

Однако следует знать, что окрас радужки при гетерохромии провоцирующего заболевания, уже никогда не станет одинаковым. Иногда возможно восстановление окраса радужки после механических повреждений глаза инородными телами.

Выводы

Найденная и проанализированная нами информация позволяет сделать выводы, что гетерохромия — это уникальнейший феномен, проявляющийся мутацией клеток сразу после оплодотворения или являющийся приобретенным в результате получения травмы глаз либо в виде осложнения после перенесенного заболевания. Данное явление не представляет собой опасное заболевание и не оказывает влияние на качество восприятия мира глазами человека, однако может служить симптомом болезни организма или травматического повреждения глаза. В некоторых случаях гетерохромия поддается лечению. Иногда возможно восстановление окраса радужки после механических повреждений глаза. Однако следует, помнить, что даже при полном лечении провоцирующего заболевания, если оно имеется, цвет глаз уже никогда не станет одинаковым.

ЛИТЕРАТУРА

1. Энциклопедия заболеваний [Электронный ресурс]. — 2012. — Режим доступа: <http://vlanamed.com/geterohromiya>.
2. Все о зрении и болезнях глаз [Электронный ресурс]. — М., 2019. — Режим доступа: <https://beregizrenie.ru/vse-o-zrenii/geterohromiya>.
3. Справочник глазных заболеваний [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <https://viewangle.net/bol/geterohromiya>.

УДК 616-002,951.3-036.2-047.44(476.2)«2015/2018»

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕМАТОДОЗОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015–2018 ГГ.

Балашова В. Г., Цейко З. А., Шайкова М. А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нематодозы — гельминтозные заболевания, возбудителями которых являются круглые черви, относящиеся к классу Nematoda. Они распространены на всех континентах. В мире нематодами инвазировано около 3 млрд человек. Медицинское значение имеет класс «Собственно круглые черви», который включает около 18 тыс. видов [1].

Цель

Проанализировать данные Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, установить частоту наиболее распространенных нематодозов, выявить причины распространения.

Материал и методы исследования

В исследовании использовался описательный метод. Изучение и обобщение научной литературы. Объектами исследования являются результаты ежегодных отчетов Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья о заболеваемости за 2015–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Энтеробиоз — инвазионное заболевание, антропоноз, возбудителем которого является острица человеческая. Острица человеческая (*Enterobius vermicularis*) — истин-

ный, облигатный, моноксенный, внутрисполостной эндопаразит, контактный гельминт [2]. Самки остриц откладывают около 15 тыс. яиц. Половозрелые острицы паразитируют в нижних отделах тонкого и толстого кишечника. Самки, наполненные яйцами, спускаются до прямой кишки. Выползая из анального отверстия, откладывают их на перианальные складки, которые становятся инвазионными через 5–6 ч при 36 °С и высокой влажности [1]. Яйца — асимметричны, оболочка тонкая гладкая и бесцветная. Паразиты поглощают питательные вещества и витамины, что может приводить к истощению организма и гиповитаминозу вследствие механических повреждений слизистой оболочки, а также возникновения точечных кровоизлияний и эрозий.

Аскаридоз — инвазионное заболевание, антропоноз, возбудителем которого является аскарида человеческая. Аскарида человеческая (*Ascaris lumbricoides*) — истинный, облигатный, моноксенный, внутрисполостной эндопаразит, геогельминт [2]. Половозрелая форма паразитирует в тонком кишечнике. Самка аскарид в сутки откладывает до 240 тыс. яиц. Заражение происходит перорально. В тонком кишечнике человека личинки освобождаются от яичевых оболочек и проникают сквозь стенку кишечника в кровеносные сосуды. Перемещаясь по кровеносному руслу, они поступают в капилляры легких и мигрируют по воздухоносным путям, попадая в глотку, вторично заглатываются. Продолжительность жизни взрослых аскарид — 1 год [2].

Трихоцефалез — инвазионное заболевание, антропоноз. Возбудителем трихоцефалеза является власоглав. Власоглав (*Trichocephalus trichiurus*) — истинный, облигатный, моноксенный, внутрисполостной эндопаразит, геогельминт [1]. Окончательный хозяин — человек. Заражение происходит алиментарным способом. Взрослые паразиты обитают в толстом кишечнике, преимущественно в слепой кишке, где из яиц выходят личинки, которые узким передним концом внедряются в слизистую оболочку. Продолжительность жизни власоглава — 6–7 лет [2].

При анализе статистической отчетности Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья суммарная заболеваемость энтеробиозом в 2016 г. снизилась на 11 %, по сравнению с прошлым годом. В 2017 г. наблюдалось увеличение заболевших людей на 30 %, в 2018 г. показатель уменьшился на 4 % (в соответствии с результатами, представленными в таблице 1). У детей в возрасте 6–10 лет восприимчивость к энтеробиозу возрастает.

Суммарное количество людей, заболевших аскаридозом, с 2015 г. уменьшается. Таким образом показатель заболеваемости аскаридозом снизился за 4 года на 29 % (в соответствии с результатами, представленными в таблице 1). В мире данное заболевание является наиболее распространенным. По данным Всемирной организации здравоохранения аскаридозом заражено более 1,2 млрд населения. От этой инвазии умирают около 100 тыс. человек [3]. Причиной распространения аскаридоза является несоблюдение правил личной гигиены.

Трихоцефалез не так распространен, как другие нематодозы, однако с 2016 по 2017 гг. наблюдается увеличение людей, заболевших трихоцефалезом, на 55 %, а в 2018 г. этот показатель уменьшается на 21 % (в соответствии с результатами, представленными в таблице 1). Следует отметить, что опасность трихоцефалеза заключается в том, что продолжительность жизни возбудителя составляет 5–6 лет, в течение этого времени паразит повреждает кишечник, тем самым оказывая влияния на другие системы органов. В мире данная инвазия занимает второе место по распространенности после аскаридоза [3].

Таблица 1 — Количество заболевших людей нематодозами 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.
Энтеробиоз	125,63	111,81	144,26	138,40
Аскаридоз	19,94	18,36	17,07	14,11
Трихоцефалез	1,90	2,46	2,95	2,33

Выводы

Энтеробиоз — самый распространенный нематодоз в Гомельской области. Причина такого распространения заключается в том, что для энтеробиоза характерно быстрое созревание яиц, то есть они становятся инвазионными через 4–6 ч, в то время как у аскариды яйца созревают в течение 24 дней, а у власоглава — 25–30 дней. К тому же энтеробиозу свойственна аутореинвазия, при которой самки остриц выходят из анального отверстия, выделяют раздражающую жидкость, вызывающую зуд. Больной, расчесывая пораженные места, способствует тому, что яйца попадают на руки и могут проникнуть в рот самим же больным, следовательно, заражение может произойти в течение небольшого промежутка времени. Для энтеробиоза характерен не только пероральный, но и контактный путь заражения, что способствует увеличению заболевших.

Аскаридоз значительно уступает по распространенности энтеробиозу в Гомельской области. Это связано с тем, что для созревания яиц аскариды нужны определенные условия: оптимальная температура, развитие в почве и высокая влажность.

Трихоцефалез практически не распространен в Беларуси. Причиной этого является то, что яйца власоглава менее устойчивы к факторам внешней среды по сравнению с яйцами аскарид и остриц. Трихоцефалез более распространен в зонах с теплым влажным климатом [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бекиш, В. Я.* Медицинская биология: учеб. пособие / В. Я. Бекиш, О.-Я. Л. Бекиш. — Минск: Ураджай, 2000. — 520 с.
2. *Заяц, Р. Г.* Медицинская биология и общая генетика / Р. Г. Заяц. — 2-е изд., испр. — Минск: Выш. шк., 2012. — 405 с.
3. *Чебышев, Н. В.* Медицинская паразитология: учеб. пособие / Н. В. Чебышев — М.: Медицина, 2012. — 146 с.

УДК 616.24-002.5-089.819:616.98:578.828

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Белинская Н. А., Лимаренко В. О., Тимофеев Н. Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. Н. Кондакова, Н. С. Якушенко

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация**

Введение

По данным литературы отмечается рост показателя заболеваемости туберкулезом при сочетании с ВИЧ-инфекцией среди населения России: в 2009 г. — 4,4; в 2014 г. — 7,4; в 2015 г. — 8,2 на 100 тыс. населения. Наличие сопутствующей ВИЧ-инфекции значительно снижает эффективность химиотерапии, поэтому все большую актуальность приобретают малоинвазивные методы лечения, такие как клапанная бронхоблокация. Клапанная бронхоблокация — это метод создания лечебной гиповентиляции в пораженном участке легкого с сохранением дренажной функции по средствам эндобронхиального обратного клапана, который способен повышать эффективность химиотерапии.