

2. Хунафина, Д. Х. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Современная эпидемиология / Д. Х. Хунафина, А. Т. Галиева, Л. Р. Шайхуллина // Медицинский альманах. – 2014. – № 2. – С. 154.
3. Ибрагимова, Л. А. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: вопросы патогенеза и диагностики / Л. А. Ибрагимова, Р. М. Фазлыева, Г. Х. Камилов. – Уфа : ИПК при АП РБ, 2019. – 80 с.
4. Валишин, Д. А. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом / Д. А. Валишин, Ю. Я. Венгеров // Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – М. : ГЭОТАР Медиа, 2020. – 835 с.

УДК 614.44:616.97

Е. А. Мальцева, Е. Д. Лубочкина

Научный руководитель: Е. А. Ильенкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НА ОСНОВЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Введение

Вот уже много лет ведется санитарно-просветительная работа в области дерматовенерологии для профилактики различных кожных заболеваний и в особенности заболеваний, передаваемых половым путем.

Венерические заболевания являются серьезной проблемой в современном мире, так как они имеют широкое распространение и негативно сказываются на качестве жизни людей, их психологическом и репродуктивном здоровье, а также на здоровье их детей, если произойдет передача заболевания от матери к ребенку во время беременности, родов и даже при грудном вскармливании. При несвоевременном выявлении и лечении ИППП (инфекций, передающихся половым путем), эти заболевания могут стать причиной серьезных осложнений вплоть до инвалидизации. Повышение осведомленности населения является неотъемлемой частью снижения случаев заболеваний, передающихся половым путем, и увеличения частоты случаев обращения за медицинской помощью после незащищенных половых актов. Вследствие опасных последствий ИППП, санитарно-просветительная работа по профилактике таких заболеваний имеет повсеместное распространение, из чего следует ожидать повышенную осведомленность населения по данной теме.

Цель

Анализ эффективности проведения санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, передающихся половым путем.

Оценка уровня знаний населения о венерических заболеваниях, их клинических проявлениях, методах профилактики и лечения.

Материалы и методы исследования

В проведенном онлайн-анкетировании приняли участие 108 человек в возрасте от 14 до 53 лет. Средний возраст респондентов составил ± 29 лет, из них 64,8 % были женщины и 35,2 % — мужчины. В анкетировании приняли участие респонденты, получающие (на базе ГГМУ, ВГМУ) и получившие медицинское образование, а также пациенты амбулаторных и стационарных медицинских учреждений, не имеющие медицинского образования. 62 % опрошенных относились к категории людей, связанных с медициной в профессиональном плане, 38 % не связывали свою профессиональную деятельность с

медициной. Среди всех опрошенных в медицинских учреждениях очень часто (больше раза в месяц) бывают 37 %; раз в месяц — 2,8 %; раз в 3–4 месяца — 17,6 %; раз в полгода — 20,4 %; реже, чем раз в полгода — 22,2 %. 62 % респондентов видели санитарно-просветительные плакаты и санбюллетени только в медицинских учреждениях, 33,3 % — только вне медицинских учреждений, 4,7 % — в медицинских учреждениях и вне их.

Результаты исследования и их обсуждение

В проведенном анкетировании среди предложенных ИППП сифилис занимает первое место по узнаваемости среди респондентов (100 % респондентов выбрали этот вариант ответа), ВИЧ на втором месте (96,3 %), далее идет хламидиоз (87 %), гонорея (84,3 %), генитальный герпес и молочница (по 77,8 %), трихомониаз (68,5 %), венерическая лимфогранулематома (41,7 %), микоплазмоз (33,3 %), мягкий шанкр (24,1 %), донованоз (17,6 %), гарднереллез (14,8 %).

На 2022 год известно более 30 заболеваний, передающихся половым путем. На сохраняющиеся высокие показатели заболеваемости ИППП влияют различные факторы: региональные военные конфликты, низкий уровень жизни людей, проституция, наркомания, активная миграция населения, сексуальная революция, неполный учет заболевших и их контактов, слабая подготовка врачей различных специальностей по вопросам ИППП и др. [1]

Венерологические заболевания характеризуются высокой контагиозностью, быстрым распространением среди некоторых групп населения (например, асоциальных), необходимостью проведения активных противоэпидемических и профилактических мероприятий. На начальных этапах инфицирования ИППП могут протекать бессимптомно, что может привести к их распространению, позднему выявлению и лечению.

Венерическими заболеваниями можно заразиться многократно (реинфекция). В связи с общностью путей передачи ИППП многие больные одновременно заражаются двумя и более возбудителями (смешанная инфекция), что существенно осложняет лабораторную диагностику [2].

В ходе исследования на вопрос «Выберете возможные пути передачи венерических заболеваний, о которых вы точно знаете?» 99,1 % опрошенных выбрали традиционный половой акт, 73,1 % опрошенных выбрали анальный и оральный половой акт, 70,4 % — парентеральный путь передачи, трансплацентарный путь передачи выбрало 68,5 % опрошенных, 59,3 % — гемотрасфузионный путь передачи, также 12 % респондентов выбрали трансмиссивный путь, воздушно-капельный путь передачи выбрало 8,3 % людей, проходивших анкетирование, стоит отметить, что 5,6 и 6,5 % респондентов выбрали алиментарный путь передачи и водный соответственно.

При проведении комплекса противоэпидемических, организационных и лечебных мероприятий приоритет сохраняется в отношении сифилиса, гонореи, как заболеваний, имеющих неблагоприятные последствия для репродуктивного здоровья населения и представляющих непосредственную опасность для организма больного, его детей и окружения. Важной особенностью протекания некоторых венерических заболеваний является то, что сначала поражаются только половые органы, при этом симптомы заражения часто бывают неярко выраженными или даже незаметными для больных. Многие венерические болезни могут вызывать тяжелые поражения различных органов и систем, нередко ведущие к летальному исходу [2].

В ходе анкетирования 46,3 % опрошенных ответило, что примерно знают, как проявляются симптомы при заражении ИППП, 38 % ответило, что знают симптоматику при заражении венерическими заболеваниями, а 15,7 % вообще не ознакомлены с симптоматикой.

Распространение венерических болезней среди населения связано не только с особенностями их возбудителей. Также на это влияют неправильные представления определенной части населения о том, какие меры необходимо предпринять после незащищенного

полового акта, каким образом лечат венерические заболевания, и к каким последствиям может привести несвоевременно выявленное инфицирование. В связи с недостаточной осведомленностью может возникать определенный страх перед обращением за медицинской помощью, что приведет к позднему выявлению и появлению серьезных осложнений. Основными направлениями борьбы с венерическими заболеваниями являются профилактическое направление на основе диспансерного метода. Суть диспансерного метода заключается в активном выявлении венерических больных, полноценном их лечении, тщательном контроле за качеством и полнотой лечения, выявлении и лечении инфицированных половых партнеров больных, активном выявлении лиц с наличием ИППП среди групп повышенного риска, проведении санитарно-просветительной работы.

В случае выявления венерического заболевания у пациента от врача требуется проявление особого такта и умение повысить приверженность пациента к лечению, а также получить от пациента помощь в выявлении и привлечении к лечению его половых партнеров.

68,5 % респондентов на вопрос «Знаете ли вы о том, какие меры по предотвращению заражения ИППП необходимо принять после незащищенного полового акта?» ответило утвердительно и только 31,5 % ответило отрицательно. Большинство опрошенных описали действия по предотвращению заражения ИППП после незащищенного полового акта такими словами: пройти обследование, посетить больницу, произвести тщательный туалет наружных половых органов, обратиться к дерматовенерологу и сдать анализы.

При выборе методов профилактики заражения венерическими заболеваниями 89,8 % опрошенных выбрало использование барьерных методов контрацепции, 81,5 % — периодическое обследование на венерические заболевания, 72,2 % — верность одному партнеру, а 39,8 % опрошенных выбрало воздержание от полового акта как один из методов профилактики ИППП. На практике респонденты применяют такие методы профилактики как: верность одному партнеру — 55,6 %, 45,4 % используют барьерные методы контрацепции, 32,6 % практикуют периодическое обследование на ИППП, 12 % опрошенных практикуют воздержание от половых контактов, а 28,7 % — не живут половой жизнью. 66,7 % ответило, что знают, как лечить ИППП, а 33,3 % дали отрицательный ответ. Антибиотики, как препараты, которые лечат венерические заболевания, выбрало наибольшее количество человек — 77,8 %, на втором месте антимикотические препараты, их выбрало 59,3 % опрошенных, противопаразитарные препараты выбрало 44,4 % опрошенных, 11,1 % — противогельминтные препараты, а 7,4 % респондентов не выбрали для себя подходящего варианта ответа.

Выводы

Выявление и лечение заболевших на ранних стадиях, а также их контактов, предотвращает развитие тяжелых последствий этих инфекций. Наиболее эффективной стратегией по предотвращению распространения венерических заболеваний является обучение подростков до начала их половой жизни.

Профилактика ИППП — важная часть половой жизни людей во всем мире. Качественное просвещение в области полового образования дает возможность получить знания и навыки, которые помогут избежать наиболее часто встречаемых заболеваний, передающихся половым путем.

Проведение санитарно-профилактической работы по профилактике венерических заболеваний необходимо продолжать повсеместно. Информация должна доноситься до всех слоев населения с учетом возраста и группы риска. На данный момент, по нашему мнению, санитарно-просветительная работа предотвращает определенный процент случаев заражения ИППП, однако не наблюдается значительного снижения инфицирования венерическими заболеваниями, связанного с повышением социальной осведомленности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козин, В. М. Дерматологические болезни и инфекции, передаваемые половым путем : учебно-метод. пособие / В. М. Козин, Ю. В. Козина, Н. Н. Янковская. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 409 с.
2. Кожные и венерические болезни : учебник / под ред. О. Л. Иванова. – Москва, 2006. – 213 с.

УДК 616.5.-002.157-08

А. В. Манько, Е. В. Лагойкин, Н. П. Прохоренко

Научный руководитель: Ю. В. Михалюк

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ БУЛЛЕЗНЫЙ ПЕМФИГОИД

Введение

Буллезный пемфигоид — хроническое заболевание кожи аутоиммунной этиологии, характерным признаком которого является локализованные или генерализованные зудящие буллезные высыпания преимущественно у пациентов пожилого возраста.

Цель

Разобрать клинический случай заболевания буллезный пемфигоид.

Материалы и методы исследования

Проведен общий осмотр пациента, собран анамнез настоящего заболевания, анамнез жизни, аллергологический и экспертно-трудовой анамнез. Изучены листы назначений. Произведен обзор отечественной и зарубежной литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Классическими проявлениями буллезного пемфигоида являются генерализованные или локализованные поражения кожи. Высыпания чаще локализируются на конечностях, животе, в пахово-бедренных складках, на внутренней поверхности бедер. Известно, что буллезный пемфигоид имеет два периода развития — продромальный (небуллезный) и буллезный. Небуллезная фаза пемфигоида, как правило, манифестирует часто неспецифически и проявляется сильным зудом, сопровождающийся эксфолиациями, экзематизацией, эритематозными, папулезными и/или уртикарными высыпаниями. Возможен истинный и ложный (эволюционный) полиморфизм сыпи. Зуд и неспецифические высыпания могут оставаться единственным признаком болезни в течение длительного времени (до 5 лет). В дальнейшем при наличии специфической картины буллезного пемфигоида (буллезная стадия) его диагностика не вызывает затруднений. Пузыри имеют напряженную, плотную покрывку, округлую или овальную форму, серозное или серозно-геморрагическое содержимое; располагаются, как правило, на эритематозном фоне или на видимо неизменной коже. Образовавшиеся на месте пузырей эрозии, при отсутствии вторичного инфицирования, быстро эпителизируются, не склонны к периферическому росту. Феномен Никольского отрицательный. При надавливании на пузырь его диаметр может увеличиваться за счет субэпителиальной перифокальной отслойки — феномен Асбо — Хансена положительный. Слизистые оболочки поражаются у 10–25 % больных [2].

Степень тяжести течения буллезного пемфигоида определяется по числу появляющихся пузырных элементов. Буллезный пемфигоид определяют как тяжелый при появлении более 10 пузырей в сутки на протяжении 3-х дней подряд, как легкий — при появлении 10 или менее пузырей в сутки [1].