

Боткина, знаком «Отличник здравоохранения». В 2000 г. ей присвоено звание «Почетный доктор Гродненского государственного медицинского университета».

Опытный педагог, известный ученый, талантливый врач – такой Валентина Максимовна запомнилась коллегам, студента, врачам, которым посчастливилось работать вместе с ней.

## **СЕПСИС: ВОПРОСЫ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Абдинасир Али Абди*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – д.м.н., доцент Н.В.Матиевская*

**Актуальность.** В настоящее время сепсис представляет актуальную проблему здравоохранения во всем мире. Одним из критериев постановки диагноза сепсис является наличие у пациента SIRS – синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) в ответ на инфекцию. Согласно согласительной конференции по сепсису (Сепсис-3, 2016 г.) определяется сепсис как тяжелую полиорганную недостаточность в результате дисрегуляторного ответа организма на инфекцию. Для оперативной диагностики полиорганной недостаточности предлагается к использованию шкала qSOFA, при этом показатель равный или более 2 баллов ассоциируется с вероятностью внутрибольничной летальности более 10%.

**Цель исследования:** оценить информативность ранней клинико-лабораторной диагностики сепсиса.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт 19 пациентов (мужчин -12 (63,1%) , женщин -7 (36,9%), средний возраст -55,0 лет), госпитализированных в ГОИКБ в 2013-2016 гг. с верифицированной этиологией сепсиса по результатам бактериологического исследования разного биоматериала. Использована программа «Статистика, 6,0».

**Результаты.** Этиологические агенты сепсиса были представлены следующими микроорганизмами: St.aureus -5 (26,3%), Str.pneumoniae – 4 (21,0%), St.simulans – 1(5,2%), S.Enteritidis – 1(5,2%) ,Klebsiellapneumonia – 1(5,2%), St.Haemolyticus -1(5,2%), Serratia marcescens -1(5,2%),E.coli -3 (15,7%), Enterococcus faecalis -2(10,5%).

Направительные диагнозы: ОРИ - 4 (21,0%), сепсис – 3 (15,7%), острый гастроэнтерит-3(15,8%), менингоэнцефалит - 4(21,0%), острое отравление-1(5,2%), вирусный менингоэнцефалит-1(5,2%), менингит-(5,2%), острый тонзиллит-1(5,2%), малярия -1(5,2%).

Критерии SIRS (ССВО) были установлены у 14 (73,7%). Средний балл шкалы qSOFA составил  $2,1 \pm 0,87$ . Наименьший показатель шкалы, равный 1, установлен у 6 (31,5%), показатель, равный 2 – у 6 (31,5%), равный 3 – у 7(36,8%). Таким образом, показатель шкалы qSOFA, равный 2 и

более, был у 13 (68,4%) пациентов в группе. У 3 из 6 пациентов (50%), имевших показатель шкалы qSOFA, равный 1, имелись признаки ССВО. У 3 пациентов с сепсисом отсутствовали критерии ССВО, а также показатель qSOFA составил 1. Средний показатель СРБ был  $91,4 \pm 49,5$  мг/л, с наименьшим значением показателя – 10, с наибольшим – 218,9 мг/л.

**Заключение.** Диагностика сепсиса должна базироваться на учете комплекса клинико-anamnestических и лабораторных данных, так как в настоящее время не существует абсолютно достоверных лабораторных маркеров сепсиса.

## **АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО СОВРЕМЕННОЙ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКЕ И СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Абдурахманов А.А.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – доцент, к.б.н. Зиматкина Т.И.*

**Актуальность.** В результате аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 г. был загрязнен ряд регионов России, Украины и Беларуси. На территории Могилевской области радиоактивному загрязнению цезием-137 подверглись 1117 населенных пунктов с общей численностью населения в 221 тыс. человек, что составило 22,3% общей площади загрязнения по республике.

**Цель:** анализ официальных статистических данных по современной радиационной обстановке и здоровью населения в Могилевской области.

**Методы исследования.** В работе использован сравнительно-аналитический метод для оценки официальных статистических данных Министерства здравоохранения РБ.

**Результаты.** На территории Могилевской области за весь послеаварийный период отмечается снижение общего числа загрязненных населенных пунктов на 33,7% и составляет 741 населенный пункт.

При этом прослеживается тенденция к снижению общей смертности населения. В Могилевской области за последние 5 лет она снизилась на 17,5%. Если в 2009 г. показатель смертности составил 20,8 на 1000 жителей, то в 2015 г. он был равен 17,2 на 1 тыс. населения (без учета показателя смертности среди ликвидаторов аварии на ЧАЭС, который имеет тенденцию к росту в связи с постарением контингента – отмечается увеличение на 7,5% по сравнению с 2010 г.).

При снижении уровня первичной заболеваемости по большинству классов болезней на 6,4%, за последние 5 лет наблюдается значительный рост онкологической патологии (на 25,1%), заболеваний щитовидной железы (на 20,9%), сахарного диабета (на 15,4%). Показатель первичной онкологической заболеваемости в наиболее загрязненных районах превышает среднеобластной уровень на 20,4% и составляет 497,1 на 100 тыс. жите-