

лее 60%, продолжить дальнейшее развитие лабораторной службы, оптимизировать структуру и порядок оказания специализированной помощи пациентам с инфекционными заболеваниями, путем создания областного центра инфекционной патологии.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

<sup>1</sup>*Кроткова Е.Н., <sup>2</sup>Матиевская Н.В., <sup>1</sup>Дойлидо А.К.*

<sup>1</sup>*УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»*

<sup>2</sup>*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

В последние годы в Гродненской области сохраняется благоприятная эпидемическая обстановка. Однако, принимая во внимание волнообразный (взрывной) характер течения эпидемического процесса при большинстве инфекций, приграничное географическое положение региона, следует признать стратегическую значимость коечного фонда инфекционного профиля не только в плане диагностики и лечения, но и защиты населения от распространения инфекций.

*Цель исследования* – анализ работы инфекционных коек в Гродненской области.

*Материалы и методы.* Изучены отчеты инфекционной службы регионов Гродненской области и г. Гродно, учреждения здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») за 2013 – 2014гг.

Стационарная помощь пациентам с инфекционными заболеваниями оказывается 12 инфекционными отделениями ЦРБ и УЗ «ГОИКБ». Развернуто 3 межрайонных отделения: в УЗ «Новогрудская ЦРБ» для пациентов из Кореличского района, в УЗ «Слонимская ЦРБ» - для Зельвенского и Дятловского районов, в УЗ «Волковысская ЦРБ» - для Свислочского района. Пациентам данного профиля из Гродненского района инфекционная помощь оказывается в УЗ «ГОИКБ». 9 районных инфекционных отделений из 12 (75%) расположены в типовых зданиях, что позволяет обеспечить соблюдение всех требований к размещению инфекционных больных с целью предупреждения внутрибольничного распростра-

нения инфекций и при выявлении ООИ организовать функционирование госпитальной базы. Вместе с тем, в 7 отделениях необходимо проведение капитальных ремонтов (УЗ «Волковысская ЦРБ», УЗ «Ивьевская ЦРБ», УЗ «Слонимская ЦРБ» и др.). Для оказания стационарной помощи инфекционным больным зарегистрировано 20,15 врачебные ставки, работает 18 физических лиц.

*Результаты.* В 2014 г. в Гродненской области сокращено 57 инфекционных коек (42 – в УЗ «ГОИКБ», 15 коек – в ЦРБ: по 5 – УЗ «Новогрудская ЦРБ», УЗ «Мостовская ЦРБ», УЗ «Слонимская ЦРБ»), в 2015 г. – 5 коек в УЗ «Ошмянская ЦРБ». На 01.01.2015 г. развернуто 433 инфекционных коек (225 – для взрослых и 208 – для детей), что составляет 9,7% от коек инфекционного профиля в Республике Беларусь. Обеспеченность инфекционными койками в целом по области 4,13 на 10 тыс. человек, в Республике Беларусь – 4,67 на 10 тыс. человек.

За 2014 г. на инфекционных койках пролечено 14969 человек (15209 – в 2013 г.), в т.ч. детей – 7992 чел. (53,4%, в 2013 г. – 8068), из них 65% госпитализировались с матерями, которые получают питание, обследование без истории болезни, соответственно около 6000 человек за год не учтены в официальной статистике. Отмечается увеличение показателя занятости инфекционной койки на 6,3% при условии сокращения средней длительности стационарного пребывания на 2,5% до 7,04 дней и увеличении оборота койки на 8,5%. Ниже среднеобластной и плановой (280 дней) занятость инфекционной койки в УЗ «Островецкая ЦРБ» - 98,5 дней, УЗ «Волковысская ЦРБ» - 145,9 дней, что негативно сказалось на среднеобластном показателе. Высокая занятость в УЗ «Ивьевская ЦРБ» - 310,6 дня, УЗ «Щучинская ЦРБ» - 341,1, УЗ «ГОИКБ» - 321,9 дней. Удельный вес пациентов, выписанных из инфекционных отделений, с инфекционной патологией – 91,3%. В структуре нозологических форм инфекционных заболеваний в течение ряда последних лет лидирующие позиции занимают острые кишечные инфекции и острые респираторные инфекции. Ежегодно отмечается подъем заболеваемости инфекциями, при которых госпитализация необходима только в инфекционное отделение, в том числе редкими – в 2014 г. малярия, амебиаз, дифиллоботриоз, кожный лейшманиоз, трихинеллез, корь. Отмечался подъем заболеваемости коклюшем, энтерови-

русной и герпетическими инфекциями, острыми серозными и гнойными менингитами, на 30% увеличилось количество больных с клещевым Лайм-Боррелиозом (199 случаев), зарегистрировано 43 случая клещевого энцефалита (42 – в 2013 г.). В каждом районе на базе инфекционного отделения размещаются пациенты с подозрением на туберкулез, пациенты с ВИЧ-инфекцией (на диспансерном учете в области состоит 245 человек со стадией СПИД и преСПИД), с лихорадками неясной этиологии. В 2014 г. показатель летальности в инфекционных отделениях составил 0,14%, что свидетельствует о хорошем уровне лечебно-диагностического процесса.

Вместе с тем следует отметить наличие недостатков организации работы инфекционной службы в ряде районов, которые в целом негативно сказываются на интенсивности использования инфекционных коек в области. Отсутствуют ставки врача-инфекциониста, укомплектованные постоянным сотрудником (Дятловская ЦРБ, Зельвенская ЦРБ, Островецкая ЦРБ, Кореличская ЦРБ и др.). Недостаточно используются методы лабораторной диагностики в районных инфекционных отделениях, что негативно сказывается на этиологической расшифровке инфекционных заболеваний. Дети с острыми респираторными инфекциями в большинстве районов госпитализируются не в инфекционное, а в детское отделение, где отсутствуют условия для их изоляции (палаты по 4-5 человек) и высока вероятность внутрибольничных инфекций. Недостаточно эффективно работают межрайонные отделения. Из закрепленных районов в 2014 г. в УЗ «Волковысская ЦРБ» пролечено 33 человека (4,5% от выписанных), в УЗ «Слонимская ЦРБ» - 56 человек (4,2% от выписанных), в УЗ «Новогрудская ЦРБ» - 96 человек (9,6% от выписанных). В связи с неудовлетворительными условиями в инфекционных отделениях УЗ «Слонимская ЦРБ» и УЗ «Волковысская ЦРБ» досрочная выписка детей по настоянию родителей составляет 25,5 – 30%, средние сроки лечения – 4,9 и 4,4 дня соответственно.

Работа инфекционных коек ежегодно рассматривается на совещаниях с районными инфекционистами в присутствии заместителей главных врачей, курирующих инфекционную службу с целью определения стратегических направлений работы на предстоящий год. С целью оказания организационно-

методической и консультативной помощи осуществлено специалистами УЗ «ГОИКБ» в 2014 г. 24 выезда в районы, проконсультировано 371 пациентов. С 2013 г. налажено он-лайн консультирование.

*Заключение.* Обеспеченность инфекционными койками в Гродненской области соответствует среднереспубликанскому уровню. С целью сохранения благоприятной эпидемической обстановки в Гродненской области дальнейшее сокращение инфекционных коек в настоящее время нецелесообразно. Возможно перепрофилирование инфекционных коек из взрослых в детские в связи с преобладанием детей в возрасте до 5 лет среди пролеченных пациентов. После строительства детского инфекционного корпуса УЗ «ГОИКБ» на 80 коек следует пересмотреть коечный фонд и порядок закрепления Берестовицкого, Вороновского, Ивьевского, Мостовского, Волковысского районов. Сохранить коечный фонд приграничных Ошмянского, Сморгонского и Островецкого районов до открытия межрайонного отделения на 40 коек в г. Островец. Необходимо обеспечить контроль за лечебно-диагностическим процессом и эффективностью использования коек инфекционного профиля на уровне ЦРБ, активизировать использование лабораторных методов диагностики для этиологической расшифровки инфекционных заболеваний, более широко использовать инфекционные койки для лечения пневмоний, хронических гепатитов с исходом в цирроз, лечения детей с острыми респираторными инфекциями, тем самым уменьшить нагрузку на терапевтические и детские отделения.

## **АСПЕКТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА**

*<sup>1</sup>Кузнецов О.Е., <sup>2</sup>Земляной И.Г.*

*<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*<sup>2</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»*

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются сложной медицинской проблемой в связи с их широким распространением, тяжестью вызываемых последствий и влиянием на репродуктивное здоровье населения [1, 2]. К наиболее распростра-