

о профилактике туберкулёза, задавали вопросы и активно интересовались данной темой.

О региональной программе «Туберкулёз всерьёз» вышел репортаж в региональных средствах массовой информации и радио, сняты два подкаста, где главный врач туберкулёзной больницы и заведующий кафедрой фтизиатрии поделились своими знаниями и опытом по современным вопросам фтизиатрии в настоящее время.

К пациентам Республиканской клинической туберкулёзной больницы выходили психологи с мастер-классами и тренингами для улучшения психоэмоционального фона.

Выводы. Внедрение описанных ранее мероприятий в ходе реализации созданной образовательной программы позволит повысить информированность населения Удмуртской Республики в вопросах профилактики туберкулёза и мотивировать к регулярному прохождению обследований на туберкулёзную инфекцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кривошеева, Ж. И. Профилактика туберкулеза: учебно-методическое пособие / Ж. И. Кривошеева, Н. А. Емельянова, М. И. Дюсьмикеева. – Минск: БГМУ, 2022. – 24 с.
2. Профилактика туберкулёза: учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов/сост. О. Е. Русских, Е. В. Суворова и К. А. Рукавишников. – Ижевск, 2023. – 64 с.

АНАЛИЗ МИКРОБНОГО СПЕКТРА РЕАНИМАЦИОННОГО СТАЦИОНАРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Сунцов С. Р.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Протасевич П. П.

Актуальность. Во всем мире с каждым годом растет число заболеваемости, связанной с оказанием медицинской помощи, и связано это с недостаточным количеством информации в литературе о состоянии, количестве и преимущественно антибиотикочувствительности патогенной микрофлоры. Так ежегодно в РФ регистрируется от 30 до 50000 тыс. человек (при среднем 0.9 на 1000 человек) [1]. В США ежегодно у 2 млн человек или 5 % всех госпитализированных пациентов, из которых около 88 тыс. погибает. Во Франции данный показатель составляет 7,6 %. В Германии – 3,5 % [2].

Чаще всех разновидностей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в настоящее время встречаются нозокомиальные пневмонии,

инфекции мочевыводящих путей, катетер-ассоциированные ангиогенные инфекции и инфекции кожи и мягких тканей, в том числе послеоперационные раневые инфекции и интраабдоминальные нозокомиальные инфекции [2].

Цель. Изучить спектр патогенов, связанных с нозокомиальными инфекциями среди пациентов ОРИТ и проанализировать уровень резистентности к противомикробным препаратам часто встречающихся патогенов.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов микробиологических посевов из разных сред, выделенных от пациентов, госпитализированных в ОАРЗ в период с 2019 по 2022 годы.

Результаты и их обсуждение. Нами были проанализированы результаты проведенных анализов, поступивших в Гродненскую клиническую лабораторию за 2019-2022 год от реанимации №3 Гродненской университетской клиники. В результате было выполнено 290 лабораторных исследований. 57 из них были повторными в связи с особенностями течения заболеваний, из которых основой послужило: кровь – 200, моча – 15, ликвор – 12, плевральная жидкость – 5, спинномозговая жидкость – 3, бронхоальвеолярное смыв – 45, кал – 1, содержимое свища – 1, соскоб со слизистых – 1, пунктат суставных полостей – 2, содержимое трахеостомы – 3, содержимое ушной раковины – 1, раневое содержимое – 1, ректальный мазок – 1, мокрота – 3, бронхов – 1. Из всех проб положительными оказались 144, отрицательными были 146, что составило 49,66 % и 50,34 %, соответственно.

Для дальнейшего анализа были отобраны 10 случаев, в которых присоединение инфекции произошло в период нахождения в отделении реанимации. Гендерное соотношение составило 50/50. Возраст был 53 (± 7) года. Рост СРБ/пресепсина/ прокальцитонина наблюдался от 1 до 3-х суток до высева возбудителя с пиковыми показателями 239мг/л /2385пг/мл /12,8 нг/мл соответственно. Летальность составила 70 %. 46,4 % выделенных штаммов относились к грамотрицательной микрофлоре, среди которых чаще всего высеивался *Staphylococcus epidermidis* 28,6 %. Частота встречаемости мультирезистентных штаммов составила 35,7 %, чаще всего *Str. Haemolyticus* и группы *Enterobacterae*.

A. baumannii показал высокий уровень резистентности к цефалоспорином 3 поколения (цефтазидим 95,9 %, цефотаксим 98,6 %, цефтриаксон 92,5 %), к карбапенемам – около 80%. Резистентность синегнойной палочки к карбапенемам составила 65 %. Среди представителей семейства *Enterobacteriaceae* наибольшая резистентность наблюдалась у штаммов *Klebsiella pneumoniae*, 100 % резистентность к цефалоспорином III поколения (цефтриаксон, цефтазидим), наименьшая резистентность отмечается к карбапенемам (меропенем 4,2 %, имипенем 11,1 %).

Выводы. Большой вклад в развитие инфекции в реанимационном стационаре вносят мультирезистентные штаммы.

Для целенаправленной терапии необходимо обязательное микробиологическое исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблема внутрибольничной инфекции в многопрофильном стационаре как часть экосоциальных взаимоотношений человека и окружающей среды / В. А. Глущенко, А. В. Лямин, Е. Е. Круглов // Здоровье населения, качество жизни и социально-гигиенический мониторинг. – 26.09.2014 – С. 839–842.

2. Нозокомиальная инфекция в отделениях интенсивной терапии / Лопатин А.Ф. [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2010. – №1 – С. 42–51.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НА ФОНЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Сурмачевская А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Абдоминальный синдром – самая частая причина госпитализации в хирургическое отделение. Важно помнить, что боли в животе при гинекологических патологиях могут протекать под маской хирургических заболеваний, что может привести к несвоевременной диагностике, выполнения необоснованных хирургических вмешательств и неправильной тактике ведения пациентов [1,2].

Цель. Изучить структуру гинекологических заболеваний, которые проявляются абдоминальным синдромом, методы диагностики и необходимость хирургического вмешательства.

Методы исследования. Проанализировано 116 историй болезни пациентов с гинекологической патологией, которые находились на лечении в ГОДКБ в 2022–2023 году.

Результаты и их обсуждение. На лечении в хирургическом отделении находилось 116 девочек, из них 84 девочки поступили с предварительным диагнозом «острый аппендицит». Возраст госпитализированных: от 1 до 3 лет – 1 (1 %) пациент, с 3 до 6 лет – 1 (1 %) пациент, с 6 до 12 лет – 11 (9,5 %) девочек, с 12 до 17 лет – 103 (88,8 %) человека. 34 (29,3 %) девочки поступили в стационар до 6 часов от момента начала заболевания, 44 пациентки (37,9 %) – от 6 до 24 часов, 38 (32,8 %) – через 24 часа. 7 (6,0 %) пациентов были направлены детской поликлиникой, 58 (50 %) доставлены бригадой скорой медицинской помощи, 43 (37 %) обратились самостоятельно, 8 (7 %) – другим способом. В анализе крови: у 73 (62,9 %) был лейкоцитоз, у 2 (1,7 %) наблюдалась лейкопения, у 14 (12 %) было повышение СОЭ, в 8 (6,9 %) случаях было