

состав яда входят пептиды (мелиттин, апамин, пептид, вызывающий дегрануляцию тучных клеток, адолапин, кардиопептид), 14 аминокислот (аланин, глицин, лейцин, изолейцин, триптофан, аргинин, глутаминовая кислота, аспарагиновая кислота, метионин, гистидин, фенилаланин, тирозин, цистин.) и биогенные амины (гистамин, брадикинин, ацетилхолин и др.) [2, 3], которые обуславливают его токсическое действие и вызывают образование у пострадавшего антител IgE [1].

Яд шершня является многокомпонентной смесью веществ. Вещества, которые входят в состав яда шершня: муравьиная кислота, ферменты (фосфолипаза А₂, В), нейромедиаторы (ацетилхолин, серотонин), кинины, гистамин и неспецифический пептид мастопаран, высвобождающий гистамин из клеток по типу цепной реакции. Именно этим и объясняется столь быстрое реагирование организма человека на яд, вплоть до анафилактического шока.

Следует отметить, что яд пчелы, осы и шершня имеют общие антигенные детерминанты, с которыми может быть связан эффект перекрестно-аллергических реакций при укусе данными насекомыми.

Выводы

Наибольшую опасность для жизни и здоровья человека представляет не укус, а яд перепончатокрылого насекомого (осы, пчелы, шершня). При укусе яд, попадая в кровоток, вызывает интоксикацию организма, так как содержит ряд специфических ферментов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук, Л. В. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс]: учебник / Л. В. Ковальчук, Л. В. Ганковская, Р. Я. Мешкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 640 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429105.html>. — Дата доступа: 30.03.2020.
2. Официальный сайт Белта [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.belta.by/comments/view/kak-dejstvovat-pri-paradenii-os-sovety-entomologov-i-medikov-6447/>. — Дата доступа: 20.03.2020.
3. Самылина, И. А. Фармакогнозия [Электронный ресурс] / И. А. Самылина, Г. П. Яковлев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 976 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430712.html>. — Дата доступа: 28.03.2020.
4. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс] / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 512 с. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431382.html>. — Дата доступа: 26.03.2020.

УДК 618.177-089.888.11 «20»

ЭКСТАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ В XXI ВЕКЕ

Бычкова А. С., Толстенкова В. М.

Научные руководители: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди таких глобальных проблем, как экология, существуют демографические проблемы человечества. Одной из них является бесплодие. По данным мировой статистики каждая супружеская пара сталкивается с проблемой бесплодия. Поэтому на сегодняшний день тема вспомогательных репродуктивных технологий является актуальной.

Цель

Провести анализ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) по литературным источникам и данными анкетирования.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование по вопросам экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) у 60 человек в возрасте 17–23 года.

Результаты исследования и их обсуждение

Впервые идея экстракорпорального оплодотворения (вне тела) была высказана в работах американских ученых Пинкуса и Энзмана (Pincus G, Enzmann E.V., 1934), которые предположили возможность провести оплодотворение яйцеклетки млекопитающего вне организма. В 1937 г. эти ученые успешно изолировали и оплодотворили ооцит самки кролика, а затем перенесли полученный эмбрион в матку другой особи, которая успешно родила детеныша. Достижения и опыт поколений исследователей вызвали появление методов искусственного стимулирования овуляции с целью получения ооцитов для ЭКО. В 1990 г. благодаря успешному использованию культур гамет и эмбрионов в медицинской, ветеринарной и биотехнологической практике вновь возродился интерес к репродуктивной биологии. Данные знания стали использовать в медицине с целью лечения репродуктивного здоровья. К методам вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) можно отнести: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО); внутриклеточное оплодотворение методом инъекции; сперматозоида (ИКСИ); пересадка эмбриона; суррогатное материнство [1].

ЭКО — вспомогательная репродуктивная технология, которая применяется, когда зачатие естественным путем невозможно. Этот метод относительно сложный, его теория разработана до мельчайших деталей, а применение его дает весьма высокие результаты. Очень многих женщин, стремящихся иметь ребенка, возможные последствия ЭКО не останавливают. Сложность ЭКО, в том числе, заключается в серьезности и более высокой частоте возможных осложнений, по сравнению с другими способами лечения бесплодия. А подвергать свое здоровье риску целесообразно, когда риск этот оправдан или же когда других путей нет.

Составляющие ЭКО: стимуляция суперовуляции (стимуляция яичников), включающей мониторинг фолликулогенеза и развития эндометрия; пункции фолликулов яичников, получение вторичных ооцитов, взятие спермы и биопсия сперматозоидов; оплодотворения ооцитов и культивирования эмбрионов *in vitro* (в пробирке), оценка оплодотворения; переноса эмбрионов в полость матки; поддержки лютеиновой фазы стимулированного менструального цикла. На этом заканчивается сама процедура ЭКО. Через 12–14 дней после переноса делается тест на беременность [2].

Эффективность ЭКО в первую напрямую зависит от возраста женщины. Чем моложе женщина, тем лучше результат. Частота наступления беременности в естественном цикле у здоровой супружеской пары составляет примерно 25%. В среднем частота наступления беременности после одной процедуры переноса эмбрионов в одном цикле ЭКО составляет 34%. Таким образом, если трем женщинам был сделан перенос эмбрионов, беременность наступит только у одной [3].

Социологический опрос был проведен у лиц мужского и женского пола в возрастной категории 17–23 года, у прошедших анкетирование 94,2% есть дети. 87,7 % опрошенных знают об ЭКО, а 12,3 % не знакомы с этим методом. Из всех опрошенных только 73,7 % знают, что процедура проводится в лечебных учреждениях. 54,4 % респондентов относятся положительно к ЭКО, 42,1 % — нейтрально, остальные — отрицательно. При этом между ЭКО и суррогатным материнством, многие выбирали ЭКО. 86 % анкетированных согласны с тем, что наследственные болезни влияют на бесплодие. 66,7 % опрошенных считают, что ЭКО является недоступным для населения из-за финансовых трудностей. 80,7 % анкетированных интересуется только процесс проведения процедуры ЭКО.

Выводы

Итак, по данным анкетирования видно, что ЭКО в данной возрастной группе не пользуется популярностью, но о данном методе знает большинство, и в случае необходимости он будет востребован.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков, В. И. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов, Л. Н. Кузмичёв. — М.: Медицинское информационное агентство, 2008. — 592 с.
2. Кулаков, В. И. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 782 с.
3. Кузмичёв, Л. Н. Экстракорпоральное оплодотворение. Только факты. Информация к размышлению / Л. Н. Кузмичёв, Ю. А. Штыря. — М.: Специальное издательство медицинских книг, 2012. — 128 с.

УДК 576.895.42(476.2+476.5)

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ
НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ И ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТЕЙ**

Валуев Н. В., Струченкова П. М.

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

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

Введение

Клещевой Лайм-боррелиоз — инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, вызываемое боррелиями группы *Borrelia burgdorferi* и передающееся иксодовыми клещами. Клинически протекает с преимущественным поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердца и характеризуется склонностью к хроническому, а также латентному течению [1]. Лайм-боррелиоз широко распространен на территории Республики Беларусь.

Цель

Сравнительный анализ распространения Лайма-боррелиоза на территориях Витебской и Гомельской области.

Материал и методы исследования

Анализ профессиональной заболеваемости проводился согласно отчетной документации Гомельского областного центра гигиены и общественного здоровья и Витебского областного эндокринологического диспансера [2, 3].

Результаты исследования и их обсуждение

Оптимальные условия для жизнедеятельности иксодовых клещей: регионы с повышенной влажностью, не менее 80 %; прогреваемые солнцем склоны с густой травой и кустарниками до 1 м высотой; основной ареал обитания клещей: опушки леса, поляны, овраги с густым травостоем; в тени лиственных деревьев заросли папоротника, среди невысоких молодых деревьев (осинник, орешник и т. д.); чаще всего обитают паразиты в прибрежных зарослях вблизи рек, прудов, озер и ручьев [4].

В 2018 г. с укусами клещей за медицинской помощью в организации здравоохранения Гомельской области обратились 3384 человека (22,9 % от общего числа пострадавших), в том числе 48 детей. Показатель обращаемости по поводу присасывания клещей в 2018 г. в области снизился на 3,3% и составил 238,82 на 100 тыс. населения (в 2017 г. — 246,59). Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Светлогорском (474,87), Ельском (424,21), Мозырском (410,03), Кормянском (403,65), Рогачевском (382,79) районах (рисунок 1).

По данным энтомологического мониторинга за 10 месяцев 2018 г. по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. в Республике Беларусь количество обращений населения в организации здравоохранения по поводу присасывания клещей сократилось на 18 %. Наибольшее количество укусов в текущем году отмечалось с мая по июль месяц, максимальное количество пострадавших отмечалось в июле месяце [2].