

ла выявлена умеренная тенденция к росту ($T_{пр} = 3,77 \%$, $p > 0,2$) со среднегодовым показателем заболеваемости 0,36 на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 0,19–0,53). Многолетняя динамика заболеваемости флегмоной в нашей стране характеризовалась выраженной тенденцией к росту с $T_{пр} = 17,23$, $p < 0,001$ и среднегодовым показателем 6,38 на 100 тыс. населения (ДИ 95 % 5,72–7,05).

Для нахождения взаимосвязи между псориазом и импетиго, абсцессом/фурункулом, флегмоной был проведен корреляционный анализ. Коэффициент линейной корреляции для импетиго и флегмоны составил 0,78; 0,75 соответственно, что свидетельствует о наличии сильной прямой корреляционной связи. Для абсцесса/фурункула коэффициент достиг 0,64, что подтверждает наличие умеренной однонаправленной корреляционной связи.

Выводы

Многолетняя динамика заболеваемости псориазом в Республике Беларусь характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,2 % ($p < 0,001$). Между заболеваемостью псориазом и заболеваниями, ассоциированными со стрептококками (импетиго, флегмоной) была выявлена сильная однонаправленная корреляционная связь (коэффициент корреляции составил 0,78; 0,75 соответственно). Для абсцесса/фурункула коэффициент составил 0,64, что подтверждает наличие умеренной однонаправленной корреляционной связи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Результаты изучения генетических факторов предрасположенности к псориазу среди населения Российской Федерации / А. А. Минеева [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2013. — № 5. — С. 78–90.

УДК 618.3-002.6

ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН

Котова В. С.

Научный руководитель: ассистент И. В. Полын

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сифилис (syphilis) — хроническое инфекционное заболевание, возникающее при заражении бледной трепонемой. Инфицирование происходит преимущественно половым путем, но возможна передача трансплацентарно (врожденный сифилис) при бытовых контактах (бытовой сифилис) и при переливании крови (гемотрансфузионный путь). Тяжесть и характер клинических проявлений внутриутробных инфекций в большей мере зависят от того, в какой период беременности произошло заражение, чем от свойств самого возбудителя. При развитии инфекции на ранних сроках гестации нередко формируются пороки несовместимые с жизнью, беременность может закончиться самопроизвольным выкидышем. При развитии инфекции в сроке 8–12 недель может быть совместима с жизнью, однако до момента рождения в организме плода формируются различные патологии, которые могут привести к мертворождению, тяжелым заболеваниям новорожденного или смерти в неонатальном периоде. При возникновении инфекции во 2 или 3 триместрах беременности наиболее типичными симптомами являются: задержка внутриутробного развития, гепатоспленомегалия, желтуха, сыпь, дыхательные расстройства, а также тяжелые неврологические нарушения [1, 2].

Сифилис может длительно протекать бессимптомно. У этих больных отсутствуют ранние активные формы заболевания, и оно диагностируется, как правило, случайно на

основании положительных серологических реакций уже в стадии позднего скрытого сифилиса или в стадии нейросифилиса и сифилиса внутренних органов [3].

Современная диагностика сифилиса у женщин, полноценная терапия и трехкратное серологическое обследование во время беременности являются основой профилактики врожденного сифилиса. Но, несмотря на это, отмечается увеличение числа женщин с впервые выявленной сифилитической инфекцией после родов или во время беременности. Нередко это связано с нестабильностью социальных, экономических и межличностных отношений, резким усилением миграционных процессов, ранним началом половой жизни и сокрытием нежеланной беременности [4].

Цель

Провести статистический анализ течения заболевания у женщин, находившихся в Гомельском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере (ГОККВД) по поводу сифилиса.

Материал и методы исследования

Проводился ретроспективный анализ пациентов, проходивших стационарное лечение в ГОККВД с диагнозом сифилис за период 2012–2018 гг. При исследовании учитывались возраст пациентов, выявленная стадия, сопутствующая патология. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного анализа мы выявили, что с диагнозом сифилис за период 2012–2018 гг. на стационарном лечении находились 1322 пациента (рисунок 1).

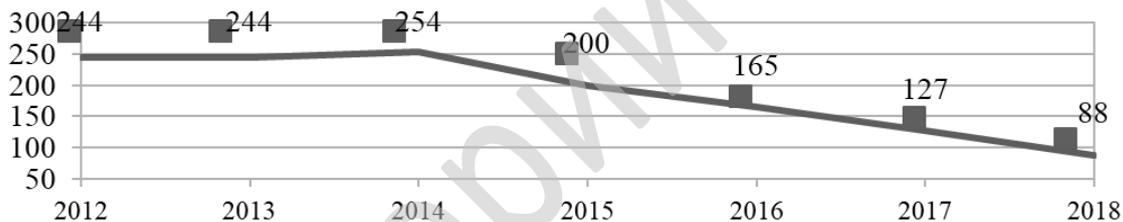


Рисунок 1 — Структура заболеваемости сифилисом в Гомельской области за 2012–2018 гг.

В период 2012–2017 гг. заболеваемость сифилитической инфекцией имеет тенденцию к снижению (с 244 человек в 2012 г. до 88 — в 2018 г.). Причины тому могут быть самыми разнообразными, начиная от проведения санитарно-просветительных работ и заканчивая широким повсеместным использованием контрацептивов.

Были более детально изучены истории болезни стационарных пациенток за 2017–2018 гг. Из них 17 беременные женщины (2017 г. — 6 пациенток, 2018 г. — 11) в возрасте от 19 до 41 года. Все беременные пациентки находились на стационарном лечении с диагнозом скрытый поздний сифилис. В результате ретроспективного анализа стационарных карт беременных женщин мы определили, что средний возраст наших пациенток составил 33,41 ($M_e = 35$; $M_o = 38$). За 2018 г. наблюдается рост выявления заболевания, конкретно его скрытых поздних форм в 1,83 раза, по сравнению с 2017 г. Заболеваемость сифилитической инфекции имеет тенденцию к волнообразному течению.

При дальнейшем изучении клинико-anamnestических данных беременных, мы выявили следующее: около 76 % женщин имеют высокий социальный статус, указывают на наличие одного полового партнера в течение жизни, либо в течении последний пару лет, из них 1/3 (25 %) указывают на 2-х половых партнеров в течение жизни (это либо второй брак, зарегистрированный официально, либо гражданский брак), также некоторые указывают на возможную половую связь помимо супруга. Что касается оставшихся 24 %, то это оказались женщины с низким социальным статусом, которые, исходя из данных медицин-

ских карт, имели в течение жизни от 4 до 6 половых партнеров. При этом все отрицают переливание крови, что исключает заражение трансфузионным способом.

При анализе было выяснено, что у 76 % женщин диагноз был выставлен во II триместре беременности, а у 24 % в III триместре. Позже (III триместр) был выставлен диагноз именно той группе женщин, что имели беспорядочные половые связи в течение жизни.

Выводы

За период с 2012 по 2018 гг. было выявлено 1322 случаев сифилиса. Отмечается рост заболевания за 2018 г., среди беременных женщин в 1,8 раз, по сравнению с 2017 г. У 76% женщин диагноз был поставлен во II триместре беременности. Все обследованные нами пациентки находились на стационарном лечении с диагнозом скрытый поздний сифилис.

Для всех беременных женщин требуется профилактический скрининг маркеров на наличие сифилиса. Ранняя диагностика и лечение сифилиса способствуют меньшему риску образования пороков развития у плода. Таким образом, серологические тесты должны выполняться не только при первичном обращении по поводу беременности, но и на этапе ее планирования. При высоком риске инфицирования пациенток рекомендовано повторить анализы на 28 неделе беременности, а также перед родами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровкова, Е. И. Взаимодействие инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода / Е. И. Боровкова // Рос. вестн. акуш.-гинеколог. — 2005. — № 5. — С. 33–42.
2. Савичева, А. М. Внутриутробные инфекции — проблемы и перспективы диагностики и терапии / А. М. Савичева // Трудный пациент. — 2008. — № 8. — С. 12–24.
3. Родионов, А. Н. Сифилис: рук-во для врачей / А. Н. Родионов. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2002. — С. 288.
4. Darvin Scott Smith. Bacterial Infections and Pregnancy / Darvin Scott Smith // Site for healthcare professionals [Electronic resource]. — 2018. — Mode of access: <https://emedicine.medscape.com/article/235054-overview>. — Date of access: 12.03.2019.

УДК 616.53-002.282-06

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ РОЗАЦЕА

Кулак А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В структуре дерматологических заболеваний розацеа составляет от 2 до 10 % всех дерматозов. Данное заболевание имеет склонность к хроническому течению с частыми рецидивами и отличается резистентностью к проводимой терапии.

В настоящее время данный дерматоз рассматривают не как изолированное кожное, а как системное заболевание с сопутствующим поражением органов и систем на фоне различных метаболических нарушений. Наиболее часто в литературе упоминаются сочетания розацеа с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, эндокринными расстройствами, сосудистой патологией, изменениями в системе иммунитета и др. [1, 2, 3].

Цель

Изучение спектра и частоты встречаемости коморбидных состояний у пациентов, страдающих розацеа.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 41 истории болезни пациентов (33 женщины и 8 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст