

УДК [613.842.301]:688.932.2

**АКТУАЛЬНОСТЬ НАУЧНОГО НАСЛЕДИЯ АКАДЕМИКА ПАВЛОВСКОГО
В ПРЕОДОЛЕНИИ СОВРЕМЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ,
ОБУСЛОВЛЕННОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ
ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ В БЕЛАРУСИ**

Алексейчик Е. С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент И. В. Яблонская

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

Ведение

В настоящее время проблема распространенности иксодовых клещей и связанных с ними заболеваний приобрела особую актуальность в Беларуси. Значительное потепление климата обусловило быстрое распространение и раннюю активизацию клещей, встречающихся в настоящее время не только в лесных массивах, но и в парковых зонах. Согласно данным Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья первые единичные случаи укусов клещей среди населения регистрируются уже в третьей декаде февраля. Необходимость преодоления последствий укусов этих насекомых обратило наш взгляд к научному наследию академика Е. Н. Павловского.

Цель

Установление значимости научного наследия академика Е. Н. Павловского в преодолении распространенности иксодовых клещей и связанных с ними заболеваний.

Материал и методы исследования

Научные труды академика Е. Н. Павловского, его учеников и последователей, посвященные эпидемиологии иксодовых клещей, особенностям течения клещевого энцефалита и мероприятиям, направленным на их преодоление.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ научной литературы, отзывов библиографов Е. Н. Павловского, его учеников и последователей позволяют сегодня отметить выдающийся вклад ученого в создании современной системы мероприятий по борьбе с распространенностью иксодовых клещей и развития клещевого энцефалита среди населения.

По данным Е. Н. Павловского известно, что иксодовый клещ относится, к относительно небольшой, таксономически изолированной группе паразитов, облигатных кровососов, специфическим переносчикам и резервуаром возбудителей природно-очаговых инфекций, круг которых постоянно расширяется. [1]. Начиная с 2010 г. ежегодно в нашей стране за медицинской помощью по поводу присасывания клещей, обращаются до 43 158 человек, в том числе 11 797 из них дети. Из общего числа пострадавших (2010–2015 гг.), в 626 случаях выявлялся клещевой энцефалит. В 2016 г. зарегистрировано 1157 пострадавших, из них — 450 дети [2].

Сегодня нам хорошо известно, что клещевой энцефалит является вирусным инфекционным заболеванием, протекающим с преимущественным поражением ЦНС. Заболевание чаще регистрируется у лиц в возрасте 20–40 лет, 1–2 % из которых умирает. Население информируется о порядке удаления клещей с поверхности кожи и необходимости обращения в медицинские учреждения, т. к. инфицирование может произойти при раздавливании зараженного клеща во время его удаления с поверхности кожи. Во время укуса клеща часть вирусов начинает размножаться в подкожной клетчатке и тканевых макрофагах, другая — попадает в кровь и проникает в эндотелий сосудов, лимфатические узлы, паренхиматозные органы, в ткани центральной нервной системы, где интенсивно размножаются и накапливаются.

Различают несколько форм заболевания. Менингеальная и лихорадочная формы заболевания сопровождаются лихорадкой, отмечается выраженный менингеальный синдром, проявления интоксикации. Исход заболевания в большинстве случаев благоприятный, больные быстро выздоравливают. Менингоэнцефалитическая, полиомиелитическая и по-

лирадикулоневритическая протекают значительно тяжелее, летальные исходы составляют 25–30 %. Менингоэнцефалитическая форма клещевого энцефалита регистрируется редко. Заболевание протекает тяжело, отмечаются бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, утрата ориентации, эпилептические припадки. Полиомиелитическая форма клещевого энцефалита регистрируется в 1/3 случаев. Болезнь характеризуется развитием парезов шейно-плечевой и шейно-грудной группы мышц, что связано с раздражением нервных клеток продолговатого и спинного мозга. Болевой синдром резко выражен. Слабость, сильные боли, онемение, подергивание в мышцах, парезы. Двигательные нарушения продолжаются от 7 до 12 дней с последующей атрофией пораженных мышц к концу 2-й – началу 3-й недели.

Диагноз устанавливается по данным эпидемиологического анамнеза: пребывание больного в лесу, сведения о присасывании клеща, употребление в пищу сырого козьего молока. Ранними диагностическими признаками являются: нарастающая головная боль, температура, тошнота, рвота, бессонница или сонливость, вялость и адинамия больного, выявление антител к вирусу клещевого энцефалита с применением иммуноферментного метода. Нарастание титра IgG специфично для клещевого энцефалита, также проводится выделение вируса клещевого энцефалита бактериологическим методом (методом посева на питательную среду). Таким образом научное наследие академика Е. Н. Павловского, его учеников и последователей позволили разработать и использовать в современной системе здравоохранения эффективные методы профилактики, ранней диагностики и лечения. Эффективное лечение клещевого энцефалита обеспечивается четкой клинической диагностикой и фармакотерапией, направленной на самого возбудителя и все звенья патологического процесса. Лечение назначается всегда и не зависит от ранее проводимых профилактических мероприятий. Строгий постельный режим назначается всем больным, до нормализации температуры тела и исчезновения симптомов интоксикации. Больному обеспечивается режим полного ограничения движения, и минимуму болевых раздражений. Во время лечения обязательно проводится витаминотерапия.

У выздоравливающих больных часто 1–2 года (иногда пожизненно) отмечаются признаки поражения ЦНС, которые проявляются в виде судорожного синдрома, атрофии мышц, признаков слабоумия и другие [3].

Заключение

1. Научное наследие академика Е. Н. Павловского, его учеников и последователей является актуальным в преодолении распространенности иксодовых клещей и связанных с ним заболеваний в Беларуси.

2. Клещевой энцефалит — опасное инфекционное заболевание, сопровождающееся параличами и нередко смертью больного.

3. Избежать тяжелые последствия укусов иксодовых клещей возможно при выполнении всего комплекса мероприятий профилактики и лечения пострадавших.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павловский, Е. Н. Паразитология / Е. Н. Павловский. — 2-е изд. — М.: Материалы к библиографии трудов ученых СССР. Серия биологических наук, 1956. — Вып. 1.

2. Инфицированные клещи стали активней кусать белорусов / Зялёны партал. Таварыства «Зялёная сетка» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://greenbelarus.info/articles/13-09-2016/inficirovannye-kleshchi-stali-aktivney-kusat-belarusov>. — Дата доступа: 10.03.2017.

3. Шаповал, А. Н. Профилактика клещевого энцефалита / А. Н. Шаповал. — М.: Медицина, 1977. — 48 с.

УДК 616.62-008.87

НЕСТЕРИЛЬНОСТЬ МОЧИ — НОВАЯ ПАРАДИГМА В УРОЛОГИИ?

Алипов А. Е.¹, Горгадзе Д. Л.²

¹Учреждение здравоохранения
«Пинская центральная поликлиника»,

²Учреждение здравоохранения
«Пинская центральная больница»
г. Пинск, Республика Беларусь

Введение

О симбиозе человека и микроорганизмов известно на протяжении многих столетий. На сегодняшний день установлено, что в человеческом организме обитает около 100 трлн