

Положительным моментом использования данного метода является получение максимального антипаразитарного эффекта, обусловленного комплексным воздействием физических, химических и биологических факторов.

Заключение

Высокая токсичность, малодоступность или недостаточная антипаразитарная активность применяемых средств диктуют необходимость изыскания новых эффективных, доступных и безопасных методов для интраоперационного обеззараживания зародышевых элементов эхинококка, в частности ацефалоцист, как наиболее устойчивого звена паразита и самого важного фактора в возникновении послеоперационных рецидивов заболевания.

Следует помнить, что применение эффективных гермицидов, соблюдение правил апаразитарности во время операции, использование совершенного инструментария полностью не исключают возможности рецидива заболевания. Большое влияние на результаты лечения оказывает послеоперационная противогельминтная терапия.

В связи с вышеизложенным оптимизация существующих методов сочетанного (хирургического и химиотерапевтического) лечения эхинококкоза печени и разработка новых вариантов представляет значительный научный и практический интерес.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ветшев, П. С.* Эхинококкоз: современный взгляд на состояние проблемы / П. С. Ветшев, Г. Х. Мусаев // *Анналы хирург. гепатологии.* — 2006. — Т. 11, № 1. — С. 111–116.
2. Классификация методов воздействия на зародышевые элементы эхинококка при эхинококкэктомии. Проблемы эхинококкоза / А. И. Хамидов [и др.] // *Матер. междунар. науч.-практ. конф. Махачкала, 2000.* — С. 122–123.
3. Способ антипаразитарной обработки эхинококковых кист. Проблемы эхинококкоза / А. И. Хамидов [и др.] // *Матер. междунар. науч.-практ. конф. Махачкала, 2000.* — С. 124–125.
4. Биологический подход к хирургическому лечению эхинококкоза печени / В. К. Гостищев [и др.] // *Анналы хирургии.* — 1998. — № 6. — С. 45–50.

УДК 616.99(476)

ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Мартынюк В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Паразитарное заболевание представляет собой патологический процесс в организме человека, в основе которого лежит воздействие самого паразита и продуктов его жизнедеятельности, с одной стороны, и различного рода ответные реакции организма с другой; характеризующиеся строго специфической для данного вида паразита клинической картиной и осложнениями [1, 2].

Гельминты, получившие массовое распространение (аскариды, власоглавы, острицы), в процессе эволюции приспособились к длительному нахождению в организме человека. Причем механизмы, обеспечивающие длительное пребывание гельминтов в организме человека, многообразны (большая продолжительность жизни паразита, близость его антигенов к антигенам человека, относительно невысокая вирулентность и т. д.) [1, 2].

Клинические проявления паразитозов характеризуются, как правило, неспецифичностью клинической симптоматики, хроническим течением с относительно медленным нарушением функции различных органов и систем за счет кумулятивного эффекта, часто латентным течением с субклиническими проявлениями болезни. Указанные особенности маскируют их негативный эффект и создают впечатление слабой патогенности

по сравнению с другими заболеваниями. Наиболее часто паразиты обитают в органах пищеварения и имитируют заболевания этих органов. Поэтому наблюдаемые в клинической практике расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта могут являться в ряде случаев замаскированными формами паразитарных болезней [1, 2].

В настоящем обзоре приводятся паразитарные заболевания наиболее распространенные в Республике Беларусь. Интерес к этой проблеме определен во-первых потому, что паразитоносительство в нашей стране встречается не редко, во-вторых, в век интенсивных контактов между различными регионами и межконтинентального туризма, обмена специалистами, студентами, от врача любой специальности по аналогии с онкологической, требуется паразитологическая «настороженность» [1, 2].

С позиций геогельминтозов климат нашей страны относительно ровный: на всей территории температурные условия и влажность почвы (как важнейшие факторы в биологическом цикле развития геогельминтов) являются благоприятными для полного оборота инвазии [1, 2].

В последние годы сложилось определенное равновесие между эффективностью системы противогельминтных мероприятий и способностью гельминтов восстанавливать свою численность [3].

В 2012 г. в Республике Беларусь по данным ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья:

- снизились показатели заболеваемости населения аскаридозом на 13,0 % (пораженность статистической выборки — на 25 %), энтеробиозом — на 4,7 % (пораженность статистической выборки — на 4,5 %), трихоцефалезом — на 20,6 % (пораженность статистической выборки — на 33 %), лямблиозом — на 22,6 % (пораженность статистической выборки — на 47,4 %);

- статистически достоверно остались на уровне предыдущего года показатели заболеваемости описторхозом, дифиллоботриозом, тениидозами;

- зафиксирован рост количества зарегистрированных случаев церкариальных дерматитов — в 2,1 раза (с 43 до 91); диروفилляриозов — в 4,7 раза (с 3 до 14), эхинококкозов — в 1,8 раза (с 10 до 18).

Указанная динамика развивалась на фоне роста количества обследованного населения на гельминтозы и протозоозы (копроовоскопически — на 4,2 %, методом соскоба — на 2,3 %, копроцистоскопически — на 12,2 %) и снижения паразитарного загрязнения мониторируемых объектов окружающей среды [3].

Основные показатели пораженности и заболеваемости гельминтозами населения Республики Беларусь представлены в таблицах 1, 2.

Таблица 1 — Суммарная заболеваемость гельминтозами в Республике Беларусь за 2011–2012 гг. (по данным ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», 2011–2012 гг.)

Распределение по г. Минску и областям	Выявлено инвазированных		Заболеваемость на 100 тысяч населения		% снижения (–) или роста (+) заболеваемости
	2011 г	2012 г	2011 г	2012 г	
г. Минск	1478	1447	78,63	76,11	- 3,2
Брестская	2598	2424	187,08	177,12	- 5,3
Витебская	2992	2649	243,9	217,13	-11,0
Гомельская	3294	2983	229,75	208,37	- 9,3
Гродненская	1315	1327	123,84	125,45	+ 1,3
Минская	3834	3542	269,7	252,13	- 6,5
Могилевская	2601	2562	239,26	237,06	- 0,9
Итого	18112	16934	190,66	178,91	- 6,2

Таблица 2 — Пораженность основными гельминтозами и протозоозами статистической выборки населения Республики Беларусь за 2011–2012 гг. (по данным ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», 2011–2012 гг.)

Нозоформа инвазии	Пораженность (в %) по возрастной разбивке статистической выборки						
	0–2 года	3–6 лет	7–10 лет	11–17 лет	старше 17 лет	суммарная	
						2012 год	2011 год
<i>При первичном обследовании:</i>							
Аскаридоз	0,12	0,46	0,44	0,28	0,12	0,33	0,44
Трихоцефалез	0,01	0,02	0,03	0,02	0	0,02	0,03
Энтеробиоз	0,96	3,8	4,3	2,8	0,67	3,0	3,14
Лямблиоз	0,01	0,13	0,17	0,06	0,07	0,1	0,19
Крипто-споридиоз	—	—	—	—	—	—	0,01
<i>Контрольное обследование:</i>							
Аскаридоз	—	—	0,81	1,56	—	0,58	0,42
Трихоцефалез	—	—	—	—	—	—	—
Энтеробиоз	—	0,37	0,25	0	1,4	0,25	0,72

Заключение

Приведенные выше данные свидетельствуют об уменьшении масштабов распространения инвазий и отражают эффективность системы противопаразитарных мероприятий на местах. Одним из путей совершенствования лечебно-диагностического алгоритма при паразитарных инвазиях является расширение комплекса используемых лабораторных и инструментальных методов исследования. Необходимо дальнейшее повышение эффективности и качества диагностики основных гельминтозов и протозоозов в клиничко-диагностических лабораториях ЛПУ, микробиологических (паразитологических) лабораториях территориальных центров гигиены и эпидемиологии. Немаловажную роль играет санитарно-гигиеническое обучение населения вопросам профилактики заражения гельминтозами. Система профилактических мероприятий будет несовершенной без компетентности медицинских работников, их ответственности, высокого профессионализма, а также государственных программ, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бекиш, О.-Я. Л.* Современные аспекты терапии гельминтозов человека // Эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика паразитарных заболеваний человека / О.-Я. Л. Бекиш, В. Я. Бекиш, Л. Э. Бекиш // Труды 3-й междунар. научн.-практ. конф. — Витебск, 2002. — С. 30–37.
2. *Заяц, Р. Г.* Основы общей и медицинской паразитологии: учеб.-метод. пособие / Р. Г. Заяц, И. В. Рачковская, И. А. Карпов. — Минск: БГМУ, 2002. — 184 с.
3. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: Информ.-аналит. бюлл. за 2011 г. / Республ. центр гигиены и эпидемиологии. — Минск, 2012. — С. 13.

УДК 37.037.1:796/799

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЗНАЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Мартьянов С. А., Василец А. Н., Поливач А. Н.

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

Введение

Теория — это система основных идей в какой-либо отрасли знания, дающая целостное представление о закономерностях взаимосвязей между предметами, явлениями, процессами реального мира.