

Таким образом, у 87,23 % обследованных онкогенные штаммы ВПЧ не обнаружены. Это позволяет судить о распространенности ВПЧ онкогенных штаммов в популяции.

Чтобы возможно было оценить взаимосвязь ВПЧ онкогенных штаммов и наличия «кондилом», пациенты были перегруппированы по соответствующему принципу (таблица 2).

Таблица 2 — Взаимосвязь между наличием ВПЧ онкогенных штаммов и наличием клинических проявлений в виде «кондилом»

Признак	Количество обследованных, чел.	Наличие «кондилом», чел.	Наличие «кондилом», %
ВПЧ +	52	10	19,23
ВПЧ –	355	17	4,79

Таким образом, сочетание ВПЧ онкогенных штаммов и клинических проявлений в виде «кондилом» наблюдалось у 19,23 % пациентов. В свою очередь, при отрицательном анализе на ВПЧ «кондиломы» обнаружены лишь у 4,79 % обследованных.

Амбулаторные карты пациентов, имеющих положительный анализ на ВПЧ и (или) клинику «кондилом», были дополнительно исследованы по трем показателям: наличие жалоб, наличие других ИППП, наличие изменений в мазке из уретры.

Среди пациентов с ВПЧ+ жалобы предъявлял 21 (50 %) человек. Однако более половины из них (76,2 %) обращались за помощью с наличием неспецифических жалоб на поражение урогенитального тракта: слизистые или слизисто-гнойные выделения из уретры, боли, рези при мочеиспускании или во время полового акта. При их обследовании были выявлены другие ИППП, ВПЧ в таких случаях являлся случайной находкой.

В свою очередь, все пациенты с наличием «кондилом» предъявляли только жалобы на наличие поражения кожи полового члена, лобка или перианальной области. Во всех случаях это явилось причиной обращения к врачу.

Наличие у пациента ВПЧ онкогенных штаммов в более чем половине случаев сочеталось с наличием других ИППП (33 человека из 52, или 63,46 %). Наиболее часто встречались хламидийная инфекция — у 23 (44,23 %) человек, уреаплазмоз — у 5 (9,62 %), кандидоз был выявлен у 4 пациентов, по одному — микоплазменная инфекция и гонорея.

Выводы

1. ВПЧ-инфекция высокого онкогенного риска была диагностирована у 12,77 % обследованных мужчин. Большинство из них обращались по поводу сопутствующей патологии или с жалобами на наличие разрастаний на половых органах.

2. У пациентов с положительным анализом на онкогенные штаммы ВПЧ клинические проявления в виде папилломатозных разрастаний в аногенитальной области встречались чаще (19,23 %), чем у лиц, не имеющих ВПЧ онкогенных штаммов (4,79 %).

3. Более половины пациентов с ВПЧ (63,46 %) имели сочетанную патологию. Наиболее часто сочетание было с хламидийной инфекцией (44,23 % случаев).

ЛИТЕРАТУРА

1. ZurHausen, H. Papillomaviruses in human cancers / H. ZurHausen // Proc. Assoc. Am. Physicians. — 1999. — Vol. 111. — P. 581–587.
2. Папилломавирусная инфекция — клиника, диагностика, лечение: пособие для врачей / В. А. Молочков [и др.]. — М., 2008. — 32 с.
3. Дмитриев, Г. А. Папилломавирусная инфекция / Г. А. Дмитриев, О. А. Биткина. — М.: Медицинская книга, 2006. — 80 с.
4. Давыдов, М. Современное состояние и проблемы онкологии / М. Давыдов, Л. Демидов, В. Поляков // Врач. — 2007. — № 13. — С. 3–7.

УДК 616.53-002.25-053.5

ПРОЯВЛЕНИЕ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ

Приходько А. Н., Короткевич Д. В.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

Учреждение образования

**Гомельский государственный медицинский университет
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Вульгарными угрями страдают до 80–85 % людей в возрасте 12–25 лет. Значительный материальный и моральный ущерб для заболевших, большая длительность и недос-

таточность высокой эффективности имеющихся методик лечения занимают неотъемлемое место [1, 2].

Ранние проявления акне чаще всего начинаются в подростковом возрасте. Именно в этот период психика подростков нестабильна и подвержена действию различных факторов. Акне не представляет смертельной угрозы для жизни, но наличие угрей негативно отражается на межличностных отношениях школьников [1].

Известно, что угнетение личностной оценки у пациентов с акне заставляет их постоянно переживать острые и хронические стрессовые ситуации, которые приводят к вегетативным и эндокринным расстройствам, включая выброс стресс-гормонов андрогенов, которые стимулируют функцию сальных желез.

В настоящее время выделяют четыре степени акне: легкая, средняя, тяжелая и очень тяжелая степени. Легкая степень характеризуется наличием 0–5 папулезно-пустулезных элементов на одной половине лица. При наличии средней степени имеется 6–20 папулезно-пустулезных элементов на одной половине лица. Тяжелая степень включает в себя 21–50 папулезно-пустулезных элементов или же наличие единичных пролиферативных элементов (узлов). При очень тяжелой степени имеется более 50-ти папулезно-пустулезных элементов или же наличие множества пролиферативных элементов [2].

Цель

Определить наличие угревой болезни у учащихся 5–11 классов средней школы № 57 г. Гомеля. Оценить степень тяжести их течения в зависимости от возраста, пола и особенности образа жизни.

Материал и методы исследования

Анкетирование учащихся 5–11 классов средней школы № 57 г. Гомеля, осмотр их на наличие угревой сыпи, определение степени тяжести вульгарных угрей. В исследовании участвовало 287 школьников в возрасте от 10 до 17 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анкетирования и осмотра нами были получены следующие данные (таблица 1).

Таблица 1 — Наличие угревой болезни у учащихся 5–11 классов

Класс (возраст)	Девочки			Мальчики		
	с угрями	без угрей	общее количество	с угрями	без угрей	общее количество
5-й класс (10–11 лет)	0	25	25	0	18	18
6-й класс (11–12 лет)	7	15	22	2	16	18
7-й класс (12–13 лет)	9	11	20	2	15	17
8-й класс (13–14 лет)	8	15	23	5	11	16
9-й класс (14–15 лет)	7	15	22	5	14	19
10-й класс (15–16 лет)	6	19	25	5	11	16
11-й класс (16–17 лет)	17	7	24	10	12	22

Из таблицы 1 видим, что среди пятых классов не выявлено школьников с угревой сыпью. При осмотре 6 класса было выявлено, что 31,8 % девочек страдают угревой сыпью, среди мальчиков 11,1 % подвержены данной болезни. В 7 классе 9 девочек из 20 и 2 мальчика из 17 имели угри. При исследовании учеников 8 класса нами было обнаружено 34,7 % девочек и 31,3 % мальчиков с угрями. Среди учащихся 9 класса выявлено 7 девочек с угрями из 22 и 5 мальчиков из 19. В 10 классе было 6 из 25 девочек и 5 из 16 мальчиков с наличием угрей. Среди учеников одиннадцатого класса у 70,8 % учениц и 45,5 % учеников были проявления вульгарных угрей.

Таблица 2 — Количественная характеристика учеников в соответствии с наличием особенностей организма и образа жизни

Особенности организма и образа жизни	Наличие угрей	%	Отсутствие угрей	%
Наличие гастрита	15 (12 ср. ст., 2 т. ст.)	18	5	2,5
Наличие погрешностей в питании	83 (4 ср. ст.)	100	75	37
Присутствие частых стрессов	77 (8 ср. ст.)	93	48	24

Путем обработки данных анкетирования (таблица 2) была выявлена связь между несбалансированным питанием, наличием гастрита, присутствием частых стрессов и угревой болезнью. Так, у 15 школьников с вульгарными угрями имелся гастрит, причем у них отмечено 12 случаев вульгарных угрей средней степени тяжести и 2 случая — тяжелой. У школьников без высыпаний на коже лица, гастрит выявлялся лишь в 2,5 % случаев. Наличие погрешностей в питании выявлено у 100 % школьников с угревой сыпью и у 37 % детей со здоровой кожей. Среди школьников с присутствием частых стрессов, угри отмечены у 93 % человек, при этом 24 % человек, страдающих стрессом, угрей не имели.

Выводы

1. Первые признаки угревой болезни появляются в возрасте 11–12 лет.
2. У девочек школьного возраста угри встречались чаще, чем у мальчиков.
3. Отмечена связь возникновения угревой сыпи с наличием гастрита, погрешностями в питании, присутствием частых стрессов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кошевенко, Ю. Н. Кожа человека: рук-во для врачей / Ю. Н. Кошевенко. — М.: Медицина, 2006. — Т. 1. — 385 с.
2. Адашкевич, В. П. Акнеи розацеа / В. П. Адашкевич. — СПб., 2000. — 130 с.

УДК 616.002.5-036.22(476)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Радкевич А. Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

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

Введение

Туберкулез во всем мире сегодня представляет серьезную медико-социальную проблему. По данным экспертов ВОЗ подавляющее большинство бремени туберкулеза в Европейском регионе приходится на 18 высокоприоритетных стран (84 % заболеваемости, 85 % распространенности, 91 % смертности от туберкулеза, 90 % сочетанных инфекций туберкулез и ВИЧ, 99 % мультирезистентного туберкулеза). По уровню заболеваемости с учетом рецидивов Республика Беларусь в 2013 г. была на 6-м месте в этом списке [1].

О распространенности туберкулеза принято судить на основании анализа ряда показателей: заболеваемости, болезненности, смертности [2, 3].

Цель

Изучение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, обобщение материалов.

Результаты исследования и их обсуждение

В разных странах и регионах эпидемиологическая обстановка по туберкулезу различная и во многом зависит от социально-экономического уровня страны, культурного уровня населения, доступностью медицинской помощи, организации мероприятий по выявлению и профилактике туберкулеза.

В Республике Беларусь действует четкая система организации противотуберкулезных мероприятий, сформировавшаяся несколько десятков лет назад. Но, к сожалению, туберкулез продолжает оставаться распространенным заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны.

В 90-годы прошлого века нестабильная ситуация в экономике страны, снижение жизненного уровня людей, появление безработных и бомжей, Чернобыльская катастрофа, рост алкоголизма, преступности и ряд других факторов не могли не сказаться на эпидемиологии