

У всех обследуемых на коже рук выявлена сапрофитная, условно-патогенная микрофлора (*Kl. terrigena*, *S. saprophiticus*, *S. aureus*, *E. coli*) которая вместе с продуктами потовых и сальных желез создают, кислую среду кожи. В смывах с других телефонов микроорганизмы не выявлены, т.к. характер поверхностей без серьезных дефектов и периодически обрабатываются антисептиком.

**Выводы**

Оценив микробную обсемененность поверхностей телефонов установлено, что она находится в прямой взаимосвязи от материала корпуса, наличия на его поверхности дефектов и его обработки антисептиком.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Инструкция по методам микробного контроля санитарно-гигиенического состояния учреждений здравоохранения и стерильности изделий медицинского назначения: утв. постановлением Гл. гос. санитарного врача РБ от 28.01.06 №4.2.10-22-1-2006. — Минск, 2006. — 44 с.

**УДК 616-002.365:616.1-005-039.4**

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНЕЙ  
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РОЖЕЙ**

*Пасечник С. П., Повжик К. С.*

**Научный руководитель: ассистент А. Л. Свенцицкая**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Абсолютное большинство обследованных пациентов с рожей (70,2 %) имеет различные коморбидные, сопутствующие состояния [1]. Первое место в структуре коморбидных заболеваний по частоте встречаемости занимает сердечно-сосудистая (ССС) патология [2]. На втором месте по частоте хроническая лимфовенозная недостаточность, являющаяся следствием варикозной болезни (ВРВ) вен нижних конечностей, постмастэктомического синдрома с развитием лимфедемы верхних конечностей, посттромбофлебитического синдрома (ПС) и пр. В Республике Беларусь у 10–15 % повышено артериальное давление, примерно 6 % трудоспособных граждан страдают ишемической болезнью сердца (ИБС). Ежегодно рост заболеваемости ИБС составляет 1 %. ИБС у лиц в возрасте 50–59 лет регистрируется в 29,5 %, в возрасте 60–69 лет — в 51 %.

Болезни системы кровообращения (БСК; I00-I99 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10) существенно влияют на уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (7–8 % всех случаев), требует расходов на диагностику, лечение, профилактику. МКБ-10 включает в себя болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I15), ИБС (I20–I25), болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80–I89) [3]. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей в настоящее время является самой распространенной патологией сосудистой системы человека и характеризуется нарушениями венозного оттока на макрогемодинамическом уровне [4]. При ХВН нижних конечностей нередко наблюдается такое осложнение, как рожа (около 80 % [1]).

**Цель**

Изучение частоты встречаемости заболеваний системы кровообращения у пациентов, страдающих рожей.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 792 медицинских карт стационарного пациента с рожей с 2013 по 2017 гг. Среди всего количества обследуемых, коморбидная патология регистрировалась у 556 (70,2 %) пациентов. В числе обследуемых с коморбидной патологией были 191 мужчина (средний возраст —  $58,7 \pm 1,05$  года) и 364 женщины, средний возраст которых составил  $64,5 \pm 0,67$  года ( $\chi^2 = 4,3$ ,  $p < 0,001$ ). Пациенты с заболеваниями БСК встречались в возрасте от 24 до 93 лет, их средний возраст —  $62,9 \pm 7,1$  лет. Среди данной группы пациентов было 139 мужчин (средний возраст —  $60,35 \pm 6,49$  лет) и 183 женщин (средний возраст  $63,7 \pm 5,58$  лет),  $p < 0,001$ .

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы «Statistica 10.0 for Windows 8.0». Критический уровень значимости (достоверности) был принят как  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ИБС были выявлены у 240 пациентов (43,2 % от количества обследуемых пациентов с коморбидной патологией), при чем у мужчин в 1,4 раза чаще, чем у женщин ( $\chi^2 = 3,4$ ,  $p < 0,001$ ).

Патология ССС была представлена в виде следующих заболеваний: артериальная гипертензия (АГ) — 200 (83,3 %) пациентов, у 37 (18,5 %) случаях из них имело место сочетание с другими заболеваниями ССС; ИБС в виде атеросклеротического кардиосклероза (АСКС) — 28 (11,7 %) пациентов, постоянной формы фибрилляции предсердий (ФП) — 9 (3,75 %) пациентов, стабильной стенокардии напряжения (СН) — 3 (1,25 %) пациента.

Заболевания вен нижних конечностей были выявлены у 82 пациентов (14,7 % от количества обследуемых пациентов с коморбидной патологией), при чем у мужчин чаще, чем у женщин ( $\chi^2 = 2,08$ ,  $p < 0,05$ ). Заболевания вен нижних конечностей были представлены в виде ВРВ нижних конечностей (50 (61 %) пациентов), ПС (17 (20,7 %) пациентов) и ХВН с развитием трофических язв (15 (18,3 %) пациентов).

Так, БСК регистрировались в 57,9 % случаев рожи. Статистически значимо чаще у пациентов с эритематозной формой рожи встречались болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ИБС ( $\chi^2 = 2,14$ ,  $p < 0,05$ ), чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой. Статистически значимо реже у пациентов с эритематозной формой регистрировались заболевания вен нижних конечностей, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ( $\chi^2 = 3,3$ ,  $p < 0,001$ ) и эритематозно-геморрагической формой ( $\chi^2 = 2,5$ ,  $p < 0,02$ ). ПС встречался при эритематозно-буллезной форме встречался значительно чаще, чем у пациентов с эритематозной формой ( $\chi^2 = 2,05$ ,  $p < 0,05$ ). При сравнении других форм рожи между собой по встречаемости БСК, данные статистически незначимы ( $p < 0,05$ ).

### **Выводы**

БСК у пациентов с рожей были зарегистрированы в 57,9 % (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ИБС встречались у 43,2 % случаев от количества обследуемых с коморбидной патологией; 14,7 % имеют коморбидную патологию в виде заболеваний вен нижних конечностей).

Статистически значимо чаще у пациентов с эритематозной формой рожи встречались заболевания ССС, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ( $\chi^2 = 2,14$ ,  $p < 0,05$ ). У мужчин в 1,4 раза чаще встречалась коморбидная патология в виде заболеваний ССС, чем у женщин ( $\chi^2 = 3,4$ ,  $p < 0,001$ ). Статистически значимо реже у пациентов с эритематозной формой регистрировались заболевания вен нижних конечностей, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ( $\chi^2 = 3,3$ ,  $p < 0,001$ ) и эритематозно-геморрагической формой ( $\chi^2 = 2,5$ ,  $p < 0,02$ ). ПС встречался при эритематозно-буллезной форме встречался значительно чаще, чем у пациентов с эритематозной фор-

мой ( $\chi^2 = 2,05$ ,  $p < 0,05$ ). Заболевания вен нижних конечностей при роже встречались у мужчин чаще, чем у женщин ( $\chi^2 = 2,08$ ,  $p < 0,05$ ). У мужчин в 1,4 раза чаще встречалась коморбидная патология в виде заболеваний ССС, чем у женщин ( $\chi^2 = 3,4$ ,  $p < 0,001$ ).

Определение коморбидной патологии при развитии рожи позволяет определять группу риска по заболеванию рожей, а также прогнозировать рецидивы заболевания и обращает внимание на возможность сочетания препаратов различных групп при назначении этиотропной и патогенетической терапии с лечением коморбидной патологии. При развитии рожи на фоне ХВН необходимо комплексное этапное лечение у флеболога, а также различные профилактические мероприятия.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Красавцев, Е. Л. Характеристика клинических форм рожи и частоты ее рецидивов / Е. Л. Красавцев, А. Л. Свентицкая // Мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению коморбидной патологии: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и с междунар. участием (Гомель, 29–30 ноября 2018 г.) / А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — С. 255–258.
2. Шип, С. А. Рожа как разновидность стрептококковой инфекции и проблема коморбидных состояний / С. А. Шип, Л. И. Ратникова // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. — 2016. — Т. 2, № 3 (14). — С. 73–78.
3. Международный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Международная классификация болезней 10-го пересмотра. — Всемирная Ассамблея здравоохранения, 2019. — Режим доступа: <http://mkb-10.com>. — Дата доступа: 17.01.2019.
4. Особенности клинического течения рожистого воспаления на фоне хронической венозной недостаточности / М. Ю. Кабанов [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2011. — № 4 (36). — С. 14–16.

УДК 616.915

### ЛОКАЛЬНАЯ ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ СРЕДНЕГО УРАЛА НА ЭТАПЕ ЭЛИМИНАЦИИ ИНФЕКЦИИ

*Платонова Т. А.*

Научные руководители: д.м.н., профессор *А. А. Голубкова*<sup>1</sup>,  
к.м.н., доцент *С. С. Смирнова*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
<sup>2</sup>Федеральное бюджетное учреждение науки  
«Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций»  
г. Екатеринбург, Российская Федерация

#### *Введение*

Благодаря введению плановой вакцинации против кори были достигнуты значительные успехи в контроле этого заболевания. Однако в последние годы ситуация по кори изменилась, повсеместно наблюдается рост заболеваемости и локальные вспышки этой инфекции [1, 2, 3].

#### *Цель*

Дать клинико-эпидемиологическую характеристику вспышки кори, зарегистрированной в Екатеринбурге в 2016 г., для определения ведущих детерминант эпидемического процесса этой инфекции в современных условиях.