

Выводы

Проведенные исследования показали, что лекарственное растительное сырье «Календулы лекарственной цветки», произведенного на АО «Красногорсклексредства» соответствует требованиям, предъявляемым Государственной Фармакопеей Российской Федерации XIV издания и может быть использовано для приготовления лекарственных средств для лечения и профилактики заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. ФС.2.5.0030.15 Календулы лекарственной цветки // ГФ РФ XIV изд. — 2018. — Т. 4. — URL: <http://femb/pharmacopea.php>. — Дата обращения: 05.03.2020.
2. ОФС.1.5.3.0007.15 Определение влажности лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов // ГФ РФ XIV изд. — 2018. — Т. 2. — URL: <http://femb/pharmacopea.php>. — Дата обращения: 05.03.2020.
3. ОФС.1.2.2.2.0013.15 Зола общая // ГФ РФ XIV изд. — 2018. — Т. 1. — URL: <http://femb/pharmacopea.php>. — Дата обращения: 05.03.2020.
4. ОФС.1.5.3.0004.15 Определение подлинности, измельченности и содержания примесей в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах // ГФ РФ XIV изд. — 2018. — Т. 2. — URL: <http://femb/pharmacopea.php>. — Дата обращения: 05.03.2020.

УДК 616.995.132.8-036.22(476.2)«2015/2019»

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АСКАРИДОЗОМ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015–2019 ГГ.

Крюк А. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За первые два месяца 2020 г. в Республики Беларусь было зарегистрировано 164 случая аскаридоза, в Гомельской области 32 [1].

Из числа встречающихся геогельминтов аскаридоз имеет наибольшее распространение, так как территория республики по комплексу природных условий (температура, влажность и аэрация почвы) является благоприятной для распространения инвазии. Это является одной из основных причин того, что аскаридоз у людей выявляется на всех административных территориях (во всех районах) страны [2, 3].

Аскаридоз (*Ascaridosis*; греч. *Askaris*, *askaridos* + *-osis*) — антропонозный геогельминтоз, вызываемый нематодами рода *Ascaris*. Инвазия, характеризующаяся наличием ранней фазы с проявлениями аллергического синдрома и поздней — с преимущественной желудочно-кишечной патологией [4, 5].

Цель

Изучить и сделать сравнительный анализ заболеваемости аскаридозом по Гомельской области за 2015–2019 гг., определить основные принципы его профилактики.

Материал и методы исследования

Аналитический: обзор научной литературы, посвященной проблемам аскаридоза [6]. Описательный: общая характеристика заболевания [2, 3]. Статистический: использовались данные официального учета заболеваемости аскаридозом населения по Гомельской области за 2015–2019 гг. [1].

Результаты исследования и их обсуждение

В 2018 г. суммарная заболеваемость гельминтозами составила 158,7 на 100 тыс. населения (снизилась на 6 % по сравнению с 2017 г. (168,9 на 100 тыс. населения)). На долю

аскаридоза приходится 9 % (14,3 на 100 тыс. населения). Дети и подростки до 17 лет составляют 95 %.

Среднегодовой показатель заболеваемости населения Гомельской области за последние пять лет 16,5 на 100 тыс. населения (по республике составил 17,7). Эпидемиологическая тенденция заболеваемости аскаридозом в Гомельской области за 2015–2019 гг. характеризуется прямолинейной стабильной зависимостью, темп снижения составляет приблизительно 10,2 % в год.

Максимальный уровень заболеваемости аскаридозом зарегистрирован в 2015 г. (за 5-летний период). Он составил 19,93 на 100 тыс. населения. После 2015 г. роста заболеваемости не наблюдалось, происходило снижение с каждым годом, что можно объяснить улучшением диагностики и повышением настороженности клиницистов к этому заболеванию. В 2015–2016 гг. заболеваемость аскаридозом находилась в периоде спада (на 7,92 %), в 2016–2017 гг. наблюдался небольшой прирост по сравнению с прошлым годом (на 0,81 %), в 2017–2019 гг. опять период спада, особенно резко выраженный в 2017 г. (на 10,01 %) (рисунок 1).



Рисунок 1 — Показатель заболеваемости аскаридозом в Гомельской области за 2015–2019 гг.

Одновременно с показателями заболеваемости и пораженности населения снижались показатели паразитарной загрязненности объектов окружающей среды, так как лица, инвазированные аскаридами, формируют очаги этого гельминтоза. Заражение может осуществляться в течение всего года, чаще в период массового развития яиц, то есть в весенне-летне-осенние месяцы: начинается и постепенно возрастает со временем, когда сойдет снег, и люди приступают к сельскохозяйственным работам, а дети с наступлением тепла почти все время играют на земле. В это время происходит заражение яйцами аскарид, перезимовавшими в инвазионной стадии, а позднее и яйцами, развившимися в теплый сезон текущего года. В связи с особенностями развития аскарид в организме человека наибольшая выявляемость инвазии аскаридами наблюдается в январе-феврале, когда после сезона массового заражения гельминты достигают репродуктивного возраста [6].

Главный фактор обеспечения чистоты заключается в регулярном мытье рук. Все сырые фрукты, ягоды, овощи должны быть тщательно вымыты и по возможности обработаны горячей водой, так как яйца гельминтов очень быстро погибают под действием высокой температуры (+70 °C и >). После земельных работ также следует тщательно очистить руки.

Выводы

С 2015 по 2019 гг. в Гомельской области отмечается спад заболеваемости аскаридозом. Но, несмотря на это, аскаридоз продолжает относиться к самым распространенным гельминтозам.

Профилактика является важной мерой снижения заболеваемости населения. Каждый человек должен знать, как предохранить себя от аскаридоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Официальный сайт УЗ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.gmlcge.by/>. — Дата доступа: 22.03.2020.
2. *Гузов, Т. С.* Эпидемиологическая характеристика и основы профилактики геогельминтозов: учеб. пособие / Т. С. Гузов, Г. Н. Чистенко. — Минск, 2012. — С. 7–14.
3. Эпидемиология / под ред. Л. П. Зуевой, Р. Х. Яфаева. — СПб.: Фолиант, 2006. — С. 258–267.
4. *Заяц, Р. Г.* Основы общей и медицинской паразитологии: учеб.-метод. пособие / Р. Г. Заяц, И. В. Рачковская, И. А. Карпов. — 3-е изд. — Минск: БГМУ, 2002. — С. 100–106, 111–113.
5. *Бекиш, В. Я.* Медицинская биология и общая генетика: учебник / В. Я. Бекиш, О.-Я. Л. Бекиш. — 3-е изд., испр. — М., 2018. — С. 359–361.
6. *Бронштейн, А. М.* Паразитарные болезни человека: протозоозы и гельминтозы / А. М. Бронштейн, А. К. Токмалаев. — М.: РУДН, 2002. — 207 с.

УДК618.3-097:[316.774:61-057.875(476.2-25)]

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОК УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
О РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ**

Кубашина А. И., Савостьянова И. В.

**Научные руководители: старший преподаватель В. В. Концевая;
старший преподаватель С. Н. Боброва**

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

Введение

Основными антигенами системы резус являются 6 антигенов, которые наследуются и не меняются в течение всей жизни. Антигены этой системы являются липопротеинами, расположенными на внутренней поверхности плазменной мембраны эритроцитов. В эритроцитах они определяются тремя сцепленными локусами генов, расположенными на одной аутосомной хромосоме. Пара хромосом контролирует аллельные антигены D-d, C-c, E-e. Наиболее иммуногенным является антиген D. Наличие или отсутствие этого антигена определяет резус-принадлежность крови: лица, имеющие D-антиген, принадлежат к группе резус-положительных; лица, не имеющие этого антигена, относятся к резус-отрицательным. Несовпадение крови матери и плода по резус-фактору может привести к резус-конфликту. Резус-конфликт возникает в том случае, когда резус-фактор матери отрицательный, а плода — положительный [1].

В период беременности небольшое количество эмбриональной крови может попасть в кровоток матери, в результате чего мать с отрицательным резус-фактором крови демонстрирует иммунный ответ на присутствие эритроцитов плода с положительным резус-фактором, продуцируя антитела. Данное состояние называется сенсбилизацией или аллоиммунизацией [2].

В этом случае плацентарный барьер играет важную роль. Обычно во время беременности плацента передает матери не более 0,1–0,2 мл крови плода, что не приводит к сенсбилизации организма беременной женщины. Для сенсбилизации необходимо от 0,5 мл плодовой крови и более. Именно такое количество крови попадает к матери в конце беременности, при отслойке плаценты, а также во время родов.

При первой беременности число антигенов незначительно, так как кровь плода попадает в кровяное русло матери в небольшом количестве. Это дает возможность выносить и родить здорового ребенка без возникновения резус-конфликта и его осложнений (например, гемолитическая болезнь новорожденного). Ситуация значительно меняется во время повторных родов, во время прерывания беременности, при угрозе выкидыша,