

ных), которые, как и сальные, связаны с волосяными фолликулами, развивается уже после полового созревания, часто провоцируется механическими факторами (например, т. н. спортивные угри вызваны трением о защитный шлем, щитки, спортивную одежду).

Экскориированные угри — то есть возникшие в результате невротических экскориаций кожи (грубого соскабливания поверхностных слоев, корочек и т.п.). Это угри, которые возникают, преимущественно, у пациенток, и которые могут быть на фоне первично существовавших угрей и без них. Данная клиническая форма может быть связана с неврозом навязчивых состояний, либо указывать на более тяжелую психическую реакцию на течение угревой болезни:

- Легкая. Наличие, в основном, закрытых и открытых комедонов почти без признаков воспаления. При легкой степени возможно наличие менее 10 папулопустулезных элементов на коже лица.

- Средняя. От 10 до 40 папулопустулезных элементов на коже лица. Выраженные признаки воспаления.

- Тяжелая. Более 40 папулопустулезных элементов на коже лица, кроме того абсцедирующие, флегмонозные (узловато-кистозные) или конглобатные угри.

Осложнения при угревой болезни

К осложнениям относятся: нагноение, рубцы после разрешения высыпаний, может остаться покраснение или пигментация, которая может сохраняться в течении нескольких месяцев; часто рецидивы (обострения).

ЛИТЕРАТУРА

1. James, W. D. Clinical practice. Acne / W. D. James // N Engl J Med. — 2005. — № 352(14). — P. 1463–1472.
2. Nicholas, B. Disorders of the sebaceous glands in Burns / B. Nicholas // Rook's textbook of dermatolog. — 2004. — Malden, Mass.: Blackwell Science. — P. 43–75.

УДК: 616-002.34;616.5-002.34

ПАТОМОРФОЛОГИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛЕЗА

Нимер С. Н., Фролова М. В., Руденкова К. А., Шпанькова Е. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания кожи включают фолликулиты, фурункулы и карбункулы. Обычно эти заболевания вызываются стрептококковыми или стафилококковыми возбудителями. Фолликулит — воспаление волосяных фолликулов. Если инфекция протекает тяжело и не ограничивается одним фолликулом, она трансформируется в фурункул или карбункул. Возможно хроническое рецидивирующее течение процесса на протяжении нескольких месяцев или лет, когда различные фурункулы находятся в разных стадиях развития и периодически появляются все новые элементы (фурункулез), что во многом определяется ослаблением иммунного статуса (дефект хемотаксиса нейтрофилов, гипогаммаглобулинемия, иммунодефицитное состояние в связи с тимомой, сахарным диабетом и др.) [1]. Исследованиями мы попытались выявить корреляции между заболеваемостью рецидивирующим фурункулезом и различными факторами, такими как пол, возраст, место жительства, наличие патологии в ЖКТ, наличие патогенной микрофлоры и изменение иммунного статуса [2].

Факторами предрасположенности к возникновению рецидивирующего фурункулеза (РФ) являются инфицированные раны, нарушение правил гигиены, ослабление защитных сил организма из-за стресса, истощающих хронических заболеваний, неправильной

диеты, авитаминоза, различных желудочно-кишечных расстройств, нарушения обмена веществ, сахарного диабета, переохлаждение организма, алкоголизм, тесная одежда, общее ослабление организма, потертости, перегрев, контакт с химическими агентами, неадекватное лечение кожных повреждений, использование стероидных гормонов. Причины развития рецидивирующего фурункулеза не всегда понятны. Основным этиологическим фактором РФ считается золотистый стафилококк, который встречается, по разным данным, в 60–97 % случаев. Реже РФ вызывается другими микроорганизмами — эпидермальным стафилококком (ранее считавшимся апатогенным), стрептококками групп А и В и другими видами бактерий. Наличие на коже или в носу патогенного штамма *S. aureus* считается важным фактором развития заболевания. Тем не менее, по данным литературы, у 30 % здоровой популяции высевается из носа патогенный штамм *S. aureus*, но фурункулы у них развиваются крайне редко. В то же время, не у всех пациентов, страдающих рецидивирующим фурункулезом, удается выявить патогенный штамм *S. aureus*. Согласно нашим исследованиям только у половины больных высевался *S. aureus*.

РФ имеет сложный и до сих пор недостаточно изученный патогенез. Установлено, что дебют и дальнейшее рецидивирование заболевания обусловлены целым рядом эндо- и экзогенных факторов, среди которых наиболее значимыми считаются нарушение барьерной функции кожных покровов, патология ЖКТ, эндокринной и мочевыделительной систем, наличие очагов хронической инфекции различной локализации. У больных хроническим фурункулезом патология ЖКТ (хронический гастродуоденит, эрозивный бульбит, хронический холецистит) определяется в 48–91,7 % случаев. Согласно нашим исследованиям патология со стороны ЖКТ наблюдается у 55 % больных рецидивирующим фурункулезом, как при всякой рецидивирующей инфекции, возможны нарушения иммунологической реактивности. Обычно авторы сообщают о нарушениях в нейтрофильном звене. Это понятно, так как нейтрофилы играют доминирующую роль в первой линии защиты против инфекционных возбудителей, и нарушение их функции является причиной рецидивирующих или резистентных к терапии инфекций. По данным Н. Х. Сетдиковой, 71,1 % больных фурункулезом имели нарушения фагоцитарного звена иммунитета, что выражалось в снижении внутриклеточной бактерицидности нейтрофилов, дефектах образования активных форм кислорода. По другим данным нарушение фагоцитарного звена наблюдается у 64,9 % больных. Например, в литературе описывается изменение фагоцитарного индекса у 60,3 % пациентов, и снижение показателей спонтанного и стимулированного НСТ-теста в 2–4 раза по сравнению с нормой при нормальных цифрах фагоцитарного числа у 52,2 % больных. Согласно нашим исследованиям фагоцитарный индекс ниже нормы имеется лишь у 33 % больных, НСТ — спонтанный выше нормы определяется у 75 % больных, а НСТ-индуцированный *S. aureus* выше нормы — у 50 % больных. Фурункулез чаще наблюдается у детей дошкольного и школьного возраста, страдают им и взрослые. Но проанализировав пациентов отделения ИПА, мы выяснили, что большинство из них старше 18 лет (64 %). Чаще в ИПА проходят лечение женщины (64 против 36 % мужчин). Пациентами обычно являются городские жители (82 %), сельских же только 18 %. В отделении наблюдаются пациенты с тяжелой степенью течения (89 %) и со среднетяжелой степенью (11 %).

Для лечения рецидивирующего фурункулеза применяются антибиотики (клоксациллин, рифампин, клиндамицин и др.). Используют также специфическую (стафилококковые анатоксин, антифагин, вакцину) и неспецифическую иммунотерапию, витамины (А, С, группа В), иммуномодуляторы (серамил, неоген, ликопид, галавит). Необходима санация очагов хронической инфекции, диета с ограничением углеводов. При плохом отторжении некротического стержня используют протеолитические ферменты (1 % трипсин, химопсин и др.).

Гистопатология. Гнойное воспаление захватывает весь волосяной фолликул, потовую железу и окружающую соединительную ткань (глубокий фолликулит с перифолликулярным инфильтратом). Вначале гисто-патологическая картина аналогична картине при остиофолликулите, затем отмечается некроз всего сально-волосяного аппарата и близлежащих тканей с обильным лейкоцитарным инфильтратом по периферии. В окружающей соединительной ткани множество расширенных кровеносных сосудов, значительный отек коллагена. В очаге поражения эластические и коллагеновые волокна полностью разрушены. Коллагенизированные пучки волокон толстым кольцом окружают очаг поражения, затрудняя проникновение инфекции из очага поражения в организм (выдавливание фурункула может привести к прорыву инфекции через защитное «кольцо»).

ЛИТЕРАТУРА

1. *McDaniel, D.* Procedures for Detection and Identification of Certain Fish / D. McDaniel // Pathogens, American Fisheries Society. — 1999. — P. 42–45.
2. *Wedemayer, G. A.* Stress As a Pre-disposing Factor in Fish Diseases / G. A. Wedemayer, J. W. Wood // U. S. Fish Wildl. Serv., Fish. Leaflet. — 1994. — № 38. — P. 7.

УДК 159.922.8 : 159.9.019.43 : 316.48 : 316.356.2

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ, ПЕРЕЖИВШИХ СЕМЕЙНЫЙ КРИЗИС

Новак Н. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

Психологическое благополучие личности можно рассматривать как субъективно ощущаемый индикатор здоровья. Не случайно, в 1948 году специалисты ВОЗ определили здоровье как «состояние полного душевного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1, с. 13]. Этим, фактически, было положено начало перехода к пониманию здоровья и болезни не только как к медицинской проблеме, но и как к общесоциальной.

Цель нашего исследования — изучение условий сохранения психологического здоровья и благополучия студентов, переживших семейный кризис. Отметим, что семейный кризис — это состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения [2, с. 92]. Любой кризис содержит как позитивный, так и негативный компонент. Негативная составляющая заключается в загруженности неразрешенными проблемами, чувстве безнадежности, беспомощности, переживании жизни как «тупика», что приводит к нарушению не только психологического, но и соматического здоровья человека. Но кризис — это и возможность изменения, перехода на новую ступень развития личности и профессиональной самореализации, источник силы. И в этом его позитивный аспект. Для психолога важно понять, от чего зависит выбор одного из этих направлений? Благодаря или вопреки чему студент, столкнувшись с кризисом в родительской семье, выберет тот путь, который позволит ему не только выжить, но и сохранить стремление к профессиональному росту, мотивацию достижения успеха, не потерять способность к позитивному функцио-

В выборку исследования вошли 120 человек (51 юноша и 69 девушек) в возрасте от 17 до 25 лет. Средний возраст испытуемых — 19,7 лет. На первом этапе исследования при помощи опросника «Шкалы психологического благополучия» («Ryff's Psychological Well-Being Scale») была проведена диагностика психологического благополучия юношей и девушек,