

сона на азитромицин – в 6,92% случаев. Таким образом, цефтриаксон менялся в 22,3% случаев. В единичных случаях (по 2 пациента) менялся левофлоксацин на азитромицин или наоборот. Все это косвенно указывает на достаточно высокие показатели резистентности микрофлоры к стартовой терапии антибиотиками. Практически в 100% случаев пациенты получали в качестве отхаркивающего препарата внутрь амброксол в таблетках и, в единичных случаях - бромгексин. К сожалению, в лечении отсутствовал наиболее эффективный муколитический препарат - ацетилцистеин.

**Выводы.** Таким образом, внебольничная пневмония лечится стационарно в среднем 12,1 дня, но наиболее часто – 10 дней. Наиболее часто среди антибиотиков назначается парентерально цефтриаксон (в 73,86% случаев), реже - левофлоксацин (в 14,77%), и только в 1,14% азитромицин. Смена стартового антибиотика потребовалась в 20,45% случаев, что косвенно указывает на высокую встречаемость антибиотикорезистентности и особенно к цефтриаксону (в 22,3% случаев). Все это необходимо учитывать в практической деятельности врача.

## **ОЦЕНКА СВЯЗИ УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА СО СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Маркевич А.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель ст. пр. кафедры Ассанович М. В.*

**Актуальность.** Комплаенс означает приверженность пациента соблюдению рекомендаций врача. Однако чаще всего под комплаенсом подразумевают соблюдение режима лекарственной терапии. В настоящее время установлено порядка 250 факторов, влияющих на комплаентность. Одним из значимых факторов, определяющих следование пациента предписанному лечению, является выраженность побочной симптоматики на фоне проводимой терапии.

**Цель:** оценить связь между уровнем комплаенса, выраженностью побочных эффектов фармакотерапии и клиническими проявлениями у пациентов, страдающих шизофренией.

**Материалы и методы.** Контингент испытуемых: было обследовано 10 пациентов мужского и 10 женского пола с диагнозом шизофрения. Все пациенты проходили курс лечения в стационарных отделениях ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Методы исследования: катamnестический, опросник «Оценка приверженности лечению и инсайта», «Шкала оценки побочных эффектов нейролептической терапии», анкетирование с целью сбора социально-демографических данных, методы статистического анализа.

**Результаты исследования.** Среднее значение уровня комплаенса испытуемых  $M = 11,25$  (стандартное отклонение = 7,1). Среднее значение уровня выраженности побочных эффектов нейролептической терапии  $M = 11,0$  (стандартное отклонение = 8,3). С помощью корреляционного анализа установлена умеренная отрицательная связь между уровнем выраженности побочных эффектов нейролептической терапии и уровнем комплаенса ( $r = -0,53$ ;  $p < 0,05$ ). Установлена умеренная положительная корреляционная связь между уровнем комплаенса и наличием высшего образования ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,01$ )

**Выводы.** Оценка связей между уровнем комплаенса, степенью выраженности побочных эффектов от проводимой нейролептической терапии и уровнем образования у пациентов, страдающих шизофренией, позволяет сделать следующие выводы.

1. Между степенью выраженности побочных эффектов от проводимой нейролептической терапии и уровнем комплаенса обнаруживается отрицательная связь.

2. Связи уровня комплаенса с терапией типичными, атипичными нейролептиками, либо комбинацией групп данных препаратов в процессе проведенного исследования не обнаружено.

3. Уровень образования положительно связан с уровнем комплаенса.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ**

*Мartiнович А.А., Шкурко В.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., асс. Ермак С.Ю.*

**Актуальность.** Атопический дерматит (АтД) – хроническое воспалительное заболевание кожи с возрастными особенностями клинических проявлений, характеризующиеся экссудативными и/или лихеноидными высыпаниями, кожным зудом и частым инфицированием [1].

**Цель:** изучить особенности клинического течения АтД у детей.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 20 детей (8 девочек и 12 мальчиков) в возрасте от 2 месяцев до 16 лет с диагнозом «атопический дерматит», проходящих лечение на базе Гродненской областной детской клинической больницы. Определение тяжести кожных проявлений заболевания проводили с использованием международной шкалы симптомов SCORAD (Severity scoring of atopic dermatitis) [3].

**Результаты.** Возраст пациентов составил 3,2 (0,2-16) лет. Длительность заболевания варьировала от 1 месяца до 16 лет,  $M_e - 1,2$  года. У 5 (25%) детей диагноз АтД выставлен впервые, у 7 (35%) в анамнезе от 2 до 5 обострений в год, а у 8 (40%) детей частота обострений составляла от 6 и более эпизодов в год. В процессе изучения семейного анамнеза у 6 (30%)