

П.С. Козел, У.Д. Тиганина
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИВИВОЧНОГО СТАТУСА:
ФОКУС НА ПРОФИЛАКТИКУ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.М. Еремина
Кафедра поликлинической терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

P.S. Kozel, U.D. Tiganina
**FEATURES OF ARI COURSE IN OUTPATIENT PATIENTS
DEPENDING ON THE VACCINATION STATUS:
FOCUS ON PREVENTION**

Tutor: PhD in Medicine, associate professor N.M. Eremina
Department of Polyclinic Therapy
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проведён анализ данных 63 амбулаторных пациентов с ОРИ. Уровень вакцинации составил 38,7%. Сопутствующая хроническая патология выявлена у 51,6% респондентов. Осложнения (острый бронхит, пневмония) отмечены у 6,3% пациентов, все они были невакцинированы; в группе вакцинированных осложнений не зарегистрировано. В группе невакцинированных пациентов отмечалось более тяжелое течение ОРИ и больший риск выхода на осложнения.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, вакцинация, осложнения.

Resume. The data of 63 outpatients with ARI were analyzed. The vaccination rate was 38.7%. Concomitant chronic pathology was detected in 51.6% of respondents. Complications (acute bronchitis and pneumonia) were observed in 6.3% of patients, all of whom were unvaccinated; no complications were reported in the vaccinated group. Unvaccinated patients had more severe acute respiratory infections and a higher risk of complications.

Keywords: acute respiratory infections, vaccination, complications.

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРИ) остаются одним из наиболее распространённых заболеваний, по поводу которых пациенты обращаются за медицинской помощью в поликлинику. Особую значимость приобретает вопрос вакцинации против гриппа и других ОРИ среди различных групп населения, где сохраняется низкий уровень просвещённости по поводу её эффективности и безопасности. Чтобы избежать ранние и поздние осложнения ОРИ, важно своевременно установить диагноз и назначить адекватную терапию.

Цель: сравнить тяжесть течения и выход на осложнения среди вакцинированных и невакцинированных амбулаторных пациентов; установить распространенность и влияние хронических заболеваний на течение ОРИ.

Задачи:

1. Сравнить тяжесть клинического течения ОРИ (лихорадка, кашель, ринорея, слабость, головная боль) и частоту осложнений (бронхит, пневмония) у вакцинированных (38,7%) и невакцинированных (62%) пациентов.

2. Оценить распространенность сопутствующих хронических патологий (51,6% респондентов) и их влияние на динамику заболевания, включая длительность нетрудоспособности (до 5 суток – 25%, 5–10 суток – 25%).

3. Проанализировать диагностические подходы: установку диагноза по анамнезу (85,5%), лабораторные (ОАК, ОАМ, биохимия) и инструментальные методы (рентген грудной клетки), без ПЦР или экспресс-тестов.

Материалы и методы. Опрос пациентов с помощью Google Forms во время амбулаторного приёма; сбор анамнеза; клинический осмотр; динамическое наблюдение за пациентами; анализ данных опроса. В опросе приняли участие 63 респондента, 83.9%(52) женщин, 16.1%(11) мужчин, средний возраст – 28 лет.

Результаты и их обсуждение. Анализ демографических данных выявил преобладание случаев ОРИ в возрастной группе 20–40 лет (66,7% (42) опрошенных). Среди респондентов 51,6%(33) имели сопутствующую хроническую патологию, что говорит о высокой распространённости ее среди респондентов и влиянии на течение ОРИ. Диагностика ОРИ в 85,5%(47) случаев устанавливалась на основе сбора анамнеза. Дополнительно проводились лабораторные и инструментальные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, рентгенография органов грудной клетки.

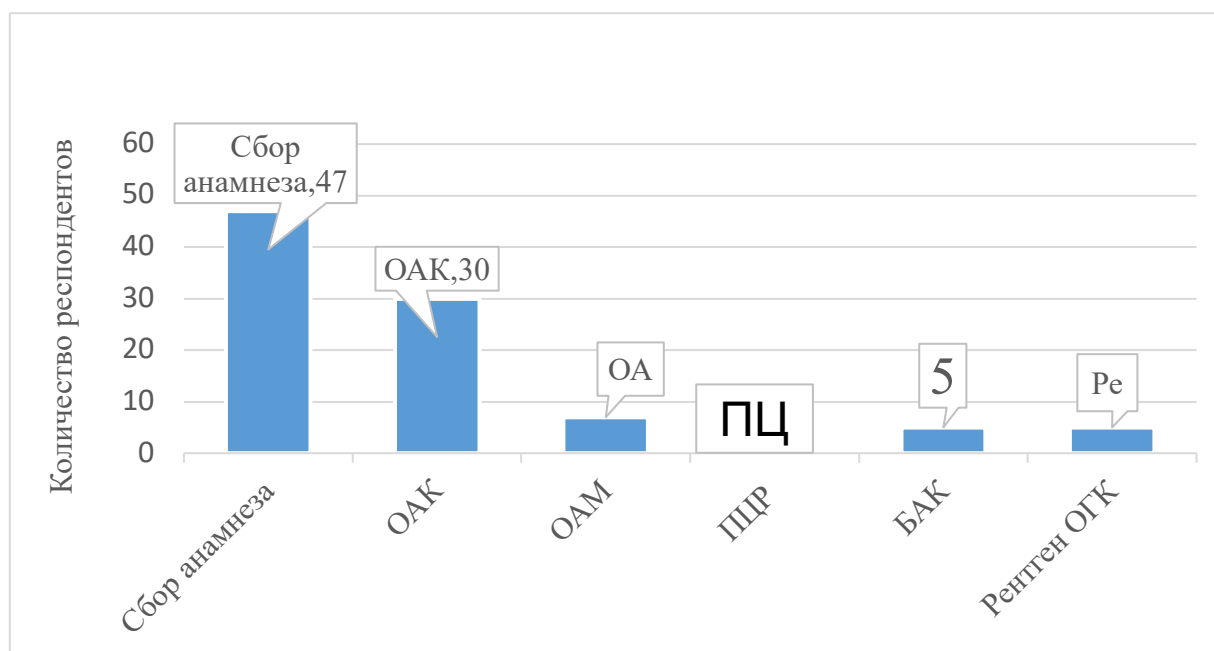


Рис. 1 – Методы использованной диагностики

Наиболее частыми клиническими проявлениями были ринорея (74,6%, 47), кашель (74,6%, 47), лихорадка (66,7%, 42; у 4,8% (из них 100% не вакцинированы) – выше 39 °С), слабость (79,4%, 50) и головная боль (49,2%, 31). Уровень вакцинации составил 38,7%(24), невакцинированных было 62%(39). Вакцинация в предшествующие 6 месяцев отмечалась у 24,6%(15) респондентов.

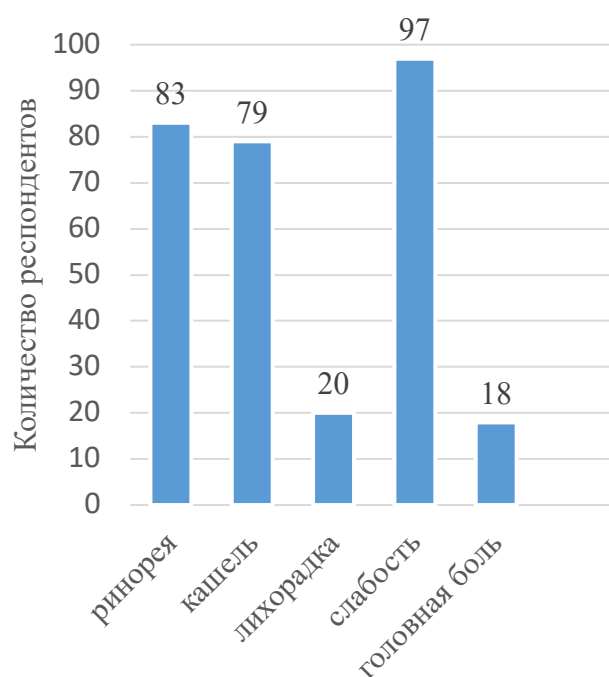


Рис. 2 – Наблюдаемая симптоматика ОРВИ среди вакцинированных лиц

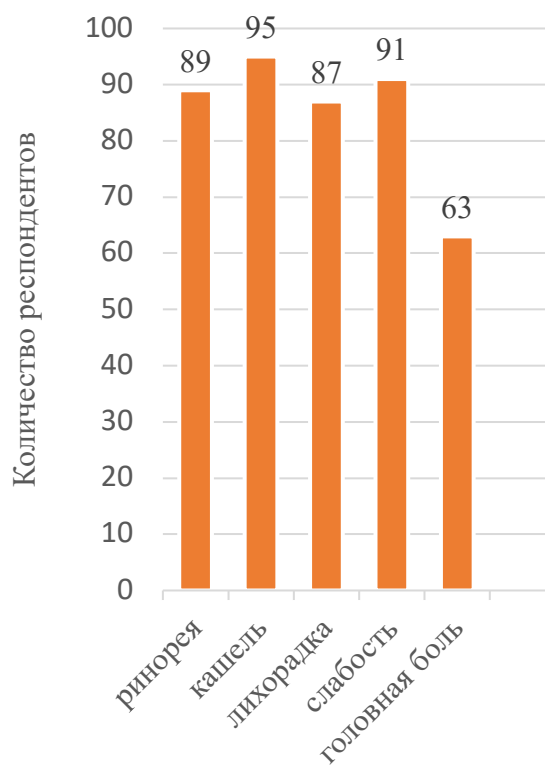


Рис. 3 – Наблюдаемая симптоматика ОРВИ среди невакцинированных лиц

Листки нетрудоспособности выдавались следующим образом: до 5 суток – 25%(15), 5–10 суток – 25%(15), 10–20 суток – 6,7%(4). Осложнения ОРИ при обследовании были у 6,3%(4) респондентов (острый бронхит, пневмония), 100% из них не были вакцинированы. В группе вакцинированных пациентов осложнений не наблюдалось.

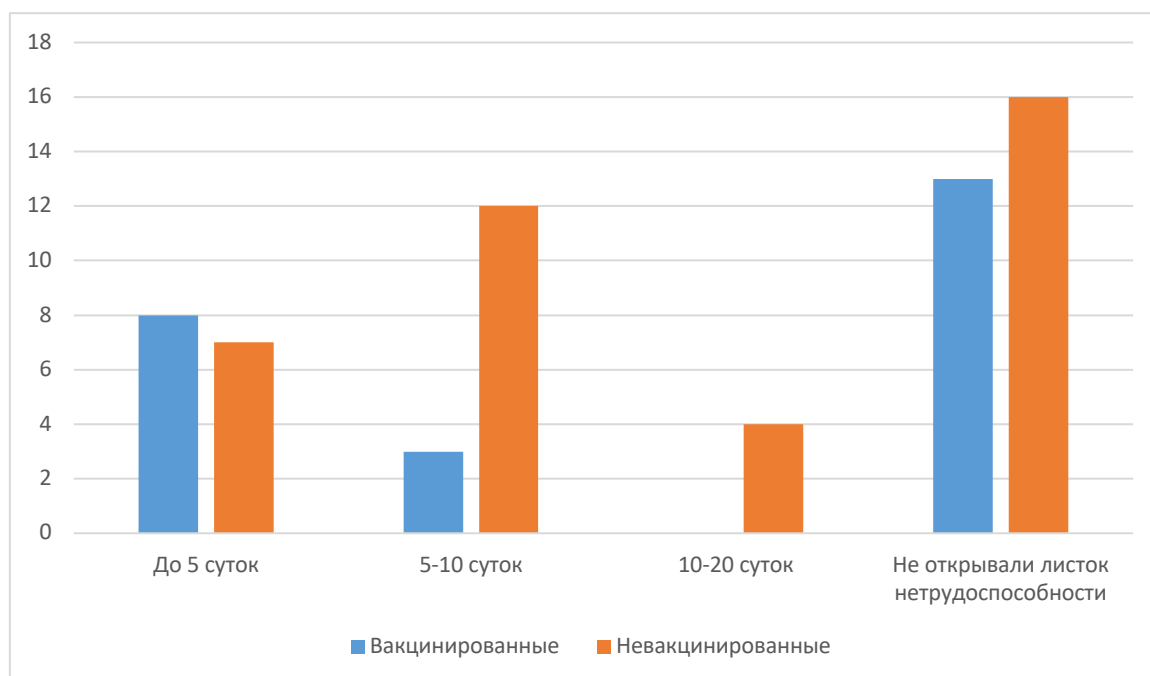


Рис. 4 – Зависимость длительности листка нетрудоспособности от вакцинации

Статистические данные:

Табл. 1. Зависимость частоты осложнений от вакцинации

	Есть осложнения (кол-во человек)	Нет осложнений (кол-во человек)	Всего
Вакцинировались	0	24	24
Не вакцинировались	4	35	39
Итого	4	59	63

Относительный риск меньше 1

Риск заболеть вакцинированных лиц ниже, чем у тех, на кого изучаемый фактор не воздействовал, следовательно, вакцинация, вероятно, оказывает благоприятное воздействие на здоровье.

$$RR = \frac{a/(a + b)}{c/(c + d)}$$

Атрибутивный риск= -0,1026

Вакцинация снижает абсолютный риск возникновения осложнений на 10,26%

$$AR = \left(\frac{a}{a+b} - \frac{c}{c+d} \right)$$

Этиологическая доля = 1

В данном примере 100% случаев осложнений «связаны» с отсутствием вакцинации

$$AR = \left(\frac{a}{a+b} - \frac{c}{c+d} \right)$$

Добавочный популяционный риск=0,0635

Если бы все в этой популяции (63 человека) были вакцинированы, общий риск осложнений снизился бы на 6,35%

$$PAR = \frac{AR}{Ip} \times 100\%$$

Отношение шансов= 14,75 → шанс не получить осложнения у вакцинированных лиц в 14,75 раз выше, чем у невакцинированных.

$$OR = \frac{(a \times d)}{(b \times c)}$$

Выводы:

1. В группе невакцинированных пациентов отмечалось более тяжелое течение ОРИ и больший риск выхода на осложнения. Это обуславливает необходимость усиления просветительской работы среди населения по вопросам вакцинации против гриппа и COVID-19.

2. Диагноз ОРИ в большинстве случаев (83,6%) устанавливался по клиническим проявлениям (ринорея, кашель, лихорадка, слабость, головная боль) и анамнезу без применения современных методов верификации (ПЦР-диагностика, экспресс-тесты), позволяющих дифференцировать вирусную и бактериальную этиологию, а также идентифицировать конкретный патоген.

3. Полученные данные подчеркивают приоритет профилактических мер и рациональной диагностики в поликлинике.

Литература

1. О вакцинации против гриппа и подготовке к сезону ОРИ и гриппа 2023/2024 гг. : пресс-релиз / Респ. центр гигиены, эпидемиологии и обществ. здоровья. – Минск, 2023. – Режим доступа: <https://rche-ph.by> (дата обращения: 20.03.2026).

2. Коломиец, Н. Д. Профилактика острых респираторных инфекций и гриппа в эпидемический сезон 2023/2024 годов : материалы науч.-практ. семинара / Н. Д. Коломиец, А. М. Дашкевич, Н. П. Шмелева [и др.]. – Минск : Ин-т повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения БГМУ, 2023. – Режим доступа: <https://krasnopolie.cge.by> (дата обращения: 27.04.2026).

3. Николаева, С. В. Вакцинация против гриппа как фактор профилактики острых респираторных инфекций / С. В. Николаева, В. В. Кокоев, А. С. Дюсенбаев [и др.] // Инфекц. болезни. Новости. Лечение. Обучение. – 2024. – № 3. – С. 22–28.

4. Чепелев, С. Н. Особенности вакцинопрофилактики гриппа у студентов / С. Н. Чепелев, В. В. Жуковский, Н. А. Заяц, Е. Н. Чепелева // Фундаментальная наука в современной медицине – 2023 : материалы науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, февр.-март 2023 г. / под ред. С. П. Рубниковича [и др.]. – Минск : БГМУ, 2023. – С. 246–249. – Режим доступа: <https://rep.bsmu.by/handle/BSMU/40826> (дата обращения: 18.03.2026).