

**Список використаних джерел:**

1. Анемія – коморбідний стан/монографія за ред. акад. НАМН України професора Г.В. Дзяка (Т.О. Перцева, В.А. Потабашній, А.П. Кузьміна, С.І. Сміян) – Дніпропетровськ, 2013, 258 с.

2. Auerbach M., Ballard H., Trout J.R. et al. Intravenous iron optimizes the response to recombinant human erythropoietin in cancer patients with chemotherapy-related anemia: a multicenter, openlabel, randomized trial. // J. Clin. Oncol. – 2004. – 22: 1301–1307.

3. Henke M., Laszig R., Rube C. et al. (2003) Erythropoietin to treat head and neck cancer patients with anaemia undergoing radiotherapy: randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet, 362: 1255–1260.

4. Glossop J.R., Dawes P.T., Hassell A.B. et al. (2005) Anemia in rheumatoid arthritis: association with polymorphism in the tumor necrosis factor receptor I and II genes J. Rheumatol., 32(9): 1673–1678.

**Лемешко В.А.**

*асистент,*

*Національний університет*

*«Киевский политехнический институт»*

**ПОСЕЩЕНИЕ СПОРТИВНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
КАК ФАКТОР РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ  
КОЖНЫМИ ПАРАЗИТОЗАМИ У СТУДЕНТОВ**

Заболеваемость кожными паразитозами и особенно чесоткой остается до настоящего времени достаточно высокой, не имея тенденции к снижению. Это в полной мере относится к лицам молодого возраста и, в частности, студентам, что делает актуальным выявление особенностей эпидемиологии (путей инфицирования, передачи) заболевания в данной среде. Чесотка встречается только у человека и возникает при попадании на кожу и внедрении в ее поверхностные слои клеща *Sarcoptes scabiei*. Болезнь протекает неопределенно долго без тенденции к самоизлечению, а ряд ее симптомов (мучительный зуд) вносят серьезный дискомфорт, снижают «качество жизни» больного, в тяжелых случаях – приводят к психоневротическим расстройствам и иным осложнениям. Больные чесоткой являются источником «эпидемиологических цепочек», всегда представляя угрозу для

заражения окружающих. Основным вариантом трансмиссии считается *прямой путь* инфицирования («кожа к коже») – при нахождении в общей постели, внутрисемейных контактах, у детей во время совместных игр и т.п. В последнее время обращает внимание учащение случаев *непрямого* инфицирования; в частности такие наблюдения не являются редкостью среди посетителей тренажерных залов, спортивных секций.

Учитывая это, целью нашей работы было проследить возможные «эпидемиологические цепочки» среди студентов, имеющих риск инфицирования чесоткой – во взаимосвязи с посещением ими спортивных учреждений; на основе полученных данных предполагается дать рекомендации, направленные на снижение вероятности инфицирования данным заболеванием.

Для достижения поставленной цели нами использован *метод опроса* определенного контингента лиц, традиционно применяемый в социологии. Нами разработан перечень вопросов, ответить на которые предлагалось 48 студентам (учащимся одного из ВУЗов г. Луганска), регулярно посещающим тренажерные залы. При проведении опроса внимание уделялось выявлению в анамнезе чесотки или признаков ее в настоящее время – с определением наиболее вероятных путей инфицирования. У лиц, имевших высыпания на коже, использован *комплекс методов клинического обследования*, принятых в дерматологии (оценка характера, локализации сыпи, субъективных ощущений и т.д.). Контрольную группу составляли учащиеся, никогда не посещавшие спортивные учреждения (30 человек).

Проведенный опрос выявил, что из 48 студентов-«спортсменов» 10 человек отмечали в прошлом заболевание чесоткой; 1 человек имел на коже симптомы, позволяющие на момент осмотра клинически диагностировать данное заболевание (зуд, усиливающийся в вечернее время; узелки и корочки с характерным «попарным расположением»; сыпь преимущественно располагалась в межпальцевых промежутках на кистях). Большинство лиц, переболевших чесоткой в прошлом, затруднялись указать на возможный источник инфицирования («не было никого в семье или среди окружающих с похожими симптомами»). Первые высыпания у них располагались на *кистях рук*; данному признаку мы уделяли особое внимание, т.к. именно кисти рук являются первичным местом внедрения клещей-паразитов при соприкосновении с потенциально инфицированными предметами. Нами детально

выяснено, что практически все посетители тренажерных залов в течение каждой тренировки многократно (десятки раз) соприкасались с поручнями, рукоятками различных тренажеров – обычно непосредственно после того, как ими пользовались другие лица; следом – в виде «живой очереди» – к тем же предметам подходили все новые «контактирующие». Никто из опрошенных студентов не мог вспомнить, чтобы работники тренажерного зала после каждого посетителя обрабатывали поручни/рукоятки тренажеров каким-либо средством, не говоря уже об эффективных дезинфицирующих составах. Имели место также упражнения, проводимые в положении лежа на спине на ковриках-матах; многократное пользование их различными посетителями (нередко носящими открытые футболки, майки, позволяющие неприкрытой коже контактировать с различными предметами). Хотя и в редких случаях (при командной игре на соревнованиях), но все же отмечались ситуации, когда футболка или иной предмет униформы передавался непосредственно «с тела» от одного игрока другому. Все это закономерно создавало условия для потенциальной передачи возбудителя паразитоза от одного человека к другому. Дополнительными благоприятствующими факторами было *вечернее* время тренировок (когда – ввиду повышения биологической активности клеща – становится возможным инфицирование им) и *потно-влажная поверхность кожи*, являющаяся оптимальной средой для выживаемости возбудителя.

Из 30 человек контрольной группы случаи чесотки в анамнезе отмечены у 4-х. У трех из них высыпания были преимущественно на коже живота, туловища, внутренней поверхности бедер, половых органов, что скорее указывает на прямой путь инфицирования. Один человек затруднялся отметить места первичного появления и преобладания сыпи.

Проведенный опрос позволил установить, что примерно каждый пятый студент, регулярно посещавший спортивные тренажерные залы, имел в анамнезе указания на заболевание чесоткой. Вряд ли это можно считать случайностью, учитывая серьезные факторы риска распространения данного паразитоза в указанных условиях, особенно при наличии в зале большого числа тренирующихся. Важнейшими факторами, делающими инфицирование высоко вероятным, являются, на наш взгляд, частый контакт различных людей с поручнями/рукоятками тренажеров без адекватной дезинфекции последних; пользование ковриками-матами лицами,

носящими открытые футболки, майки, позволяющие неприкрытой коже контактировать с различными предметами; передача нательной одежды-униформы от одного спортсмена другому во время соревнований. В таких ситуациях даже один посетитель, имеющий заразные проявления чесотки в типичных для нее местах (кисти рук, туловище), может реально инфицировать неограниченное число людей через отмеченные предметы общего пользования. В сравнении с этим, лица, не посещающие спортзалы, имели эпизоды заражения чесоткой реже; клинические проявления у них чаще указывали на прямой путь передачи, не связанный с контактом с инфицированными предметами.

Одной из мер профилактики инфицирования чесоткой в спортивных, тренажерных залах может быть обработка поручней/рукояток тренажеров. Не следует использовать излишне открытые майки, если возможен контакт незащищенной кожи с ковриками, матами общего пользования. Не допустимо надевать чужие нательные вещи.

#### Выводы.

1. Примерно каждый пятый студент, регулярно посещавший тренажерные залы, имел в анамнезе заболевание чесоткой. Первые высыпания часто располагались на *кистях рук*, что косвенно указывает на инфицирование при контакте с потенциально зараженными предметами.

2. Повышенный риск инфицирования во время тренировок может быть связан: 1) с контактом большого числа посетителей с поручнями/рукоятками тренажеров без адекватной дезинфекции последних; 2) использованием ковриками-матами лицами, носящими открытые футболки, майки, позволяющие неприкрытой коже контактировать с различными предметами; 3) передачей нательной одежды-униформы от одного спортсмена другому во время соревнований.

3. Мерой профилактики инфицирования чесоткой в тренажерных залах может быть частая обработка поручней/рукояток тренажеров. Не следует использовать излишне открытые майки, если возможен контакт незащищенной кожи с ковриками, матами общего пользования. Не допустимо надевать чужие нательные вещи.

#### Список использованных источников:

1. Романенко И. М., Афонин С. Л. Метод. рекомендации по применению микоспора в комплексной терапии микозов. – Луганск, 1998 г. – 12 с.

2. Родионов А. Н. Грибковые заболевания кожи: Руководство для врачей. – СПб., 1998 г. – 314 с.
3. Степанова Ж. В. Грибковые заболевания. – М., 1996 г.

**Луценко Н.С.**

*доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедры;*

**Олейник Н.С.**

*врач-соискатель;*

**Евтерева И.А.**

*доцент;*

**Плотникова В.Н.**

*доцент;*

**Яремчук О.Н.**

*врач акушер-гинеколог,*

*Запорожская медицинская академия послыдипломного образования  
Министерства здравоохранения Украины*

## **ЛЕЙОМИОМА МАТКИ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ ТЕМПА РОСТА**

До настоящего времени одним из самых достоверных методов диагностики миомы матки в гинекологии являлось ультразвуковое исследование органов малого таза. Некоторые авторы в своей научной и практической деятельности пришли к выводу, что в условиях современного высокотехнологического общества необходимо идти вперед и использовать все возможности и достижения науки. Поэтому активно ведется поиск новых подходов как в диагностике, так и в прогнозировании дальнейшего роста миомы матки в гинекологической практике. Учеными предложено проведение МРТ органов малого таза [3, с. 213]. Это исследование дает хорошие результаты в плане более детального изучения структуры и расположения миоматозных узлов относительно самой матки, что позволяет оптимально подобрать необходимый метод лечения. Однако, беря во внимание финансовую сторону вопроса,