

та в ходу, неполного выкидыша (n=51). Полученные данные обработаны на индивидуальном компьютере с помощью прикладных программ статистики. В результате анализа получили следующие данные: у женщин I группы настоящая беременность была первой в 51,1%. В анамнезе у 8,9% были аборт, у 6,7% регуляцией менструального цикла, по 4,4% составили внематочная беременность, самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность. Соматический анамнез был отягощен у 35,6% женщин. Среди пренесенных заболеваний чаще встречались: простудные заболевания – 22,2%, хронический гастрит – 17,6%. Отягощенный гинекологический анамнез отмечен в 48,9% случаев. Преобладающие заболевания: эрозия шейки матки – 42,2%, хронический аднексит – 33,3%, хламидиоз – 8,8%. Средний срок беременности при поступлении в стационар составил $7,82 \pm 2,37$ недели. У женщин II группы настоящая беременность была первой у 27,5% женщин. Среди беременных у 21,6% в анамнезе аборт, у 2% самопроизвольные выкидыши, регуляцией менструального цикла у 9,8%, мертворождения у 2%. Соматический анамнез был отягощен у 41,1% исследуемых. Среди преобладающих заболеваний: хронический пиелонефрит – 33,3%, хронический гастрит – 29,4%, вирусный гепатит В-9,8%. Гинекологический анамнез был отягощен у 59%. Преобладающие заболевания: эрозия шейки матки – 51%, кисты яичников – 13,7%, хронических аднексит – 9,8%. Средний срок беременности при поступлении в стационар составил $8,31 \pm 2,23$ недели. Проведенный анализ свидетельствует о течении беременности, осложненной угрозой прерывания в I триместре, на фоне перенесенных хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (хронический аднексит у каждой третьей), отягощенного акушерско-гинекологического (регуляция менструального цикла у каждой десятой, аборт у каждой одиннадцатой) и соматического анамнеза.

Кухарчук В.В., Тарелко А.П.

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕПСИСА У ВЗРОСЛЫХ

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Шейко М.И., к.м.н., доцент

Сепсис является тяжелым полиорганным заболеванием. Несмотря на достигнутые успехи в этиотропной терапии и возможности отделений реанимации и интенсивной терапии летальность остается высокой. Проблемы диагностики сепсиса, как своеобразной патологии, полиэтиологичность и особенности патогенетического развития всегда были объектом внимания клиницистов. В связи с проявлениями в клинике сепсиса инфекционного процесса основной поток этих больных идет в инфекционные стационары. Цель исследования: определить особенности госпитализации, диагностики, верификации, клинических проявлений и тактики проводимой терапии. Материал и методы. Проведен анализ историй болезни больных сепсисом, лечившихся в инфекционном стационаре за последние 6 лет. Результаты и обсуждение. Всего было проанализировано 45 историй больных сепсисом. По возрасту пациенты были разделены на пять групп: от 18 до 25 лет – 4; от 25 до 35 – 12; от 35 до 50 – 10; от 50 до 60 – 10 и старше 60 лет – 9 больных. Среди них мужчин было 23 человек, женщин – 22, жителей города – 32, села – 13, рабочих – 20, служащих – 8 и не работающих – 17 человек. Направительные диагнозы: менингит/менингоэнцефалит был выставлен 21 больному; лихорадка неясной этиологии – 6; острая респираторная инфекция – 12; энтеровирусная инфекция и острый гастроэнтерит – 3 больным. Диагноз сепсис под вопросом в сочетании с менингитом или пневмонией при направлении выставлялся только в 3, а в приемном покое в 6 случаях. Длительность болезни на догоспитальном этапе составляла: 1-5 дней у 22 (48,9%); 6-10 дней у 13 (28,9%) и более 10 дней у 10 (22,2%) больных. Острое начало заболевания было отмечено у 34 (75,6%) пациентов и постепенное у 11 (24,6%). У лиц старше 50 лет постепенное развитие болезни наблюдалось чаще (36,5%), чем у пациентов молодого возраста. Первоначальными проявлениями болезни были: лихорадка субфебрильная у 12 (26,7%) и фебрильная у 33 (73,3%) больных; головная боль у 19 (42,2%) потеря сознания у 16 (35,6%); рвота у 11 (24,4%); жидкий стул у 6 (13,3%); боли в горле, насморк, кашель у 11-13% больных. В разгар заболевания наблюдалась полиорганная симптоматика. Чаще были изменения со стороны нервной системы (менингиты/менингоэнцефалиты) – 57,9% и органов дыхания (пневмонии) – 46,7%

сердечно-сосудистая и мочевыделительная системы в патологический процесс вовлекались реже, соответственно – 22,2% и 11,1%. Токсические гепатиты были диагностированы у 8,9% больных. В общем анализе крови у большинства пациентов (71,2%) отмечался лейкоцитоз со сдвигом влево, у 10 (22,2%) – нормоцитоз и у 3 больных – лейкопения ($1,7 \cdot 10^9$). При исследовании ликвора у 26 пациентов у большинства (73,1%) выявлен выраженный плеоцитоз нейтрофильного характера. Верификация этиологии сепсиса путем исследования крови, ликвора и других биологических сред показали, что доминирующей находкой был *Strept pneumoniae* (13), реже *Staph aureus* (8). У одного больного была выделена смешанная флора – *Neisseria meningitidis* + *Staph aureus*, по одному случаю – *Klebsiella* и *Ps. aeruginosa*. Из 45 пациентов, лечившихся в инфекционном стационаре, 23 были выписаны домой с выздоровлением, 10 переведены в профильные отделения областной клинической больницы, 5 в стационары по месту жительства, 1 больной в РНПЦ – «кардиологи». В 6 случаях терапия была неэффективной. Выводы: одной из причин развития септического состояния является несвоевременная диагностика и поздняя госпитализация. У больных сепсисом чаще наблюдается поражение нервной системы и органов дыхания. Основными этиологическими факторами полиорганного поражения являются *Strept pneumoniae* и *Staph aureus*. В целях оказания более специализированной помощи, больные сепсисом должны быть госпитализированы в многопрофильные стационары

Кушмар Н.В., Шулейко И.В.

ЧАСТОТА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кравчук Ю.В., к.м.н., доцент

Цель исследования – изучить частоту поствакцинальных реакций у детей первого года жизни после проведенных профилактических прививок по данным анализа медицинской амбулаторной документации. Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовали данные амбулаторных карточек 357 детей. Данные обработаны методом вариационной статистики, а данные процентной частоты анализируемых показателей обработаны методом вариационной статистики по методу И.А. Ойвина (1959). Результаты исследования. При анализе амбулаторных карточек выявлено, что из 307 детей вакцинированных против гепатита В в возрасте 1 месяц температурная реакция (субфебрильная) развилась только у одного ребенка на первый день после введения вакцины, что составило $0,3 \pm 0,33\%$ от числа вакцинированных. Из 334 детей, впервые вакцинированных АКДС (в 3 месяца), в первый день после инъекции у 2 детей развилась температура субфебрильного характера, а у 5 детей высокая температура (максимально $39,4^\circ\text{C}$), что составило $2,1 \pm 0,78\%$ от числа вакцинированных. Первые сутки беспокойно вели себя 2-е детей. У одного ребенка отмечен инфильтрат до 3 см, который сохранялся около 3 дней. На второй день после вакцинации у 3 детей выявлялась субфебрильная температура, а у 2 вакцинированных температура выше 38°C (максимально $38,7^\circ\text{C}$); беспокойно вел себя 1 ребенок. При повторном введении АКДС в возрасте 4-х месяцев из 331 вакцинированных, в первый день после вакцинации у 1 ребенка была субфебрильная температура, а еще у 2 детей высокая температура (максимально 39°C). Беспокойство обнаруживалось у 1 ребенка и у 1 выраженной вялости. На второй день после вакцинации у 4 детей выявлена субфебрильная температура, у 2 детей высокая (максимально 38°C), у 1 отмечен инфильтрат до 3 см и 1 ребенок вел себя беспокойно. Процент детей, у которых развилась температурная реакция, составил максимально $1,8 \pm 0,73\%$ от числа вакцинированных. Подобная картина обнаруживалась и у 328 вакцинированных АКДС третий раз. В первый день после вакцинации у 2 детей развилась высокая температура (максимально $38,5^\circ\text{C}$). На второй день после вакцинации у 5 детей была субфебрильная температура, у 3 детей высокая температура (максимально 38°C), у 1 ребенка отмечен инфильтрат до 3 см, а один был явно беспокоен. Процент детей, у которых развилась температурная реакция, составил $2,4 \pm 0,85\%$ от числа вакцинированных. В возрасте одного года детей прививают вакциной против кори, краснухи и эпидемического паротита — тривакцина. Из 315 получивших тривакцину, в первый день после вакцинации реакций не обнаружил никто, а на второй день после вакцинации у 2