

на фоне патологии инфекционного генеза было выявлено, что наиболее часто встречающейся назологической формой являлась ВИЧ-инфекция, что подтверждает мировые данные о течении фарингомикоза в условиях иммунодефицитного состояния пациентов. В период с 2019 по 2022 год идет увеличение числа заболевших фарингомикозом, это может быть связано со снижением общей сопротивляемости организма человека к условно-патогенным представителям грибковой инфекции на фоне патологии инфекционного генеза в результате агрессивного длительного воздействия новых инфекционных агентов (Covid-19). Изучение фарингомикоза на фоне патологии инфекционного генеза в современных условиях развития медицины представляет собой особый научный интерес и требует дальнейшего изучения проблемы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коморбидность в эпидемиологии – новый тренд в исследованиях общественного здоровья / Е. Д. Савилов [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2016. – № 4. – С. 66–75.
2. Зиновьев, А. С. Некоторые итоги изучения патогенеза смешанных инфекций.: Смешанные инфекции и инвазии / А. С. Зиновьев, П. Л. Маренко, Л. С. Егорова. – Омск: ОГМИ, 1981. – С. 4–13.
3. Shkarin, V.V. & Saperkin, Nikolay. (2021). Interaction of concurrent infection pathogens in complex comorbidity (theoretical and practical issues). Russian Medical Inquiry. 5. 737-743. 10.32364/2587-6821-2021-5-11-737-743.
4. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями» постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2018 № 94.

УДК 616.322-002.828-036.2:616-002.5

М. О. Межейникова, А. В. Печень, А. С. Онищук

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАРИНГОМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Введение

Грибковая инфекция в большинстве случаев вторична. Она представляет собой суперинфекцию, формирующуюся на фоне инфекционного процесса, инициированного другими возбудителями [1]. Одним из таких фоновых для развития микозов хронических инфекционных заболеваний является туберкулез органов дыхания. Микотическая инфекция может осложнить туберкулез легких в любой его форме и фазе. Можно считать, что микоз – патогенетический и экологический спутник туберкулеза. Как и туберкулез, микоз возникает на фоне иммунодефицита, ему способствует последующее медикаментозное подавление иммунитета у больного [2]. Таким образом, заболеваемость микозом, наряду с заболеваемостью туберкулезом, отражает не только состояние здоровья популяции, но и социальное положение общества. Только своевременная диагностика микозов у больных туберкулезом, их раннее профессионально грамотное лечение, а также совокупность индивидуальной и общественной (муниципальной) профилактической работы может поспособствовать снижению численности этих осложнений, а следовательно – увеличению эффективности лечения самого туберкулеза и, в конечном счете, снижению заболеваемости грибковыми заболеваниями.

Цель

Изучить частоту встречаемости фарингомикоза у пациентов, находящихся на лечении в Учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» (У «ГОТКБ» в период с 2019 по 2022 гг.)

Материал и методы исследования

На базе У «ГОТКБ» в период с 2019 по 2022 годы нами было проанализировано 30 историй болезни пациентов с туберкулёзной инфекцией. В исследовании приняли участие пациенты, которым был осуществлен по показаниям, согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2018 № 94), забор биологического материала из глотки для проведения микологического исследования и диагностирован фарингомикоз [3]. Возраст пациентов составил от 18 до 75 лет. Все пациенты были разделены на группы следующим образом: в группе 18–25 – 0 % (0 чел.), 26–35 – 20 % (6 чел.), 36–45 – 56,7% (17 чел.), 46–55 – 20 % (6 чел.), 56–65 – 3,3 % (1 чел.), 66–75 – 0 % (0 чел.). В исследовании приняли участие лица мужского и женского пола.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенных исследований были получены следующие результаты: 76,6 % (23 чел.) – это лица мужского пола; 23,4 % (7 чел.) – лица женского пола. Можно отметить, что все пациенты, страдающие микозом глотки на фоне туберкулезной инфекции, являются жителями города – 100% (30 чел.). Рассматривая возрастной состав пациентов с микозом глотки на фоне туберкулезной инфекции было установлено: в группе 18–25 – 0% (0 чел.), 26–35 – 20% (6 чел.), 36–45 – 56,7% (17 чел.), 46–55 – 20% (6 чел.), 56–65 – 3,3% (1 чел.), 66–75 – 0% (0 чел.). В результате анализа родового и видового состава возбудителей микоза глотки в исследуемой группе пациентов было установлено: у 46,7% (14 чел.) пациентов по результатам микологического исследования обнаружен возбудитель инфекции *Candida sp.*; у 13,3% (4 чел.) – *Streptococcus pyogenes*; у 13,3 % (4 чел.) – *ss. Aureus*.

Выводы

В результате проведенного нами анализа 30 историй болезни пациентов с туберкулёзной инфекцией, было выявлено, что чаще болеют пациенты проживающие в городе. Это может быть связано с неблагоприятным качеством воды и воздуха, низкой физической активностью. Кроме того, болезням способствует высокая плотность населения. Можно добавить, что из-за плохого качества городского воздуха организму приходится бороться с двумя проблемами одновременно. Иммунная система борется не только с инфекциями, но и с застрявшими в организме человека частицами загрязненного воздуха. Можно предположить, что более склонны к данной патологии мужчины. Это можно объяснить, проанализировав медицинские карты пациентов, большая часть мужчин работает на предприятиях, требуемых низкой температуры в цехах, сопровождающихся наличием влаги и сырости, также изучив медицинские карты было установлено, что многие из них употребляют табачные изделия, что также является провоцирующим фактором развития фарингомикоза. В результате деления пациентов на возрастные группы, было выявлено, что фарингомикоз в сочетании с туберкулезной инфекцией чаще встречался в возрастной группе от 36 до 45 лет – 56,7% (17 чел.), что является признаком дефекта иммунной системы. В результате исследования было выявлено, что провоцирующим фактором развития фарингомикоза, являлась первичная туберкулезная инфекция. Это может быть связано со снижением общей сопротивляемости организма человека к грибковой инфекции на фоне патологии инфекционного генеза. Изучение фарингомикоза в сочетании

с туберкулезной инфекцией является важным аспектом эффективности лечения самого туберкулеза и, в конечном счете, снижению заболеваемости грибковыми заболеваниями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Сергеева, А. Ю.* Кандидоз. Природа инфекции, механизмы агрессии и защиты, лабораторная диагностика, клиника и лечение / А. Ю. Сергеева, Ю. В. Сергеев. – М. : Триада, 2001. – 472.
2. *Сарсенбаева, М. З.* Этиологическая роль различных видов дрожжеподобных грибов рода *Candida* в развитии кандидоза у больных туберкулезом и особенности микробного синергизма при сочетанных инфекциях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Алматы, 2006. – 24 с.
3. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями» постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2018 № 94.

УДК 617.7-007.681

К. В. Ривкина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЛАУКОМЫ ОТ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ

Введение

Доказано, что пациенты с миопией и глазной гипертензией имеют особенно высокий риск развития глаукомных дефектов поля зрения, поскольку близорукие глаза более восприимчивы к влиянию повышенного ВГД. Распространенность высокой близорукости у пациентов с глаукомой низкого давления выше, чем у лиц, не страдающих глаукомой. Изучение частоты близорукости у пациентов с открытоугольной глаукомой позволило установить достоверную положительную взаимосвязь между силой миопической рефракции и распространенностью ПОУГ [1].

Открытоугольная глаукома у лиц с приобретенной и прогрессирующей близорукостью отличается сложным патогенезом и трудностью в ранней диагностике и лечении такой категории больных [2].

В связи с вышеуказанным остается актуальной проблема изучения возможной связи или зависимости прогрессирования глаукомы от способа коррекции миопии.

Цель

Изучить течение глаукомного процесса у пациентов с миопической рефракцией в зависимости от способа коррекции миопии.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 22 пациента (42 глаза) с диагнозом ПОУГ на фоне миопии в возрасте от 39 до 81 года, среди которых 17 женщин и 5 мужчин с близорукостью от 0,5Д до 18,0Д. Длительность течения глаукомного процесса 9 лет. Пациенты регулярно принимали гипотензивные препараты. Средние показатели ВГД пациентов составили $16 \pm 2,3$ мм рт. ст.

По степени миопии пациенты распределились следующим образом: легкая степень – 9 человек (15 глаз), средняя степень – 7 человек (12 глаз), высокая степень – 10 человек (12 глаз).

При постановке на учет: среди миопии слабой степени ОУГ I стадии – на 13 глазах, II стадии – на 1 глазу, III стадии – 0, IV стадии – 0; среди миопии средней степени