

ЛИТЕРАТУРА

1. Красавцев, Е. Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика описторхоза в Гомельской области / Е. Л. Красавцев, В. М. Мишура // Проблемы здоровья и экологии. — 2014. — № 4(42). — С. 72–75.
2. Гузеева, Т. М. Состояние заболеваемости паразитарными болезнями в Российской Федерации в условиях реорганизации службы / Т. М. Гузеева // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2008. — № 1. — С. 3–11.
3. Серологические методы лабораторной диагностики паразитарных заболеваний. МУ 3.2.1173-02. — М.: Минздрав России, 2003.

УДК 616.983

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ

Тихно С. В., Бернацкая В. В.

Научный руководитель: *Л. А. Порошина*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хламидиоз — инфекционное заболевание, передающееся половым путем, вызываемое хламидиями (*Chlamydia trachomatis*), сопровождающееся стертой клинической симптоматикой, изначальной склонностью к хроническому течению, вызывающее в ряде случаев патологии течения беременности, снижение репродуктивной функции у мужчин и женщин [1]. Каждый год в мире хламидиозом выявляется около 90 млн случаев заболевания, а число инфицированных хламидиями людей на всем земном шаре по самым скромным подсчетам достигает 1 млрд. Частота встречаемости урогенитального хламидиоза составляет примерно 70 %. Если при этом учесть, что только по официальной статистике, например, в России регистрируется более 500 тыс. больных с хламидийной инфекцией, то следует признать, что эпидемиологическая обстановка по этим возбудителям группы инфекций, передающиеся половым путем (ИППП) крайне неблагоприятна [2]. Клинические проявления инфекции непосредственно после инкубационного периода развиваются лишь у 20–30 % пациентов. Но, даже в этих случаях, симптоматика часто носит стертый характер и не имеет, в отличие от свежей острой гонореи, своего «клинического лица». Поэтому, достаточно часто пациенты обращаются за помощью уже на стадии развития осложнений (простатиты, везикулиты и орхиты у мужчин, хронические воспалительные заболевания органов малого таза у женщин). Следует отметить, что примерно 30–40 % всех пациентов с хламидиозом, на момент обращения, уже имеют вышеуказанные осложнения, которые нередко диагностируются впервые. В связи с этим, особое значение приобретают латентные и асимптомные формы хламидиоза, со всеми вытекающими из этого проблемами — своевременной диагностикой, организацией обследования групп риска, разработкой и внедрением единых программ консультирования и т. д. [2]. Заражение происходит при половом контакте, редко — бытовым путем (З. А. Плиева, 2000; R. S. Morion, G. R. Kinghom, 1999). Основными методами диагностики являются полимеразная цепная реакция (ПЦР), реакция иммунофлюоресценции (РИФ) и иммуноферментный анализ (ИФА).

Цель

Изучить особенности клинических проявлений хламидийной инфекции мочеполового тракта (МПТ) у мужчин и женщин, находящихся на стационарном лечении в Гомельском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере (ГОККВД), а также сочетание с другими ИППП.

Материал и методы исследования

Материалами для исследования послужили истории болезни пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГОККВД, страдающим урогенитальным хламидиозом, проживающих в Гомеле и Гомельской области. Использовались истории болезни за период с сентября 2014 по октябрь 2015 гг. Возраст пациентов варьировался от 17 до 44 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

На основе проведенного нами анализа историй болезни пациентов было выявлено 35 человек с хламидийной инфекцией МПТ, среди которых 27 (77,14 %) мужчин и 8 (22,8 %) женщин, в возрасте от 17 до 44 лет, преимущественно жителей Гомеля и Гомельской области, за период с сентября 2014 по октябрь 2015 гг. Все они обратились в ГОККВД самостоятельно, среди них с основным диагнозом «хламидийная инфекция МПТ» у 15 пациентов, у остальных 20 пациентов — сопутствующим заболеванием, и была выявлена случайно при обследовании на ИППП, а основными диагнозами являлись: гонококковая инфекция — у 19 пациентов, и вторичный сифилис — у 1 пациента. Частое сочетание с гонореей в нашем исследовании является результатом особой выборки. Так как исследование проводилось в дерматовенерологическом отделении, где в основном проходят лечение пациенты с венерическими заболеваниями. Многие из них находились на лечении по поводу гонореи.

Среди сопутствующих инфекций были выявлены следующие: кандидоз, уреаплазмоз, вирус папилломы человека (ВПЧ), микоплазмоз, сифилис, гонорея (таблица 1). У 11 пациентов была отмечена хламидийная моноинфекция МПТ, у остальных же отмечалось 2 и более инфекции. В качестве клинических проявлений были зарегистрированы: эрозия шейки матки, уретрит, аднексит, цервицит, вагинит (таблица 2).

Таблица 1 — Сопутствующие ИППП

Сопутствующие инфекции	Количество пациентов в абсолютных числах	Доля в %
Гонорея	19	40
Кандидоз	4	8
Уреаплазмоз	7	15
ВПЧ	14	29
Микоплазмоз	3	6
Сифилис	1	2

Таблица 2 — Клинические проявления

Клинические проявления	Количество пациентов в абсолютных числах	Доля в %
Вагинит	2	14
Эрозия шейки матки	3	22
Уретрит	4	29
Аднексит	2	14
Цервицит	3	21

При вычислении среднего возраста, были получены следующие цифры: женщины — 21,3 года, мужчины — 25,6 лет, а средний возраст всех исследуемых составил 24,6 года.

Одним из параметров являлась также профессия обследуемого. Так 7 человек профессию не указали, двое не имели работы, 4 являлись студентами, 22 человека были рабочими.

При изучении кон-frontаций выявлено следующее: 11 человек имеют постоянного полового партнера, у 4 из них была отмечена случайная связь, 24 человека постоянного полового партнера не имеют и за последние несколько месяцев дают 2 и более половые связи.

При поступлении жалобы у пациентов, где основным диагнозом была хламидийная инфекция, были неспецифическими и неярко выраженными: боль, зуд и жжение при мочеиспускании. У тех же, у кого ведущим диагнозом была гонорея симптомы были иные: неприятные ощущения и выделения — все эти жалобы соответствуют классическим клиническим картинам данных заболеваний.

В среднем все пациенты пребывали в стационаре около 13 дней.

Интересно было выявить такую закономерность: в мазках при чистой хламидийной инфекции значительно увеличены клетки эпителия, однако лейкоциты низкие, при гонорее же лейкоциты повышены, но, ввиду того, что гонорея в данных случаях сопутствует хламидиозу, клетки эпителия в этих мазках ниже, чем при чистой хламидийной инфекции.

Выводы

1. Хламидийная инфекция МПТ выявляется чаще у лиц молодого возраста, не имеющих постоянного полового партнера.

2. Жалобы у пациентов с хламидийной инфекцией уrogenитального тракта неспецифичны. Основными жалобами являлись зуд и жжение при мочеиспускании.

3. Часто хламидийная инфекция сочетается с другими ИППП (68,6 %).

На основе вышеизложенных данных можно сделать вывод, что ИППП чаще выявляется в молодом возрасте у мужчин. Также высока доля ИППП у людей среднего и низкого достатка, а также у тех, кто ведет беспорядочную половую жизнь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козин, В. М. Кожные и венерические болезни / В. М. Козин, В. П. Адашкевич. — Минск: Медицинская литература, 2006. — 672 с.
2. Халдин, А. А. Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем, и заболевания репродуктивной системы: эпидемиология, клиника, терапия / А. А. Халдин, О. В. Чистик // Лечащий врач. — 2014. — С. 2.
3. Чеботарев, В. В. Дискуссионные вопросы урогенитальных инфекций / В. В. Чеботарев // Российский журнал кожных и венерические болезни. — 2002. — № 1. — С. 53–59.

УДК 616.53-002.282

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Трубилина О. С.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *Ю. Е. Харяхордина*

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Курский государственный медицинский университет»
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Розацеа — хроническое рецидивирующее заболевание, поражающее кожу лица, имеющее полиэтиологическую природу и характеризующееся сложным патогенезом [1]. Среди дерматологических диагнозов это заболевание составляет около 5 % и стоит на 7-м месте по частоте среди кожной патологии. По данным Национального общества розацеа США, этому дерматозу подвержены почти 10 % населения США [2, 3].

Различным патогенетическим механизмам розацеа и изучению роли сопутствующей соматической патологии в развитии заболевания посвящены многочисленные работы отечественных и зарубежных ученых. На современном этапе роль в развитии розацеа придается ряду экзогенных и эндогенных факторов: сосудистая патология, наличие *Demodex folliculorum* (Df), нейроэндокринная патология, генетическая предрасположенность, патология иммунной системы, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ассоциированные с *Helicobacter pylori* (Hр). Hр индуцирует выработку вазоактивных пептидов, способных вызывать «приливы» на коже лица и таким образом отягощает течение розацеа [4]. По данным A. Rebori, F. Drago, (1994) Hр обнаруживают у 84 % пациентов с *acne rosacea*. Поэтому необходимо рассматривать поражение гастродуоденальной зоны, ассоциированной хеликобактерной инфекцией как один из самых важных звеньев патогенеза дерматоза [5].

В настоящее время проводимая монотерапия розацеа, ассоциированной с хеликобактерной инфекцией, не приводит к улучшению течения заболевания, а лишь оказывает временный эффект [6]. Для уменьшения тяжести клинических проявлений розацеа и достижения стойкой ремиссии необходимо назначение эрадикационной терапии. Таким образом розацеа, ассоциированная хеликобактерной инфекцией, требует соответствующей диагностики и лечения.

Цель

Оценить эффективность эрадикационной терапии у больных розацеа, ассоциированной с хеликобактерной инфекцией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Курского областного кожно-венерологического диспансера (КОККВД) и современной лаборатории ПЦР-диагностики «Новые медицинские технологии» совместно с кафедрой внутренних болезней № 2.