

При бактериологическом обследовании небных миндалин у 186 пациентов с хроническим тонзиллитом (контрольная группа) наиболее часто выделялись *S. aureus* (90, 48,4%), *S. epidermidis* (66, 35,6%), грибки *Candida* (80, 43,0%). При бактериологическом обследовании из полости паратонзиллярного абсцесса выявлены следующие микроорганизмы: *Streptococcus pyogenes* – 98 (40,3%), *Haemophilus influenzae* – 45 (18,5%), *Staphylococcus aureus* – 24 (9,9%), *Moraxella catarrhalis* – 26 (10,7%), *Candida albicans* – 27 (11,1%), *Pseudomonas aeruginosa* – 23 (9,5%). Что говорит о полимикробном характере патогенной микрофлоры, в частности преобладание *Streptococcus pyogenes*.

#### **Выводы.**

1. ПА является опасным осложнением тонзиллита.
2. Чаще ПА диагностируют среди лиц мужского пола (63%), жителей города (76%).
3. Средний возраст пациентов с ПА составил 38 лет, что указывает на увеличение частоты встречаемости ПА у лиц более старшего возраста.
4. Значительное увеличение числа пациентов с ПА наблюдается летом.
5. Результаты бактериологического обследования указывают на полимикробный характер патогенной микрофлоры.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Тимошенко, П. А. Оториноларингология: учеб. пособие для студ. учрежд. высш. образ. по мед. спец. / П. А. Тимошенко. – Минск : Высшая школа, 2014. – 432 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: национальное руководство / В. Т. Пальчун. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 960 с.
3. Harris, P. Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and a proposal for treatment guidelines / P. Harris. – New York: National Library of Medicine, 1995. – 17 с.
4. Sunnergren, O. Incidence, microbiology and clinical history of peritonsillar abscesses / O. Sunnergren, J. Swanberg, S. Mölsted. – London: Scand J Infect Dis, 2008. – 755 p.

## **ЯТРОГЕНИЯ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Самаравира Умая**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

**Актуальность.** Ятрогения (др.-греч. *iátrós* «врач» + *γενεά* «рождение») – любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или смерти. Термин был введён немецким психиатром О. Бумке

в работе «Врач как причина душевных расстройств» в 1925 г., а в русскоязычной медицине был впервые использован в работах К. И. Платонова.

**Цель.** Дать характеристику и привести классификацию ятрогении как этической проблемы современной медицины.

**Методы исследования.** Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод.

**Результаты и их обсуждение.** Ятрогения – это заболевание, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача, неблагоприятно воздействующими на психику пациента. Прогресс современной медицины привел к тому, что правильные медицинские действия вызывают патологические реакции, требующие современного распознавания, устранения и профилактики.

Хирург С. Я. Долецкий предлагает следующую классификацию ятрогений:

1. Ятрогения, возникающая от общения (в традиционном смысле).
2. Алиментарная, при которой из-за нерационального питания пациентов возникают или развиваются различные заболевания.
3. Медикаментозная ятрогения выражается в побочном действии лекарственных препаратов (аллергические реакции, медикаментозные язвы и др.).
4. Манипуляционная обусловлена различными инвазивными диагностическими методами и приемами (биопсией, эндоскопией и др.).
5. Наркозно-реанимационная ятрогения – это осложнения, возникающие при анестезиологических или реанимационных действиях.
6. Хирургическая, при которой совершаются различные ошибки в процессе выполнения хирургической операции.
7. Лучевая ятрогения – это патологические реакции при повышении доз облучения рентгеновскими лучами, радиоизотопов, лазерного излучения.

История медицины хранит много клинических ситуаций, которые можно расценивать как ятрогенные. По мере развития медицины менялись подходы к лечению заболеваний и становились очевидными ошибочность и опасность применяемых методов лечения, которые считались общепринятыми, но таили в себе опасность для здоровья. Например, кровопускание, имевшее для многих пациентов роковые последствия.

Исследования по экспериментированию на людях должны быть безопасными, проводиться открыто и на благо, а не в коммерческих целях. Врачи отвечают за то, чтобы прекратить принимать заказы от фармацевтических компаний и предоставлять всю необходимую информацию о лекарствах и методах лечения. Необходимо пресекать ненужные хирургические процедуры, инвазивную диагностику и чрезмерное применение лекарств.

Государство несет ответственность за вмешательство в экологию, чтобы уменьшить характер, масштабы и распространение болезней. Такие меры должны быть включены в планы и политику, что может спасти человечество от чрезмерного использования медицины и последующих ятрогенных реакций.

## **Выводы.**

1. Ятрогения – это заболевание, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача, неблагоприятно воздействующими на психику пациента.

2. Прогресс современной медицины привел к тому, что правильные медицинские действия вызывают патологические реакции, требующие современного распознавания, устранения и профилактики. 3. Чтобы спасти человечество от возможных ятрогенных реакций, государству необходимо заботиться в первую очередь об экологии.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ятрогения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfile.net/preview/6886326/page:6/>. – Дата доступа: 02.03.2023.

2. Ятрогения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://detdom-vidnoe.ru/for\\_parents/17395.php](https://detdom-vidnoe.ru/for_parents/17395.php). – Дата доступа: 02.03.2023.

# **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ИСХОДЫ РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ**

**<sup>1</sup>Санукевич А. В., <sup>2</sup>Солдатова Е. А.**

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

**Актуальность.** Здоровье женщин определяет репродуктивный потенциал страны и является актуальной медицинской проблемой [1]. Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) часто способствует тяжелому течению туберкулеза, снижает эффективность его лечения, приводит к инвалидности, увеличивает риск смерти [2, 3, 4].

**Цель.** Оценить клинические аспекты и исходы лечения рифампицин-устойчивого туберкулеза (РУ-ТБ) у пациенток с СЗА.

**Методы исследования.** Проведено клиническое обследование 33 пациенток жительниц Гродненской области с установленными диагнозами РУ-ТБ и СЗА.

Через 24 месяца, после окончания всего курса терапии проведена оценка эффективности лечения с использованием критериев «успешное лечение» – это сумма случаев с исходами «излечение» и «лечение завершено»; «не успешное лечение» – случаи туберкулеза с исходами «неэффективное лечение», «смерть», а также «потеря для последующего наблюдения» [5].