

27 до 83 лет и составил в среднем $52,9 \pm 2,6$, возраст пациентов 2-й группы (пациенты, которым проводилась внутриартериальная инфузионная терапия, основная группа) колебался от 26 до 71 лет и составил в среднем $48,32 \pm 2,1$. Наибольшее число заболевших регистрируется в возрасте от 30 до 60 лет — 46 (81 %). Среди них — 44 (96 %) мужчины и 2 (4 %) женщины. Среди этиологических факторов заболевания, по данным анамнеза, установлено, что основными причинами развития острого панкреатита оказались: 55 % — алкогольный фактор, 35 % — билиарный панкреонекроз, 10 % — идиопатические причины. Тяжесть состояния пациентов контрольной группы на момент начала внутриартериальной инфузионной терапии по шкале АРАСНЕ составила $2,25 \pm 0,14$, пациентов 2-й группы — $10,4 \pm 1,6$. Наблюдение в динамике за двумя группами показало: в основной группе по показателям шкалы АРАСНЕ наблюдалось более раннее улучшение показателей по сравнению с группой контроля. Летальность в группе контроля составила 15,6 %; летальность основной группы — 8 %. Таким образом летальность пациентов, которым проводилась внутриартериальная инфузионная терапия в 2 раза меньше, чем в группе контроля.

Выводы

Применение в комплексном лечении панкреонекроза внутриартериального метода подведения лекарственных средств в очаг воспаления позволяет в более ранние сроки улучшить показатели тяжести состояния пациентов.

Отмечается снижение показателя летальности среди пациентов, которым проводилась внутриартериальная инфузионная терапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новые аспекты лечения острого панкреатита / Р. Б. Мумладзе [и др.]. — М., 2002. — С. 224.
2. Нестеренко, Ю. А. Диагностика и лечение деструктивного панкреатита / Ю. А. Нестеренко, В. В. Лаптев, С. В. Михайлуков. — М.: Бином-пресс, 2004. — С. 304.
3. Покровский, К. А. Эффективность применения регионарной внутриартериальной терапии в комплексном лечении больных панкреонекрозом // Московский хирургический журнал. — 2009. — № 6(10) — С. 38–41.

УДК 616.973(476.2)

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЕЙ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Зборовский В. Ю., Польш И. В.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

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

Введение

Гонорея — это инфекционное заболевание, передающееся преимущественно половым путем, а также контактным (от матери к новорожденному в родах), характеризующееся поражением слизистых мочеиспускательного и цервикального канала, что проявляется нарушением мочеиспускания (в основном у мужчин) и воспалением шейки матки — у женщин [1].

Гонорея, как венерическое заболевание, известна с древнейших времен. Болезни, по симптоматике напоминающие гонорею, описаны в древнеиндийских книгах, относящихся к IV веку до н. э. О «нечистом истечении» из мочеиспускательного канала у мужчин упоминает Библия. Выделения при заболеваниях половых органов у мужчин и женщин описывал и Гиппократ (460–377 гг. до н. э.) [1, 2].

По данным Всемирной организации здравоохранения, случаи заражения гонореей составляют около четверти всех случаев заболеваний, передающихся половым путем,

для которых разработаны эффективные методы лечения. Ежегодно в мире гонореей заражаются около 106 млн человек [3].

Гонорея имеет социальную значимость: эта болезнь неблагоприятно влияет на демографические показатели, потому что она отчетливо повышает распространенность бесплодия. Гонорея распространена в основном среди молодых людей от 20 до 30 лет, однако может встречаться в любом возрасте, как у мужчин, так и у женщин. Гонореей человек может заразиться несколько раз [2, 3].

Цель

Оценить сложившуюся эпидемическую ситуацию по гонорее в Гомельской области в период с 2012–2013 гг.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ 451 истории болезней пациентов, находящихся на стационарном лечении в Гомельском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере в период с 2012–2013 гг.

Результаты исследования

За 2013 г. было выявлен 451 человек, страдающий гонореей. Все пациенты были выявлены активно. Наиболее активная заболеваемость гонореей была выявлена в г. Гомеле (46,7 %), в г. Жлобине и Жлобинском районе (6,2 %), в г. Речица и Речицком районе (6,2 %), в г. Светлогорске и Светлогорском районе (6,1 %), в г. Мозыре (6,1 %). Наименее активная заболеваемость была выявлена в г. Брагине и Брагинском районе, в г. Ельске и Ельском районе, в г. Наровля и Наровлянском районе, по 1 случаю данного заболевания (0,22 % от общего количества заболевших). Также отмечается выраженная сезонность по данному заболеванию: наибольшее количество случаев заболеваемости приходится на весенне-летний период с апреля по сентябрь (47 % случаев заболевания от общего числа выявленных); пик заболеваемости пришелся на сентябрь (11 % от общего числа выявленных пациентов).

Выводы

1. Наибольшая заболеваемость гонореей регистрируется в крупных городах Гомельской области (исходя из общего числа выявленных пациентов).

2. Заболеваемость гонореей имеет выраженный волнообразный характер, с тенденцией к снижению в осенне-зимний период с октября по март.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Кожные и венерические болезни / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. — М., 2006. — С. 273–489.
2. *Данилов, С. И.* Инфекции, передающиеся половым путем / С. И. Данилов. — СПб., 2001. — С. 11–18.
3. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/gonorrhoea_20120606/ru/.

УДК 618.177-02:616.4+772

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Зейдель Е. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Ф. Крот

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

Введение

Согласно классификации (ВОЗ, 1994 г.) выделяют простую и сложную гиперплазии, в зависимости от степени структурного изменения слизистой оболочки тела матки. Полипы эндометрия выносятся за рамки данной классификации и рассматриваются как