

Для лечения 13,7 % пациентов использовалась монотерапия, для 65,3 % пациентов использовалась комбинация 2-х препаратов, для остальных 21 % — комбинация из 3-х и более препаратов.

Сопутствующие заболевания были выявлены у 13,7 % пациентов. Наиболее часто встречались урогенитальный трихомониаз, хламидийная инфекция нижних отделов мочеполового тракта и заболевания, ассоциированные с *Ureaplasma spp.*

При изучении заболеваемости гонококковой инфекцией по Гомелю и Гомельской области за период с 2014 по 2018 гг. мы выявили тенденцию к снижению в 1,9 раз: 2014 г. — 277 случаев; 2015 г. — 248; 2016 г. — 235; 2017 г. — 148; 2018 г. — 145.

#### **Выводы**

В ходе проделанной работы можно сделать выводы о том, что гонорея чаще выявляется у пациентов молодого возраста (21–30 лет), вследствие большого числа сексуальных контактов. За последние 5 лет наблюдается снижение заболеваемости гонореей. У 13,7% пациентов жалоб со стороны мочеполового тракта не наблюдалось. Препаратами выбора для лечения гонококковой инфекции являются цефтриаксон (чувствительность 91,3 %) и ципрофлоксацин (95,6 %). Также для 65,3 % пациентов использовалась комбинация 2-х препаратов. На данный момент имеется насущная необходимость в профилактике данного заболевания путем санитарно-просветительской работы с населением, контроля за выявлением и лечением пациентов с гонореей.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Medscape.com [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://emedicine.medscape.com/article/218059-overview>.
2. *Адашкевич, В. П.* Кожные и венерические болезни / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. — М.: Мед. лит., 2006. — С. 473

УДК 616.517-036.22-022.7

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСОРИАЗА И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ, АССОЦИИРОВАННЫХ СО СТРЕПТОКОККАМИ**

*Жлобич В. А.*

**Научные руководители: к.м.н., доцент И. Н. Вальчук,  
старший преподаватель М. А. Шилова**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Псориаз — мультифакторное заболевание, относящееся к группе хронических дерматозов, которое характеризуется усиленной эпидермальной пролиферацией, изменением сосудистой стенки и формированием инфильтрата, состоящего из воспалительных и иммунокомпетентных клеток в эпидермисе и сосочковом слое дермы. Первичное проявление псориаза не зависит от возраста. Показатели заболеваемости населения псориазом в разных регионах мира варьируют от 0,6 до 5 %, составляя в среднем 3 %. [1].

#### **Цель**

Проанализировать заболеваемость псориазом в Республике Беларусь за 2012–2017 гг. и выявить взаимосвязь эпидемических проявлений псориаза и инфекционных заболеваний кожи, ассоциированных стрептококками (импетиго, флегмона, абсцесс/фурункул).

**Материал и методы исследования**

Материалом для эпидемиологического анализа явились статистические данные о заболеваемости псориазом, импетиго, флегмоной, абсцессом и фурункулом в Республике Беларусь за 2012–2017 гг., а также демографические показатели. В работе использовались методы эпидемиологической диагностики, статистические и описательно-оценочные методы. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе «Microsoft Excel Windows 10».

**Результаты исследования и их обсуждение**

Заболеваемость псориазом (все формы) в Республике Беларусь за 2012–2017 гг. характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,2 % ( $p < 0,001$ ), которая описывается уравнением:  $y = 7,3526x + 206,35$ , ( $R^2 = 0,30$ ) (рисунок 1).

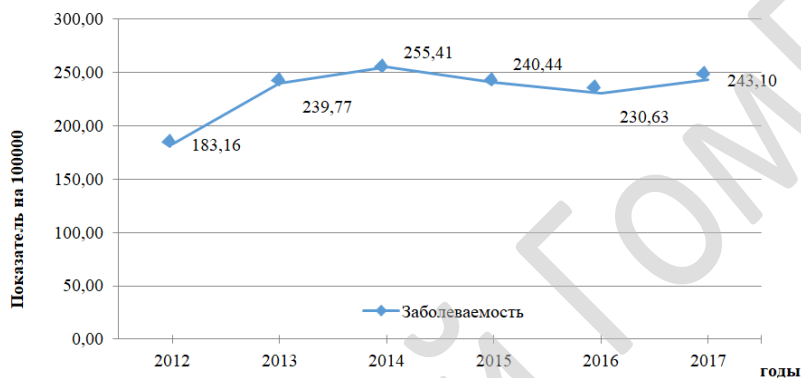


Рисунок 1 — Многолетняя динамика заболеваемости псориазом населения Республики Беларусь (2012–2017 гг.)

Максимальное значение заболеваемости псориазом представлено в 2017 г. и не превышало 255,41 на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 252,12–258,69), а минимальное в 2012 г. — 183,16 на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 179,36–186,95). Среднемноголетний показатель заболеваемости составил 232,08 на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 228,95–235,2).

При анализе структуры заболеваний псориазом по областям республики было выявлено, что максимальное число случаев данного заболевания приходится на г. Минск (6818 случаев), а минимальное — на Могилевскую область (2081 случаев) (рисунок 2).

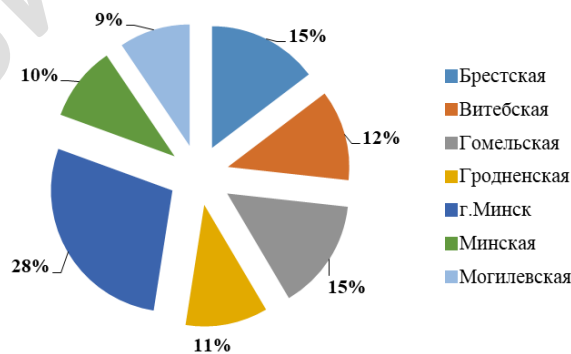


Рисунок 2 — Структура заболеваний псориазом по областям Республики Беларусь

При анализе заболеваемости импетиго населения республики за 2012–2017 гг. была выявлена выраженная тенденция к росту ( $T_{пр} = 5,81$  %,  $p < 0,001$ ). Среднемноголетний показатель инцидентности находился на уровне 90,05 случаев на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 88,1–92). В ходе анализа заболеваемости абсцессом и фурункулом кожи, бы-

ла выявлена умеренная тенденция к росту ( $T_{пр} = 3,77 \%$ ,  $p > 0,2$ ) со среднегодовым показателем заболеваемости 0,36 на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 0,19–0,53). Многолетняя динамика заболеваемости флегмоной в нашей стране характеризовалась выраженной тенденцией к росту с  $T_{пр} = 17,23$ ,  $p < 0,001$  и среднегодовым показателем 6,38 на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 5,72–7,05).

Для нахождения взаимосвязи между псориазом и импетиго, абсцессом/фурункулом, флегмоной был проведен корреляционный анализ. Коэффициент линейной корреляции для импетиго и флегмоны составил 0,78; 0,75 соответственно, что свидетельствует о наличии сильной прямой корреляционной связи. Для абсцесса/фурункула коэффициент достиг 0,64, что подтверждает наличие умеренной однонаправленной корреляционной связи.

#### **Выводы**

Многолетняя динамика заболеваемости псориазом в Республике Беларусь характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,2 % ( $p < 0,001$ ). Между заболеваемостью псориазом и заболеваниями, ассоциированными со стрептококками (импетиго, флегмоной) была выявлена сильная однонаправленная корреляционная связь (коэффициент корреляции составил 0,78; 0,75 соответственно). Для абсцесса/фурункула коэффициент составил 0,64, что подтверждает наличие умеренной однонаправленной корреляционной связи.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Результаты изучения генетических факторов предрасположенности к псориазу среди населения Российской Федерации / А. А. Минеева [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2013. — № 5. — С. 78–90.

**УДК 618.3-002.6**

### **ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН**

*Котова В. С.*

**Научный руководитель: ассистент И. В. Полын**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сифилис (syphilis) — хроническое инфекционное заболевание, возникающее при заражении бледной трепонемой. Инфицирование происходит преимущественно половым путем, но возможна передача трансплацентарно (врожденный сифилис) при бытовых контактах (бытовой сифилис) и при переливании крови (гемотрансфузионный путь). Тяжесть и характер клинических проявлений внутриутробных инфекций в большей мере зависят от того, в какой период беременности произошло заражение, чем от свойств самого возбудителя. При развитии инфекции на ранних сроках гестации нередко формируются пороки несовместимые с жизнью, беременность может закончиться самопроизвольным выкидышем. При развитии инфекции в сроке 8–12 недель может быть совместима с жизнью, однако до момента рождения в организме плода формируются различные патологии, которые могут привести к мертворождению, тяжелым заболеваниям новорожденного или смерти в неонатальном периоде. При возникновении инфекции во 2 или 3 триместрах беременности наиболее типичными симптомами являются: задержка внутриутробного развития, гепатоспленомегалия, желтуха, сыпь, дыхательные расстройства, а также тяжелые неврологические нарушения [1, 2].

Сифилис может длительно протекать бессимптомно. У этих больных отсутствуют ранние активные формы заболевания, и оно диагностируется, как правило, случайно на