

проводиться с известной долей осторожности, принимая во внимание специфику профессиональной деятельности этой категории.

Выводы. Структура заболеваемости слушателей Карагандинской академии имеет определённые особенности по сравнению со структурой заболеваемости, характерной для гражданских лиц того же пола и возраста.

Общая заболеваемость среди слушателей Карагандинской Академии превышает среднереспубликанский показатель заболеваемости. Вместе с тем, показатель общей заболеваемости за последние три года снизился на 5 %.

- ¹ Вязицкий П. О. Адаптация молодого воина к условиям воинской службы и профилактика дизадаптационных расстройств: Метод. рук-во. — М.: МО СССР, 1990. — С. 28.
- ² Воронин Р. М. Состояние и проблемы здоровья призывников. /Р. М. Воронин, Н. В. Шатрова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2009. Т. 11. — № 1. — С. 847.
- ³ Справка-обзор о состоянии медицинского обеспечения сотрудников органов внутренних дел в 2010 году. — Астана 2010. — С. 40.
- ⁴ Неверов В. Н. Корреляция показателей variability сердечного ритма с психологическими профилями личности студентов / В. Н. Неверов // Компьютерная электрокардиография на рубеже столетий: мат. междунар. симпозиума [Электронный ресурс]. — Москва, 1999.

Сафронова Н. А., медицинская служба Карагандинской академии МВД РК им. Б. Бейсенова

КАНДИДОМИКОЗЫ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ СЛУШАТЕЛЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ АКАДЕМИИ МВД РК ИМ. Б. С. БЕЙСЕНОВА

В последние годы среди слушателей Карагандинской академии существенно повысилась распространенность грибковых заболеваний, что связано с широким и не всегда рациональным применением антибиотиков, цитостатиков, развитием иммунодефицитных состояний.

Наиболее часто в клинической практике встречается кандидоз, вызываемый дрожжеподобным грибом *Candida albicans*. Его развитию способствуют как местные, так и системные факторы. Например, при кандидозе кожи большое значение имеет наличие мацерации, опрелости, паронихий. Клинические проявления заболевания характеризуются поражением слизистых оболочек полости рта (стоматит), пищевода (эзофагит), урогенитального тракта, кожи и ногтей.

Цель нашего исследования — выявление кандидомикозов среди слушателей академии и их лечение.

Материалы и методы. В период исследования нами осмотрены 1007 человек, из них у 12 слушателей выявлен кандидомикоз стоп (11,9 %), кожные поражения — у 5 слушателей (4,5 %), у 23 слушателей обнаружен кандидоз слизистой рта (22,8 %), урогенитальный кандидоз — у 8 слушателей (7,9 %).

Диагностика всех больных была основана на клинических проявлениях, (зуд, жжение, налеты, отек слизистых, гиперемия и др.). И подтверждена микробиологическими тестами (культивирование *in vivo*, гистология и выявление специфических антигенов в реакции иммунофлюоресценции с моноклональными антителами против *C. albicans*, выявление специфических антител методом иммуноферментного анализа).

Кожные поражения при кандидозе характеризовались появлением пузырьков, пустул, которые быстро вскрывались и на их месте образовывались эрозии. Очаги темно-красного цвета, блестящие, с влажной поверхностью, четкими границами и полоской отслаивающегося рогового слоя эпидермиса. Наблюдалось появление межпальцевой кандидозной эрозии, чаще между III и IV, IV и V пальцами кистей рук, реже стоп. Из субъективных ощущений отмечались зуд, жжение, иногда болезненность в области поражения.

Кандидоз слизистой полости рта характеризовался поражением слизистой щек, языка, десен, углов рта. Процесс начинался с покраснения слизистой, затем появлялись налеты белого цвета, сливающиеся с образованием крупных пленок. Вначале пленки легко отделялись, затем становились плотными. В углах рта образовывались трещины с выраженной мацерацией, отмечалось жжение и болезненность при приеме пищи.

Урогенитальный кандидоз может протекать в острой или хронической форме. Острая форма характеризовалась покраснением слизистой, наличием пузырьков, точечных эрозий и наличием творожистых или хлопьевидных, сливкообразных выделений. Кандидоз органов мочевого выделения протекал в виде уретрита, цистита, пиелонефрита. Кандидозный цистит характеризовался частым мочеиспусканием, болями в надлобковой области. При уретрите появлялись слизисто-гнойные выделения белого или желтого цвета, преимущественно в утреннее время. Зуд и жжение усиливаются при мочеиспускании. Кандидозный баланопостит проявлялся покраснением, отеком головки полового члена, зудом и жжением при мочеиспускании.

Все больные кандидомикозом получали лечение в медицинской части академии. Для лечения мы применяли антимикотические препараты системного действия (полиеновые антимикотики, триазольные производные, пиримидиновые производные и аллиламины). Из 48 больных кандидомикозом 79 % составили мужчины и 21 % — женщины. На первом курсе обучались 45,8 % заболевших были первокурсниками, 33,3 % слушатели второго курса, 20,8 % — третьего, на четвертом курсе заболевших не было.

Следовательно, наибольшая заболеваемость кандидомикозами наблюдалась у слушателей первого курса.

Результаты и обсуждения. Повышенная заболеваемость первокурсников связана с тем, что у слушателей нет навыков ношения закрытой обуви, нет элементарных знаний личной гигиены, применение самостоятельно антибиотиков с широким спектром действий, употребление в пищу большого количества углеводов. В связи с этим были разработаны важнейшие профилактические мероприятия по снижению заболеваемости кандидомикозами для лиц, плохо адаптированных к условиям службы в организованных коллективах воинского подразделения.

Мылтыкбаев Н. Т., медслужба Карагандинской академии МВД РК им. Б. Бейсенова

ПРИМЕНЕНИЕ КАМИСТАД-ГЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТОВ У СЛУШАТЕЛЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ АКАДЕМИИ МВД РК ИМЕНИ Б. БЕЙСЕНОВА

Стоматит (от др.-греч. *στόμα* — рот) — наиболее часто встречающееся поражение слизистой оболочки полости рта. Механизм его возникновения еще не выявлен полностью, но, вероятнее всего, это связано с реакцией иммунной системы на раздражители. Считается, что стоматит возникает в тех случаях, когда по невыясненным пока причинам иммунная система человека реагирует на появление молекул, которые она не может распознать. Появление таких молекул провоцирует атаку лимфоцитов иммунной системы (разновидности белых кровяных телец) — примерно так же иммунная система человека реагирует, например, на пересадку органа. «Нападение» лимфоцитов на эти неопознанные молекулы приводит к возникновению во рту язвенных образований, которые и получили название «стоматит».

Причиной его возникновения также считают местные факторы: несоблюдение индивидуальной гигиены полости рта, дисбактериоз полости рта. Такие заболевания желудочно-кишечного тракта, как гастрит, дуоденит, колит, а также глистная инвазия могут быть причиной катарального стоматита.

При этом заболевании слизистая оболочка рта становится отечной, болезненной, гиперемизированной, она может быть покрыта белым или желтым налетом. Отмечается гиперсаливация (повышенное выделение слюны), может отмечаться кровоточивость десен, появляться дурной запах изо рта.

Разновидностями стоматита являются:

- a) *аллергический*;
- b) *афтозный*;
- c) *везикулярный* (возбудитель болезни — РНК-содержащий вирус, относящийся к роду *Vesiculor* семейства *Rabdoviridae*)¹;
- d) *герпетический*² характеризуется резким повышением температуры, повышенной сонливостью, на слизистой рта образуются пузырьки (сыпь), которые через 3 дня лопаются. Сопровождается гингивитом, вязкой слюной. Болезнь занимает 8 дней; лечится интерфероном.

Диагностика. Для выявления стоматита врач обычно вначале изучает медицинскую карту пациента, а затем приступает к визуальному осмотру полости рта. Каких-либо специальных медицинских тестов (например, биопсии или изучения культуры) для выявления стоматита пока не существует. Главный признак заболевания — внешний вид язв, их расположение и тот факт, что стоматит — болезнь повто-