

не задумывались о влиянии состояния здоровья и заботы о нем в контексте репродуктивного здоровья мужчин.

**Выводы.** Поддержка репродуктивного здоровья мужчин играет важную роль в сохранении семейных ценностей, особенно важно для молодых людей подчеркнуть готовность супругов к совместной ответственности. Рождение детей – это не только биологический процесс, но и результат осознанного выбора и готовности обоих супругов к родительству, включая заботу о своем здоровье до зачатия. В формировании семейных ценностей следует акцентировать внимание на медицинский аспект, будущие супруги должны понимать свою взаимную ответственность за здоровье друг друга и серьезно относиться к планированию семьи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Репродуктивное здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало, В. А. Степанова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medicine/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksportmeditsinskikh-uslug/>

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

*Пронько Н.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В последние годы была выявлена отчетливая тенденция к изменению этиологии возбудителей, которые вызывают острые кишечные инфекции (ОКИ) у детей [1]. Как отмечают источники отечественной и зарубежной литературы от 40% до 70% гастроэнтеритов вызвано вирусами [2,3]. Изучение этиологической структуры и клинико–эпидемиологических аспектов вирусных диарей имеет большое практическое значение для мероприятий, направленных на их мониторинг, лечение и профилактику [1,3].

**Цель.** провести анализ этиологической структуры возбудителей, эпидемиологических, клинических и возрастных особенностей течения диарей у детей.

**Методы исследования.** Проанализировано течение острой диареи у 378 детей в возрасте от 2 месяцев до 14 лет с подтвержденной ОКИ вирусной этиологии. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ.

**Результаты и их обсуждение.** Показано, что в структуре вирусных диарей преобладает ротавирусная инфекция (РВИ), которая верифицирована у 327 (86,5%) пациентов; норовирусная инфекция (НВИ) зарегистрирована у 36 (9,5%), на долю энтеровирусной кишечной инфекции (ЭВИ) пришлось 12 (3,2%) случаев и аденовирусной кишечной инфекции (АВИ) 3 (0,8%) случая. Наши

данные согласуются с исследованиями других авторов, которые отмечают, что РВИ является наиболее распространенной вирусной диареей у детей [2,3]. Кишечные инфекции протекали преимущественно в виде моноинфекции; РВИ имела выраженную сезонность, с увеличением заболеваемости зимой и ранней весной; при ЭВИ число заболевших увеличивалось в теплые месяцы с апреля по сентябрь. У большинства детей отмечался отягощенный преморбидный фон. Наиболее часто вирусная диарея ассоциировалась с анемией у 98 (25,9%), инфекцией мочевыводящих путей – у 16 (4,2%), острым бронхитом – у 12 (3,2%) и атопическим дерматитом – у 7 (1,9%). Существенных различий по полу не было, а кишечные инфекции были преимущественно средней тяжести ( $p < 0,001$ ). Анализ клинического течения РВИ показывает, что РВИ имеет зимне–весеннюю сезонность. Тестирование на РВИ следует проводить с ноября по апрель. РВИ протекает тяжелее у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. РВИ характеризуются острым началом, лихорадкой, водянистой диареей и циклическим течением. Катаральные синдромы встречаются у каждого второго пациента. Для пациентов до 1 года характерно проявление воддефицитного эксикоза. НВИ имеет острое начало, невысокую температуру, водянистую диарею. НВИ чаще протекает в среднетяжелой форме. Пациентам в возрасте до 1 года свойственно развитие воддефицитного эксикоза. Группа риска – дети первых трех лет жизни. Клиническое течение НВИ зависит от возраста и преморбидного фона, а также от предрасполагающих факторов, таких как анемия, пищевая аллергия и др. Для ЭВИ характерна гастроэнтеритическая форма, которая протекает остро, с выраженными болями в животе, обильным жидким стулом, метеоризмом, непродолжительной лихорадкой, которая может иметь двухволновой характер. Симптомы интоксикации умеренные, общее состояние нарушалось незначительно, отмечалась летне–осенняя сезонность. АВИ поражает детей в возрасте от 1 года до 3 лет, посещающих детские дошкольные учреждения; в полной мере это относится и к другим организованным контингентам детей, редко в эпидемический процесс вовлекаются дети до 1 года.

**Выводы.** Вирусные диареи тяжелее всего протекают у детей с неблагоприятным преморбидным фоном. Наибольшую опасность представляет ротавирусный гастроэнтерит для пациентов младшего возраста (от 6 месяцев до 2 лет), находящихся в стационарах по поводу соматической и инфекционной патологии. При любых вспышках ОКИ пациентов необходимо обязательно обследовать на вирусную этиологию (включая весь спектр известных вирусов), что позволит оптимизировать не только способы лечения пациентов, но и противоэпидемические мероприятия.

## ЛИТЕРАТУРА

1 Тихомирова, О. В. Вирусные диареи у детей: особенности клинического течения и тактика терапии / О. В. Тихомирова // Детские инфекции. – 2003. – №3. – С. 7–10.

2. Мазанкова, Л. Н. Современные аспекты диагностики и лечения острых кишечных инфекций у детей / Л. Н. Мазанкова, Н. О. Ильина // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 2007. – 2. – С. 4–10.

3. Wiegering, V. Gastroenteritis in childhood: a retrospective study of 650 hospitalized pediatric patients / V. Wiegering // International Journal of Infectious Diseases – 2011. – V. 15. – P. 401–440.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Протасевич П.П.<sup>1</sup>, Евлаш П.Ю.<sup>1</sup>, Котлинская И.Б.<sup>2</sup>, Хаперский П.Г.<sup>2</sup>, Семашкевич А.В.<sup>3</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>,  
Пружанская центральная районная больница<sup>3</sup>*

**Актуальность.** Инсульт по-прежнему является важнейшей проблемой современности. Так по данным всемирной организации здравоохранения ежегодно развивается более чем у 15 млн человек и занимает лидирующее место по инвалидизации и причине летального исхода.

Одним из наиболее эффективных методов терапии является раннее проведение тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) [1].

**Цель.** Провести анализ эффективности и безопасности ТЛТ у пациентов с ОНМК на современном этапе.

**Методы исследования.** Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в ОАР №3 УЗ «Гродненская университетская клиника» с ОНМК, которым проводилась ТЛТ в период с мая по июль 2024 года. Были изучены показатели оценки по шкале тяжести Национальных институтов здоровья США (NIHSS), общеклинические данные на этапах: 1 – при поступлении, 2 – после проведения ТЛТ, 3 – 2–4 сутки терапии и 4 – при выписке пациента. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью лицензионной программы «Statistica 10.0» (Statsoft Inc, USA). При сравнении независимых групп с отличным от нормального распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – U-критерий Манна-Уитни. Критический уровень статистической значимости принимали за  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Всего в этот период ТЛТ была проведена 14 пациентам. Средний возраст составил 65 [58;76], 7 мужчин и 7 женщин. Средняя продолжительность времени от появления симптоматики до ТЛТ составила 122,5 мин [80;145]. Летальный исход был зарегистрирован лишь в одном случае, при этом время до ТЛТ было самым большим 205 минут.