

1. Гендерных различий между МГШ и меланомами других сублокализаций не выявлено. Однако, при оценке сублокализаций МГШ выявлено, что мужчины в 1,5 раза чаще страдают меланомами волосистой части головы, а женщины в 6,75 раза чаще страдают меланомами лица.

2. Средний возраст больных меланомой головы и шеи на 4,4 года больше, чем у больных меланомой других локализаций. Кроме того, мужчины, страдающие МГШ, на 6,1 лет старше мужчин, страдающих меланомами других локализаций, а женщины соответственно старше на 5,8 лет.

3. МГШ клинико-морфологически характеризуются большей частотой веретеночелюстных форм опухоли; большей опухоли толщиной по Бреслоу (на 3 мм больше меланом других локализаций); более сильной пигментацией опухоли; слабой лимфоидной инфильтрацией; более частым метастазированием опухоли.

Список литературы:

1. Вагнер, Р.И. Показания к профилактической регионарной лимфаденэктомии при первичных меланомх кожи головы и шеи / Р.И. Вагнер, В.В. Анисимов// Вестник хирургии. – 1998. – № 10. – С. 8-128.

2. Каприн, А.Д. Состояние онкологической помощи населению в России в 2017 году/ А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – 236 с.

3. Gussack, G.S. Cutaneous melanoma of the head and neck. A review of 399 cases/ G.S. Gussack, D. Reintgen, E. Cox [et al.]// Ann. Surg. Oncol. – 2013. – №10. – P. 21-26.

4. Phan, A. Acral lentiginous melanoma: a clinicoprognostic study of 126 cases/ A. Phan, S. Touzet, S. Dalle [et al.]// Br. J. Dermatol. – 2006. – 155(3). – P. 561-569

5. Tuthill, R.J. Risk Assessment in Localized Primary Cutaneous Melanoma/ R.J. Tuthill, J.M. Unger, P.Y. Liu [et al.]// American Journal of Clinical Pathology.– 2012. – Vol. 118. - № 4. – P. 110-128.

УДК 616.973

¹Комаров А.А., ¹Уфимцева М.А., ²Ворошилина Е.С. К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ГОНОРРЕИ

¹Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

²Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

¹Komarov A.A., ¹Ufimtseva M.A., ²E.S. Voroshilina ON THE DIAGNOSIS OF GONORRHEA

¹Department of dermatovenerology and life safety

²Department of microbiology, virology and immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: komarov94-5@mail.ru

Аннотация. В работе приводятся показатели статистических отчетных форм по заболеваемости гонореей. Установлена низкое активное выявление больных гонореей. Представлены особенности лабораторной диагностики инфекции. Обосновывается необходимость разработки профилактических мероприятий.

Annotation. The paper presents indicators of statistical reporting forms of the incidence of gonorrhoea. Low active detection of patients with gonorrhoea has been established. The features of laboratory diagnosis of infection are presented. It justifies the need to develop preventive measures.

Ключевые слова: гонорея, лабораторная диагностика, ПЦР-метод.

Keywords: gonorrhoea, laboratory diagnostics, PCR method.

Введение

Несмотря на снижение показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), эпидемиологическая ситуация сохраняется неблагоприятной [1-3]. В соответствии с федеральным законом от 25.12.2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций», клинические рекомендации приобрели статус нормативного документа, обязательны к применению, являются основой для оказания медицинской помощи [4]. Согласно клиническим рекомендациям РОДВК, стандартом диагностики гонореи является ПЦР-метод [5]. Чувствительность молекулярно-биологического метода составляет 98-100%, специфичность - 100%. Однако в нормативных документах, регламентирующих проведение медицинских осмотров, указан лишь бактериоскопический метод диагностики.

Цель исследования – изучение заболеваемости гонореей в крупном промышленном городе на основании анализа статистических отчетных форм, определение особенностей бактериоскопического метода на основании изучения фото-изображений фиксированных мазков больных гонореей при бактериоскопическом исследовании.

Материалы и методы исследования. Анализ уровня и динамики заболеваемости гонореей осуществлялся на основании данных форм государственной статистической отчетности, утвержденных Приказом Росстата от 29.12.2011 N 520: № 9, № 34. С использованием поисковых систем PubMed, Google Scholar, eLibrary проведен обзор материалов отечественных и

зарубежных исследователей, освещающих вопросы диагностики гонорей. Изучены фото-изображения мазков от больных гонореей из фото-архива кафедры.

Результаты исследования и их обсуждение

В г. Екатеринбурге в 2018 г. выявлен 91 больной гонореей. Интенсивный показатель составил 6,2 на 100 тыс. населения (в 2017 г. - 4,9 на 100 тыс. нас.), что ниже средне-областных значений в 1,5 раза (заболеваемость гонореей в Свердловской области 9,2 на 100 тыс. нас.) (рис. 1).

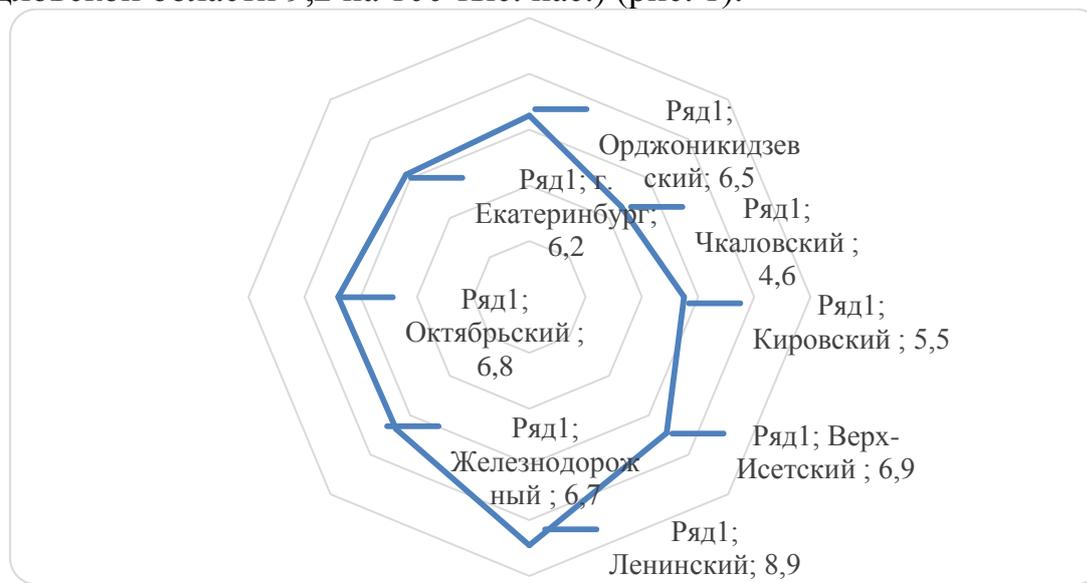


Рис. 1. Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения), зарегистрированная в районах г. Екатеринбурга в 2018 г.

Обращает внимание крайне низкий удельный вес больных гонореей женщин (соотношение больных гонореей женщин к мужчинам составляет - 1:6, выявлено 78 мужчин и 13 женщин).

Установлено низкое активное выявление больных гонореей - 26 (28,6 %) больных, в том числе в КВУ – 16 человек, из них среди контактов больных – 2 пациента, в женских консультациях (2 чел.), при всех видах медицинских осмотров – 4 человека.

Самостоятельно обратились 63 больных. Из них всего один пациент обратился по контакту. 26 случаев выявлено в поликлиниках и лишь 16 - в дерматовенерологических отделениях (18% от всех случаев), 6 больных выявили специалисты других профилей – в частности, 2 случая зарегистрировано акушерами-гинекологами и 4 случая на профосмотрах.

На 91 больного гонореей зарегистрировано всего 30 контактов, а больных и них лишь 2. Анализ статистической формы №9 показал, что соотношение заболевших гонореей женщин к мужчинам составляет 1:6. На возраст 18-29 лет приходится 60% случаев заболевания.

При анализе статистической отчетной формы № 34 установлено, что для установления диагноза гонорей использовался бактериоскопический метод в 91 случае и лишь в 15 – ПЦР.

Исследователи отмечают, что ошибки при интерпретации результатов бактериоскопического метода связаны со следующими причинами:

1) Локализация забора материала. Уретра, влагалище, шейка матки, прямая кишка – у женщин. Уретра и прямая кишка – у мужчин. В клинической практике материал берут не из всех обозначенных областей, что может привести к гиподиагностике.

2) Время забора материала с учетом мочеиспускания, проводимой антибиотикотерапии, коитуса. Клинический забор материала из уретры должен проводиться не ранее, чем через 3 часа после последнего мочеиспускания, при наличии обильных уретральных выделений – через 15-20 минут после мочеиспускания. Для женщин также большое значение имеет день менструального цикла.

3) Адекватный выбор метода окрашивания в зависимости от свойств возбудителя. На практике распространено использование метода окраски лишь метиленовой синью.

4) Соблюдение условий доставки образцов в лабораторию.

Согласно клиническим рекомендациям РОДВК (2017 г.) при бессимптомно протекающей инфекции чувствительность и специфичность метода микроскопии мазка составляет 45-64%.

На рис. 2 представлены мазок больного свежей гонореей: отсутствие флоры, лейкоциты сплошь, Грам-отрицательные диплококки, расположенные преимущественно внутриклеточно, внеклеточное расположение Грам-отрицательных диплококков большим скоплением (по типу «пчелиного роя» при гибели фагоцита). На рис. 3 представлен мазок из шейки матки больной гонореей женщиной: диплококки, расположенные преимущественно внутриклеточно, лейкоциты сплошь, флора отсутствует, слизь ++++, скопления клеток эпителия (рис. 3).

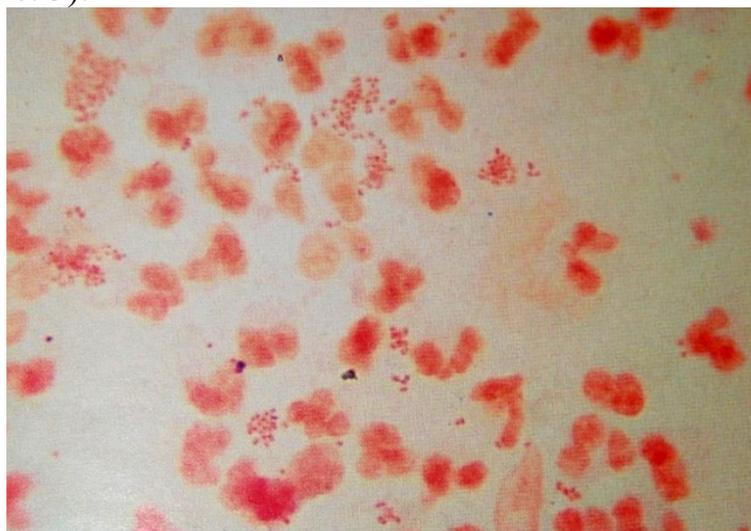


Рис. 2. Отделяемое уретры мужчины. Диагноз: свежая гонорея, острый передний уретрит

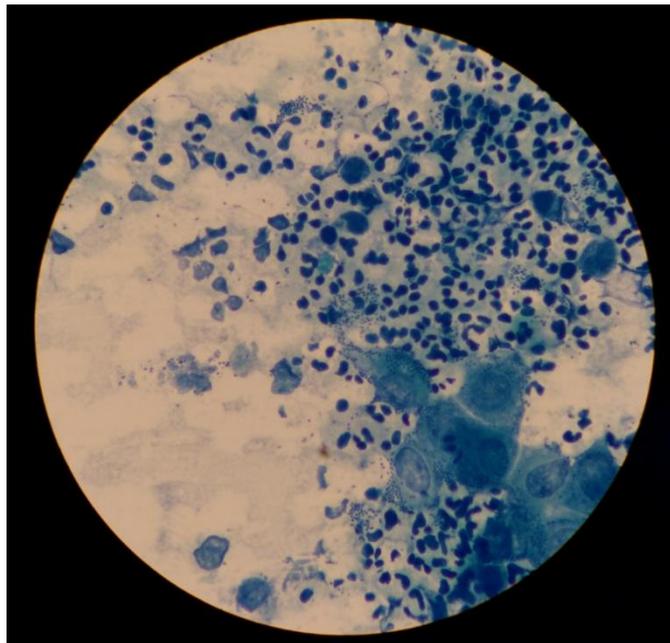


Рис. 3. Диагноз: острый цервицит, свежая гонорея? (окраска – метиленовый синий 1%).

В соответствии с клиническими рекомендациями РОДВК (2017 г.) выявление Грам-отрицательных внутриклеточно расположенных диплококков в мазках, окрашенных по Граму, позволяет установить диагноз гонококковой инфекции только мужчинам с клиникой острого уретрита. При обследовании женщин результаты микроскопии не могут являться основанием для установления диагноза.

Таким образом, недостаточное использование молекулярно-биологических методов в диагностике гонореи приводит к недостаточному выявлению больных гонококковой инфекцией, что обуславливает необходимость разработки профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Малишевская Н.П. Социально-личностная характеристика подростков, больных гонореей / Малишевская Н.П., Уфимцева М.А., Попова Е.В., Барановская Т.Н., Коробова Г.Г. // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2008. - №1. - С. 58-60.
2. Сырнева Т.А. Опыт работы информационно-управленческой системы по освидетельствованию иностранных граждан в Свердловской области / Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Уфимцева М.А., Струина Н.Н. // Здравоохранение Российской Федерации. - 2014. - Т. 58. - № 6. - С. 46-48.
3. Сырнева Т.А. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях / Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. // Уральский медицинский журнал. - 2011. - №8(86). - С. 16-19.
4. Федеральный закон от 25.12.2018 N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций".

5. Федеральные клинические рекомендации. Гонококковая инфекция: Утверждены Российским обществом дерматовенерологов и косметологов на XVI Всероссийском Съезде дерматовенерологов и косметологов (Москва, 16 июня 2016 г.).

УДК 614.88

**Коптилова Д. М., Храмцова Ю. С., Емельянова Л. А.
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» В ФОРМАТЕ
ДЕЛОВОЙ ИГРЫ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kopotilova D. M., Khramtsova Y. S., Emelyanova L. A.
RECOMMENDATIONS FOR CONDUCTING PRACTICAL TRAINING ON
THE DISCIPLINE "DISASTER MEDICINE" IN THE FORMAT OF A
BUSINESS GAME**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: hramcovay1997@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены общие положения и правила проведения занятия по дисциплине «Медицина катастроф» в виде практической игры.

Annotation. The article describes the general provisions and rules for conducting classes on the discipline "Disaster Medicine" in the form of a practical game.

Ключевые слова: медицина катастроф, практическая игра.

Key words: disaster medicine, practical game.

Введение

Среди причин смертности, одно из первых мест занимает травматизм. Причинами являются последствия чрезвычайных ситуаций (ЧС). В связи с этим становится актуальным закрепление практических навыков по первой медицинской помощи (ПМП), первой врачебной помощи (ПВП) пострадавшим в ЧС, на основе теоретических знаний и представлений в виде деловой игры.

Симуляционная игра является одной из самых ярких и эффективных методик XXI века, которая дает участникам уникальную возможность в игровой форме познакомиться с различными проблемными ситуациями. [5]