

ены и микробиологии (DGHM, Peters, Suerbaum), с представителями Немецкого общества нефрологии (DGfN, Brunkhorst) и Robert-Koch-Института можно сделать заключение, что *Escherichia coli* проявляют чувствительность к Ампициллину, классу Цефалоспоринов и Карбапенемов. Настоящее исследование показало, что *Escherichia coli* проявляла наибольшую чувствительность к Ампициллину, Гентамицину, Хлорамфениколу и Ципрофлоксацину.

Опираясь на данные относящимся к штаммам *Staphylococcus aureus*, они могут вызвать токсический шок из-за продуцируемого экзотоксина, в связи с этим определение данного возбудителя является необходимым исследованием в ходе стационарного лечения. Из исследования Б. Т. Токаевой (2014) было выяснено, что золотистый стафилококк чувствителен к Гликопептидам, Карбоксипеницилинам, Макролидам, Аминогликозидам и Цефалоспорином. В ходе настоящего исследования было выявлено, что *Staphylococcus aureus* чувствителен к Амоксициллину, Гентамицину, Ко-тримоксазолу, Ленезолиду, Тетрациклину, Цефоксину и Цефтриаксону.

На основании исследования Н. С. Козловой (2018) известно, что *Klebsiella pneumoniae* проявляет чувствительность к Цефалоспорином, Пирациллину и Клавуланту. По результатам настоящего исследования было выявлено, что вид *Klebsiella pneumoniae* обладает полирезистентностью.

Выводы

В ходе бактериологических посевов микрофлоры инфекций мягких тканей чаще выявляются *Escherichia coli*. Вторыми по распространенности являются *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* и *Enterococcus faecalis*. Данные настоящего исследования не противоречат данным по проявлению чувствительности патогенных микроорганизмов за исключением *Klebsiella pneumoniae*, который проявлял полирезистентность ко всем определяемым антибактериальным препаратам. Наиболее частая чувствительность возбудителей проявляется к антибиотикам классов Пенициллины, Аминогликозиды, Тетрациклины, Сульфаниламиды и Цефалоспорины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Охунов, А. О. Случай особенности клинического течения гнойно-воспалительного заболевания мягких тканей на фоне сахарного диабета / А. О. Охунов, У. И. Пулатов, Д. А. Охунова // XLI International correspondence scientific and practical conference «European research: innovation in science, education and technology». — 2018. — С. 88–92.
2. Морозов, А. М. Профилактика инфекции области хирургического вмешательства / А. М. Морозов, С. В. Жуков, К. И. Хорак // Современные проблемы науки и образования. — 2020. — № 6. — С. 198. — DOI: 10.17513/spno.30268.
3. Antibiotic sensitivity of clinical isolates at outpatient unit in Tver, Russia: a comparative / K. Horak [et al.] // Archiv EuroMedica. — 2020. — Vol. 10, № 4. — P. 77–79. — DOI 10.35630/2199-885X/2020/10/4.17.
4. Bacterial Contribution in Chronicity of Wounds Microb Ecol / K. Rahim [et al.]. — 2017. — Vol. 73(3). — P. 710–721. — DOI: 10.1007/s00248-016-0867-9.
5. Морозов, А. М. Современный подход к антибактериальной терапии в практике хирурга / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Э. М. Аскеров // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. — 2021. — № 2(50). — С. 79–86. — DOI 10.20340/vmirvz.2021.2.CLIN.6.

УДК 616-002.5036.22/476.1 «2005/2020»

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В БОРИСОВСКОМ РАЙОНЕ В ПЕРИОД С 2005 ПО 2020 ГГ.

Бутько Н. П., Шкараденюк М. И.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Туберкулез легких — это инфекционная патология, вызываемая бациллой Коха, характеризующаяся различными в клинико-морфологическом отношении вариантами поражения легочной ткани.

Устаревшее название туберкулеза легких — чахотка (от слова увядать). В качестве названия туберкулеза почек и некоторых других внутренних паренхиматозных органов (печень, селезенка), а также желез (например, слюнных) раньше использовалось слово «туберкулез» [2].

«До XX века туберкулез был практически неизлечимым. В настоящее время разработана комплексная программа, позволяющая выявить и вылечить болезнь на ранних стадиях ее развития».

В последние годы благодаря республиканским программам и предохранительным мерам в Республике Беларусь достигнута значительной благоприятной динамики основных эпидемиологических показателей, но туберкулез продолжает оставаться распространенным заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны. Собственно говоря, несмотря на значительное снижение заболеваемости туберкулезом за последнее десятилетие, Республика Беларусь по-прежнему входит в число наиважнейших стран Европейского региона ВОЗ, а уровень многочисленной фармацевтической устойчивости к возбудителя туберкулеза является одним из самых высоких в мире. Известно, что туберкулез чаще поражает социально неадаптированных людей, но заболеть может каждый [1].

Цель

Анализ эпид. обстановки по туберкулезу в Борисовском районе с оценкой динамики заболеваемости туберкулезом населения.

Материал и методы исследования

Изучены и проанализированы публичные статистики по общей инфицированности и смертности от туберкулеза в Борисовском районе за 2005–2020 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Непосредственное сравнение показателей заболеваний туберкулезом показало, что 2005 г. инфицированность (78,6 на 100 тыс. населения) и летальность (15,4 на 100 тыс. населения) в Борисовском районе были крайне высокими. По итогу проведения организационных и медикосоциальных программ для улучшения ситуации с туберкулезом к 2010 г. заболеваемость была на наименьшем уровне за сравненный промежуток с 2005 по 2010 гг. (меньше 43,3 на 100 тыс. населения). Но, несмотря на приложенные усилия, спустя год вновь стало наблюдаться увеличение роста инфицирования туберкулезом, которая поднялась до уровня более 50,9 на 100 тыс. населения. Собственно говоря, за последние годы в Борисовском районе, за счет Государственных программ и проводимым профилактическим мероприятиям по борьбе с данным заболеванием, удалось достигнуть значительной позитивной динамики главных эпидемических показателей по туберкулезу легких. В 2015 г. заболеваемость составила 27,2 на 100 тыс. населения, уменьшившись на 37 % по сравнению с 2010 г. и на 1,15 % в сравнении с 2014 г. Летальность от туберкулеза снизилась до уровня 6 на 100 тыс. населения, в то время как в 2010 г. она составляла 7,8 на 100 тыс. населения. В 2020 г. общая заболеваемость туберкулезом составила 9,7 на 100 тыс. населения, а летальность 0,5 на 100 тысячу населения (рисунок 1).

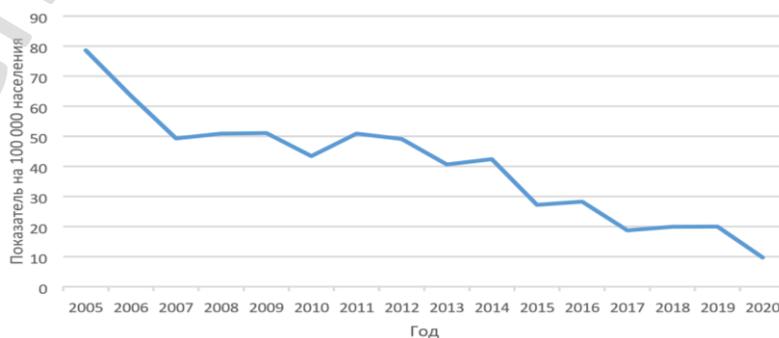


Рисунок 1 — Динамика заболеваемости туберкулезом населения Борисовского района за период с 2005 по 2020 гг.

Тем самым в Борисовском районе получилось добиться значительной положительной динамики роста эпидемиологических показателей по заболеваемости туберкулезом. В сравнение с 2005 к 2020 гг. инфицированность туберкулезом снизилась в 8,1 раза, а летальность практически в 31 раз.

Заключение

Подводя итоги анализа основных показателей заболеваемости туберкулезом по Борисовскому району, можно сказать, что в результате реализации Государственной программы «Туберкулез» (2010–2015 гг.) и должной работы всех медицинских работников количество инфицированных туберкулезом с 2005 г. снизилась к 2020 г. на 87,6 %, а смертность почти на 96,6 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь 14 марта 2016 г. № 200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы». — 163 с.
2. Эффективность мониторинга региональных программ предупреждения распространения туберкулеза / под ред. проф. В. М. Коломиец. — Курск: КГМУ, 2014. — 233 с.

УДК 616.98:578.834.1]-071/-074-08-036.21

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ПАНДЕМИИ

Васильева Т. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С момента своего первого обнаружения коронавирусная болезнь 2019 г. (COVID-19), вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, быстро распространилась по всему земному шару и приобрела характер пандемии [1].

Клинически проявляется повышением температуры, катаральными симптомами, кашлем, затрудненным дыханием, что не отличает его от других острых респираторных заболеваний. В большинстве случаев инфекция COVID-19, в том числе с поражением респираторных отделов, протекает в нетяжелой форме. К важным отличиям COVID-19 от других вирусных инфекций можно отнести поражение нижних дыхательных путей. Чаще всего COVID-19 вызывает двустороннее поражение легких с локализацией в нижних отделах (в начале заболевания). Одним из наиболее тяжелых проявлений является развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), тромбозов, легочно-сердечной недостаточности [2].

Заболевание COVID-19 имеет определенную стадийность в развитии клинических проявлений, которые определяются характером и степенью выраженности иммунологических нарушений, вызванных вирусом SARS-CoV-2 и последующей воспалительной реакцией [3].

По данным литературы к настоящему времени несколько изменилось клиническое течение заболевания. Это связано с появлением новых штаммов вируса в результате мутаций, а также вакцинацией населения [4, 5].

Цель

Изучить клинико-лабораторные особенности пневмонии ассоциированной с COVID-19 средней степени тяжести в различные периоды пандемии.

Материал и методы исследования

Изучены медицинские карты 169 стационарных пациентов пульмонологических отделений учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» (УГОТКБ).