

4. При обследовании пациентов чаще применялась рентгенография ОПН в (55 %), КТ в (44 %), в единичных случаях, по показаниям при подозрении на риносинусогенные осложнения, МРТ головного мозга и околоносовых пазух (1 %).

5. По результатам лечения пациентов с ХВС выписано с улучшением 156 (87 %) человек; с выздоровлением — 21 (12 %) человек; без изменений — 3 (1 %) человека.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Бабияк, В. И.* Клиническая оториноларингология: рук-во для врачей / В. И. Бабияк, Я. А. Накатис. — СПб.: Гиппократ, 2005. — 800 с.
2. *Крюков, А. И.* Московский научно-практический центр оториноларингологии / А. И. Крюков, А. Б. Туровский, Ю. В. Талалайко. — М., 2007. — С. 12.
3. *Бабияк, В. И.* Этиология верхнечелюстного синусита. Клиническая оториноларингология: рук-во для врачей / В. И. Бабияк, Я. А. Накатис. — СПб.: Гиппократ, 2005. — 800 с.

УДК 616.348-002.44

### ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА: ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

*Никитина А. Е.*

Научные руководители: ассистент *А. М. Кравченко*,  
заведующая кафедрой, к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

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

#### **Введение**

Язвенный колит (ЯК) — хроническое заболевание толстой кишки, которое характеризуется иммунным воспалением ее слизистой оболочки [1, 2].

В основе патогенеза лежит нарушение взаимодействия иммунной системы кишечника с внешними антигенами – пищевыми компонентами, микробиотой кишечника. Под влиянием экзогенных, генетических факторов, кишечной микрофлоры местная иммунная система избыточно стимулируется, что приводит к воспалительно-деструктивным изменениям слизистой оболочки толстого кишечника [2–5]. К основным клиническим проявлениям ЯК относятся кишечные проявления — диарея и (или) ложные позывы с кровью, анальные трещины, тенезмы, ночная дефекация. Внекишечные проявления встречаются у 10–30 % пациентов с ЯК и включают поражения суставов, кожи (узловая эритема, гангренозная пиодермия), глаз (увеит, эписклерит), полости рта (афтозный стоматит), первичный склерозирующий холангит.

В настоящее время увеличилось количество пациентов с малосимптомным началом ЯК, при котором длительное время внекишечные проявления являются единственным признаком заболевания или предшествуют кишечным симптомам [3].

Факторами риска агрессивного течения ЯК и неблагоприятного прогноза являются — начало заболевания в детском и подростковом возрасте, тотальное поражение толстого кишечника. При проведении адекватной противорецидивной терапии на протяжении 5 лет удается избежать обострения у 50 % пациентов с ЯК, что влияет на прогноз заболевания.

#### **Цель**

Проанализировать предрасполагающие факторы к развитию язвенного колита по данным анкетирования пациентов с ЯК, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «ГГКБ № 3» за период с 2013 по 2016 гг. Определить долю пациентов, а также наиболее часто встречающиеся внекишечные проявления ЯК.

#### **Материал и методы исследования**

Было проведено анкетирование 75 пациентов с ЯК, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «ГГКБ № 3» за период с 2013 по 2016 гг.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Среди пациентов с ЯК 52 % (39 человек) составляли мужчины, 48 % (36 человек) — женщины. Распределение по возрасту было следующим: 41 % составляли пациенты 30–40 лет, 32 % составили пациенты 20–30 лет, 27 % — пациенты в возрасте от 40–50 лет.

Было выявлено, что 55 % пациентов имели искусственное вскармливание, 59 % пациентов отмечали в детском возрасте наличие атопического дерматита. 35 % пациентов имели частые простудные заболевания в детском возрасте. У 57 % пациентов преобладали внекишечные проявления ЯК. В группе с внекишечными проявлениями преобладали пациенты с афтозным стоматитом — 20 %, высыпаниями на коже по типу акне — 20 %, рефрактерная анемия регистрировалась — у 17 %. Кишечные проявления регистрировались у 43 % (32) пациентов, анальные трещины были выявлены у 53 % (17 пациентов).

Обострения заболевания провоцировались простудными заболеваниями у 49 % (37 человек), стрессовыми факторами — у 15 % (11 пациентов).

### **Выводы**

По нашим данным ЯК распространен у пациентов молодого возраста — до 40 лет, чаще диагностируется у мужчин. Большинство пациентов с ЯК имели искусственное вскармливание, атопический дерматит, а также частые простудные заболевания в детском возрасте, что, предположительно, является провоцирующим фактором заболевания. У 57 % пациентов в дебюте заболевания регистрировались внекишечные проявления. Своевременное проведение фиброколоноскопии с многоступенчатой биопсией у пациентов с внекишечными проявлениями позволяет диагностировать ЯК и назначить эффективную базисную терапию.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 333 с.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 154 с.
3. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом / В. Т. Ивашкин [ и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. — 2015. — № 1. — С.48–65.
4. Григорьева, Г. А. О проблеме системных проявлений воспалительных заболеваний кишечника / Г. А. Григорьева, Н. Ю. Мешалкина // Фарматека. — 2011. — № 15. — С. 1–13.
5. Корниенко, Е. А. Микробиота кишечника и возможности пробиотической терапии при воспалительных заболеваниях кишечника / Е. А. Корниенко // Фарматека. — 2015. — № 2. — С. 1–10.

УДК 667.523:578.81]:579.674

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРАСИТЕЛЕЙ**

*Никифоренко В. А.*

Научные руководители: к.б.н., доцент *Е. И. Дегтярева*,  
старший преподаватель *Ю. В. Атанасова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Профилактика и лечение инфекционных заболеваний в настоящее время является одной из сложнейших задач в медицине. Широкая распространенность и доступность средств антимикробной химиотерапии способствует росту антибиотикорезистентных форм микроорганизмов. Использование стандартных средств лечения пациентов зачастую не эффективно. Таким образом, изучение бактерицидных свойств красителей и их использование в качестве местных антисептиков является актуальной и своевременной задачей.

### **Цель**

Определить бактерицидные свойства различных видов красителей, используемых в медицине, по отношению к условно-патогенной микрофлоре.