

УДК 616-002.951.22-036.2-047.44(476.2-37Рогачёв)

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОПИСТОРХОЗОМ
РОГАЧЕВСКОГО РАЙОНА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Галицкий Д. А.

Научный руководитель: к.вет.н., доцент Р. Н. Протасовицкая

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

Введение

Существует целая группа паразитических червей (гельминтов), которые передаются человеку через рыбу и рыбную продукцию, содержащую их живые личинки. Одним из них является *Opisthorchis felinus*.

Описторхоз относится к природно-очаговым инвазиям.

По эпидемической значимости территории распространения описторхозов подразделяются на следующие: эндемичные с реализацией цикла передачи с участием человека; эндемичные без участия человека, но с участием домашних и диких животных; неэндемичные, но с риском заражения за счет мигрирующей по рекам зараженной рыбы из эндемичных территорий; неэндемичные с предпосылками формирования очагов описторхоза в результате интенсивного завоза возбудителей.

Спорадические случаи заболевания описторхозом среди населения Республики Беларусь выявляются с 1958 г. С 2002 г. описторхоз введен в форму статистической отчетности. По уровню заболеваемости находится в группе редко распространенных инвазий.

Очаги описторхоза в Беларуси дифференцируют на антропоургические, природные и смешанные. Они, как правило, встречаются в юго-восточной части республики в населенных пунктах, расположенных в бассейнах рек Припяти, Днепра, Березины, Западной Двины. На этих же территориях выявляется наибольшая пораженность личинками описторхов моллюсков и рыб [1].

На основании данных ГУ «Рогачевский зональный центр гигиены и эпидемиологии», согласно «Журнала учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки» (форма № 060/у) [2] на территории Рогачевского района ежегодно регистрируются случаи заболевания описторхозом.

Цель

Изучить заболеваемость описторхоза среди населения Рогачевского района Гомельской области в 2014–2018 гг.

Материал и методы исследования

Обзор научной литературы; статистический анализ медицинских карт — 8 и данных «Журнала учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки» (форма № 060/у) ГУ «Рогачевский зональный центр гигиены и эпидемиологии».

Результаты исследования и их обсуждение

Описторхоз вызывается мелким (до 1,5 см) гельминтом *Opisthorchis felinus*, паразитирующим в желчных протоках печени, желчном пузыре и поджелудочной железе человека и многих видов плотоядных животных (кошка, собака, свинья, волк, лисица и др.).

Жизненный цикл возбудителя описторхоза проходит со сменой двух промежуточных хозяев: пресноводных моллюсков и рыбы семейства карповых (язь, елец, плотва, красноперка, лещ, голавль, синец, белоглазка, чехонь, жерех, линь, пескарь, укля, голянь, верховка, шиповка). Заражение человека происходит при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной рыбы и рыбной продукции, зараженной

живыми личинками гельминтов. Особенно опасна в этом отношении вяленая речная рыба домашнего приготовления, отловленная рыбаками-любителями в местных проточных водоемах. С момента заражения до появления первых клинических признаков заболевания проходит от 2 до 6 недель. Клинически у людей это выражается общим недомоганием, повышением температуры тела, болями в правом подреберье живота, увеличение размеров печени. У части больных развивается желтуха, острый гастродуоденит, обструктивный бронхит. При длительном течении описторхоз ведет к хроническому заболеванию печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, способствует возникновению рака печени и желчных протоков [3]. Для диагностики описторхоза используют паразитологический (материалом служат желчь и фекалии) [4] и иммунологические методы: ИФА, РНГА, иммунодиффузии, энзиммеченных антител. В острой стадии заболевания повышается титр Ig G. В последние годы активно используется ПЦР-диагностика.

В Рогачевском районе Гомельской области в 2014–2018 гг. зарегистрировано 8 случаев описторхоза. Распределение случаев описторхоза в Рогачевском районе по годам представлено на диаграмме (рисунок 1).

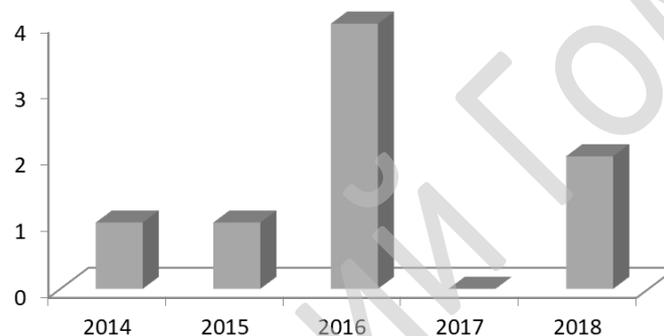


Рисунок 1 — Распределение случаев описторхоза по годам

Проанализированы медицинские карты 8 пациентов. Большинство зараженных выявлены при обращении за медицинской помощью — 6 (75 %) человек. Один человек (12,5%) обследован как контактный и 1 (12,5 %) человек обследовался самостоятельно. Среди заболевших преобладали городские жители — 6 (75 %) человек. Мужчины составили 62,5 % (5 человек), женщины — 37,5 % (3 человека). У 87,5 % обследованных фактором передачи была вяленая или соленая рыба.

Клинически у людей это выражается общим недомоганием, повышением температуры тела, болями в правом подреберье живота, увеличение размеров печени. У части больных развивается желтуха, острый гастродуоденит, обструктивный бронхит. При длительном течении описторхоз ведет к хроническому заболеванию печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, способствует возникновению рака печени и желчных протоков. Основными клиническими проявлениями болезни были диспепсический и болевой синдромы.

Диагноз подтверждался обнаружением яиц описторхисов копроовоскопическим методом (формалин-эфирный метод) в 50 % случаев, серологически (иммуно-ферментный анализ) — в 100 % случаев. Эозинофилия крови определялась в 75 % случаев (эозинофилы — 48 %, палочкоядерные — 1 %, сегментоядерные — 30 %, лимфоциты — 18 %, моноциты — 3 %).

Выводы

Наибольшая заболеваемость описторхозом человека в Рогачевском районе была зарегистрирована в 2016 г. В структуре зараженных преобладает городское население. Большинство из пораженных лиц выявлены при обращении за медицинской помощью и имели клинические проявления инвазии. Особенности описторхозной инвазии явилась высокая эффективность серологической диагностики описторхоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Раевская, И. А. Эпидемиологическая характеристика и основы профилактики биогельминтозов: учеб.-метод. пособие / И. А. Раевская, Г. Н. Чистенко, Т. С. Гузовская. — Минск: БГМУ, 2014. — С. 34–40.
2. «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки» (форма № 060/у) ГУ «Рогачевский зональный центр гигиены и эпидемиологии».
3. Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов / Е. П. Шувалова [и др.]. — 8-е изд., испр. и доп. — СПб.: СпецЛит, 2016. — С. 745–747.
4. Инструкция 4.2.11-19-9-2004 «Паразитологические методы лабораторной диагностики гельминтозов и протозоозов» утвержденная постановлением главного санитарного врача РБ № 49 от 03.05.2004 г.

УДК 617.7-053.32

РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ

Гасникова Т. П.

Научный руководитель: к.вет.н., доцент Р. Н. Протасовицкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Генетические заболевания глаз вызваны изменением в генетическом коде. Около 60 % детской слепоты связаны с генетическими факторами. Проблема слепоты и слабо-видения является одной из наиболее значимых в медицинской и социальной сферах. В последнее время растет число детей с глубоким нарушением зрения. Причин этому достаточно много: наследственность, экология, травмы и многое другое. Офтальмологи считают, что основной причиной слепоты в детском возрасте является ретинопатия недоношенных. Ретинопатия недоношенных — это заболевание глаз, которое возникает вследствие нарушения развития сетчатки у недоношенных малышей. Впервые ретинопатия недоношенных была диагностирована в 1942 г. [1]. С тех пор врачи начали тщательно изучать эту болезнь, однако до сих пор не могут разобраться, почему в одних случаях происходит самопроизвольный регресс, а в других — возникают тяжелые формы ретинопатии.

Цель

Изучить проблемы и причины возникновения ретинопатии недоношенных, на примере предоставленного материала ГУО «Василевичская специальная школа- интернат для детей с нарушениями зрения».

Материал и методы исследования

Аналитический обзор литературы, статистический анализ личных медицинских дел, изучение научных статей.

Объектом исследования послужило ГУО «Василевичская специальная школа- интернат для детей с нарушениями зрения». В этой школе обучается 70 детей, из них количество тотально незрячих в разные годы колеблется от 6 до 15 человек.

Результаты исследования и их обсуждение

Изучив личные медицинские дела, было установлено, что 90% детей с глубокими нарушениями зрения или тотально незрячие имеют заболевание ретинопатия недоношенных III–V степени. Степень заболевания зависит от веса при рождении ребенка. Так, 70 % детей с ретинопатией IV–V степени родились с весом 1000–1500 г. Также было отмечено, что на степень заболевания влияет срок рождения ребенка. Наиболее высокий риск возникновения заболевания происходит при рождении ребенка на 28–32 неделе гестации.