



International Science Group

ISG-KONF.COM

**VIII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"TRENDS, THEORIES AND WAYS OF IMPROVING
SCIENCE"**

**Madrid, Spain
February 28 – March 03, 2023**

ISBN 979-8-88896-534-4

DOI 10.46299/ISG.2023.1.8

TRENDS, THEORIES AND WAYS OF IMPROVING SCIENCE

Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference

Madrid, Spain
February 28 – March 03, 2023

48.	Khrebtii H. ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND INSULIN RESISTANCE	248
49.	Pasiechnikov S., Samchuk P., Sych V., Vlasyk M. PELVIC DYSTOPIA OF THE CAKE KIDNEY, COMPLICATED BY NEPHROLITHIASIS. A CLINICAL CASE	256
50.	Видиборець С.В., Горяїнова Н.В., Кучер О.В., Дерпак Ю.Ю., Мороз Г.І. ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ: ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКОСТІ РЕТИКУЛОЦИТІВ У ПЕРИФЕРИЧНІЙ КРОВІ	264
51.	Гаморак М.І., Грищук М.О., Гаморак Г.П., Ворощук П.В. РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІФНМУ	268
52.	Григорук А., Юрченко К., Пустова Н. ПОШИРЕНІСТЬ ОНІХОМІКОЗІВ ТА КАНДИДОЗІВ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	271
53.	Копчак О.В., Літвінова Я. ОЦІНКА СТРУКТУРИНИХ ЗМІН ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ	275
54.	Кулешов О.В., Курець О.О., Фадеева В.В., Осініна О.П. АНОМАЛЬНО ПРИКРІПЛЕНІ ХОРДИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ДІТЕЙ ЯК ПРОЯВ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	279
55.	Курділь Н.В., Рожкова О.М., Ворошилов К.Ф., Войтенко М.Ю., Розовик І.В. ВИПАДОК СМЕРТЕЛЬНОГО ОТРУЄННЯ КАНАЛІЗАЦІЙНИМИ ГАЗАМИ: ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ І ПАТОГІСТОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ТОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ	282
56.	Ніколаєнко-Камишова Т.П., Русіна А.Є. ПОСТКОВІДНІ МАНІФЕСТАЦІЇ ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИХ СИНДРОМІВ	288
57.	Савченко В.М., Харченко Г.Д., Омері І.Д., Буряк О.Ю., Яценко С.П. ЗВ'ЯЗОК ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ З ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ ХВОРИХ І ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ	291

ПОШИРЕНІСТЬ ОНІХОМІКОЗІВ ТА КАНДИДОЗІВ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Григорук Анастасія,

студентка 4 курсу 1 медичного факультету 6 групи
Харківський національний медичний університет

Юрченко Катерина,

студентка 4 курсу 1 медичного факультету 6 групи
Харківський національний медичний університет

Пустова Наталія,

доцент кафедри дерматології, венерології та медичної косметології
Харківський національний медичний університет

Актуальність. У зв'язку з війною в Україні набула актуальності тема поширеності мікозів серед військовослужбовців. А значить і постійне зростання кількості захворювань, які характерні для цієї конкретної групи осіб. Саме через постійне знаходження в екстремальних умовах життя, стрес, відсутність адекватної гігієни та специфіки одягу - серед військових почастишали випадки оніхомікозів та кандидозів.

Мета: визначити, як багато військовослужбовців потрапляють до лікарні з мікозами; які причини цього захворювання у військових умовах; яким лікуванням користуються лікарні і яка профілактика допоможе зменшити кількість випадків даного захворювання.

Матеріали та методи. За основу досліджень ми взяли статистику за останній місяць з медичного закладу у Харкові під назвою «Обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» з приводу кількості хворих с діагнозом «мікоз шкіри» та проаналізували наявні статистичні данні.

Результати та обговорення.

Оніхомікоз та руброфтія набув поширеності серед військовослужбовців. Причому, випадки уражень цими захворюваннями нігтьових пластин та шкіри нижніх кінцівок складає 85%, а пошкодження складових верхніх кінцівок 15%, згідно із спостереженнями за групою досліджуваних осіб. Окрім співіснування із зараженою людиною, користування спільними засобами гігієни, потрібно зазначити саме характерні для військових причини цього захворювання.

Оніхомікози та руброфтія нижніх кінцівок, по-перше, обумовлені наявністю мікротравм та пошкоджень нігтьової пластини при довготривалому носінні тісного взуття, яке до того ж виготовлено з неякісних матеріалів. Відомо, що основним взуттям для військових є берці, які можуть складатися з натуральних матеріалів - шкіра, замша, нубук; штучних- замінник шкіри; сучасних синтетичних матеріалів. Відомо, що найзручнішими та довготривалішими будуть берці з м'якої натуральної шкіри, нубуку чи замші. Але для військових

частіше відбувається оптова закупівля взуття з синтетичного матеріалу, що більше підлягає деформації, створює умови для запрівання стоп, погано перешкоджає потраплянню вологи, та вимагає меншого догляду. Також велика кількість кілометрів, що долають військові кожного дня пішки при відсутності гігієни ніг і підвищене потовиділення створює хороші умови для культивування мікозів.

По-друге, бойові травми, такі як: обмороження, опіки, відкриті рани на фоні послабленого імунітету, стресу і екстремальних погодних умов легко уражаються грибок. Таким чином, м'які тканини, острівці грануляцій, вогнища некрозу, свіжі опікові поверхні стають поживними середовищами для грибів роду *Trichophyton*, *Epidermophyton* або *Microsporum*.

Мікози шкіри та оніхомікози верхніх кінцівок частіше за все обумовлені роботою із землею. Так, при розкритті верхніх та середніх шарів землі при побудові окопів, землянок тощо, військові уражаються грибами - дерматофітами *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton interdigitale*, *Trichophyton tonsurans* та мікроспорією *Microsporum canis*.

Засоби, що застосовуються під час місцевої терапії: нафтифін, циклопірокс, аморолфін, ефіноконазол. Лікування триває до шести місяців, іноді – до року.

Системне – приймання препаратів внутрішньо по одній таблетці один раз на день. Цей метод ефективніший.

Плюсом є те, що діюча речовина кров'ю доставляється у всі тканини, знищуючи грибок скрізь.

Найкращими засобами вважаються тербінафін (ламізіл), ітраконазол та флуконазол. До речі, флуконазол призначають тоді, коли нічого іншого не можна застосовувати через наявні стани чи хронічні захворювання.

Кандидози, які спричиняються етіологічним чинником у вигляді грибів роду *Candida* також доволі часто зустрічаються у військовослужбовців. Згідно нашої статистики частіше зустрічаються поверхневі кандидози слизових оболонок, а саме кандидозні стоматити - 65% і кандидози шкіри, тобто вульвагінітні кандидози - 30%, менш типовим є глибокі кандодози слизових оболонок, такі як езофагіт - 5%.

Як відомо, інфікуванню сприяє вологий клімат в умовах життя в наметах та окопах, порушення правил гігієни через недостатність чистої води, імунодефіцитний стан, гіповітамінози, загострення хронічних хвороб, посилене використання антибіотиків через постійні поранення та вплив інших факторів які знижують резистентність. Всі ці фактори в тій чи іншій мірі можуть зустрічатися під час проходження служби.

До прикладу, жінки військовослужбовці часто хворіють на вульвагінітний кандидоз через неправильну спідню білизну, яка може бути виготовлена з синтетичних матеріалів та неправильно підібрана за розміром, також існує проблема з недостатнім забезпеченням тампонами та прокладками. Іншим прикладом є часте використання антибіотиків у військовий час, оскільки мікробне забруднення вогнепальної рани є буквально обов'язковим компонентом поранення. Тобто при вогнепальних пораненнях проводиться

антибіотикотерапія на фоні зниженого імунітету у військовослужбовців, не можна забувати і про ГРВІ та гострі харчові отруєння, які також доволі часто можуть зустрічатися в умовах бойових виходів.

Для симптомів кандидозного стоматиту характерна наявність білого нальоту в ротовій порожнині (на язиці, яснах, внутрішній поверхні щік), який може супроводжуватись сухістю у роті та відчуттям печіння, яке підсилюється під час прийому їжі. Для симптомів вульвагінітного кандидозу характерна наявність білих з грудочками або водянистих виділень, а також свербіж, печіння при сечовипусканні, болі в області зовнішніх статевих органів.

Лікування кандидозу у середньому триває близько 2 тижнів, проте іноді може затягуватись до місяця. Лікування проводиться за допомогою антимікотичних, тобто протигрибкових препаратів та антисептичних препаратів. У випадку вульвагінітного кандидозу використовують вагінальні свічки та креми та таблетовані форми препаратів, таких як Фуцис. Для лікування кандидозних стоматитів використовують полоскання. Використовують 0,05% хлоргексидин біглюконат або 0,1% розчин гексидину. Також потрібно зазначити, що пацієнт повинен притримуватися дієти, яка віддає перевагу кисломолочним продуктам, свіжим овочам, фруктам, кашам, виключивши з раціону солодке, борошняне, випічку.

В госпіталях дуже поширене використання Флуконазолу в якості профілактики від кандидозів. Наразі його використовують майже для кожного пацієнта, бо у всіх хто поступає в госпіталь застосовується антибіотикотерапія на фоні ослабленого імунітету. Але щоб уберегти людей від кандозних інфекції у випадку військових слід дотримуватись декількох правил. Це збільшення кількості водних процедур, своєчасна заміна зубних протезів, якщо вони є, дотримання гігієни ротової порожнини, використання засобів інтимної гігієни з оптимальним рН, що не буде призводити до порушення вагінальної мікрофлори, антибактеріальні засоби після перенесеного вульвовагінітного кандидозу.

Висновки. Як правило захворювання на оніхомікози та кандидози є супутнім і не є головною причиною госпіталізації, але вони затримують видужання хворих, тому необхідно проводити профілактичні дії по відношенню до цих захворювань, щоб якомога зменшити їх кількість та полегшити видужання пацієнтів.

Список літератури

1. <http://labcentr.kr.ua/?p=26448>
2. <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3498723-gribok-nigtiv-aktualnist-hvorobi-pid-cas-vijni.html>
3. <https://isida.ua/uk/zdorove-zhenschinyi/disease/molochnitsa-vaginalnyij-kandidoz/>

4. <http://minzdrav.gov.by/en/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/gigiena-polosti-rta/kandidoz-polosti-rta.php#:~:text=%D0%92%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%88%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%20%D1%81%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%B5%D0%B2%20%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%B7%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8,%D0%BA%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%BB%D1%8C%2C%20%D0%BE%D0%B1%D1%8B%D1%87%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D0%B8%20%D0%B6%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D1%82%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%BA>.