

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).

Диагноз ОКИ установлен с учетом клинических протоколов диагностики и лечения детей с инфекционными заболеваниями (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 24.08.2012 № 961).

Проанализированы данные заключений бактериологического исследования мазка из прямой кишки, бактериологического исследования кала на кишечные инфекции, копрологического исследования кала, исследования кала на ротавирусы методом иммуноферментного анализа (ИФА), общего анализа крови, биохимического анализа крови.

Статистическая обработка проводилась в программе «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследований выявлено, что в 49 % (548 детей) были госпитализированы дети дошкольного возраста, в 25 % (287 детей) — грудного возраста, в 24 % (260 детей) — дошкольного возраста, в 1,5 % (20 детей) — младшего школьного возраста, в 0,5 % (4 ребенка) — старшего школьного возраста.

Установлено, что у обследованных пациентов в 83 % (930 детей) — отмечался гастроэнтеритный синдром, в 7 % (79 детей) — энтеритный, в 6 % (71 ребенок) — энтероколитный, в 4 % (39 детей) — гастроэнтероколитный. В таблице 1 показана частота встречаемости данных синдромов у детей различного возраста.

Таблица 1 — Частота синдромов поражения кишечника у детей разных возрастных групп

Синдромы	Группы детей				
	1-я	2-я	3-я	4-я	5-я
Гастроэнтеритный	195 (17,4 %)	471 (49,1 %)	240 (21,45 %)	20 (1,79 %)	4 (0,36 %)
Энтероколитный	42 (3,75 %)	27 (2,41 %)	2 (0,18 %)	—	—
Энтеритный	18 (1,6 %)	52 (4,65 %)	9 (0,8 %)	—	—
Гастроэнтероколитный	21 (1,88 %)	16 (1,43 %)	2 (0,18 %)	—	—

Сравнение частоты интестинальных синдромов в различных возрастных группах детей представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Сравнение частоты интестинальных синдромов в различных возрастных группах детей

Синдромы	Сравниваемые группы детей		
	1-я и 2-я	2-я и 3-я	1-я и 3-я
Гастроэнтеритный	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,02
Энтероколитный	—	p < 0,001	p < 0,001
Энтеритный	p < 0,001	p < 0,001	—
Гастроэнтероколитный	—	p < 0,005	p < 0,001

Наблюдается преобладание гастроэнтеритного синдрома, который характеризуется следующей клиникой: слабость, повышение температуры, тошнота, рвота, частый обильный жидкий стул без примесей, боли в животе.

Среди подтвержденных ОКИ инфекционной этиологии в 86,6 % (969 детей) случаев выявлена бактериальная этиология заболевания, на долю условно-патогенных бактерий приходилось 83,8 % (*Citrobacter freundii*, *klebsiella pneumoniae*, *proteus mirabilis*, *enterobacter cloacae*, *proteus vulgaris*, *staphylococcus aureus*, *klebsiella oxytoca*, *pseudomonas aeruginosa*), патогенных — 16,2 % (Сальмонеллы, иерсинии). Вирусная этиология (Норовирусы, ротавирусы) была выявлена в 13,4 % (150 детей) случаев.

По результатам бактериологического исследования самым частым возбудителем является *Citrobacter freundii* 53 % (593 ребенка).

Выводы

1. Заболевание чаще проявлялось среди детей дошкольного возраста (49 %).
2. У госпитализированных детей с острыми кишечными инфекциями регистрировалась преимущественно бактериальная этиология заболевания (86,6 %), чаще выделялся *Citrobacter freundii* (условно-патогенная бактерия) выявлялась в 53 %. Вирусная этиология острых кишечных инфекций наблюдалась в разных возрастных группах, но преимущественно у детей грудного возраста и 1 года жизни.
3. Клиническая картина во всех группах детей в большей степени соответствовала гастроэнтеритному синдрому (81 %).
4. Гастроэнтероколитный синдром встречался среди детей грудного возраста (21 ребенок) и дошкольного возраста (16 детей), энтеритный синдром наблюдался преимущественно у детей дошкольного возраста (52 ребенка) и энтероколитный синдром проявлялся у детей грудного (42 ребенка) и дошкольного возраста (27 детей).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни: учебник для вузов / Н. П. Шабалов. — 8-е изд. — СПб.: Питер, 2017. — Т. 1. — 880 с.
2. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Респ. Беларусь. — Минск, 2017. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-nasayte/detail.php?ID=329312>. — Дата доступа: 31.07.2019.
3. Горелов, А. В. Острые кишечные инфекции у детей: карманный справочник / А. В. Горелов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 144 с.
4. Семенов, В. М. Инфекционные болезни: учеб. пособие / В. М. Семенов. — Витебск: ВГМУ, 2020. — 372 с.
5. Детские болезни: учеб.: в 2 т. / под ред. И. Ю. Мельниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — Т. 1. — 688 с.

УДК 616.921.8-036.22(476.2-25)«2016/2020»

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КОКЛЮШУ В Г. ГОМЕЛЬ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГГ.

Лукашевич И. И., Матяс С. С.

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

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

Введение

Несмотря на достаточно высокий уровень вакцинирования, коклюш остается серьезной причиной детской морбидности и летальности по всему миру. Во многих странах мира, встречается заболеваемость населения коклюшем, причем значительную долю среди заболевших составляют привитые люди [1].

Коклюш — острое инфекционное заболевание, особенностями которого являются токсинемия, развитие стойкого очага возбуждения в центральной нервной системе, следствием чего являются нарушения дыхания и циркуляции крови. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов дыхания, несовершенство регуляторных функций у детей влекут за собой осложненное течение инфекционного процесса.

Высокая чувствительность детей, особенно на первых месяцах жизни, которые переносят заболевание в тяжелой форме, которое зачастую нуждается в интенсивной терапии, свидетельствует об обязательном выполнении качественной профилактики. На данный момент сохраняется эпидемиологическая обстановка, так как на протяжении последних лет источником инфекции для детей в наибольшей степени являются подростки и взрослые со стертыми и субклиническими формами болезни. Проблема инфекции коклюша остается актуальной не только для Республики Беларусь, стран ближнего зарубежья, но и