

рецидив заболевания отмечен у 11, причём 9 из них летом отдыхали на турецких или болгарских пляжах.

Заключение. Сравнение результатов местного лечения пациентов отрубевидным лишаем кремом Залаин 2% и кремом Экзодерил 1% не выявило статистически достоверных различий клинической эффективности данных препаратов.

Литература:

1. Сергеев А.Ю. Грибковые инфекции: Руководство для врачей. 2 изд. / А.Ю. Сергеев, Ю.В. Сергеев. – М.: Издательство БИНОМ. – 2008. – С.230-238.
2. Козловская В.В. Выявление дрожжеподобных грибов рода *Malassezia* на коже здоровых людей и больных себорейным дерматитом, себорейным псориазом и атопическим дерматитом // Мед. панорама. – 2007. – № 12(80). – С. 30-33.
3. Арзуманян В.Г. Дрожжеподобные грибы *Malassezia (Pityrosporum)*. / В.Г. Арзуманян, М.А. Мокроносова, В.Б. Гервасиева // Вестник РАМН. – 1998. – № 5. – С. 44-47.
4. Левончук Е.А. Разноцветный лишай: клиника, диагностика, современная терапия // Мед. новости. – 2007. – № 13. – С.21-23.
5. Кубанова А.А. Руководство по практической микологии / А.А.Кубанова, Н.С.Потекаев, Н.Н.Потекаев. – М.: Финансовый издательский дом «Деловой экспресс», 2001. – С.40-47.
6. Таха Т.В. Использование антимикотических препаратов в лечении отрубевидного лишая. / Т.В. Таха, Д.К. Нажмутдинова // Русский мед. журнал. – 2009. – № 17. – С. 1072-1073.
7. Матушевская Е.В. Нафтифин в терапии грибковых инфекций кожи: 40 лет успеха. / Е.В. Матушевская, Е.В. Свирщевская // Вестн. дерматол. и венерол. – 2014. – № 2. – С.72-77.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е.В. Плотницкая, Е.М. Тищенко, М.Н. Павловский

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Инфекционные болезни занимают значительное место среди причин смерти населения во всем мире. Они уносят около 13 млн жизней ежегодно, каждый час от них в мире умирают 1500 человек, более половины из них - дети моложе 5 лет. По данным ВОЗ, на долю инфекционных болезней приходится около 25% всех смертей в мире. Ежегодно каждый третий житель Европы переносит инфекционную болезнь.

Цель. В связи с этим целью нашего исследования было изучить уровень знаний населения об инфекционных заболеваниях и способах их профилактики.

Материалы и методы. Для определения уровня знаний населения, было проведено анкетирование по специально

разработанной анкете, осуществлен системный анализ полученных результатов. Статистическим методом обработаны 305 анкет.

Результаты. Превалирующая часть опрошенных (90,8%) знают, каким образом происходит заражение инфекционными заболеваниями, однако небольшая группа респондентов не имеют представления о путях передачи инфекционных заболеваний (9,2%). Каждый четвертый анкетированный считает, что главную роль в информировании населения об инфекционных болезнях играет информация, полученная от медицинских работников (24,5%), каждый пятый - из телепередач (21,7%), меньшая часть - на работе, в вузе, техникуме (18,2%). Опрашиваемые также получают информацию из Интернета (14,6%), газет (14,2%), радиопередач (6,7%). К кишечным инфекциям респонденты относят сальмонеллез (24,3%), дизентерию (23,3%); эпидемический паротит - 2,6%, брюшной тиф (14,6%); холеру (14,5%). Однако незначительная часть знает, что вирусный гепатит А (7,3%) и дифтерия (7,9%) также относят к кишечным инфекциям. Некоторые опрошенные считают, что туберкулез (1,4%) и полиомиелит (1,1%) - это кишечные инфекции. Некоторые не смогли ответить на поставленный вопрос (3,1%). Население считает, что кишечными инфекциями можно заразиться: при употреблении немытых овощей и фруктов (27,9%), при несоблюдении правил личной гигиены (27,1%), после использования ребенком пустышек, сосок, еды из ложки, побывавших предварительно у взрослых во рту (15,6%), при контакте с бродячими животными (15,5%), при купании (14%). Указывались и другие способы, например: употребление некачественной пищи, синантропные насекомые, поцелуи, кусание ногтей.

Опрошенные знают, что можно защитить себя, сделав прививку от гриппа (16,6%), кори (14,2%), столбняка (13,9%), вирусного гепатита (ВГ) - В (13%), дифтерии (11,9%), туберкулеза (10,5%), краснухи (10,3%), ВГ-С (7,4%), чесотки (1,3%), педикулеза (0,9%). Большинство анкетированных (74,8%) считают, что частота осложнений выше после перенесенного инфекционного заболевания, и лишь малая часть опрошенных (25,2%) - от проведенной прививки. В целом респонденты знают, против чего они вакцинированы (83,6%), а также указывают, против чего именно они вакцинированы: ВГ-В 28,9%, дифтерии 25,2%, сезонного гриппа 17,8%, от других инфекций (в частности от туберкулеза, кори, столбняка, краснухи, коклюша) 6,9%; пандемического гриппа 4,8%. 16,4% респондентов не знают, от каких инфекций они вакцинированы. Большинство опрошенных будут защищать своего ребенка путем проведения прививок (76,2%); меньшая часть не будут (7,3%) и есть те, кто не определились, будут ли прививать

своих детей (16,5). К профилактике гриппа опрошенные относят вакцинацию (33,7%), прием витаминов (33,5%); личную гигиену (20,3%); прием лука и чеснока (12,6%). По мнению большинства анкетированных, прививка от гриппа предупреждает осложнения (68,8%). Меньшая часть опрошенных считают прививку бесполезной (22,7%) и вредной (8,4%). Дополнительно, респонденты хотели бы узнать о профилактике, лечению, осложнениях и влиянию на детский организм различных инфекций. Таким образом, преобладающая часть опрошенных знает, каким образом происходит заражение инфекционными заболеваниями. Основную информацию об инфекционных заболеваниях население получает от медработников, телепередач, на работе. Большинство анкетированных хотели бы больше узнать о некоторых аспектах влияния кишечных инфекций на детский организм, осложнениях и их лечении. Опрошенные считают, что прививка снижает риск развития осложнений при гриппе. Прививки являются основным методом профилактики гриппа как для взрослых, так и для детей. Большинство анкетированных считают информацию о профилактике различных инфекций достаточной, но хотели бы больше узнать о некоторых аспектах влияния кишечных инфекций на детский организм, осложнениях и их лечении.

АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭКЗЕМЫ

Л.А. Порошина

УЗ «Гомельский государственный медицинский университет»

Микробная экзема (инфекционная экзема) - повсеместно встречающееся, чаще острое, реже хроническое рецидивирующее кожное заболевание, проявляющееся в любом возрасте, характеризующееся полиморфизмом морфологических элементов сыпи [1]. Это широко распространенное заболевание, которым страдает от 2% до 10% трудоспособного населения, достигая в индустриально развитых государствах до 20%, и является самой частой патологией в практике врача-дерматовенеролога, составляя 30–40% среди всех кожных заболеваний [2]. Микробная экзема в последние годы имеет тенденцию к более тяжелому течению с частыми продолжительными рецидивами, значительным распространением патологического процесса на коже, а также характеризуется резистентностью к общепринятым методам его лечения [2-3]. Частые рецидивы и резистентность к стандартной терапии приводят пациентов, страдающих экземой, к длительной