

Окончание таблицы 1

Толщина кожи, мм	Пликометрия	Цифровая маммография	УЗИ
4–4,9	9	8	8
5–5,9	10	10	11
6–6,9	9	10	9
7–7,9	7	8	9
8–8,9	7	6	4
9–9,9	2	1	2
10–10,9	2	2	—
11–11,9	1	1	2
12–12,9	2	-	1
13–13,9	1	2	—

Выводы

Все полученные нами значения в среднем находятся в диапазоне 3–8 мм.

Критерием эффективности изучаемых методов диагностики в определении наличия отека кожи является клинически диагностированный отек МЖ.

Стандартные методы диагностики опухолей молочной железы имеют высокую чувствительность в определении утолщения кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М. И. Онкология: учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — С. 920.
2. Семиглазов, В. Ф. Скрининг рака молочной железы / В. Ф. Семиглазов, В. В. Семиглазов // Практическая онкология. — 2011. — Т. 11, № 2. — С. 60–65.
3. Любченко, Л. Н. Наследственный рак молочной железы и (или) яичников: ДНК-диагностика, индивидуальный прогноз, лечение и профилактика: дис. ... д-ра мед. наук / Л. Н. Любченко. — М., 2009. — С. 281.

УДК 616.973-08

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Деркач Е. В., Фей Е. В., Харитоненко К. А.

Научный руководитель: ассистент И. В. Полин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современной клинической практике гонококковая инфекция, поражающая органы мочеполовой системы, является довольно часто встречающейся патологией. *Neisseria gonorrhoeae* распространена повсеместно [1].

Поражение гонококком слизистых оболочек мочеполовых органов превалирует в группе молодых лиц 21–30 лет, ведущих активную половую жизнь. Наблюдаются также гонококковые поражения слизистой полости рта и прямой кишки, что выявляется после ороритальных или гомосексуальных контактов. Источником заражения являются больные хронической гонореей, преимущественно женщины, так как у них хронический процесс протекает почти незаметно, более длительно, труднее диагностируется. Гонорея передается почти исключительно половым путем. Заражение новорожденного может произойти во время родов при прохождении плода через родовые пути больной матери.

Neisseria gonorrhoeae является грамотрицательным диплококком чаще всего располагающимся внутриклеточно, но возможно и его внеклеточное расположение. Гонококки поражают слизистые оболочки мочеиспускательного канала, влагалища, прямой кишки, полостей рта, носа, гортани. Процесс может распространяться на предстательную железу, семенные пузырьки, придатки яичек, яички, семявыносящие протоки у мужчин, а у женщин — на матку, яичники, маточные трубы [2].

Цель

Изучить половозрастную структуру населения, имеющего проявления гонококковой инфекции, клинические особенности заболевания, чувствительность гонококка к различным антибиотикам, схемы лечения инфекции.

Материал и методы исследования

Материалами для исследования явились архивные истории болезни пациентов за 2018 г., данные результатов лабораторных исследований на антибиотикочувствительность гонококка, статистические данные о гонококковой инфекции по Гомелю и Гомельской области за 2014–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного ретроспективного исследования случайным образом было отобрано 95 историй болезни за 2018 г. Группа выборки составила 95 пациентов, среди которых количество женщин составило 26 (средний возраст — 26,46 лет; Мо = 20, Ме = 24), а количество мужчин — 69 (26,66 лет; Мо = 22, Ме = 24). Средний возраст всей выборки пациентов составил 26,69 лет (Мо = 20, Ме = 24). Минимальный возраст пациентов составил 16 лет, максимальный — 62 года. Исследуемая группа женского пола: минимальный — 17 лет, максимальный — 61 год, мужского пола от 16 до 62 лет. Пациенты были разделены для дальнейшего изучения статистических признаков на группы с учетом возраста и пола.

В группе от 21 до 30 лет превалировало общее количество пациентов (53 пациента), далее группа от 16 до 20 лет — 20 пациентов, от 31 до 40 лет — 14 пациентов, от 41 до 50 — 5 пациентов, от 51 до 62 — 3 пациента.

86,3 % пациентов при поступлении предъявляли различные жалобы. Ведущими клиническими симптомами у пациентов были: выделения из уретры, зуд, жжение при мочеиспускании. Также встречались такие симптомы как боль при мочеиспускании, боли внизу живота, боль в области мошонки с иррадиацией в промежность. Остальные 13,7 % пациентов жалоб со стороны мочеполового тракта не предъявляли.

В среднем на стационарном лечении пациенты находились 7 койко-дней. Максимальное количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило 12 дней, минимальное — 4 дня.

На основании данных лабораторных исследований о чувствительности гонококка к различным антибиотикам можно сделать вывод о том, что препаратами выбора для лечения гонококковой инфекции являются цефтриаксон (чувствительность 91,3 %) и ципрофлоксацин (чувствительность 95,6 %). Препаратами второго ряда можно считать доксициклин (чувствительность 73,9 %) и ампициллин (чувствительность 78,3 %) Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Чувствительность гонококка к антибиотикам

Антибиотик	Пациент																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	чувствительность к антибиотику																						
Азитромицин	ч	у	ч	у	уу	уу	ч	ч	у	ч	у	уу	у	ч	ч	у	у	ч	ч	у	ч	ч	ч
Доксициклин	ч	уу	у	уу	у	ч	у	ч	ч	ч	ч	у	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч
Ципрофлоксацин	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	уу	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч
Ампициллин	ч	у	ч	ч	ч	ч	ч	ч	у	ч	ч	уу	у	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	уу	ч	ч
Амоксициллин	ч	у	ч	ч	у	ч	у	ч	у	ч	ч	уу	у	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	у	ч
Цефтриаксон	ч	ч	ч	ч	у	ч	ч	ч	ч	ч	ч	уу	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч	ч

Примечание: ч — чувствительный; у — устойчивый; уч — умеренно чувствительный; уу — умеренно устойчивый.

Для лечения 13,7 % пациентов использовалась монотерапия, для 65,3 % пациентов использовалась комбинация 2-х препаратов, для остальных 21 % — комбинация из 3-х и более препаратов.

Сопутствующие заболевания были выявлены у 13,7 % пациентов. Наиболее часто встречались урогенитальный трихомоноз, хламидийная инфекция нижних отделов мочеполового тракта и заболевания, ассоциированные с *Ureaplasma spp.*

При изучении заболеваемости гонококковой инфекцией по Гомелю и Гомельской области за период с 2014 по 2018 гг. мы выявили тенденцию к снижению в 1,9 раз: 2014 г. — 277 случаев; 2015 г. — 248; 2016 г. — 235; 2017 г. — 148; 2018 г. — 145.

Выводы

В ходе проделанной работы можно сделать выводы о том, что гонорея чаще выявляется у пациентов молодого возраста (21–30 лет), вследствие большого числа сексуальных контактов. За последние 5 лет наблюдается снижение заболеваемости гонореей. У 13,7% пациентов жалоб со стороны мочеполового тракта не наблюдалось. Препаратами выбора для лечения гонококковой инфекции являются цефтриаксон (чувствительность 91,3 %) и ципрофлоксацин (95,6 %). Также для 65,3 % пациентов использовалась комбинация 2-х препаратов. На данный момент имеется насущная необходимость в профилактике данного заболевания путем санитарно-просветительской работы с населением, контроля за выявлением и лечением пациентов с гонореей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Medscape.com [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://emedicine.medscape.com/article/218059-overview>.
2. *Адашкевич, В. П.* Кожные и венерические болезни / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. — М.: Мед. лит., 2006. — С. 473

УДК 616.517-036.22-022.7

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСОРИАЗА И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ, АССОЦИИРОВАННЫХ СО СТРЕПТОКОККАМИ

Жлобич В. А.

**Научные руководители: к.м.н., доцент И. Н. Вальчук,
старший преподаватель М. А. Шилова**

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Псориаз — мультифакторное заболевание, относящееся к группе хронических дерматозов, которое характеризуется усиленной эпидермальной пролиферацией, изменением сосудистой стенки и формированием инфильтрата, состоящего из воспалительных и иммунокомпетентных клеток в эпидермисе и сосочковом слое дермы. Первичное проявление псориаза не зависит от возраста. Показатели заболеваемости населения псориазом в разных регионах мира варьируют от 0,6 до 5 %, составляя в среднем 3 %. [1].

Цель

Проанализировать заболеваемость псориазом в Республике Беларусь за 2012–2017 гг. и выявить взаимосвязь эпидемических проявлений псориаза и инфекционных заболеваний кожи, ассоциированных стрептококками (импетиго, флегмона, абсцесс/фурункул).