

По данным таблицы видно, что наиболее разнообразная флора присутствует в моче. В мазке из зева преобладает *Klebsiella pneumoniae* (9,76 %). Также отмечается примерно равное количество анаэробных бактерий штамма *Enterobacter spp.* (в мазке из зева — 2,44 %, в моче — 2,66 % (рисунок 2).



Рисунок 2 — Видовой состав грамотрицательной флоры в мазке из зева и моче

Выводы

1. У пациентов преимущественно была выделена грамположительная флора. В этой флоре большинство штаммов составляют *Candida albicans* (21 и 16 %, $p < 0,001$; $\chi^2 = 3,76$) и *Enterococcus faecalis* (9,76 и 28 %, $p < 0,05$; $\chi^2 = 2,08$).

2. Среди грамотрицательной флоры отмечается преобладание *Klebsiella pneumoniae* (в мазке из зева — 9,76%, в моче — 6,66%)

3. Наиболее разнообразная флора была выделена в моче. Представлена преимущественно грамотрицательной — *Enterobacter spp.* (2,66 %), *E. coli* (20 %), *Pseudomonas aeruginosa* (1,33 %), *Proteus vulgaris* (2,66 %), *Proteus mirabilis* (2,66 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта / В. Н. Царев [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 576 с.
2. Влияние Covid-19 на полость рта [Электронный ресурс] // ООО «ЭлитДентаМ». — Режим доступа: <https://ed-m.ru/Poleznye-statqi/Terapija/the-effect-of-covid-19-on-the-oral-cavity>. — Дата доступа: 05.11.2021.
3. Мочеполовая система и Covid-19: некоторые аспекты [Электронный ресурс] // Урологический информационный портал. — Режим доступа: <https://www.uroweb.ru/article/mochepolovaya-sistema-i-covid-19-nekotore-aspekti>. — Дата доступа: 05.11.2021.
4. Современное представление о коронавирусной инфекции / А. С. Хикматуллаева [и др.] // Вестник науки и образования. — 2020. — № 22 (100), Ч. 2. — С. 58–65.
5. Новая коронавирусная инфекция Covid-2019. Этиология и патогенез. Эпидемиологическая характеристика. Диагностика коронавирусной инфекции / М. А. Кузнецова [и др.] // Студенческая наука. — 2020. — Т. 3 — С. 473–474.
6. Биличенко, Т. Н. Эпидемиология новой коронавирусной инфекции (Covid-2019) / Т. Н. Биличенко // Академия медицины и спорта. — 2020. — № 1 (2). — С. 14–20.
7. Особенности этиологии внебольничных пневмоний, ассоциированных с Covid-2019 / А. Ю. Попова [и др.] // Проблемы особо опасных инфекций. — 2020. — № 4. — С. 99–105.

УДК 616.36-002:578.891]-08-036.22(476.2)«2014/2020»

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2020 ГГ.

Вольская О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. П. Демчило

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вирусный гепатит А является довольно распространенным заболеванием. Реальную статистику заболеваемости трудно оценить, так как многие пациенты переносят бессимптомную форму. Возбудитель вирусного гепатита А передает-

ся с помощью фекально-орального механизма преимущественно водным и алиментарным путем.

Распространенности способствует высокая устойчивость вируса во внешней среде, низкий охват вакцинации и высокая естественная восприимчивость. Дети заболевают вирусным гепатитом А чаще, но тяжелее заболевание протекает у взрослых.

Цель

Изучение клинических особенностей вирусного гепатита А в г. Гомеле и Гомельской области за 2014–2020 гг.

Материал и методы исследования

Проведено исследование случаев заболевания, вызванных вирусом гепатита А. Изучены медицинские карты 31 пациента, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (У «ГОИКБ»). У 100 % пациентов был выявлен анти HAV Ig M+.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ «Statistica» 10.0 и «Excel», 95 % доверительные интервалы рассчитаны с помощью откорректированного метода Вальда.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов было 13 лиц женского пола — 41,93 % и 18 лиц мужского пола — 58,06 %. По возрасту распределение следующее: до 18 лет — 13 (41,93 %) человек, от 18 до 30 лет — 10 (32,25 %) человек, от 31 до 43 лет — 5 (16,12 %) человек, от 43 до 53 лет — 3 (9,67 %) человека.

По сезонности наибольшая заболеваемость выявлена с апреля по июнь — 17 человек (54,83 % (36,03–72,68 %)), далее с января по март — 8 человек (25,8 % (11,58–44,61 %)), с октября по декабрь — 5 человек (16,12 % (5,45–33,72 %)), с июля по сентябрь — 1 человек (3,22 % (0,81–16,7 %)).

Не выезжали за пределы страны 10 человек (32,25 % (16,68–51,37 %)), контактный механизм передачи выявлен у 8 пациентов (25,8 % (11,85–44,61 %)), контакт с мамой у 3 человек (9,67 % (2,04–25,75 %)). 5 человек (16,12 % (5,45–33,72 %)) приехали из Туркменистана, 2 человека (6,45 % (0,79–21,42 %)) приехали из Непала, и по одному человеку (3,22 % (0,81–16,7 %)) приехали из Египта, Турции и Украины.

Длительность преджелтушного периода до 7 дней выявлена у 12 человек (38,7 % (21,85–57,81 %)), от 7 до 12 дней у 19 человек (61,29 % (42,18–78,15 %)).

Тип преджелтушного периода чаще всего выявляется смешанный (астенический + диспептический+лихорадочный) у 11 человек (35,48 % (19,22–54,63 %)). Далее смешанный (диспептический + лихорадочный) тип у 9 человек (29,03 % (14,22–48,03 %)), лихорадочный тип у 6 человек (19,35 % (7,45–37,47 %)), астенический тип у 3 человек (9,67 % (2,04–25,75 %)), диспептический + астенический тип у 1 человека (3,22 % (0,81–16,7 %)).

Длительность госпитализации составила до 15 дней у 6 человек (19,35 % (7,45–37,47 %)), от 15 до 30 дней у 20 человек (64,51 % (45,36–80,77 %)), от 31 до 61 дня у 5 человек (16,12 % (5,45–33,72 %)).

В большинстве случаев выявлена средняя степень тяжести заболевания — у 18 человек (58,06 % (39,07–75,45 %)), легкая у 11 человек (35,48 % (19,22–54,63 %)), и по одному пациенту с безжелтушной и тяжелой степенью — (3,22 % (0,81–16,7 %)).

Анализ некоторых клинических лабораторных показателей крови у пациентов представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Лабораторные показатели крови у пациентов

Показатель	Повышен (% , 95 % ДИ)	Норма (% , 95 % ДИ)	Снижен (% , 95 % ДИ)
Билирубин	93,54 % (78,57–99,2 %)	6,45 % (0,79–21,42 %)	
АлАТ	100 %		
Тимоловая проба	100 %		
Лейкоциты	—	87,09 % (70,16–96,36 %)	12,9 % (3,63–29,83 %)
Лимфоциты	77,41 % (58,9–90,4 %)	22,58 % (9,59–41,09 %)	—

На УЗИ была выявлена гепатоспленомегалия у 17 пациентов (54,83 % (36,03–72,68 %)), гепатомегалия у 10 человек (32,25 % (16,68–51,37 %)), спленомегалия у 3 человек (9,67 % (2,04–25,75 %)), а также у двух пациентов (6,45 % (0,79–21,42 %)) не было обнаружено патологий.

Выводы

1. Среди исследуемых пациентов дети составляют только 41,9 % пациентов с ВГА.
2. ВГА в настоящее время имеет выраженную сезонность, и чаще всего регистрируется в весенне-летний период.
3. Преджелтушный (продромальный) период длился от 7 до 12 дней у 61,29 %, и чаще всего выявляется смешанный тип (астенический + диспептический + лихорадочный) — у 35,48 % пациентов.
4. В большинстве случаев в исследуемой группе была выявлена средняя степень тяжести заболевания — у 58,06 % пациентов.
5. В биохимическом анализе крови выявлены типичные изменения — цитолитический и мезенхимально-воспалительный синдромы.
6. Желтушные формы имелись у пациентов в 93,5 % случаев.
7. В общем анализе крови выявляются следующие изменения — нормоцитоз, лимфоцитоз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова, Т. В. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. — М.: Литтерра, 2018. — 338 с.
2. Казанцев, А. П. Справочник по инфекционным болезням / А. П. Казанцев, В. С. Матковский. — М.: Медицина, 2014. — 248 с.
3. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни. Атлас-руководство / В. Ф. Учайкин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 685 с.

УДК 616.921.8 (476.2) «2017/2020»

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША В Г. ГОМЕЛЬ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017–2020 ГГ.

Вольская О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. П. Демчило

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

Введение

Коклюш — тяжелая инфекция, которая представляет собой серьезную угрозу для жизни детей. Актуальность проблемы заключается в снижении эпидемиологической настороженности у клиницистов в отношении коклюша у подростков и взрослых, у которых эта инфекция часто протекает в стертой или атипичной формах и диагностируется как ОРЗ или ОРВИ, а также увеличении роста не привитых детей, в связи с чем может снизиться популяционный иммунитет и возрасти заболеваемость данной инфекцией.

Коклюш — острое антропонозное инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода *Bordetella pertussis*, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся длительным приступообразным судорожным кашлем, поражением дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Цель

Изучить клинико-эпидемиологические особенности коклюша в г. Гомеле и Гомельской области в 2017–2020 гг.