

ховая, причем для хлеба в Беларуси шла ржаная мука, а для всех других мучных изделий — овсяная. К сожалению, в питании современной молодежи она начинает становиться редкостью, как и крупы — лишь половина респондентов (57,8 %) употребляет их раз в неделю.

Из овощей наиболее характерны для белорусской кухни капуста, горох, морковь, и, конечно, картофель, которые пока сохраняют свои места в питании, зато бобовые, ягоды и сухофрукты у юношей оказались совсем непопулярной едой.

### **Выводы**

Режим питания студентов не соответствует гигиеническим принципам оптимального питания. Их повседневный рацион характеризуется недостаточностью пищевых волокон, дефицитом витаминов и микроэлементов. У 25 % молодежи присутствуют факторы риска, связанные с недостаточным потреблением белков и жиров животного происхождения, они предпочитают американский стиль питания.

Таким образом, по данным проведенного социолого-диагностического исследования установлено, что современная молодежь недостаточно информирована о вековых традициях питания белорусов, а включение в рацион единичных блюд белорусской кухни обусловлено скорее их простотой приготовления и дешевизной, при этом традиционные способы ее приготовления изменились.

Низкая культура питания, недостаточная информированность молодежи в вопросах здорового питания обуславливают необходимость проведения санитарно-просветительной и историко-образовательной работы, обучения простейшим методам контроля рационального питания, изучения особенностей пищевого статуса с учетом национальных традиций и выявления алиментарно-обусловленных признаков нарушения здоровья.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Титов, В. С.* Этнаграфічная спадчына. Беларусь. Краіна і людзі / В. С. Титов // Беларусь. — 1996. — С. 35–36.

**УДК 616.973**

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЙ. СОЧЕТАНИЕ С ДРУГИМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

*Каменчуков А. Г., Приходько А. Н.*

**Научные руководители: преподаватель И. В. Печёра; ассистент Л. А. Порошина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Среди населения Гомельской области распространенность инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в последние года имеет тенденцию к снижению [1]. Не смотря на это статистику заболеваемости нельзя назвать обнадеживающей. ИППП на территории Гомельской области остаются актуальной проблемой как для врачей дерматовенерологов, так и для здравоохранения в целом. Важность вопроса обусловлена медико-социальной значимостью ИППП, и, прежде всего, такого классического венерического заболевания как гонорея. Наибольшую угрозу в этой связи представляют формы заболевания с сочетанными венерологическими инфекциями, что связано с серьезностью клинических проявлений, трудностями лечения и длительностью наблюдения пациентов [2].

На изменение эпидемиологической картины гонококковой инфекции последних лет оказало влияние активное применение населением антибиотиков в порядке самолечения. Развитие патогенных свойств возбудителей интеркуррентных заболеваний связано с изменением как внутренних механизмов реагирования макроорганизма на инфицирование, так и с эволюцией патоморфологических характеристик возбудителя [1].

### **Цель**

Произвести анализ заболеваемости гонореей с 2005 по 2015 гг. по Гомельской области. Изучить сочетание гонореи с другими ИППП.

### **Материал и методы исследования**

Данные главного статического управления Гомельской области. Ретроспективный анализ стационарных карт 97 пациентов (65 мужчин и 32 женщины), в возрасте от 18 до 63 лет, находившихся на лечении в венерологическом отделении в УГОККВД в сентябре-декабре 2015 г.

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

По итогам анализа заболеваемости ИППП по Гомельской области на основании данных главного статического управления Гомельской области, показано что, несмотря на очевидное улучшение эпидемиологической статистики, заболеваемость остается все еще достаточно высокой, составляя 18,9 на 100 тыс. населения (рисунок 1).

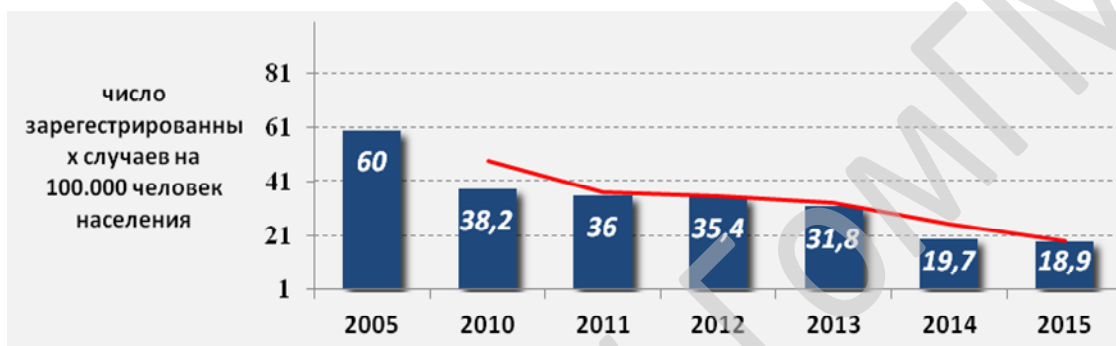


Рисунок 1 — Заболеваемость гонококковой инфекцией в Гомельской области (2005–2015 гг.)

Благодаря высокой эффективности проводимых мероприятий по борьбе с ИППП были достигнуты высокие темпы снижения заболеваемости гонококковой инфекцией. Так, в 2015 г. показатель заболеваемости составлял 18,9 на 100 тыс. населения, что на 4 % меньше аналогичного показателя в 2014 г., составившего 19,7 на 100 тыс. населения и на 60 % меньше показателя 2013 г. составившего 31,8 на 100 тыс. населения.

Вторым этапом работы было проведение ретроспективного анализа историй болезней пациентов, страдающих гонококковой инфекцией, находившихся на стационарном лечении в дерматовенерологическом отделении № 3 УОГОККВД с сентября по декабрь 2015 г., которые прошли исследование на ИППП. Был проведен анализ 30 историй болезней пациентов, возрастом от 18 до 41 г., из которых мужчин было 22 (73,3 %), женщин 8 (26,7 %).

Большинство мужчин — 18 (81,82 %) обратились самостоятельно с жалобами на выделение из мочеполовых путей, чувство жжения и болезненности при мочеиспускании, а четверо были выявлены активно как половые контакты или предположительные источники заражения. Все 8 женщин были выявлены активно: половина — при обследовании половых контактов и половина — при прохождении медицинских осмотров. При исследовании половых партнеров трое мужчин отметили случайную половую связь и данные о половом партнере не указали. Остальные указали от 1 до 4 половых партнеров. В среднем количество указанных половых партнеров у мужчин составило 1,1, а у женщин — 1,8.

При ретроспективном анализе историй болезней пациентов с гонококковой инфекцией и оценки сочетания гонококковой инфекции с другими ИППП было замечено, что изолированные формы гонококковой инфекции встречались лишь у 33,33 % от общего количества пациентов, страдающих гонореей. У 2/3 пациентов имела место сочетанная инфекция (таблица 1). Так, сопутствующая хламидийная инфекция урогенитального тракта была выявлена у 20 % пациентов. Отмечена устойчивость показателей ассоциации с гонококковой инфекцией таких заболеваний как трихомоноз — 10 %; вагинальный кандидоз — 6,7 %; Вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВР) — 6,7 %; уреаплазмоз — 20 %; микоплазмоз — 3,3 %.

Таблица 1 — Сочетание ИППП у пациентов с гонококковой инфекцией

Пол	Мужчины (абс. числ.)	Мужчины (доля в %)	Женщины (абс. числ.)	Женщины (доля в %)	Всего (абс. числ.)	Всего (доля в %)
Изолированная форма	7	31,8 %	3	37,5 %	10	33,3 %
Хламидиоз	5	22,7 %	1	12,5 %	6	20 %
Уреаплазмоз	5	22,7 %	1	12,5 %	6	20 %
Трихомонеаз	3	13,6 %	—	—	3	10 %
Микоплазмоз	1	4,6 %	—	—	1	3,3 %
Кандидоз	—	—	2	25 %	2	6,7 %
ВПЧ ВР	1	4,6%	1	12,5 %	2	6,7 %

### **Выводы**

1. Благодаря высокой эффективности проводимых мероприятий по борьбе с ИППП были достигнуты высокие темпы снижения заболеваемости гонококковой инфекцией (снижение заболеваемости гонореей более чем в 3 раза).

2. Чаще наблюдается сочетания гонореи с хламидиозом (20 %) и уреоплазменной (20 %) инфекцией.

3. Пациентам с гонореей необходимо рекомендовать обследование на другие ИППП, учитывая высокую частоту сочетаемости данных патологий.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Медведева, И. В.* Статистический ежегодник Республики Беларусь, Национальный статистический комитет Республики Беларусь / И. В. Медведева. — Минск, 2015.

2. *Рахматулина, М. Р.* Российское общество дерматовенерологов и косметологов, Федеральные клинические рекомендации по ведению больных гонококковой инфекцией: Национальные клинические рекомендации / М. Р. Рахматулина, Е. В. Соколовский, Н. В. Фриго. — М., 2013.

**УДК 615.036.8**

## **ГЕНОТИПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К МОДЕЛИРОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ДВОЙНОГО ИНГИБИРОВАНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА**

*Камшилина Н. Ю. Маль Г. С.*

**Научный руководитель: д.м.н. профессор Г. С. Маль**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования**

**«Курский государственный медицинский университет» Минздрава России  
г. Курск, Российская Федерация**

### **Введение**

По данным ВОЗ, ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает одно из первых мест среди причин смерти людей по всему миру наряду с другими заболеваниями кардиологического профиля. Качество жизни больных ИБС снижено, что ведет к потере трудоспособности, инвалидизации и в конечном итоге к увеличению смертности населения страны [1, 2, 5]. Гиполипидемическая терапия может обеспечить профилактический и лечебный эффекты при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, однако целевые нормальные значения уровня холестерина достигаются в равной степени не у всех пациентов. Исходя из этого, для достижения наибольшей эффективности проводимого лечения необходимо персонализировано подобрать средства гиполипидемической терапии и их дозы [4, 5].

Давно доказано, что генетические особенности организма определяют метаболизм всех веществ, в том числе и лекарственных средств. Проведение гиполипидемической терапии характеризуется длительным или пожизненным использованием, следовательно, необходимо сопоставить экономические аспекты тактики лечения с клиническими и социальными факторами [3, 6]. Отсюда возникает вопрос комплексной оценки оптимального