

УДК 616.995.-122-08-036.22

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИСТОРХОЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Красавцев Е. Л., Мицура В. М.

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

Введение

Описторхоз (opisthorchosis) — гельминтоз из группы трематодозов, преимущественно поражающий гепатобилиарную систему и поджелудочную железу. Различают острую стадию заболевания, которая протекает с общими аллергическими явлениями, иногда с поражением внутренних органов, и хроническую, для которой характерны симптомы поражения билиарной системы, гастродуоденит, панкреатит [2].

Описторхоз — один из наиболее распространенных природно-очаговых гельминтозов человека в Евразии. Наиболее крупный природный очаг описторхоза, вызванного *O. felineus*, находится в Западной Сибири и в Восточном Казахстане — Обь-Иртышский бассейн [1, 2]. Встречается описторхоз также и в Украине и Беларуси. Именно в Беларуси в последние годы участились случаи заболевания людей описторхозом. Наибольшее количество заболевших регистрируется, в Жлобинском районе Гомельской области, в бассейне реки Днепр [3].

Следует отметить, что истинный уровень пораженности населения трематодозами печени определить сложно, поскольку ранняя стадия инвазии часто протекает без клинических проявлений, а в хронической стадии клиническая симптоматика неспецифична. Несомненно, распространенность трематод и их промежуточных хозяев в окружающей среде значительно превышает показатель заболеваемости людей описторхозом, а уровень инвазированности населения определяется особенностями поведения, связанными с пищей и питанием. Вывоз рыбы из эндемических очагов способствует распространению описторхоза за их пределами [4].

Цель исследования

Изучить современную эпидемиологическую ситуацию по описторхозу в Гомельской области и современные особенности течения описторхозной инвазии.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ заболеваемости описторхозом на основании данных официальной статистики по Республике Беларусь и Гомельской области.

Применялись клинико-anamnestические; лабораторные копроовоскопия формалин-эфирным методом; инструментальные (УЗИ, фиброгастродуоденоскопия, дуоденальное зондирование). Обследованы больные описторхозом, проанализированы медицинские карты стационарных больных (ф.003/у). С 2004 по 2013 гг. в Гомельской областной клинике инфекционных болезней на лечении находилось 11 пациентов с описторхозом. У 7 пациентов диагностирован хронический описторхоз, у 4 — острый, из них двое пациентов не задолго до заболевания вернулись из Тюменской области России.

Результаты исследования и их обсуждение

Заболеваемость описторхозом в Гомельской области остается высокой без тенденции к снижению с 2007 г. и превышает среднебелорусские показатели в 3,3–7,75 раз. Так, в 2013 г. она была в 7,75 раз выше всебелорусской, в 2009 г. — в 3,3 раза. Ежегодно с 2007 г. выявляемость больных описторхозом составляет от 2,17 на 100 тыс. населения в

2012–2013 гг. (31 случай) до 2,87 в 2008 г. (42 случая). При этом заболеваемость в Республике Беларусь находится на низком уровне — от 0,41 до 0,45 на 100 тыс. населения.

В Гомельской области на г. Жлобин и Жлобинский район приходилось с 2007 г. 25 (80,6 %) случаев из 31 и до 30 случаев из 31 (96,8 %) в 2013 г. С января 2006 г. по 2013 г. наблюдались 222 случая описторхоза в г. Жлобин и Жлобинском районе Гомельской области. В 2006 г. было выявлено 2 случая, в 2007 — 31, в 2008 — 40, в 2009 — 30, в 2010 — 32 случая, в 2011 — 32 случая, в 2012 — 30 случаев, в 2013 года — 25 случаев. Из инвазированных лиц преобладали женщины (87 %), мужчин было всего 13 %. Возраст пациентов колебался от 23 до 67 лет, средний возраст — 31,8 лет. Преобладали городские жители (88,5 %) над сельскими (11,5 %). Показаниями к обследованию у 182 (82 %) пациентов являлись обследование в очагах заболеваемости; для трудоустройства; самообращение в районный центр гигиены и эпидемиологии (4 рыболова). Эти лица не имели клинических проявлений. Большинство зараженных выявлены при прохождении медицинского обследования для трудоустройства на предприятия общественного питания. Этим и объясняется преобладание среди них женщин. По клиническим показаниям обследовано только 33 (15,3 %) человека. Из жалоб имели место: печеночная колика у трех человек, немотивированная слабость, сопровождающаяся эозинофилией периферической крови (14–60 % эозинофилов) — у 5 чел.; кожный зуд и экзантема — у 2 пациентов, признаки холангита выявлены у одного пациента.

При дальнейшем обследовании пациентов, у которых диагноз был выставлен овоскопически, жалобы на периодические боли в правом подреберье предъявили 10 пациентов (женщины). На УЗИ у них выявлялись признаки холецистита и диффузных изменений в печени. При исследовании биохимического анализа крови у 6 пациентов (мужчин) обнаружено умеренное увеличение трансаминаз, при этом у них нельзя исключить наличие хронических заболеваний печени, в том числе и алкогольного генеза.

У 219 пациентов диагноз описторхоза был установлен при овоскопии кала, у 3 пациентов при отрицательном результате овоскопии выявлялись повышенные титры антител к описторхам при серологическом исследовании (расценено как ранняя фаза инвазии).

Случаи описторхоза регистрировались за это время также в Речицком (от 1 до 4 за год), Светлогорском, Рогачевском, Лоевском, Лельчицком районах и Гомеле.

Однако истинная заболеваемость описторхозом значительно выше. Это связано с полиморфизмом и лабильностью клинических проявлений, отсутствием патогномических симптомов, вследствие чего больные обращаются за медицинской помощью к врачам других специальностей и часто болезнь остается нераспознанной. Подтверждением поздней диагностики в связи с отсутствием четко очерченной клиники является преобладание среди госпитализированных в Гомельскую областную клиническую инфекционную больницу лиц, больных описторхозом, старше 40 лет (63,6,8 %).

Среди госпитализированных пациентов преобладало городское население — 81,8 %. Это связано, вероятно, с большей доступностью медицинской помощи населению города, недостаточной обращаемостью и низкой санитарной культурой сельского населения. Описторхоз был диагностирован у 2 девочек (4 и 12 лет). В первом случае яйца описторхисов были выявлены при госпитализации по поводу ОРВИ. Во втором — девочка обследовалась, так как попала в репрезентативную выборку. У 81,8 % обследованных фактором передачи была вяленая или соленая рыба. Этому особенно способствовали укоренившиеся привычки людей, живущих вблизи водоемов, употреблять в пищу сырую рыбу. Среди обследованных преобладали женщины (54,5 %), что, очевидно, связано с их участием в приготовлении пищи. Клиника хронического описторхоза, в основном, обусловлена поражением билиарного тракта, поджелудочной железы, желудка и реактивными изменениями других органов. У части пациентов заболевание имело латентное течение (27,3 %). Об этом свидетельствует случайное выявление яиц описторхисов в фекалиях

при обследовании во время госпитализации по поводу других заболеваний (рожистое воспаление, ОРВИ, хронический пиелонефрит) (27,3 %). У остальных больных были признаки манифестации болезни. Лихорадка регистрировалась у 54,5 %, эозинофилия — у 45,5 % (от 6 до 83 %). Сыпь аллергического характера отмечалась у 2 пациентов. Анализ результатов обследования позволил выявить ряд синдромов, которые встречаются одинаково часто: холангиохолестит, гепатит, дискинезии желчевыводящих путей, гастроинтестинальные проявления, аллергический синдром, панкреатопатии, вегето-сосудистые реакции. Основными клиническими проявлениями болезни были диспепсический и болевой синдромы. Диагноз подтверждался обнаружением яиц описторхисов в 54,5 % случаев, в одном случае яйца этого гельминта были выявлены лишь при третьем целенаправленном обследовании. В 45,5 % серологически (в одном случае серологически и оовоскопически). У одного пациента при отсутствии оовоскопического и серологического подтверждения диагноз был выставлен клинико-эпидемиологически (работа в г. Уренгой, употребление местной вяленой рыбы, лихорадка, сыпь, проявления гепатита, гастродуоденита) и на основании эффективности пробной терапии бильтрицидом (температура нормализовалась через 2 дня после назначения).

Выводы

Таким образом, описторхоз остается актуальной инвазией в Беларуси. В Жлобинском районе Гомельской области существует природный очаг описторхоза. Большинство из пораженных лиц не имеют клинических проявлений инвазии и выявляются при профилактических осмотрах или при обследовании в семейных очагах. Это подчеркивает важность тщательного лабораторного обследования на описторхоз фекалий, в том числе с использованием методов обогащения (например, эфир-уксусный метод седиментации). Следует полагать, что количество инвазированных описторхозом в районе намного выше выявляемого клинико-эпидемиологически. Необходимо проводить мероприятия по разъяснению населению опасности употребления термически не обработанной рыбы, выловленной в бассейне Днепра. Также нужно обратить внимание медицинских работников на особенности описторхозной инвазии в настоящее время (часто встречаются субклинические формы инвазии или симптомы поражения желчевыводящих путей, редко выявляется эозинофилия крови, низкая эффективность серологической диагностики описторхоза). Эти меры необходимы для более полного выявления и санации инвазированных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов, С. С. Диагностика паразитозов. Мифы современности / С. С. Козлов, В. С. Турицин, А. В. Ласкин // Журнал инфектологии. — 2011. — Т. 3, № 1. — С. 64–68.
2. Сергиев, В. П. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы). Руководство для врачей / В. П. Сергиев, Ю. В. Лобзин, С. С. Козлов. — СПб: Фолиант, 2006. — 586 с.
3. Мицура, В. М. Описторхоз: современная клинико-эпидемиологическая характеристика на примере Жлобинского района Гомельской области / В. М. Мицура, Е. Н. Додалева // Клиническая инфектология и паразитология. — 2013. — № 1(04). — С. 69–74.
4. Описторхоз в Украине: клинические и эпидемиологические особенности / Н. Д. Чемич [и др.] // Журнал инфектологии. — 2011. — Т. 3, № 2. — С. 56–62.

УДК 616.12-008.46-039:616.12-008.3-073.96

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕ1-ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С ХСН, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧНУЮ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Кривелевич Н. Б., Калинин А. Л., Суханова Л. Л.

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

Введение

В последние годы число пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) неуклонно растет. С одной стороны это связано с увеличением числа лиц пожилого и стар-