

НЕПРОФИЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В 2022 г.

Ровинская Е. В., Гуринович К. В., Ушкевич И. Т.,
Шапель Н. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Васильев А. В.

Актуальность. Инфекционный стационар, по своей сути, является стационаром – изолятором для пациентов с контагиозной инфекционной патологией. Безусловно, в инфекционном стационаре может осуществляться и лечение сопутствующей патологии, не требующей изоляции, но требующей внимания именно врача – специалиста. В некоторых ситуациях угроза жизни пациента исходит не от инфекционной патологии, а от патологии сопутствующей. Вопрос, целесообразности действий в интересах пациента отпадает в полипрофильных стационарах, где кроме инфекционного отделения есть и лечебные отделения другого профиля. Но в случае самостоятельного функционирования инфекционного стационара, и особенно в urgentных ситуациях, это проблема, поскольку в инфекционном стационаре нет специалистов спектра терапевтического, хирургического и онкологического профиля. В ранее проведенных исследованиях данная проблема уже поднималась.

Цель. Цель данного исследования – определить частоту встречаемости непрофильной патологии в отделении анестезиологии и реанимации Уз «Гродненская областная инфекционная больница».

Методы исследования. Исследование носило ретроспективный характер. Материалом исследования стала документация пациентов, лечившихся в отделении анестезиологии и реанимации Уз «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в течение 2022 г. (284 истории). Метод исследования сравнительно-статистический.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на то, что в 2022 г. почти полгода инфекционный стационар работал в режиме госпиталя для лечения Covid-19, в отделении интенсивной терапии на лечении находились 27 пациентов ($9,5 \pm 1,9\%$) с неинфекционной патологией, часть из которых была переведена в профильные стационары. Количество койко-дней этих пациентов от общего количества составило $9,1 \pm 1,7\%$. Суммарное количество койко-дней у этой группы пациентов составило 367 – это одна из 6 коек отделения интенсивной терапии, которая в течение года была занята пациентами с непрофильной

патологией. Более половины пациентов умерших в отделении анестезиологии и реанимации инфекционной больницы имели конкурирующие с инфекционной патологией диагнозы. И, наконец, группа пациентов с непрофильной патологией составила $15,2 \pm 2,9\%$ в структуре летальности отделения.

Выводы. Как и в прошлые годы, непрофильная патология в инфекционном стационаре остаётся проблемой. Данное обстоятельство актуально ещё и потому, что пребывание пациента на «инфекционной» койке дороже, чем пребывание пациента в обычном полипрофильном стационаре.

ЛИТЕРАТУРА

1 Васильев, А. В. Анализ причин, определяющих показатели летальности в отделении интенсивной терапии инфекционного стационара / А. В. Васильев [и др.] // Медицинская панорама. – 2009. – № 1. – С. 39–42.

ЛИДЕРЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

Романова Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сурмач М. Ю.

Актуальность. История медицины не ограничивается изучением только ее прошлого. Развитие медицины как науки продолжается до сих пор. История медицины наглядно показывает сдвиги и коренные изменения, происходившие в ней в связи с изменениями в жизни общества и новыми открытиями.

Цель. Определить, кого студенты Гродненского государственного медицинского университета считают наиболее выдающимися деятелями медицины.

Методы исследования. Нами был проведен онлайн-опрос на сайте Гродненского государственного медицинского университета, в котором приняло участие более 900 студентов различных факультетов. Студентам было предложено ответить на следующие вопросы:

1. Кто из врачей, учёных, преподавателей, и просто персоналий, на ваш взгляд, является самым значимым в истории медицины Беларуси?

2. Кто из врачей, учёных, преподавателей, и просто персоналий, на ваш взгляд, является самым значимым в истории медицины мира? Кто из известных деятелей медицины мира внёс наибольший вклад в её развитие?

3. Кто из врачей, учёных, преподавателей и просто персоналий, на ваш взгляд, является самым значимым в истории медицины СССР? Кто из известных деятелей медицины СССР внёс наибольший вклад в её развитие?