

остальным 4 (50%) пациентам сначала выполнялась пункция в/ч пазух, но затем понадобилось проведение СО на ОНП в связи с отсутствием эффективности лечения. Двум пациентам потребовалось хирургическое вмешательство на орбите (орбитотомия, дренирование абсцесса).

**Выводы.** 1. Признаки РОО по данным МСКТ помогают выбрать эффективную тактику лечения и объем хирургического вмешательства. 2. При подтверждении признаков гнойных РОО по МСКТ необходимо экстренно выполнять saniрующую операцию на ОНП. 3. Ранняя и точная диагностика позволила ограничиться малоинвазивным вмешательством у 25% пациентов с негнойными РОО.

#### *Литература*

1. Киселев А.С., Информативные возможности многоплоскостных и объемных реконструкций компьютерно-томографического изображения околоносовых пазух и полости носа и их значения в ринохирургии. / А.С.Киселев, Д.В.Рудейко //Рос. ринология, 2002. - № 3 - С. 58-60.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА**

***Страчинская В.Т.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – ст. преподаватель Волчкевич О.М.*

**Актуальность.** Бактериальный вагиноз (БВ) – это инфекционный невоспалительный синдром полимикробной этиологии, связанный с дисбиозом вагинальной микрофлоры, который характеризуется количественным снижением или полным исчезновением лактобацилл, особенно перекись-продуцирующих, и значительным увеличением облигатных и факультативных анаэробных условно-патогенных микроорганизмов [1]. БВ является полимикробным заболеванием, при котором происходит замещение нормальной вагинальной микрофлоры (протективных лактобацилл) микроаэрофильными (*Gardnerella vaginalis*) и облигатно-анаэробными (*Bacteroides* spp., *Prevotella* spp., *Mobiluncus* spp., *Veillonella* spp., *Megasphaera* spp., *Leptotrichia* spp., *Atopobium vaginae* и др.) микроорганизмами. *A.vaginae* является одним из маркеров неблагополучия состава микрофлоры влагалища [1,2].

БВ выявляют преимущественно у женщин репродуктивного возраста. Заболевание является фактором риска развития осложнений беременности: самопроизвольных абортов, внутриамниотической инфекции, преждевременного излития околоплодных вод, преждевременных родов, рождения детей с низкой массой тела [2].

Для лабораторной диагностики БВ применяют микроскопическое исследование вагинального отделяемого, культуральное исследование и молекулярно-биологические методы.

**Цель.** Проанализировать использование современных лабораторных методов в диагностике бактериального вагиноза.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ «ГКБСМП». Проведен ретроспективный анализ историй болезней 35 беременных женщин в возрасте от 18 до 39 лет (средний возраст – 28,3 года) с диагнозом бактериальный вагиноз, находившихся на лечении в отделении патологии беременных.

**Результаты.** Всем женщинам исследуемой группы для установления диагноза были проведены следующие методы диагностики: общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи и микроскопическое исследование клинического материала из боковых и заднего свода влагалища и цервикального канала.

В результате микроскопического исследования у всех пациенток были обнаружены «ключевые клетки» – поверхностные клетки вагинального эпителия с адгезированными на них бактериями, за счет чего эпителиальная клетка имеет «зернистый» вид. Края «ключевых» клеток выглядят нечеткими или «пунктирными» вследствие адгезии мелких грамтрицательных или грамвариабельных палочек, кокков, коккобацилл и других бактерий.

В 26 случаях из 35 отмечалось отсутствие местной лейкоцитарной реакции (количество полиморфноядерных лейкоцитов в вагинальном отделяемом не превышает 5-10 клеток в поле зрения).

Рутинное культуральное исследование для верификации диагноза БВ не выполнялось. Молекулярные методы, в частности ПЦР, не проводились.

Однако нужно иметь в виду, что часть возбудителей БВ (*Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp. и др) могут быть обнаружены микроскопическими методами исследования, в то время как *Atopobium vaginae* (который по литературным данным выявляется более чем в 80% случаев [1]) этим методом выявить невозможно. Для его обнаружения необходимо выполнение метода ПЦР.

Как известно, *Atopobium vaginae* устойчив к метронидазолу, который назначался всем женщинам из исследуемой группы, и имеет высокий уровень чувствительности к клиндамицину, который не использовался для лечения БВ. В результате этого можно сделать заключение о недостаточной эффективности проводимой терапии.

**Выводы.** Для диагностики бактериального вагиноза необходимо включать ПЦР метод для видовой идентификации ряда микроорганизмов влагалища, которые более чем в 80% случаев являются этиологическим фактором БВ.

#### *Литература*

1. Рахматулина, М.Р. Бактериальный вагиноз, ассоциированный с *Atopobium vaginae*. // М.Р. Рахматулина, К.И. Плахова. – Акушерство и

гинекология. – 2012. – №3. – С. 88- 92.

2. Федеральные клинические рекомендации РОДВК и РОАГ по ведению больных с бактериальным вагинозом. – Москва, 2015г. – С. 1-15.

3. Кира, Е.Ф. Современные подходы к выбору препарата локального действия в терапии бактериального вагиноза. // Е.Ф. Кира, В.Н. Прилепская, М.Н. Костава и др. – Акушерство и Гинекология. – 2012, №7. – С. 60-67.

## **Е – ЗДОРОВЬЕ И ПРОБЛЕМЫ**

***Страчинская В.Т, Фасевич А.Н.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – доцент Хильмончик Н.Е.*

**Актуальность.** Ежедневно «Google» обрабатывает миллионы поисковых запросов о здоровье, диагностике и лечении заболеваний. Интернет-услуги в здравоохранении, возможность получить консультацию онлайн набирают популярность. Появилась возможность регистрации онлайн на прием к специалистам различного профиля, что создает удобства для пациентов, т.к. это можно сделать с домашнего компьютера, смартфона или другого устройства, имеющего выход в интернет.

**Цель:** проанализировать осведомленность и использование среди населения услуги онлайн-регистрации на прием к специалисту в поликлинику.

**Материалы и методы исследования:** анкетирование

**Результаты.** Наше исследование позволило установить, что современный пациент – активный пользователь информационных технологий, и осведомленность опрошенного населения об услуге электронной регистрации на прием составляет 94%. В 36% случаев возникали трудности во время регистрации, что может быть связано со сложной процедурой первичной регистрации на сайте, а именно: пациент может быть зарегистрирован только после обращения в поликлинику по месту жительства с паспортом и заполнением соответствующих документов. Самым востребованным специалистом, по мнению опрошенных, является терапевт – 96%. Доля талонов, выставляемых для электронной регистрации к терапевту, в среднем составляет 25% от общего их количества в день. Данная услуга упрощает работу медперсонала в регистратуре, безусловно, упорядочивает очередь и снижает нервозность. Потому что пациентам все ясно, все четко и прозрачно, но в случае отмены специалистом приема на работников возлагается обязанность о своевременном информировании пациентов, записанных на прием и перенаправлении их к другому специалисту.

**Выводы.** Большинство опрошенного населения информировано о возможности онлайн-записи на прием к специалисту. Трудности в процессе