

УДК 616.5-002.957.5-039.4-047.44(476.2)«2015/2018»

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕДИКУЛЕЗОМ И ЧЕСОТКОЙ  
НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015–2018 ГГ.**

*Фещенко А. В.*

**Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В настоящее время паразитарные дерматозы не перестают быть актуальной проблемой для практического здравоохранения, что обусловлено довольно высокой распространенностью различных видов педикулеза и чесотки. Педикулез и чесотка способны поражать людей любого возраста, социально-экономического статуса и во всех климатических условиях.

Педикулез (pediculosis, вшивость) — паразитарное заболевание кожи и ее производных — волос. На человеке могут паразитировать головная вошь (*Pediculus humanus capitis*), платяная вошь (*Pediculus humanus corporis*) и лобковая вошь (*Phthyrus pubis*). Соответственно различают педикулез головной, платяной и лобковый. Может также возникать смешанный педикулез, когда присутствует инфекация смешанного типа. Вши питаются кровью хозяина, а яйца (гниды) приклеивают к волосам (платяная вошь откладывает яйца в складках одежды, реже приклеивает к волосам на теле человека). Вследствие укусов вшей возникает зуд различной интенсивности, на теле появляются красные папулы или серо-голубые мелкие пятна. Как результат зуда могут появляться расчесы, которые нередко осложняются вторичной инфекцией [1].

Головные и платяные вши передаются от человека к человеку при непосредственном контакте. Заражение головными вшами через одежду и предметы обихода рассматриваются больше как исключение. Лобковая вошь (площица), как правило, передается половым путем, но возможна также передача через вещи (постельное белье, одежду и т. д.). Также стоит отметить тот факт, что невозможно заразиться вшами от животных, так как эти паразиты видоспецифичны, то есть человеческие вши могут жить только на человеке. Увеличение числа больных педикулезом наблюдается, когда люди живут скученно и (или) в антисанитарных условиях. Также есть гипотеза, что вшами легче заразиться нервным, постоянно волнующимся людям. Иногда это связывают с изменением запаха человека в состоянии постоянного стресса [2].

Чесотка (scabies) — кожное заболевание, акариоз из группы акародерматитов, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом или чесоточным зуднем *Sarcoptes scabiei*. Характерными признаками заболевания являются зуд, образование на коже чесоточных ходов, папуловезикулезная сыпь, часто с присоединением вторичных гнойничковых элементов вследствие инфицирования при расчесывании [1].

Для заболеваемости чесоткой характерна сезонность. В Беларуси — это осень-зима. Сезонность заболевания объясняется отчасти биологическими особенностями самих клещей, плодовитость которых достигает максимума в сентябре – декабре, а также тем фактом, что прохладные условия способствуют лучшей выживаемости зудней во внешней среде.

Заражение чесоткой почти всегда происходит непосредственно при продолжительном контакте кожи здорового человека с больным. Преобладает половой путь передачи. Достаточно редко люди заражаются опосредованно (через предметы обихода), так как во внеш-

ней среде клещ быстро утрачивает активность и погибает. Следует отметить, что чесоточные клещи животных в коже человека не приживаются и не могут быть причиной развития истинной чесотки у людей. Скученность, плохие санитарные условия и несоблюдение правил личной гигиены способствуют распространению заболевания [3].

**Цель**

Проанализировать динамику заболеваемости педикулезом и чесоткой населения Гомельской области.

**Материал и методы исследования**

Теоретический анализ научной литературы. Статистический анализ ежегодных отчетов государственного учреждения «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» об инфекционной заболеваемости по Гомельской области и Республики Беларусь за 2015–2018 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Были проанализированы данные отчетов Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья о заболеваемости педикулезом и чесоткой по Гомельской области [4]. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели заболеваемости населения Гомельской области педикулезом и чесоткой за 2015–2018 гг.

Заболевание	Показатель на 100 тыс. 2015 г.	Показатель на 100 тыс. 2016 г.	Показатель на 100 тыс. 2017 г.	Показатель на 100 тыс. 2018 г.
Педикулез	53,93	45,10	39,75	40,09
Чесотка	24,02	18,08	17,07	14,68

При анализе статистической отчетности Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья было выявлено снижение заболеваемости населения педикулезом за период 2015–2017 гг. Так, в 2016 г. по сравнению с 2015 г. заболеваемость педикулезом снизилась на 16,37 %, а за период 2016–2017 гг. — на 11,86 %. Однако в 2018 г. наблюдалось увеличение заболевших педикулезом на 0,86 %. Стоит отметить, что за последние годы наблюдается рост удельного веса больных платным и смешанным педикулезом.

Чесотка имеет меньшее распространение, нежели педикулез. По Гомельской области показатели заболеваемости чесоткой за последние 4 года постепенно снижаются. С 2015 по 2016 гг. данные показатели снизились на 24,73 %, с 2016 по 2017 гг. — на 5,59 %, и в период 2017–2018 гг. — на 14 %. Таким образом, показатель заболеваемости чесоткой за 4 года снизился на 44,32 %.

**Выводы**

К мерам, способствующим снижению заболеваемости педикулезом и чесоткой относятся:

1. Активное выявление больных при профилактических медицинских осмотрах различных групп населения, особенно организованных коллективов, их изоляция и лечение.
2. Профилактическое лечение лиц, которые находились в контакте с больными.
3. Выявление очагов чесотки и педикулеза, работа по их ликвидации.
4. Соблюдение личной и общественной гигиены.
5. Проведение текущей дезинфекции в местах вероятного скопления возбудителей инфекционных болезней (лечебно-профилактические учреждения, учреждения образования, предприятия общественного питания, вокзалы и т. д.).

Таким образом, снижение заболеваемости в Гомельской области за период 2015–2018 гг. свидетельствует об эффективности проведения профилактических мероприятий по борьбе с педикулезом и чесоткой.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей / Скрипкин Ю. К. — М.: Медицина, 2002 г. — Т. 1. — С. 457–458. — 576 с. — ISBN 5-225-02856-х.
2. Дерматология: учеб. пособие: в 2 ч. Ч. 1. Общая и инфекционная дерматология / В. Г. Панкратов [и др.]; под ред. В. Г. Панкратова. — Минск: БГМУ, 2008. — 227 с.
3. Паразитарные дерматозы / В. Г. Панкратов [и др.] // Медицинские новости. — 2008. — № 15. — С. 7–11.
4. Отчеты об инфекционной заболеваемости по Гомельской области и Республике Беларусь за 2015–2018 гг. — ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

**УДК 612.821.44:616.831.32-092.9**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ  
РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ  
НА ПОКАЗАТЕЛИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В СТРИАТУМЕ КРЫС**

*Хлебин М. А., Гуца В. К.*

**Научные руководители: д.м.н., профессор В. В. Лелевич,  
д.м.н., профессор С. В. Лелевич**

**Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

***Введение***

Этиловый спирт — одно из самых распространенных психоактивных веществ, которое обладает опьяняющими свойствами, выраженным седативным эффектом, способностью вызывать расстройство сознания с развитием коматозного состояния и возможностью летального исхода [1]. Дофамин играет ведущую роль в процессах подкрепления, представляя собой химический эквивалент положительных эмоций [2]. Дисфункция дофаминергической системы является одной из ключевых причин формирования такого социально-значимого заболевания как алкоголизм [3].

***Цель***

Сравнить влияние хронической и прерывистой алкогольной интоксикации на уровни основных показателей дофаминергической систем в стриатуме крыс.

***Материал и методы исследования***

В эксперименте было использовано 70 беспородных белых крыс-самцов массой 200–250 г. Хроническую (ХАИ) и прерывистую алкогольную интоксикацию (ПАИ-4 и ПАИ-1) моделировали путем внутрижелудочного введения 25 % раствора этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела дважды в сутки в течение 14 и 28 суток. Животные контрольной группы получали эквивалентное количество воды. Содержание свободных аминокислот и биогенных аминов определяли методом ион-парной ВЭЖХ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью непараметрических методов (Н-критерий Краскела-Уоллиса), использовали пакет программ «Statistica» 10.0.

***Результаты исследования и их обсуждение***

При 14-дневной алкогольной интоксикации в стриатуме уровень тирозина достоверно повышался в группах ПАИ-1 и ПАИ-4 по отношению к контролю (таблица 1). При 28-дневной алкоголизации повышение концентрации данной аминокислоты-предшественника дофамина наблюдалось во всех исследуемых группах (таблица 1). При данном сроке введения алкоголя уровень дофамина достоверно повышался в группе ХАИ, при неизменном содержании двух его основных метаболитов — 3,4-диоксифенилуксусной кислоты и гомованилиновой кислоты. Концентрация норадрена-