 (51,9 %) женщин, 878 (31,4 %) ребенка.

### **Выводы**

Таким образом, в Гомельскую областную инфекционную больницу в период за 2020–2021 гг. обратилось 14187 пациентов. Из них преобладали женщины 54 %, дети составили 26 %.

Преобладали обращения по направлению скорой медицинской помощи они составили 3396 (23,9 %) человек. Наименьшее количество составили поступления без направлений (самостоятельные обращения) — 2564 (18,1 %) человек.

Из всех обратившихся в период 2020–2021 гг. было госпитализировано 9399 пациент (66,3%). От госпитализации отказалось 2792 (19,7 %) человек.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Организация в приемных отделениях НИИ скорой медицинской помощи им. Н. Ф. Склифосовского профильных потоков больных и пострадавших / Н. А. Карасёв [и др.] // *Здравоохранение Российской Федерации*. — 1996. — № 4. — С. 29–31.
2. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гомельской области в 2018 году». Вып. 24 / под ред. А. А. Тарасенко; государственное учреждение «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». — Гомель, 2019. — С. 32–56.

УДК 616.9:616.34-022-036.11-053.2

### СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

*Лозюк Е. В., Баксичева Д. Д.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Острые кишечные инфекции (ОКИ) — это группа инфекционных заболеваний с фекально-оральным механизмом заражения, вызываемых патогенными (шигеллы, сальмонеллы и др.) и условно-патогенными бактериями (протей, клебсиеллы, клостридии и др.), вирусами (рота-, астро-, калици-, группы Норфолка и др.) и простейшими (амеба гистолитика, криптоспоридии, балантидия коли и др.), характеризующиеся преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта и проявляющиеся синдромами интоксикации и диареи [1].

По итогам 6 месяцев 2019 г. в Республике Беларусь сохраняется устойчивая эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ОКИ [2].

Главной проблемой, сохранившейся до настоящего времени, остается высокая частота тяжелых форм и неблагоприятного течения ОКИ у детей разных возрастных групп, а также длительное постинфекционное бактерио- и вирусывыделение [3]. Причинами этого являются нарушения нутритивного статуса, аномалии конституции, острые и хронические очаги инфекции (аденоидиты, тонзиллиты, бронхиты, острые респираторные инфекции вирусной этиологии), анемия, органическое поражение центральной нервной системы, нарушение микробиоценоза, малые формы иммунодефицитов, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а также аллергическая патология [1, 3].

#### **Цель**

Изучить этиологическую структуру ОКИ и клинические проявления в разных возрастных группах пациентов.

#### **Материал и методы исследования**

Ретроспективно проанализировано 1119 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в Гомельской областной инфекционной клинической больнице. Отобранных пациентов разделили на пять групп: 1-я группа — 287 детей грудного возраста (до 1 года), 2-я группа — 548 детей дошкольного возраста (от 1 до 3-х лет), 3-я группа — 260 дошкольного возраста (от 3-х до 6 лет), 4-я группа — 20 детей младшего школьного возраста (от 6 до 11 лет), 5-я группа — 4 ребенка старшего школьного возраста (от 11 до 17/18 лет).