

ЛИТЕРАТУРА

1. Ребер, А. Большой толковый психологический словарь: [пер. с англ.]. В 2 т. Т. 1. / А. Ребер. – Москва: Вече, АСТ, 2000. – 592 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ

Тишкова А. С.

Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Матиевская Н. В.

Актуальность. Микоплазменная инфекция – это группа заболеваний, вызываемых микоплазмами и характеризующихся преимущественным поражением легких. Инфекция, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*, распространена повсеместно с циклическими подъемами заболеваемости каждые 3-7 лет [1].

Цель. Представить особенности течения микоплазменной инфекции на догоспитальном этапе у детей.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 40 детей с лабораторно подтвержденным диагнозом микоплазменная инфекция (наличие IgM к микоплазме), которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за период с сентября по декабрь 2024 года. Статистика выполнялась в программе Excel.

Результаты и их обсуждение. Среди 40 поступивших было 20 (50%) девочек. Средний возраст пациентов составил 11,3 года (от 3 до 17 лет). Пневмонии были диагностированы у 35 (87,5%) детей, бронхиты – у 5 (12,5%). Левосторонние пневмонии были у 15 (42,8%), правосторонние – у 18 (51,4%), двусторонние – у 2 (5,7%) детей. Установлено, что на 1-3 сутки заболевания в стационар поступили 6 (15%) пациентов, 17 (42,5%) – на 4-7, 15 (37,5%) – на 8 – 14, на 17-й день болезни – 2 (5%) детей.

На догоспитальном этапе в 1-й день заболевания повышение температуры тела до субфебрильных цифр наблюдалось у 12 (30%) пациентов, фебрильная температура – у 20 (50%), нормальная температура тела была у 8 (20%) детей. На второй и третий день заболевания количество детей с нормальной температурой тела составило 9 (22,5%). Максимальный подъем температуры тела до госпитализации составил 40,5°C в 1-й день болезни у 1 пациента. Кашель присутствовал у 37 (92,5%) детей с первых дней заболевания, у 3 (7,5%) пациентов кашель не отмечался. При этом влажный кашель был у 22 (55%) пациентов, сухой

– у 18 (45%). Антибактериальные препараты до госпитализации принимали 25 (62,5%) детей, из них 12 (30%) получали антибиотики из группы макролидов, 15 (37,5%) пациентов антибиотики не получали. Направительный диагноз на госпитализацию у 8 (30%) детей был ОРИ, у 4 (10%) – острый бронхит, у 28 (70%) – пневмония. У 7 (17,5%) детей с ОРИ во время госпитализации был установлен диагноз пневмонии, у 1 – острый бронхит. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 10,02 дней (минимально – 5, максимально – 16). Все дети были выписаны с выздоровлением.

Выводы. У 80 % детей микоплазменная инфекция имела острое начало с повышения температуры тела до субфебрильных и фебрильных цифр, с наличием влажного кашля у 55% детей, сухого кашля – у 45%. Догоспитальный этап лечения у 85% детей продолжался от 4 до 17 дней, антибактериальную терапию получали 62,5% детей. Пневмонии на догоспитальном этапе были установлены у 70% детей. Учитывая рост микоплазменной инфекции в последние годы необходимо внедрять методы лабораторной верификации диагноза на амбулаторном этапе лечения, что позволит своевременно назначать эффективную этиотропную терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов/И74 Е.С.Белозеров, Т.В. Беляева, Е.П.Шувалова [и др.]. – 9-е изд., испр. и доп.- Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019.- 575 с.: ил.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Трубчик П. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

Актуальность. Проблема диагностики острых хирургических заболеваний органов брюшной полости продолжает оставаться весьма актуальной. Однако вопросы дифференциальной диагностики остаются весьма сложными, при стертой абдоминальной симптоматике бывает весьма непросто поставить правильный диагноз. В связи с этим значение эндовидеохирургических возможностей трудно переоценить.