

Наиболее высокий уровень инфицирования (в среднем 14,7 %) отмечен в группе женщин до 20 лет, которая характеризуется ранним началом половой жизни, отсутствием постоянного полового партнера и в 14 % присутствием нескольких ИППП (*Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*). Стабильно высокий показатель отмечен также в группе II (9,2 %), что обусловлено высокой сексуальной активностью женщин этой возрастной группы. Более низкие значения инфицирования установлены в группах III и IV, соответственно 3,9 и 2,6 %.

Внедрение современного высокочувствительного метода ПЦР в режиме «реального времени» для определения *Chlamydia trachomatis* позволило быстро и качественно выявлять данную инфекцию, проводить контроль эффективности лечения, о чем свидетельствует высокая частота выявления *Chlamydia trachomatis* в 2013–2015 гг. во всех возрастных группах и тенденцию к снижению в 2016 г.

Выводы

Данное исследование подтверждает, что эпидемиологические особенности хламидиоза на фоне активных и ранних сексуальных отношений и снижения иммунного статуса населения приводят к увеличению заболеваемости молодого населения. С учетом высокой распространенности бессимптомных форм хламидийной инфекции своевременная ее диагностика является залогом эффективного лечения и предотвращения осложнений, в первую очередь бесплодия. К методам профилактики относится отказ от случайных половых связей, наличие постоянного полового партнера, использование барьерных средств контрацепции, повышение информативности населения. Каждая женщина, в обязательном порядке должна проходить плановые осмотры гинеколога 1 раз в год. При наличии клинических признаков, подозрительных в отношении ИППП, рекомендуется обследование. В случае подтверждения ИППП, обязательным является полное обследование полового партнера и совместное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Липова, Е. В. // Вестн. дерматологии и венерологии. — 2002. — № 5. — С. 46–48.
2. Молочков, В. А. // Рос. журн. кож. и вен. болезней. — 2004. — № 5. — С. 53–55.
3. Стари, А. // ИППП. — 2002. — № 1. — С. 25–29.
4. Савичева, А. М., Шитицына, Е. В., Селимян, Н. К. // Вестн. дерматологии и венерологии. — 2004. — № 2. — С. 62–65.
5. Васильев, М. М. Роль хламидий в патологии урогенитального тракта (диагностика и методы терапии): пособие для врачей / М. М. Васильев, Г. А. Дмитриев, А. А. Кубанова. — М., 1996. — 20 с.

УДК 616.25 – 003.219 (476.2)

ОСОБЕННОСТИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Шваева А. Д., Самбук А. Е.

Научные руководители: О. А. Ярмоленко, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Спонтанный пневмоторакс (СП) — это патологическое состояние, которое возникает в результате нарушения целостности плевры и поступления воздуха из легкого в плевральную полость, не связанное с травмой или лечебно-диагностическими манипуляциями, приводящее к полному или частичному коллапсу легкого. Являясь частым осложнением буллезной эмфиземы, спонтанный пневмоторакс встречается у 5–10 человек на 100 тыс. населения [1]. Мужчины страдают в 6–10 раз чаще женщин [1, 2, 3]. Наиболее часто СП диагностируется у лиц в возрасте 16–40 лет, но может встречаться во всех возрастных группах [1, 2]. Считается, что к СП более предрасположены лица астенического телосложения. Известно, что недостаточность α 1-антитрипсина способствует развитию спонтанного пневмоторакса [1]. Наиболее значимым фактором риска развития первичного СП является курение [1, 2].

Цель

Изучить особенности выявления и течения спонтанного пневмоторакса у лиц Гомельской области, выяснить влияние дефицита $\alpha 1$ -антитрипсина на возникновение СП.

Материал и методы исследования

Анализ медицинской документации 22 пациентов со спонтанным пневмотораксом, лечившихся в торакальном отделении Гомельской областной туберкулезной клинической больницы в период с 2014 по 2016 гг., анкетирование пациентов и исследование сыворотки крови на дефицит $\alpha 1$ -антитрипсина.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 36,63 года (от 16 до 64 лет). Среди пациентов 86,3 % мужчин (19 человек) и 13,7 % женщин (3 человека). Среди пациентов 18 % (4 человека) имеют недостаточную массу тела, 59,5 % (13 человек) — нормальную массу тела, 18 % (4 человека) — пред ожирение, 4,5 % (1 человек) — ожирение 1 степени. 75 % пациентов (16 человек) курят. Генетический анамнез не отягощен у 59,5 % (13 пациентов), отягощен (40,5 % пациентов) по: легочным заболеваниям (4 пациента), онкологическим заболеваниям (56 %). У всех пациентов локализация спонтанного пневмоторакса S1-S2 сегменты легких. Провоцирующими факторами, по мнению пациентов, выступили: физическая нагрузка — 45,4 %, задымление — 9 %, стресс — 4,5 %, травма в анамнезе — 9 %, повышенная температура — 4,5 %, неизвестные причины — 27,6 %. Сезонность заболевания: зима — 50 % случаев (11 человек), весна — 27 % (6 человек), лето — 9 % (2 человека), осень — 14 % (3 человека). У всех пациентов уровень сывороточного $\alpha 1$ -антитрипсина находился в пределах нормы.

Выводы

Спонтанный пневмоторакс у населения Гомельской области чаще встречается у мужчин и средний возраст пациентов составляет 33,6 года, что соответствует общемировым данным. Как правило, это лица нормостенического типа телосложения. Курение играет немаловажную роль в развитии патологии. СП чаще возникает зимой, что может быть связано с дополнительным воздействием холодового агента. Наиболее частым провоцирующим фактором является физическая нагрузка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Татур, А. А. Неспецифический спонтанный пневмоторакс. Сообщение 1: этиология, патогенез, диагностика / А. А. Татур, А. В. Пландовский // Медицинский журнал. — 2006. — № 1. — С. 19–21.
2. Бисенков, Л. Н. Алгоритмы и стандарты диагностических и лечебных мероприятий при спонтанном пневмотораксе / Л. Н. Бисенков, Д. В. Гладышев, А. П. Чуприна // Эндоскопическая хирургия: материалы VII Всерос. съезда по эндоскоп. хирургии. — 2004. — № 1. — С. 17–18.
3. Спонтанный пневмоторакс — анализ 1489 случаев / А. А. Пичуров [и др.] // Ветн. хирургии им. И. И. Грекова. — 2013. — Т. 172. — С. 82–88.

УДК 616.211-001(476.2)

АНАЛИЗ ТРАВМ НАРУЖНОГО НОСА ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Шляга И. Д., Иванов С. А., Солодка А. Б.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Травмы наружного носа — занимают самое распространенное повреждение в области лица.

Наружный нос имеет сложный рельеф и три слоя тканей. Устранение приобретенных дефектов этой локализации представляет собой серьезную хирургическую проблему [5–7]. Травмы носа всегда сопровождаются обильным кровотечением.

С древних времен самым распространенным фактором травмы носа, является механическое повреждение при воздействии острыми ранящими предметами в бытовых, произ-