

лапароскопическое вмешательство, однако возможна и лапаротомия.

**Цель.** Провести анализ заболеваемости органов ГПДЗ в различных возрастных группах и методов хирургического лечения на основании данных историй болезни за 2017 год из архива Гродненской областной клинической больницы (ГОКБ).

**Материалы и методы исследования.** Выполнен статистический анализ данных 142 историй болезни за 2017 год из архива ГОКБ.

**Результаты.** Было выделено 4 возрастные группы: лица молодого возраста (МВ) (от 18 до 44 лет), среднего возраста (СВ) (от 45 до 59 лет), пожилого возраста (ПВ) (от 60 до 74 лет), старческого возраста (СтВ) (от 75 до 90 лет). Средний возраст пациентов составил 56 лет. Из 142 исследуемых 31% составили мужчины и 69% – женщины. Средняя продолжительность нахождения в стационаре (СПНС) лиц МВ и СВ составила 11 суток, ПВ и СтВ – 17 суток. Злокачественные новообразования (ЗН) органов ГПДЗ среди лиц МВ встречались в 1 случае, СВ – в 5 случаях, среди лиц ПВ и СтВ в 7 и 8 случаях соответственно. Доля высокотехнологичных оперативных вмешательств (ВТО) независимо от возраста составила 73%. В 29 случаях была произведена лапаротомия, из них в 25 случаях у лиц ПВ и СтВ. В 20 случаях была выполнена конверсия в лапаротомию.

**Выводы.** СПНС лиц ПВ и СтВ на 7 суток больше, чем лиц МВ и СВ. Среди лиц ПВ и СтВ заболеваемость ЗН органов ГПДЗ выше и составила 71,4 % от общей заболеваемости ЗН. В группах лиц ПВ и СтВ лапаротомия проводилась в 5 раз чаще, чем у лиц МВ и СВ. В большинстве случаев (73%), независимо от возраста, производились ВТО. В 20 случаях (14,2%) была произведена конверсия.

#### *Литература*

1. Иоскевич, Н. Н. Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни пищеварительного тракта, передней брюшной стенки и брюшины/ Н. Н. Иоскевич; под редакцией П. В. Гарелика – Минск.: Выш. шк., 2001. – 685 с.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**Попко Д. В., Бердовская Ю. Д.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – ст. преподаватель Головкова Е. В.

**Актуальность.** Глобальный характер и сложность лечения сальмонеллезной инфекции обусловлены множественностью источников и вариабельностью путей распространения, многообразием клинических форм. В

последние годы произошла смена возбудителя сальмонеллеза, что сказалось на росте заболеваемости и клинических особенностях течения, в частности у детей раннего возраста, организм которых недостаточно приспособлен к неблагоприятным воздействиям [1].

**Цель.** Изучить особенности заболеваемости сальмонеллезом у детей различных возрастных групп.

**Материалы и методы исследования.** Статистический анализ данных 80 медицинских карт стационарного пациента за 2018 год из архива ГОИКБ.

**Результаты.** Среди детей грудного возраста (до 1 года) число пациентов с диагнозом «сальмонеллёз» составило 12 детей, среди периода раннего детского возраста (от 1 до 3 лет) – 39 случаев, среди детей 1 периода детства (от 4 до 6 лет) – 17 случаев, среди детей 2 периода детства (от 7 до 12 лет) – 9 случаев, среди лиц подросткового возраста (от 13 до 17 лет) – 3 случая. Средняя продолжительность нахождения в стационаре – 8 суток (минимальная – 1 сутки, максимальное – 20 суток). 33,8% случаев пришлось на летние месяцы, 27,5% – на осень, 25% – на весну, и 13,8% – зимой. При поступлении был выставлен синдромальный диагноз острый энтерит – 17 случаев, острый гастроэнтерит – 44 случая, острый энтероколит – 11 случаев, острый гастроэнтероколит – 4 случая, дизбактериоз кишечника – 1 случай, сальмонеллёз – 3 случая. Накануне заболевания пациенты в пищу употребляли блюда из курицы, овощи и овощные салаты, молочные продукты, овощные и фруктовые пюре, яйца. В двух случаях дети находились на грудном вскармливании, в трёх – на искусственном.

**Выводы.** В 85 % случаев диагноз «сальмонеллёз» был выставлен детям до 6 лет. Длительность нахождения в стационаре не коррелировала с возрастом, а зависела от тяжести состояния пациента. Пик заболеваемости летом. Симптоматически заболевание проявлялось чаще в виде острого гастроэнтерита, острого энтерита. Употребляемые ребёнком продукты не соответствовали необходимому в данном возрасте питанию.

#### *Литература*

1. Пашинцева, И. Р. Клинико-иммунологическая и микробиологическая характеристика сальмонеллеза у детей: дис. канд. мед. наук: 14.00.09; 03.00.07 / И. Р. Пашинцева, – М., 2005. – 138 л.