

composition of the intestinal microbiota may be one of the new links in pathogenesis. The metabolic cluster of the intestine is one of the barrier components in patients of these groups, so the study of the composition of the intestinal microbiota will help to make a timely diagnosis and start treatment, improving the prognosis and quality of life of the patient.

СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ДЕРМАТОЛОГИИ: ПОЗДНИЕ АКНЕ У ЖЕНЩИН. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Лазутина И. И., Белазарович А. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
lazutin2018@inbox.ru*

Введение. Угревая болезнь (акне) – хронический мультифакториальный дерматоз, связанный с гиперпродукцией кожного сала, гиперкератозом и вторичным бактериальным воспалением сально-волосяного аппарата. Патологический процесс кожи, наблюдающийся преимущественно в подростковом возрасте.

В большинстве случаев заболевание способно разрешаться самостоятельно, однако его последствия сохраняются в течении всей жизни пациента. Данный процесс зачастую приводит к косметическим дефектам, психологическому дискомфорту, хроническому стрессу, что сильно отражается на качестве жизни пациентов. Заболевание поражает более 80% подростков и молодых людей в возрасте от 12 до 24 лет [1].

В последнее десятилетие наблюдается увеличение числа пациентов с угревой болезнью после двадцатипятилетнего возраста. Данный тип патологии объясняется в большинстве случаев наличием заболеваний эндокринного характера, которые обуславливают патогенетический фон для развития заболевания [2].

Цель исследования: выявить причины возникновения возрастного акне и основные механизмы развития данного заболевания.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 пациентов с диагнозом акне (женщины в возрасте от 25 до 45 лет) с длительностью заболевания от 11 до 22 лет, при этом у 15 (50%) пациентов продолжительность заболевания составляла от 12 до 16 лет. 18 (60%) пациентов ранее проходили местное лечение с использованием традиционных средств (азелаиновая кислота, салициловая кислота, антибиотики, гель бензоилпероксида и другие препараты), в результате чего не было достигнуто стойкого клинического эффекта. Диагноз устанавливали на основании жалоб, анамнеза, клинической картины заболевания. Уточнялась связь высыпаний с менструальным циклом у женщин оценивались эффективность предшествующей терапии, сопутствующие заболевания. Все пациенты были консультированы

гинекологом-эндокринологом. При осмотре кожи учитывалась локализация высыпаний и их характер.

Результаты исследования. Распределение пациентов по возрасту и степени тяжести заболевания отображено в таблице 1.

Таблица 1. – Распределение пациентов по степени тяжести заболевания

Возрастная группа	1 степень тяжести	2 степень тяжести	3 степень тяжести	4 степень тяжести	Всего
25-29 лет	6	4	3	3	16
30-34 года	2	3	2	0	7
35-39 лет	1	3	1	0	5
40-45 лет	0	2	0	0	2
Итого	9	12	6	3	30

Чаще всего акне регистрировалось в возрасте до 35 лет и было представлено 1 и 2 степенями тяжести; 3 и 4 степени тяжести наблюдались преимущественно у пациенток в возрасте от 25 до 39 лет.

Таблица 2. – Распределение пациентов по основным подтипам поздних акне

Подтипы акне	1 степень тяжести	2 степень тяжести	3 степень тяжести	4 степень тяжести	Всего
Персистирующие	4	7	4	1	16
С дебютом после 25 лет	5	2	2	0	9
Рецидивирующие	4	1	0	0	5
Итого	13	10	6	1	30

При обследовании гинекологом-эндокринологом у 19 пациенток (63%) был диагностирован синдром поликистозных яичников, у 3 пациенток (10%) эндометриоз, другие воспалительные заболевания малого таза (сальпингит) были выявлены у 2 (7%) пациенток.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, поздняя угревая болезнь чаще встречается у пациенток в возрасте от 25 до 29 лет, характеризуясь наиболее тяжелым течением (3 и 4 степени тяжести). Сопутствующие эндокринные заболевания подчеркивают необходимость комплексного обследования и системного лечения.

Литература

1. Адаскевич И. П. Акне вульгарные и розовые. Н. Новгород; Изд-во НГМА, 2003.
2. Горячкина М. В., Белоусова Т. А. Современные представления о патогенезе, клинике и терапии акне у женщин. / Регулярные выпуски «РМЖ». – № 22 от 11.09.2012. – стр. 1153. – URL: https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Sovremennye_predstavleniya_o_patogeneze_klinikei_terapii_akne_u_ghenshin

MODERN PROBLEM OF DERMATOLOGY: ACNE TARDA IN WOMEN. FEATURES OF THE COURSE OF THE DISEASE

Belazarovich A. A., Lazutina I. I.

Grodno state medical university, Grodno, Belarus

lazutin2018@inbox.ru

This topic discusses acne tarda in women, basis of the cause of this disease. We have created a summary table on the severity of the disease in women from 25 to 45 years old and on the main subtypes of tarda acne. Identified the age at which this disease most often occurs.

ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АОРТО-БЕДРЕННОМ СЕКМЕНТЕ

Ланай Т. И., Кенурко Я. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

nord.carter@gmail.com

Введение. Парапротезная инфекция (ППИ) рассматривается как тяжелое инфекционное заболевание, сопровождающееся высокими показателями заболеваемости и смертности. Частота инфекции сосудистого протеза колеблется от 1 до 6%, но ее риск возрастает до 44% в случае выполнения артериального доступа в паховой области [1]. Смертность при данном осложнении артериальных операций достигает 40-60%, частота реинфекции – 18%, а ампутации нижних конечностей – 25% [2]. Диагностика парапротезной инфекции, как правило, сложна ввиду часто труднодоступных анатомических участков для микробиологической диагностики и возможного наличия ложноположительных результатов визуализации. Кроме того, клинические проявления данного осложнения артериальных реконструкций возникают позже, чем того требует начало проведения комплексной терапии. Следует иметь ввиду и наличие трудностей при лечении данных пациентов из-за полимикробной природы инфекции, наличия биопленки и обширности хирургического вмешательства [3].

Тактика ведения пациентов с парапротезной инфекцией на аорто-бедренном сегменте интенсивно обсуждается. Ряд авторов придерживаются хирургического удаления протеза, реваскуляризации нижней конечности и длительного лечения пациента антибиотиками. Однако такой подход к лечению пациентов может обуславливать высокий уровень смертности (18-30%), в то время и консервативное лечение с длительной антибиотикотерапией может привести к еще большему уровню смертности, достигающему 95-100% [1, 3].

Цель исследования: изучить результаты хирургического лечения пациентов с парапротезной инфекцией в аорто-бедренной позиции.