

получения ответов, в том числе и неправильных, при этом неправильные ответы отражали типичные ошибки, совершаемые студентами при решении задач темы; сгенерированные тестовые задания были сохранены в формате «*.gift».

Материалы и методы исследования. Для решения описанных выше задач использовалась среда «RStudio 1.1.383» [1].

Результаты. Были созданы документы формата «*.gift», содержащие по 200 вариантов тестовых заданий для каждой из 6 задач темы, готовые для загрузки в образовательную среду «Moodle».

Выводы. Наши программные решения могут быть использованы в учебном процессе дисциплины «Основы статистики» для обновления баз данных тестовых заданий.

Литература

1. RStudio Team (2018). RStudio: Integrated Development for R / RStudio Team (2018) // RStudio, Inc. [Electronic resource] – Boston, MA, 2018. – Mode of access: <http://www.rstudio.com>. – Date of access: 10.12.2018.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Дейнеко М. Б.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Харченко О. Ф.

Цель. Провести обследование детей на носительство пневмококка.

Материалы и методы исследования. Для этого нами у 108 условно здоровых детей 5–15 лет (52 ребенка из закрытых коллективов и 56 «домашних детей») взят мазок слизи из ротоглотки. Для выделения пневмококков использовался агар Колумбия (BBL, США) с добавлением 5% дефибринированной человеческой крови и 5 мг/мл гентамицина. Исследование чувствительности изолятов *S. pneumoniae* проводили к 13 препаратам: Pen, Am, Amc, Cef, Er, Az, Klr, Mdac, Kl, Tr, Cl, Ctr, Van.

Результаты. Частота выделения *S. pneumoniae* (носительство) у детей из закрытых организованных коллективов составила $75,08 \pm 2,56\%$, у «домашних» – $26,6 \pm 2,57\%$. Назофарингеальное носительство *S. pneumoniae* в детских закрытых коллективах формируется уже к двум годам (80,7%) и его частота имеет лишь незначительные колебания в последующем, в то время как колонизация верхних дыхательных путей у «домашних» детей происходит постепенно, к 8 годам.

Самый высокий уровень резистентности был отмечен к ко-тримоксазолу (от $67,71 \pm 2,69\%$ для «домашних» детей и до $81,95 \pm 2,69\%$ для штаммов из закрытых коллективов) и тетрациклину (соответственно $48,96 \pm 2,88\%$ и

78,05±2,89%). Пенициллин также обладает невысокой активностью: чувствительны к нему 80,21±2,29% штаммов у «домашних» детей и 28,29±3,14% штаммов, выделенных в закрытых детских коллективах. Наиболее активными *in vitro* препаратами были амоксициллина клавуланат, цефотаксим, ванкомицин, резистентных штаммов к которым выявлено не было.

Чувствительность пневмококка к аминопенициллинам (амоксициллин), хлорамфениколу не имела различий, обусловленных условиями выделения, и достигала 95,6–100% для обеих групп детей. Чувствительность пневмококка к макролидам и линкозамидам была ниже и составила к клиндамицину 73,17±3,09% для штаммов закрытых коллективов и 92,71±1,5%, для «домашних» детей, к эритромицину – 66,83±3,29% и 92,71±1,5%, азитромицину – 65,85±3,31% и 92,71±1,5%, кларитромицину – 70,25±3,19% и 92,71±1,5%, мидекамицину – 73,17±3,09% и 92,71±1,5% соответственно.

Выводы. Учитывая высокий уровень носительства *S. pneumoniae* у детей в закрытых коллективах, у данного контингента необходимы санационные мероприятия антибиотиками, прежде всего β-лактамами.

АНАЛИЗ ЧИСЛА ТОНЗИЛЛЭКТОМИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА МИНСКА ЗА ШЕСТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Дембицкая Е. Л.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра болезней уха, горла, носа

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Затолока П. А.

Актуальность. Проблема хронического тонзиллита в детском возрасте давно вышла за пределы детской оториноларингологии. Педиатры, нефрологи, кардиологи, также врачи других специальностей считают ее весьма актуальной и проявляются к ней огромный интерес. С одной стороны, это можно объяснить значительной распространённостью заболевания у детей и лиц молодого возраста, с другой – частыми осложнениями и возможным развитием сопряженных заболеваний [1,2].

Цель. Определить закономерности изменения числа тонзиллэктомий (ТЭ) среди детского населения Минской области и города Минска за последние 6 лет.

Материалы и методы исследования. Выполнено ретроспективное исследование – проведен анализ медицинских карт стационарных пациентов (форма 003/у), госпитализированных для выполнения ТЭ в период с 2012 года по 2017 год на базе оториноларингологического отделения для детей УЗ «МОДКБ» и УЗ «3-я ГДКБ г. Минска».