

наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта (12,3 %), мочевыводящей системы (16,2 %), а также вирусных гепатитов (3,8 %) коррелировало только с выявлением тяжелой дисплазии шейки матки при беременности (соответственно $r_{\text{сЖКТ}} = 0,38$, $p_{\text{ЖКТ}} = 0,00001$; $r_{\text{сМВС}} = 0,23$, $p_{\text{МВС}} = 0,009$; $r_{\text{сГЕП}} = 0,27$, $p_{\text{ГЕП}} = 0,0023$). Исходя из вышесказанного, нельзя исключить роль данных заболеваний в создании условий для прогрессирования ВПЧ-ассоциированной патологии.

Заключение

Приоритетным направлением для снижения заболеваемости ВПЧ-ассоциированной патологией при беременности и осложнений гестации и родов, связанных с папилломавирусной инфекцией, является проведение прегравидарной подготовки у женщин с наличием ПВИ гениталий и (или) факторов высокого риска инфицирования ВПЧ. Данные мероприятия должны быть направлены на лечение фоновой патологии шейки матки и санацию очагов хронической инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бакшеев, С. Н.* Распространенность ВПЧ в мире и в России / С. Н. Бакшеев, О. Д. Руднева // Status Praesens. — 2012. — № 5 (11). — С. 74–77.
2. *Роик, Е. Е.* Эпидемиологические особенности папилломавирусной инфекции / Е. Е. Роик, А. Н. Баранов, Н. Д. Трещева // Экология человека. — 2015. — № 5. — С. 21–26.
3. *Mayeaux, E. J. Jr.* Nongenital human papillomavirus disease / E. J. Jr. Mayeaux, M. J. Khan // Obstet. Gynecol. Clin. North Am. — 2013. — Vol. 40 (2). — P. 317–337.
4. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. - Second edition [Electronic resource] / WHO. — Geneva, 2014. — Mode of access: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>. — Date of access: 17.07.2016.
5. Perinatal outcomes of pregnant women with cervical intraepithelial neoplasia / Y. He [et al.] // Arch. Gynecol. Obstet. — 2013. — Vol. 288 (6). — P. 1237–1242.

УДК 616.9-002.365

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РОЖЕЙ

Красавцев Е. Л., Свентицкая А. Л.

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

Введение

Рожа, вызываемая β -гемолитическим стрептококком группы А, занимает четвертое место по распространенности среди инфекционной патологии и приносит большой социально-экономический ущерб [1]. Так, согласно статистическим данным, патология занимает четвертое место среди всех заболеваний инфекционной природы, уступая место лишь кишечным инфекциям, гепатитам и респираторным болезням [1].

В соответствии с данными литературы последних лет, рожа относится к числу наиболее распространенных стрептококковых инфекций (12–20 на 10 тыс. населения) [2]. Заболевание регистрируется преимущественно в старших возрастных группах [3].

Рожа традиционно считается инфекционной болезнью, протекающей с тяжелыми осложнениями. В последнее десятилетие клиническими и эпидемиологическими наблюдениями многих авторов отмечено изменение клинической симптоматики и течения рожи. Наблюдается тенденция резкого увеличения числа пациентов с деструктивными формами рожистого воспаления (около 19 % случаев заболеваний осложняется гнойно-некротическими процессами, протекающими по типу некротического фасциита или распространенного целлюлита). Такие пациенты подлежат комплексному, в том числе и оперативному, лечению в условиях общехирургического стационара [4].

Наименее разработанными разделами диспансеризации реконвалесцентов рожи являются выявление лиц с повышенными факторами риска заболевания рожей и оценка вероятности возникновения рецидива заболевания. Совершенствование прогностических приемов при

роже имеет практическое значение. Особенности современного течения болезни свидетельствуют об ухудшении качества жизни пациентов, что определяет медико-социальную и экономическую значимость проблемы для государства и пациента [1].

Цель

Изучить частоту клинических форм рожи и сопутствующую патологию у пациентов находящихся на лечении в Гомельской областной инфекционной больнице.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт стационарного пациента с рожей в возрасте от 20 до 90 лет, средний возраст (СВ) которых составил $60,5 \pm 1,4$ лет. В числе обследуемых были 33 мужчины (СВ — $53,3 \pm 2,7$ года) и 67 женщин (СВ — $64 \pm 1,4$ года), из которых 79 человек проживают в г. Гомеле, 21 — в Гомельском районе, находившихся на лечении в Гомельской областной инфекционной больнице в 2016 г. Диагноз устанавливали на основании клинико-эпидемиологических данных.

В возрасте от 18 до 30 лет было 2 человека, от 31 до 40 — 8 человек, 7 пациентов было в возрасте от 41 до 50 лет, 30 пациентов — от 51 до 60, 28 пациентов — в возрасте от 61 до 70, 22 пациента — в возрасте от 71 до 80, 3 пациента были старше 81 года.

В ходе исследования была составлена программа сбора статистического материала: данные были сгруппированы (по полу, возрасту и диагнозу), обработаны и сведены в статистические таблицы, были вычислены статистические критерии (экстенсивный показатель, среднее арифметическое взвешенное, среднее квадратичное отклонение, параметрический показатель t-Стьюдента), результаты были представлены графически, был осуществлен их анализ, сделаны выводы.

Результаты исследования и их обсуждение

Наибольшая частота поступлений пациентов с рожей отмечается в летний период (54 %) (таблица 1).

Таблица 1 — Частота поступления пациентов с рожей по сезонам года

Сезон	Весна	Лето	Осень	Зима
Количество пациентов, %	16	54	23	7

При рецидивирующей роже у 10 % пациентов очаг был локализован в области голени, у 3 % — на верхней конечности, у 2 % — на предплечье, в сочетании «молочная железа и верхняя конечность на соответствующей стороне» — у 1 %.

У преобладающего числа пациентов была выставлена эритематозная форма рожи — 66 (66 %) пациентов, из них — 45 (45 %) женщин, 21 (21%) мужчина, у 27 (27 %) пациентов — эритематозно-буллезная форма, у 4 (4 %) пациентов — эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая — у 2 пациентов и геморрагическая форма у одного пациента. У 68 пациентов рожа была выявлена впервые, повторная и рецидивирующая формы встречались реже (по 16 пациентов каждой формы заболевания, таблица 2). У большинства пациентов при первичной роже очаги были локализованы в области голени (52), в области лица, ушной раковины, молочной железы и бедра — по 3 человека, в области ягодиц, на верхней и нижней конечности, передней брюшной стенке — по 1.

При повторной роже у 8 пациентов очаг был локализован в области голени, у 2 — на верхней конечности; на нижней конечности, предплечье, в сочетании «левое бедро и правая нижняя конечность» — по 1.

Таблица 2 — Распределение пациентов по кратности течения и характеру местных поражений

	Эритематозная	Эритематозно-буллезная	Эритематозно-геморрагическая	Буллезно-геморрагическая	Геморрагическая	Всего
Первичная	47	18	1	1	1	68
Повторная	8	4	3	1	—	16
Рецидивирующая	11	5	—	—	—	16

При эритематозной форме длительность госпитализации составила $7,8 \pm 0,27$ дней, при эритематозно-буллезной — $12,4 \pm 1,14$ дней ($p < 0,001$). При других формах рожки статистически значимой разницы в длительности госпитализации не было выявлено. Средняя длительность госпитализации всех пациентов с рожкой составила 9 дней. Были выявлены статистически значимые различия по возрасту у мужчин и женщин: СВ мужчин с эритематозной формой рожки составил $50,75 \pm 3,6$ лет, СВ женщин — $64,6 \pm 1,8$ лет ($p < 0,005$). СВ мужчин и женщин при других формах рожки был статистически не значим. Эритематозно-геморрагическая форма рожки чаще выявлялась при повторной рожке, чем при первичной ($\chi^2 = 2,27$, $p < 0,05$).

Сопутствующая патология была выявлена у 74 % пациентов. При первичной форме рожки заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 28 % пациентов, из них: у 6 % — артериальная гипертензия (АГ), у 3 % — ишемическая болезнь сердца (ИБС) в виде атеросклеротического кардиосклероза (АСКС), у 19 % имело место сочетание двух предыдущих патологий. Заболевания мочевыделительной системы были выявлены у 10 % пациентов, а именно: 2 % пациентов с мочекаменной болезнью (МКБ), 4 % — с пиелонефритом, у 3 % наблюдалось сочетание МКБ и пиелонефрита, у 1 % была выявлена диабетическая нефропатия (как проявление сахарного диабета (СД) 2 типа). Заболевания суставов были выявлены в 5 % случаев: 3 % пациентов страдают с остеохондрозом, 1 % — коксартрозом (на стороне поражения рожкой), 1 % — дискогенной радикулопатией. Состояние после мастэктомии наблюдалось у 2 % пациентов, при этом очаг поражения был локализован в послеоперационной области, вторичный лимфостаз (лимфедема) — у 4 % пациентов (у 1 пациента из них наблюдалось сочетание состояния после мастэктомии и вторичного лимфостаза). Заболевания вен нижних конечностей в виде варикозного расширения (ВРВ) и хронической венозной недостаточности (ХВН) встречались в 3 % случаев. Отдельно ХВН была выставлена у 10 % пациентов. Трофические язвы нижних конечностей были выявлены у 3 % пациентов, при этом, локализация рожки наблюдалась на пораженной конечности. У 3 % пациентов был обнаружен цирроз печени.

Сахарный диабет 2 типа был выставлен у 8 пациентов, причем в каждом из случаев, данная патология сочеталась с ИБС в виде АСКС, а также АГ. Нарушение толерантности к глюкозе было выявлено у 1 пациента. Ожирение II–III степеней было выставлено у 4 пациентов (в сочетании с СД 2 типа, ИБС: АСКС, АГ).

При повторной форме рожки заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 9 пациентов, из них: у 2 — ИБС в виде АСКС, у 7 имело место сочетание ИБС: АСКС и АГ. Заболевания мочевыделительной системы были выявлены у 1 пациента в виде пиелонефрита. Заболевания суставов были выявлены в 2 случаях: 1 остеоартроз, 1 — с подагрой. Состояние после мастэктомии наблюдалось у 2 пациентов, при этом очаг поражения рожкой был локализован в послеоперационной области. Заболевания вен нижних конечностей в виде ВРВ и ХВН встречались в 1 случае. Отдельно ХВН была выставлена у 2 пациентов, ВРВ — у 1. У 1 был обнаружен ЦП. Сахарный диабет 2 типа был выставлен у 2 пациентов.

При рецидивирующей форме рожки заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 9 пациентов, из них: у 1 — АГ, у 3 — ИБС в виде АСКС, у 5 имело место сочетание ИБС: АСКС и АГ. Заболевания мочевыделительной системы были выявлены у 3 пациентов в виде хронического цистита (1), нефроптоза (1), кист обеих почек (1). Заболевания суставов были представлены в виде полиартроза (1). Состояние после мастэктомии наблюдалось у 1 пациентки, при этом очаг поражения рожкой был локализован в послеоперационной области, также наблюдалось сочетание состояния после мастэктомии и вторичной лимфедемы (1 человек). Заболевания вен нижних конечностей в виде ВРВ и ХВН встречались в 1 случае. Отдельно ХВН была выставлена у 3 пациентов, трофические язвы нижних конечностей — у 3. Желчнокаменная болезнь была обнаружена в 2 случаях в сочетании с ожирением II степени. Сахарный диабет 1 типа был выставлен 1 пациенту.

Повышение уровня глюкозы в крови натощак при поступлении у 26 пациентов (от 6,2 до 25,1 ммоль/л), однако СД I типа выставлен у 1 пациента, СД II типа — у 10 пациентов, нарушение толерантности к глюкозе — у 1 пациента.

Заключение

Наиболее частой формой рожки является эритематозная форма (66 %). Эритематозно-геморрагическая форма рожки чаще выявлялась при повторной рожке, чем при первичной.

Средний возраст пациентов рожей составил $60,5 \pm 1,4$ лет. Наибольшая частота поступлений пациентов с рожей отмечается в летний период (54 %). Сопутствующая патология была выявлена у 74 % пациентов. Заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 46 % пациентов, сахарный диабет у 11 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ диагностических ошибок, совершаемых врачами амбулаторно-поликлинического звена (АПЗ) при распознавании рожи / Н. Ю. Пшеничная [и др.] // Успехи современного естествознания. — 2006. — № 5. — С. 64–65.
2. Пшеничная, Н. Ю. Рожа: программа оптимизации диагностики и лечения, фармакоэкономический анализ: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н. Ю. Пшеничная. — Ростов н/Д., 2005. — С. 36.
3. Глухов, А. А. Современный подход к комплексному лечению рожистого воспаления / А. А. Глухов, Е. А. Бражник // Фундаментальные исследования. — 2014. — № 10 (2). — С. 411–415.
4. Королёв, М. П. Комплексное лечение больных с осложненными формами рожи / М. П. Королёв, Ю. А. Спесивцев, О. А. Толстов // Вестник хирургии. — 2000. — № 4. — С. 64–69.

УДК 616.36-002:615.38

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ДОНОРОВ, ОТСТРАНЕННЫХ ОТ КРОВОДАЧ В СВЯЗИ С ВЫЯВЛЕНИЕМ HBsAg

Красавцев Е. Л., Поварова Д. В.

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

Введение

Гепатит В является одним из наиболее распространенных гепатотропных вирусов, передающихся при контакте с кровью или иными жидкостями организма инфицированного человека, поражающих печень и способных вызывать как острое, так и хроническое течение заболевания. Согласно ВОЗ (2012 г.) количество инфицированных вирусом гепатита В в мире составляет почти 2 млрд человек, у более чем 240 миллионов из них развивается хронический вирусный гепатит В [1]. В связи с введением вакцинации против гепатита В значительно снизилась заболеваемость острыми гепатитом В, но отмечается рост хронических форм как гепатита С, так и В [2].

С ростом заболеваемости вирусными гепатитами большое эпидемиологическое значение приобретает инфицированность доноров, обращающихся в центры крови для сдачи крови [3]. Доноры крови составляют 42,6 % среди состоящих на учете по поводу выявления HBsAg [4]. Не зная о факте своего инфицирования до постановки на учет, они представляют собой потенциально опасную группу по распространению гепатита В как парентеральным, так и половым путем.

Но многофункциональная медицинская помощь, характеризующаяся расширением круга специалистов, вовлеченных в процесс ее оказания, значительно повышает риск возникновения неблагоприятных последствий трансфузионной терапии. Высокий уровень распространения трансфузионных инфекций в общей популяции населения, обуславливает возможность обращения к донорству крови лиц, инфицированных этими инфекциями, находящимися в инкубационном периоде, либо не знающих своего статуса инфицированности [3].

В последние годы установлены значительные изменения в возрастной структуре заболевших вирусными гепатитами, обусловленными изменениями в структуре путей передачи гепатотропных вирусов [4, 5].

Цель

Изучить изменение структуры доноров Гомельской областной станции переливания крови с выявленным HBsAg по полу и возрасту.

Материал и методы исследования

Для проведения исследования были использованы данные о 706 доноров, у которых выявили в крови анти- HBsAg за 1993–2016 гг. В первом периоде (1993–2000 гг.) общее коли-