

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО “Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет”**

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА,
КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ ПАРАЗИТАРНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Труды X Республиканской научно-практической
конференции с международным участием**

Витебск, 2016

УДК 616.99-092-084-07

ББК 52.67я431

С 56

Рецензенты:

Адаскевич В.П., Цвирко Л.С., Ятусевич А.И.

С 56 Современные аспекты патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний. Труды X Республиканской научно-практической конференции с международным участием (под ред. проф. В.Я. Бекиша). – Витебск: ВГМУ, 2016. – 248 с.

ISBN 978-985-466-854-4

Редакционная коллегия:

В.Я. Бекиш (председатель), А.М. Субботин, В.В. Зорина, Г.Н. Чистенко, С.И. Стасюкевич, Е.И. Бычкова.

Труды конференции посвящены изучению эпидемиологии заболеваний, вызываемых одноклеточными животными, гельминтами и членистоногими, их роли в передаче трансмиссивных заболеваний, вопросам диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний человека и животных. Обсуждаются современные генетические механизмы патогенеза заболеваний человека и животных, вызываемых гельминтами.

Труды предназначены для врачей-практиков, ветеринаров, биологов, научных работников и студентов старших курсов биологических, медицинских и ветеринарных университетов.

УДК 616.99-092-084-07

ББК 52.67я431

© В.Я. Бекиш, 2016

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2016

ISBN 978-985-466-854-4

ние содержания общего билирубина (на 29,3 %, $p < 0,001$), холестерина (на 9,9 %, $p < 0,05$) и мочевины (на 14,6 %, $p < 0,01$). Отмечается снижение активности ферментов АлАТ (на 14,8 %, $p < 0,01$), АсАТ (на 13,0 %, $p < 0,001$).

Полученные нами научные данные указывают на то, что действующее вещество экстракта личинок восковой моли 25 % ускоряет физиологические процессы в организме птицы в период выздоровления.

На восстановление структуры и нормализации гепатоцитов указывают показатели содержания альбуминов, общего билирубина, холестерина и активности АлАТ, АсАТ. На улучшение гемопоэза в организме птицы при даче до схемы лечения толикоксом экстракта личинок восковой моли указывает показатель повышения содержания гемоглобина, на улучшение выделительной функции почек – содержание мочевины.

Выводы.

1. Применение толикокса для лечения кур с эймериозом позволяет достичь высокой терапевтической эффективности и выздоровление животных начинается на 4-ые сутки.

2. Применение экстракта личинок восковой моли 25 % в комплексе с толикоксом для лечения кур, больных эймериозом, привело к снижению влияния токсинов эймерий на ткани и органы в период выздоровления. Выздоровление животных начиналось на 2-ые сутки после лечения.

Литература.

1. Жеребов М.Є. Про стан роботи галузі птахівництва Київщини у 2014 році / М. Є. Жеребов // Сучасне птахівництво. – 2015. - № 1-2. – С. 10 – 13.
2. Богач М. В. Кишкові інвазії індиків: автореф. на здобуття наук.ст.д.вет.н. / М. В. Богач. – Харків, 2008. – 39 с.
3. Євстаф'єва В. О. Моніторинг кишкових паразитозів курей приватних господарств Полтавської області / В. О. Євстаф'єва // Вісник Полтавської державної аграрної академії. – 2010. - № 4. – С. 130 – 131.
4. Бессонов А. С. Резистентность к паразитоцидам и пути ее преодоления / А. С. Бессонов // Ветеринария. – 2002. - № 7. – С. 24 – 28.
5. Тимофеев Б. А. Эймериоз птиц / Б. А. Тимофеев // Ветеринарный консультант. – 2004. - № 5. – С. 6 – 10.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПРИ АСКАРИДОЗЕ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2005-2015 ГОДЫ

Дороженкова Т.Е.¹, Вальчук И.Н.¹, Михадюк Е.А.²

УО «Беларусский государственный медицинский университет»¹,
ГУ «Минский городской ЦГЭ и ОЗ»², г. Минск, Республика Беларусь

Паразитарные заболевания человека имеют тысячелетнюю историю. Не является исключением из этого утверждения и такой широкоизвестный гельминтоз, как аскаридоз. До сих пор по всему миру ученые обнаруживают в окаменевших древних фекалиях человека яйца аскарид. По приблизительным подсчетам возраст самой древней находки оценивается примерно

в 30000 лет. В прошлом не только знали о существовании этих гельминтов, но и пытались их применять в качестве лечебного средства. Так, в древне-китайских трактатах рекомендовалось использовать перемолотых или сожженных в пепел аскарид в качестве средства для лечения глазных болезней.

В современном мире аскаридоз все еще относится к числу наиболее распространенных паразитарных заболеваний человека. По оценкам ВОЗ аскаридами инвазировано более 1221 миллиона человек, среди них детей до 5-ти лет насчитывается примерно 122 миллиона. Умирает от аскаридоза ежегодно около 100000 человек [1]. Причиной аскаридоза является паразитирование в ЖКТ (чаще в кишечнике), органах дыхания, носоглотке, печени, даже мозге и сердце человека нематоды (отряд круглые черви) – *Ascaris lumbricoides*.

Заболевание развивается без участия промежуточных хозяев. Передается через предметы внешней среды, загрязненные инвазивными яйцами. Яйца аскариды, чтобы стать заразными для человека, обязательно должны пройти стадию развития в почве. При размножении аскариды, симптомы заболевания у детей и взрослых проявляются лихорадкой, общим недомоганием, сухим кашлем, нарушением работы желудочно-кишечного тракта, местными аллергическими реакциями, резким снижением массы тела.

Диагностика аскаридоза заключается в анализе кала на наличие яиц гельминтов, применяются серологические исследования, общий анализ крови, нередко обнаруживаются взрослые особи при рентгеноскопии легких или кишечника. Распространение инвазии обычно связано с условиями местности, особенностями хозяйственной деятельности человека, санитарным благоустройством и санитарной культурой населения.

В Республике Беларусь аскаридоз выявляется среди всех категорий населения, проживающего на различных административно-хозяйственных территориях страны, чему способствуют благоприятные природные условия (температура, влажность, аэрация почвы). Кроме того, доказано, что с потеплением климата в Беларуси аскариды способны выживать в почве даже зимой, что, несомненно, способствует персистенции этой инвазии на территории нашей республики [2]. Вместе с тем, заболеваемость и пораженность населения РБ аскаридозом постоянно снижаются. Так, в 2015 году показатель пораженности аскаридами населения составил 0,1% (2014 г. – 0,14%). Заболеваемость аскаридозом за те же годы снизилась на 22,4% и составила 14,73 сл. и 18,9 сл. на 100 тыс. населения, соответственно [3].

В нашей работе представлены данные ретроспективного анализа заболеваемости аскаридозом населения Минской области. Изучение многолетней динамики заболеваемости аскаридозом населения проводилось за период с 2005 по 2015 годы. Сведения по заболеваемости были получены из статистических отчетов районных центров гигиены и эпидемиологии

Минской области и информационных бюллетеней по паразитарным заболеваниям ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Рассчитывались экстенсивные и интенсивные показатели аскаридоза.

Проведенный анализ показал, что в анализируемый период показатели заболеваемости населения варьировали от 3,78 сл. (2015 г.) до 89,6 случаев на 100 тысяч населения (2005 г.). Максимальные и минимальные показатели заболеваемости аскаридозом отличались в 23,7 раза. Данный период характеризуется выраженной многолетней эпидемической тенденцией к снижению заболеваемости, с темпом прироста/снижения = - 23,2% (при $p < 0,05$).

Изучение цикличности эпидемического процесса при аскаридозе показало отсутствие периодичности колебаний заболеваемости по отношению к многолетней эпидемической тенденции. Прогнозируемый показатель заболеваемости аскаридозом на 2015 год должен был составить 4,8 случаев, с возможными колебаниями в пределах от 3,64 до 5,96 сл. на 100 тысяч населения, а в действительности он составил 3,78 сл. на 100 тыс. населения, что ниже средне-республиканского уровня в 3,8 раза.

В результате анализа годовой динамики заболеваемости аскаридозом населения области (по типовой кривой) было установлено неравномерное распределение случаев заболеваний на протяжении года. Так, минимальный показатель отмечался в июле (1,6 сл.), затем следовал рост заболеваемости с максимальным показателем – 8,1 сл. в феврале месяце. Сезонный подъем заболеваемости приходился на зимне-весенний период, точнее его начало пришлось на первые числа января, а окончание на середину июня. Продолжительность сезонного подъема составила 163 дня, а интенсивность сезонного подъема составила 3,7 сл. на 100 тыс. населения.

При анализе структуры инвазированных аскаридами в различных социально-возрастных группах населения было установлено, что наиболее высокая заболеваемость отмечалась среди детей 7-14 лет (38%). Доля заболевших среди 3-6 летних детей составила 32%, а на группы населения 15 лет и старше и 0-2 года пришлось по 19% и 11% соответственно. Стоит отметить, что удельный вес групп населения с максимально высокими показателями заболеваемости составлял всего 8% среди детей школьного возраста (7-14 лет) и 4% - в группе детей, посещающих учреждения дошкольного образования (3-6 лет). Анализ численности социально-возрастной структуры населения показал, что максимальный удельный вес имела группа населения - 15 лет и старше (84,8%). Показатель заболеваемости аскаридозом в этой группе был самым низким (9,3 сл.), при этом более чем в 20 раз он отличался от показателя заболеваемости в группе детей 7-14 лет (188,4 сл.).

Выводы.

1. Проводимые в Минской области профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости аскаридозом оказали положительный эффект на эпидемическую ситуацию, о чем свидетельствует резкое снижение показателей заболеваемости аскаридозом за период 2005-2015 годы (с 89,6 до 3,7 случаев на 100 тысяч населения).

2. К группам повышенного риска по-прежнему, относятся дети 7-14 и 3-6 лет, имеющие наибольший удельный вес в структуре заболеваемости.

3. Постоянное вовлечение в эпидемический процесс школьников и детей, посещающих учреждения дошкольного образования, позволяет рекомендовать целенаправленную разработку профилактических и противоэпидемических мероприятий, с учетом вышеуказанных категорий населения.

4. Минимальный уровень заболеваемости (9,3 сл.) характерен для социально-возрастной группы 15 лет и старше, имеющей максимальный удельный вес в численной структуре населения.

Литература.

1. Марушко Ю.В., Грачева М.Г. Современное состояние проблемы гельминтозов у детей. Вопросы диагностики и лечения. /«Современная педиатрия» – 2012. – № 3 (43). –С. 21-26.

2. Зеленуха А.А., Дубина М.А. Анализ заболеваемости аскаридозом населения Новогрудского района Гродненской области Республики Беларусь. – Вестник Международной Академии наук (Русская секция). – 2011 г. – С.221-222.

3. «Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь. Информационный бюллетень за 2015 год». – Минск. – 2016. – 32 с.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С ТРИХИНЕЛЛЕЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ ТАМОЖЕННОГО СОЮЗА И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Доронин-Доргелинский Е.А., Сивкова Т.Н.

ФГБОУ ВО «Пермская государственная сельскохозяйственная академия имени академика Д.Н.Прянишникова», г. Пермь, Российская Федерация

Введение. Трихинеллез – один из наиболее опасных зоонозных гельминтозов. Проблема борьбы с данным заболеванием продолжает оставаться актуальной в связи с опасностью развития тяжелых патологий в организме человека, которые могут привести к инвалидности или даже смерти. При организации профилактических мероприятий необходимо учитывать, что прижизненная диагностика трихинеллеза у продуктивных животных используется только в научных целях и широкого применения не нашла. В связи с этим, основным методом профилактики заражения человека по-прежнему остается поголовная и качественная ветеринарно-санитарная экспертиза мяса и мясных продуктов, полученных от животных