

3. Kaprin, A. D. The incidence of urolithiasis in the Russian Federation from 2005 to 2020 / A. D. Kaprin [et al.] // *Experimental and Clinical Urology*. – 2022. – Vol. 15 (2). – P. 10–17.
4. Vicentini, F. C. Impact of patient position on the outcomes of percutaneous nephrolithotomy for complex kidney stones / F. C. Vicentini [et al.] // *Int Braz J Urol*. – 2018. – Vol. 44 (5). – P. 965–971.
5. Yates, D. R. ‘Nephrosotomy-free’ percutaneous nephrolithotomy: experience in a UK district general hospital / D. R. Yates [et al.] // *Ann R Coll Surg Engl*. – 2009. – Vol. 91 (7). – P. 570–577.
6. Бережной, А. Г. Стандартная бездренажная нефролитотрипсия при коралловидных камнях почек (клинический случай) / А. Г. Бережной, С. С. Дунаевская, А. В. Ершов // *Бюллетень медицинской науки*. – 2022. – Т. 28, № 4. – С. 77–84.
7. Бережной, А. Г. Прогнозирование развития воспалительных осложнений у больных мочекаменной болезнью в послеоперационном периоде / А. Г. Бережной, Ю. С. Винник // *Врач и информационные технологии*. – 2019. – № 1. – С. 54–58.
8. Наш опыт применения микроперкутанной нефролитотрипсии в лечении крупных камней / С. В. Попов [и др.] // *ЭКУ*. – 2018. – № 4. – С. 48–53.

УДК 616.97-039.4-053(476.2)

И. В. Бохан, А. С. Демиденко, Н. Б. Янко

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

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО г. ГОМЕЛЮ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Инфекции, передаваемые половым путем, являются маркерами благополучия общества. Их рост приводит к снижению рождаемости, утрате трудоспособности, экономическим затратам. Несвоевременная диагностика часто из-за стертой клинической картины, а следовательно, отсутствие лечения приводят к хронизации процесса и развитию осложнений (бесплодие, импотенция, патология беременности, онкологические заболевания, поражение суставов), также увеличивается риск заражения ВИЧ-инфекцией [1–4]. Сексуальное поведение является ведущим фактором в распространении ИППП. Об этом надо помнить медицинским работникам, педагогам, СМИ при проведении профилактики.

Цель

Установление возрастных особенностей и основных тенденций заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в г. Гомеле и Гомельской области в 2018–2022 гг.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ отчетов о заболеваемости ИППП в Гомеле и Гомельской области за 2018–2022 гг. Используются данные статистического отдела У «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» о регистрации лиц со впервые выявленной инфекционной патологией.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoft Statistica 10 (USA). Для сравнения показателей использовались критерий χ^2 с поправкой Йейтса, уровень значимости p . Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1 – Заболеваемость сифилисом за период 2018–2022 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 лет	0,14	0,14	0,14	0,15	–
15-17 лет	0,42	–	–	–	0,22
18-29 лет	3,0	1,21	2,23	4,07	3,9
30-39 лет	2,1	3,0	3,24	1,89	2,79
40-49 лет	3,1	3,04	5,03	5,53	6,78
50 лет и старше	4,4	2,9	5,54	6,47	6,4

Рассмотрев заболеваемость сифилисом за период 2018–2022 гг., можно отметить увеличение заболеваемости в возрастной группе от 18 до 29 лет. В возрастной группе от 30 до 39 лет пик заболеваемости был в 2020 г. – 3,24 случая, в 2021 г. отмечаем минимальную заболеваемость в этой возрастной группе – 1,89. Отмечаем значительный рост заболеваемости сифилисом в более старших возрастных группах 40–49 лет и 50 лет и старше, за счет поздних форм сифилиса (таблица 1).

Таблица 2 – Заболеваемость гонококковой инфекцией за период 2018–2022 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 лет	–	0,07	–	0,07	–
15-17 лет	0,21	0,21	0,14	0,07	0,37
18-29 лет	7,55	3,68	3,17	4,07	5,6
30-39 лет	1,41	1,56	0,65	1,3	1,47
40-49 лет	0,64	0,21	0,07	0,36	0,37
50 лет и старше	0,42	0,28	0,07	0,15	0,44

При рассмотрении заболеваемости гонококковой инфекцией за указанный период можно отметить, что максимальный уровень заболеваемости приходится на возрастную группу от 18 до 29 лет и колеблется от 3,17 случаев на 100 000 населения в 2020 году до 7,55 – в 2018 году, таблица 2.

Таблица 3 – Заболеваемость трихомониазом за период 2018–2022 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 лет	–	–	0,1	0,1	0,1
15-17 лет	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
18-29 лет	17,7	21,3	11,8	11,5	9,5
30-39 лет	15,2	12,9	9,6	8,9	8,8
40-49 лет	8,8	7,5	8,4	8,2	8,7
50 лет и старше	4,8	5,1	3,4	2,9	4,1

Высокий уровень заболеваемости трихомониазом наблюдается в трёх возрастных группах 18–29, 30–39 и 40–49 лет. Однако следует отметить, что максимальные уровни

заболеваемости фиксировались в более молодой возрастной группе от 18 до 29 лет: в 2018 году 17,7 случаев на 100 000 населения, а в 2019 г. – 21,3 случая, с последующим снижением заболеваемости (таблица 3).

Таблица 4 – Заболеваемость хламидийной инфекцией за период 2018–2022 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 лет	–	–	–	–	–
15-17 лет	0,3	0,6	0,1	0,7	0,4
18-29 лет	22,7	15,5	19,4	13,5	14,1
30-39 лет	14,6	6,5	6,8	6,9	3,8
40-49 лет	9,7	1,8	0,8	0,9	1,1
50 лет и старше	0,8	1,1	0,6	0,1	0,5

При анализе заболеваемости хламидийной инфекцией за исследуемый период также отмечаем, что самый высокий уровень заболеваемости приходится на возрастную группу от 18 до 29 лет, но при этом можно наблюдать незначительную положительную динамику со снижением уровня заболеваемости от 22,7 случаев в 2018 году до 14,1 случаев на 100 000 населения в 2022 году (таблица 4).

Таблица 5 – Заболеваемость мико-уреаплазмозом за период 2018–2022 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 лет	–	–	–	–	–
15-17 лет	–	0,3	0,1	0,4	0,1
18-29 лет	30,8	22,8	21,0	31,8	33,1
30-39 лет	30,8	14,0	9,7	24,4	19,5
40-49 лет	14,9	4,1	2,5	3,0	8,6
50 лет и старше	0,7	2,0	0,6	0,3	2,7

Как и по большинству ИППП максимальный уровень заболеваемости микоуреаплазмозом отмечается в возрастной группе от 18 до 29 лет. Уровень заболеваемости стабильно высокий от 21,0 до 33,1 случаев на 100 000 населения, и положительной динамики не наблюдается, (таблица 5).

Таблица 6 – Заболеваемость папиломавирусной инфекцией за период 2018–2022 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 лет	0,14	0,14	4,03	2,69	–
15-17 лет	–	–	–	0,65	–
18-29 лет	14,97	11,14	0,94	1,6	2,72
30-39 лет	3,60	1,63	1,51	1,38	5,30
40-49 лет	1,40	0,99	2,38	2,61	3,09
50 лет и старше	0,64	0,43	1,01	0,95	4,34

При анализе статистических данных по папилломавирусной инфекции в последние годы можно выявить отдельные всплески уровня заболеваемости в различных возрастных группах в разный период времени, но стоит отметить, что максимальные их значения также приходится на возрастную группу от 18 до 29 лет (таблица 6).

Выводы

При изучении возрастных параметров заболеваемости указанных нозологий, установлено, что ИППП чаще регистрируются среди лиц 18–29 лет – самый репродуктивный возраст, что может негативно сказываться на демографической ситуации. Подобная динамика возможно связана с психологическими и социальными проблемами в пубертатном периоде. Профилактические мероприятия должны быть активно направлены на этот контингент.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ленкин, С. Г. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, по возрастным характеристикам / С. Г. Ленкин // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. – С. 119–131.
2. Анализ распространенности инфекций, передаваемых половым путем, в России, по данным федеральной лабораторной сети / Е. В. Владимирова [и др.] // Клиническая практика. – 2019. – Т. 10, № 3. – С. 35–41.
3. Порошина, Л.А. Инфекции, передаваемые половым путем : учеб.–метод. пособие для студентов–медиков = Sexually transmitted infections: manual for foreign medical students / Л. А. Порошина. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 72 с.
4. Порошина, Л. А. Папилломавирусная инфекция: клинико–лабораторные характеристики у мужчин и женщин / Л. А. Порошина, И. В. Полин // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9, № 3. – С. 398–400.

УДК 616.61-002.1-002.3-031.4-07-089.168

**²Д. М. Василевич, ¹А. Н. Нечипоренко, ¹Г. В. Юцевич, ¹Н. А. Нечипоренко,
²Е. Т. Волкова, ²Н. Л. Гавина, ²А. И. Войтехович**

*¹Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь,
²Учреждение здравоохранения
«Гродненская университетская клиника»
г. Гродно, Республика Беларусь*

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ОДНОСТОРОННИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ: АНАЛИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И НРЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

Введение

Значительная частота гнойных форм острого пиелонефрита, определенные сложности в диагностике и выборе рационального метода лечения, а также неопределенность прогноза для выздоровления пациента, позволяют отнести это заболевание к актуальным проблемам современной урологии [1, 2, 3, 4].