УДК 616.5

А. М. Озеров

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. В. Силина

Учреждение образования
«Курский государственный медицинский университет»
г. Курск, Российская Федерация

УРЕАПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗРЫВНОЙ РОСТ И КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНОЕ БРЕМЯ В ГЛОБАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ

Введение

Высокая распространенность *Ureaplasma urealyticum*, частое бессимптомное течение и растущая антибиотикорезистентность придают инфекции значимое медико-социальное значение [1].

Цель

Провести систематический анализ эпидемиологических особенностей уреаплазменной инфекции, ее клинико-социального влияния, выяснить осведомленность репродуктивного населения о данной инфекции

Материал и методы исследования

Выполнен поиск публикаций в базах PubMed, PMC, ScienceDirect с акцентом на работы последних 5–10 лет. Методы: социальный опрос, контент-анализ, статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Ureaplasma urealyticum относится к семейству *Mycoplasmataceae*, не имеет клеточной стенки, что ограничивает спектр эффективных антибиотиков. Инфекция является одной из наиболее распространенных урогенитальных, при этом до 50–70% случаев протекают бессимптомно, формируя скрытый резервуар и поддерживая передачу. В крупных исследованиях в Китае распространенность достигала 30–48%, с максимальной заболеваемостью в возрасте 20–59 лет и преобладанием среди женщин. Отмечен рост инфицированности в последние годы с последующей стабилизацией на высоком уровне [2].

В данное исследование включены 120 пациентов Курского дерматовенерологического диспансера, в возрасте 18–40 лет: лишь 36,7% знали о половом пути передачи, 24,2% – о связи *Ureaplasma urealyticum* с бесплодием, 49,1% считали ее «безвредной» флорой. Низкая осведомленность сочеталась с рисковым поведением: 63,3% имели незащищенные половые контакты за последний год, 57,5% никогда не обследовались на ИППП, что способствует формированию скрытого резервуара инфекции.

По результатам исследования 120 респондентов репродуктивного возраста лишь 22,5% правильно оценивали уреаплазменную инфекцию как потенциальный фактор репродуктивных потерь, тогда как 41,7% недооценивали ее значимость и не связывали с необходимостью обращения к врачу. При этом 39,2% участников сообщали о существенных финансовых затратах на обследования и лечение урогенитальных жалоб, а 28,3% отмечали выраженное психоэмоциональное напряжение на фоне эпизодов невынашивания или подозрения на бесплодие. Высокая доля предполагаемого бессимптомного носительства в сочетании с типичными факторами риска дополнительно обосновывает необходимость целевого скрининга в данных группах.

Выводы

Уреаплазменная инфекция приобретает характер глобальной проблемы, существенно влияя на репродуктивное здоровье и качество жизни. Перспективны расширение скрининга в группах риска, повышение информированности, рациональное применение антибиотиков, разработка новых антибактериальных и пробиотических подходов и создание вакцин при междисциплинарном взаимодействии специалистов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клиническое значение уреаплазм в урогенитальной патологии / В. П. Ковалык, Е. В. Владимирова, Т. В. Рубашева [и др.]. // Клиническая практика. – 2019. – Т. 10, № 1. – С. 81−87.

2. Савзиханов, Р. Т. Клиническое значение биоваров уреаплазм в практике уролога / Р. Т. Савзиханов, М. М. Алибеков // Вестник урологии. – 2020. – Т. 8, № 2. – С. 37−42.

УДК616.53-002.25-08:577.161.1

Д. И. Скоробогатый

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Синкевич

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ СИСТЕМНЫМИ И ТОПИЧЕСКИМИ РЕТИНОИДАМИ У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ

Введение

Акне – хроническое воспалительное заболевание кожи, при котором наблюдается гиперактивная работа сальных желез, сопровождаемая закупориванием волосяных фолликулов, а также образованием комедонов и воспалительных элементов в виде папул, пустул, узлов, кистозных элементов, поражающих в большей степени область лица, груди и спины.

Общеизвестным является факт широкой распространенности данной патологии. Пик развития угревой болезни приходится на возраст 14–16 лет у девочек и 16–17 лет у мальчиков. К 18–20-летнему возрасту элементы сыпи регрессируют у большинства подростков, однако у 20% больных инволюция акне замедлена.

Психосоматические нарушения, вызванные наличием самовозобновляющегося воспалительного процесса и рубцевания, отражаются в снижении самооценки, самоизоляции, раздражительности и депрессии.

В настоящее время установлено, что в развитии акне большое значение имеют 4 основных фактора: патологический фолликулярный кератоз, нарушение состава и продукция кожного сала, размножение *Cutibacterium acnes*, воспаление [1].

Следует помнить, что патогенез акне напрямую связан с продукцией андрогенов и восприимчивостью себоцитов к ним.

Современная лекарственная терапия акне включает широкий спектр топических и системных препаратов, таких как ретиноиды, антибиотики, бензоил пероксид, азелаиновая кислота и гормональные средства. Однако, несмотря на разнообразие доступных методов лечения, проблема эффективного контроля акне остается актуальной для многих пациентов [2].

Цель

Оценить степень эффективности применения терапии системными и топическими ретиноидами среди пациентов, страдающих акне.