

цинским специалистам для назначения лечения, соответствующего международным нормам. Знание иностранного языка дает возможность будущему врачу повышать свою квалификацию, а также увеличивать уровень своих знаний.

Выводы: в настоящее время при знании иностранных языков существует возможность изучения медицинской литературы с помощью различных источников на иностранном языке. Изучения иностранного языка в медицине дает возможность формировать познавательную активность личности и профессиональных медицинских качеств будущих специалистов.

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

АНАЛИЗ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕПРЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Исмурзаева Н.С.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Заславский Д. В.
Научно-исследовательский институт по изучению лепры
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время проблема лепры остается по-прежнему актуальной. За последние 10 лет в Нижнем Поволжье вновь зарегистрированы 7 больных лепрой, в том числе в 2017 г.— 4 чел., один — в 2018 г. Все пятеро жители Астраханской области из активных в прошлом эндемических очагов лепры.

Цели исследования: комплексный анализ особенностей заболеваемости лепрой в Нижнем Поволжье.

Материалы и методы: в работе была использована комплексная методика исследования, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, выкопировки данных из первичной медицинской документации, исторический, аналитический, эпидемиологический анализ, клинический, медицинские осмотры.

Результаты: вопреки существующему мнению, не только больной человек является источником заражения лепрой. Росту заболеваемости лепрой, наряду со снижением иммунологической резистентности организма по отношению к *M. leprae*, может также способствовать возможное изменение биологических свойств самого возбудителя, включая появление штаммов, резистентных к применяемым лекарственным средствам, или штаммов с повышенной вирулентностью и патогенностью [3]. Наблюдается гендерное различие в клинических формах. Мужчин — 80%, все с многобактериальной формой лепры (BB, BL, LL), женщин — 20%, малобактериальной лепрой (TT). Средний возраст вновь выявленных больных — 70 лет. В четырех случаях имела место поздняя диагностика заболевания.

Выводы: лепра продолжает оставаться проблемой для мирового здравоохранения. Эндемические очаги сохраняются в Нижнем Поволжье. На Астраханскую область приходится в настоящее время более 90% всех зарегистрированных больных [2]. Рост числа больных с ошибками диагностики говорит об отсутствии настороженности. Свыше 50% больных, выявленных в последние годы, страдали лепрой 10 и более лет, не получая лечения, т. е. оставаясь опасными для окружающих, что могло повлиять на рост заболеваемости [1]. Таким образом, учитывая миграцию населения РФ настороженность в отношении диагностики лепры должна сохраняться, т. к. инфекции, включая лепру, всегда возвращаются.

Литература

1. Дуйко В.В. Некоторые вопросы эпидемиологии и организации борьбы с лепрой на современном этапе.
2. Дуйко В.В. Распространение лепры в России. Задачи и перспективы // Междунар. науч.-практ. конф. «Современное состояние и перспективы борьбы с лепрой. Вопросы медико-социальной реабилитации больных»
3. Walker E.L. Some new aspects of the etiology and endemiology in leprosy.