

Выводы. В результате проведенного микробиологического мониторинга установлено, что видовой спектр возбудителей ГВЗ у пациентов хирургических отделений Гродненской университетской клиники неоднороден. Чаще всего, выявленные штаммы микроорганизмов были чувствительны к большинству тестируемых антибактериальных препаратов. Однако, при тестировании *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa* выявлено снижение чувствительности ко многим препаратам, что диктует необходимость пересмотра алгоритмов ведения пациентов с позиций эффективности антибиотикотерапии и предупреждения развития антибиотикорезистентности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусаров, В.Г. Антибиотикорезистентность хирургических инфекций: современное состояние проблемы / В. Г. Гусаров, О. Э. Карпов, М. Н. Замятин // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. - 2017. - № 2. - С. 95-102.
2. Козлов, Р.С. Антимикробные препараты и резистентность микроорганизмов: две стороны медали / Р.С. Козлов // Ведомости научного центра экспертизы средств медицинского применения. - М., 2007. – №3. – С. 30-32.
3. Микробиологические методы исследования биологического материала: инструкция по применению № 075-0210 : утв. Заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 19.03.2010 г. – Минск, 2010. – 123 с.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕЗИТОВ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ОНИХОДИСТРОФИЕЙ

Сикора А. В.

*Новополоцкая центральная городская больница,
Кожно-венерологический диспансер*

Актуальность. Среди всех предикторов псориатического артрита, изученных до сих пор, наиболее тесная связь, несомненно, наблюдается по отношению к псориатическому поражению ногтевых пластин, которая объясняется близким анатомическим расположением зоны роста ногтя и местом прикрепления сухожилия мышцы-разгибателя пальцев (энтезис) [1, 2]. Развитию артрита межфалангового сустава (дактилита) обычно предшествует субклиническое воспаление сухожилия этой мышцы в точке его прикрепления к кости – энтезит (энтезопатия) [1]. УЗИ является предпочтительным методом визуальной диагностики для осмотра компонентов мягких тканей энтезиса и поверхности кости [3]. Изменения воспалительного характера могут быть обнаружены с помощью серой шкалы – определение утолщения мембраны и выпота в подсухожильную сумку, гипоэхогенности сухо-

жилия или связки. Повышенная васкуляризация является главным признаком энтезита при использовании доплерографии [4]. В связи с этим, установление УЗИ признаков изменений энтезисов у пациентов с псориатической ониходистрофией является актуальным вопросом для изучения.

Цель. Целью исследования являлось изучить наиболее часто встречающееся изменения сухожилий дистальных межфаланговых суставов кистей и ахилловых сухожилий при ультразвуковом исследовании у пациентов с псориатической ониходистрофией и/или псориазом.

Методы исследования. Обследовались пациенты в возрасте от 20 до 74 лет, которые были разделены на 4 группы. Применялись клинический, дерматоскопический и ультразвуковой плюс доплерография методы исследования. Толщина сухожилия на кистях измерялась на участке его прикрепления к дистальной фаланге пальца, толщина ахиллова сухожилия – на участке крепления к пяточной кости. Применялся датчик УЗИ аппарата 12 Мгц. Статистический анализ проводился с помощью пакета прикладных программ «Statistica 7.0». Данные представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей, моды.

Результаты и их обсуждение. В исследовании суставов кистей принимало участие 29 пациентов: 8 женщин (28 %) и 21 мужчина (72 %). С псориатической ониходистрофией (группа 1) – 24 человека, из них 6 женщин (25 %), 18 мужчин (75%); 5 человек страдающих псориазом, но без псориатической ониходистрофии (группа 2), из них было 3 мужчин (60 %) и 2 женщины (40 %).

Минимальный возраст пациентов в группе 1 составил 24 года, в группе 2 – 20 лет. Максимальный возраст пациентов группы 1 составил 74 года, группы 2 – 37 лет. Медиана возраста в группе 1 составила 49,5 [39,25-59] лет, мода составила 58 лет, в группе 2 медиана составила 33 года [32-37].

Семейный анамнез по псориазу прослеживался у 4-х пациентов группы 1, что составило 17 % и у 1 пациента группы 2, что составило 20 %.

При ультразвуковой диагностике у 17 (70%) пациентов группы 1 встречались кальцинаты в сухожилиях изолировано или в сочетании; усиление сосудистого рисунка изолировано или в сочетании при доплерографии наблюдалось у 6 (25 %) пациентов, наличие жидкости в суставах изолировано или в сочетании наблюдалось у 4-х (17 %) пациентов. У 10 пациентов (42%) анализируемой группы были обнаружены только кальцинаты, кальцинаты плюс усиление сосудистого рисунка – у 5-ти (21 %) пациентов, кальцинаты и жидкость в суставах – у 1 пациента (4 %), жидкость в суставах и усиление сосудистого рисунка – у одного пациента (4 %), и кальцинаты, жидкость в суставах и усиление сосудистого рисунка наблюдались у двух пациентов (8 %) этой группы. Изменения в сухожилиях отсутствовали у 5 пациентов (21 %) группы 1.

Только у одной пациентки (20 %) из группы 2 были обнаружены изменения в сухожилиях (кальцинаты и наличие жидкости) при УЗИ обследовании.

Минимальная толщина сухожилий в группе 1 составила 1,3 мм в группе правой кисти и 1,2 мм в группе левой кисти. Максимальная толщина сухожилий составила 10,0 мм в группе правой кисти и 8,0 мм в группе левой кисти. Медиана толщины сухожилия в группе правой кисти составила 3,0 [2,0-3,6] мм, мода составила 2,0 мм. Медиана толщины сухожилия в группе левой кисти составила 3,0 [2,0 - 3,1] мм, мода составила 3,0 мм.

Минимальная толщина сухожилий в группе 2 составила 0,9 мм в группе правой кисти и 0,8 мм в группе левой кисти. Максимальная толщина сухожилий составила 3,6 мм в группе правой кисти и 3,0 мм в группе левой кисти. Медиана толщины сухожилия в группе правой кисти составила 1,1 [1,0-1,4] мм. Медиана толщины сухожилия в группе левой кисти составила 1,0 [1,0 - 1,3] мм, мода составила 3,0 мм.

В исследовании ахилловых сухожилий принял участие 31 пациент: (20 пациентов в группе с псориатической ониходистрофией стоп (группа 3), 11 здоровых пациентов в группе контроля (группа 4).

Из них 18 (58 %) мужчин и 13 (42%) женщин. В группе 3 было 15 (75 %) мужчин и 5 (25 %) женщин. В группе 4 было 3 (27 %) мужчин, 8 (73 %) женщин.

Минимальный возраст пациентов в группе 3 составил 24 года, в группе 4 – 33 года. Максимальный возраст пациентов группы 3 составил 74 года, группы 4 – 64 года. Медиана возраста в группе 3 составила 49,5 [39, 25-59] лет, мода составила 58 лет, в группе 4 медиана составила 33 [32-37] года.

В группе 3 получены следующие результаты: минимальная толщина ахилловых сухожилий составила 5 мм, максимальная толщина сухожилий составила 12,5 мм. Медиана толщины сухожилия составила 8,0 [6,45-9,03] мм, мода составила 8,0 мм. Кальцинаты обнаружены у 13 пациентов (65%), жидкость обнаружена у 1 пациента (5 %), у одного пациента обнаружены и кальцинаты и усиление сосудистого рисунка при доплерографии (5%), у 5 пациентов (25 %) изменения в сухожилиях не обнаружены.

В группе 4 получены следующие результаты: минимальная толщина сухожилий составила 4 мм. Максимальная толщина сухожилий составила 6,5 мм. Медиана толщины сухожилия составила 4,5 [4,0-5,0] мм, мода составила 4,0 мм. Кальцинаты обнаружены у 3 пациентов (27 %), усиление сосудистого рисунка при доплерографии у 1 пациента (9 %), не обнаружено изменений в сухожилиях у 7 человек (64 %) Таким образом, толщина ахилловых сухожилий в группе 3 больше чем в группе 4 .

Выводы. Ультразвуковое исследование плюс доплерография межфаланговых суставов кистей и ахилловых сухожилий может служить простым методом диагностики энтезитов у пациентов с псориазом и псориатической ониходистрофией. Наше наблюдение показало, что наиболее частыми изменениями в области межфаланговых суставов кистей и ахилловых сухожилий у пациентов с псориатической ониходистрофией были кальцинаты в сухожилиях, затем усиление сосуди-

стого рисунка при доплерографии; у самого меньшего количества пациентов наблюдалось наличие жидкости в исследуемых суставах. О взаимосвязи клинических проявлений псориаза, псориатической ониходистрофии и полученных ультразвуковых данных можно будет сделать заключение после большего числа обследованных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Платонова, А. В. Псориатическая ониходистрофия: клинические проявления (часть 1) / А. В. Платонова, А. С. Жуков, В. Р. Хайрутдинов // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018. – Т. 94, № 6, С. 7–14.
2. Сидорчик, Т. Г. Энтезит и псориатическая онихопатия как предрасполагающие факторы псориатического артрита у пациентов, больных псориазом / Т. Г. Сидорчик, В. А. Линева, М. А. Радзыня // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018 – № 1, С. 38–50.
3. Файрушина, И. Ф. Ультразвуковая диагностика поражения периферических суставов и периартикулярных тканей при псориатическом артрите / И. Ф. Файрушина, Э. Р. Кириллова, Д. И. Абдулганиева // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17, № 6, С. 20-22.
4. Freston, J. E. Is there subclinical synovitis in early psoriatic arthritis? A clinical comparison with gray-scale and power doppler ultrasound [Electronic resource] / J. E. Freston, L. C. Coates [et al] // Arthritis Care & Research. – 2014. – Vol. 66, N. 3. – P. 432-439. – Mode of access <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22158>. – Date of access: 30. 11. 2020.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА

Сильчук Н. А., Нечипоренко А. Н.

Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

Актуальность. Инфекции нижних мочевых путей (ИМП) – одна из наиболее частых клинических бактериальных инфекций у женщин, составляющая почти 25% всех инфекций. ИМП встречаются чаще у женщин, чем у мужчин, в соотношении 8:1. Примерно 50-60% женщин сообщают, по крайней мере, об одном эпизоде ИМП за всю свою жизнь и к 24 годам каждая третья будет иметь симптомы ИМП, требующие лечения антибиотиками.

Наиболее частым воспалительным заболеванием мочевого пузыря у женщин является цистит. В течение жизни острый цистит переносят 20–25% женщин, у каждой третьей из них в течение года возникает рецидив заболевания, а у 10% оно переходит в хроническую рецидивирующую форму [1, 2, 3].

Формой рецидивирующего цистита является посткоитальный цистит – цистит, развивающийся в течение 1-2 суток после полового акта у женщин с высо-