

Обращаясь к вопросам профилактики сифилиса 39 % опрошиваемых студентов, выбирают ответ, что использование презервативов защищают на 90–95 %, что является неверным; 33 % — на 50–30 % (правильный ответ), 18 % — на 70–80 % и 10 %, что барьерная контрацепция не защищает от данного заболевания.

По данным последнего вопроса, после перенесенного сифилиса формируется ли пожизненный иммунитет, ответы следующие: 67 % респондентов выбрали ответ — нет, 14 % — на 1–2 года, 11 % — на 2–7 лет и 8 %, что формируется на 3–5 месяцев.

Выводы

Таким образом, по данным исследования можем видеть, что большинство студентов 1–3 курса достаточно хорошо осведомлены о сифилисе, что подтверждает высокий процент правильных ответов, однако 67 % опрошиваемых не знают, что барьерная контрацепция защищает лишь на 50–30 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дерматовенерология : метод. рекоменд. к практ. занятиям для препод. высших мед. учебных заведений / В. П. Адашкевич [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2020. – Ч. I. – 70 с.
2. Матюшенко, Е. А. Оценка социального статуса пациентов, страдающих сифилисом / Е. А. Матюшенко, В. Ю. Зборовский, И. В. Полян // Проблемы и перспективы развития современной медицины : материалы V Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых. – Гомель, 2016. – Т. 3. – С. 83–85.
3. Порошина, Л. А. Инфекции, передаваемые половым путем = Sexually transmitted infections : учеб.-метод. пособие для студентов 4 и 6 курсов фак-та по подготовке специалистов для заруб. стран мед. вузов / Л. А. Порошина. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 48 с.

УДК 616.65-002-022-036.12

М. А. Дрик, Я. В. Приходько

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. И. Дегтярёва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

Введение

Простатит (лат. prostatitis; анат. prostata — предстательная железа + -itis — воспаление) — термин, означающий воспалительные поражения предстательной железы.

Острый простатит — это острое воспалительное заболевание предстательной железы, вызванное бактериальным инфицированием ее ткани. Однако, при неуспешном лечении (несвоевременном, недостаточно оперативном и длительном, неадекватном, с неполной эрадикацией возбудителей) острого бактериального простатита заболевание переходит в хроническую форму. При хроническом простатите возникают аутоиммунные нарушения, характеризующиеся поражением паренхиматозной и интерстициальной ткани предстательной железы [1, 2].

В настоящее время хронический бактериальный простатит остается распространенным, плохо поддающимся лечению заболеванием. Чаще всего диагностируется у мужчин молодого возраста (20–40 лет) в период наибольшей сексуальной активности и нередко осложняется нарушением копулятивной и репродуктивной функций. На сегодняшний день данным заболеванием страдают от 8 до 35 % мужчин и лишь 2/3 мужской популяции обращаются за помощью [3].

Приоритетное место в лечении хронического бактериального простатита отводится антибактериальной терапии, выбор которой основывается на ряде определенных факторов: этиология воспалительного процесса, способность препаратов проникать в ткань и секрет предстательной железы с созданием бактерицидной концентрации, а также спектр антимикробной активности лекарственных средств. В связи с этим представляет интерес изучение микробного спектра секрета простаты и его чувствительности к имеющимся антибактериальным препаратам [4].

Цель

Изучить инфекционные агенты, ассоциированные с хроническим бактериальным простатитом, и их чувствительность к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ 27 медицинских карт мужчин с хроническим простатитом в возрасте от 19 до 63 лет за 2022 год, на базе учреждения «ГОДМГЦ «Брак и семья». Материалом исследования послужил секрет предстательной железы.

Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее часто встречающийся возраст среди обследуемых пациентов с хроническим простатитом — от 31 до 39 лет (51 %).

Среди инфекционных агентов, обнаруженных в секрете простаты у пациентов, были выявлены: *Staphylococcus saprophyticus* 37 % (10), *Enterococcus faecalis* 22 % (6), *Staphylococcus aureus* 11 % (3), *Escherichia coli* 11 % (3), *Staphylococcus epidermidis* 7,4 % (2), *Streptococcus agalactiae* 3,7 % (1), β -гемолитический стрептококк С 3,7 % (1). У 2 обследуемых были обнаружены сразу два инфекционных агента: *S. aureus* и *E. coli*. У 3 пациентов патогенная и условно-патогенная аэробная микрофлора, *S. aureus* и *S. agalactiae* обнаружены не были.

При оценке чувствительности к антибиотикам, выяснилось, что β -гемолитический стрептококк С, обнаруженный у исследуемого пациента, обладает чувствительностью к клиндамицину, эритромицину, пенициллину и левофлоксацину.

Enterococcus faecalis у всех пациентов проявил чувствительность к ванкомицину, пенициллину и линезолиду. Также в 4 из 6 случаев обнаружена чувствительность к ципрофлоксацину, а в 2 случаях — устойчивость. У 2 пациентов *E. faecalis* оказался чувствителен к ампициллину. *S. aureus* у всех пациентов был чувствителен к клиндамицину и ванкомицину, а устойчив к эритромицину. В двух случаях обнаружена чувствительность к линезолиду, в одном — к фузидину (у пациента с *S. aureus* и *E. coli*). К оксациллину *Staphylococcus aureus* был устойчив у одного пациента, у двух остальных выявлена резистентность. Также в двух случаях микроорганизм оказался чувствителен к ципрофлоксацину, в одном — резистентен. К хлорамфениколу у *S. aureus* выявлена резистентность в двух из трех случаев.

В случаях с пациентами, одновременно имеющими *S. aureus* и *E. coli*, у обоих была обнаружена чувствительность к фузидину, а также резистентность к триметоприму сульфаметоксазолу.

E. coli во всех случаях проявила чувствительность к ципрофлоксацину, цефотаксиму и амикацину. В двух случаях выявлена чувствительность к цефтазидиму, в одном — к ампициллину, в одном — к хлорамфениколу.

Во всех случаях у пациентов с *S. epidermidis* чувствительность обнаружена к оксациллину, клиндамицину, гентамицину, ванкомицину и ципрофлоксацину. Выявлена резистентность к эритромицину.

S. agalactiae оказался чувствителен к клиндамицину, эритромицину, пенициллину и левофлоксацину. Чувствительность наиболее часто встречаемого микроорганизма (*S. Saprophyticus*) к антибактериальным препаратам представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Чувствительность *S. saprophyticus* к антибиотикам

	Оксациллин	Клиндамицин	Гентамицин	Ванкомицин	Эритромицин	Пенициллин	Ципрофлоксацин	Офлоксацин	Линезолид	Хлорамфеникол
Пациент 1	R	S		S	R			S		
Пациент 2	R	R	S	S	R			R	S	S
Пациент 3		S	S	S	S	S	S			
Пациент 4	R	R	S	S	R			S		
Пациент 5	S	S	S	S	R		S			
Пациент 6	S	S		S	R		S			
Пациент 7	S	S	S	S	S			S		
Пациент 8	R	S	S	S	S		S			
Пациент 9	R	R	S	R	R				R	S
Пациент 10	S	S		S	R				S	

Выводы

Хронический бактериальный простатит у мужчин в возрасте от 19 до 37 лет чаще ассоциирован с *S. saprophyticus*.

Наиболее часто микроорганизмы оказывались резистентны к эритромицину.

В 74 % случаев инфекционные агенты проявляли чувствительность к ванкомицину.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зубков, А. Ю. Хронический бактериальный простатит, ассоциированный с андрогенным дефицитом / А. Ю. Зубков, Н. А. Антонов // Казанский медицинский журнал. – 2020. – Т. 101, № 3. – С. 389–393.
2. Виноградов, И. В. Инфекции добавочных половых желёз: механизмы влияния на мужскую фертильность / И. В. Виноградов, А. Р. Живулько, С. В. Королев // Вестник урологии. – 2019. – Том 7, № 4. – С. 43–48.
3. Мурадян, А. Р. Простатит. Откровенный мужской разговор / А. Р. Мурадян // Клиника совершенной медицины МЕДИ [Электронный ресурс]. – 2022. – Режим доступа: <https://medi.spb.ru/biblioteka/statyi/prostatit/>. – Дата доступа: 24.10.2022.
4. Кисина, В. И. Бактериальный простатит: современный взгляд на проблему / В. И. Кисина, Ю. И. Стернин // Клиническая дерматология и венерология. – 2012. – №10 (5). – С. 52–57.

УДК 616.379-008.64-06:616.24-002:[616.98:578.834.1]

В. И. Дымович, Я. В. Гончарова

Научный руководитель: м.м.н., ассистент кафедры Д. В. Ковалевский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ
COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Введение

Одной из наиболее уязвимых категорий людей подверженных коронавирусной инфекции являются не только пациенты с болезнями системы кровообращения, но и с сахарным диабетом (СД). Склонность к более тяжелому течению болезни при СД может быть объяснена особенностями иммунного ответа, гипергликемией и состоянием здоровья данных пациентов в целом [1]. Измененный метаболизм глюкозы и частичная либо