

**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

жением о Едином порядке осуществления ветеринарного контроля на таможенной границе таможенного союза и на таможенной территории таможенного союза», «Положением о едином порядке проведения совместных проверок объектов и отбора проб товаров (продукции), подлежащих ветеринарному контролю (надзору)», «Едиными ветеринарными (ветеринарно-санитарными) требованиями, предъявляемые к товарам, подлежащим ветеринарному контролю (надзору)».

2. Приказ Минсельхоза России от 12.03.2014 № 72 «Об утверждении Правил в области ветеринарии при убойе животных и первичной переработке мяса и иных продуктов убоя непромышленного изготовления на убойных пунктах средней и малой мощности» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.11.2014 № 34634).

3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.08.2014 г. № 50 «Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» (зарегистрирован в Минюсте России 12.11.2014 №34659).

4. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов. Утверждены Главным управлением ветеринарии Министерства сельского хозяйства СССР 27.12.1983 г. по согласованию с Главным санитарно-эпидемиологическим управлением Министерства здравоохранения СССР (с изм. и доп. от 17.06.1988 г.).

5. Андреев О.Н. Эколого-биологические особенности циркуляции возбудителей трихинеллеза в Центральном регионе России и оптимизация мер борьбы. – Дисс. докт. биол. наук (03.02.11).-М. -2014 – 280 с.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ТРИХИНЕЛЛЕЗА В МИНСКЕ (2004-2015)

Дронина А.М., Гузовская Т.С., Семижон О.А., Шуманская С.Ю., Пранович А.А.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
«Минский городской ЦГЭ», г. Минск, Республика Беларусь

В естественных условиях циркуляция *Trichinella spiralis* – основного возбудителя трихинеллеза – происходит с участием 70 видов домашних и диких млекопитающих, особенно хищных и всеядных, на всех континентах, кроме Австралии (свиньи, кабаны, кошки, собаки, мыши, крысы, медведи, лисицы и др.). Пораженность отдельных видов животных в Беларуси составляет: волков – 41,5 % , лис – 14,8 % , енотовидных собак – 23 % , рысей – 31,2 % , хорьков – 7 % , кабанов – 1,5 % , домашних свиней и грызунов – колеблется от 1–3 до 20 % на разных территориях. Республика Беларусь является эндемичной по трихинеллезу – биогельминтозу, относящемуся к природно-очаговым инвазиям. Выделяют природные и синантропные очаги этого гельминтоза. Между ними происходит постоянный обмен инвазией. Основными резервуарами в очагах и источниками инвазии людей трихинеллезом являются дикий кабан и домашняя свинья. Согласно данным ветеринарной службы ежегодно при ветеринарно-санитарном исследовании на мясокомбинатах и рынках республики выявляются туши животных, инвазированные личинками трихинелл, причем в отдельных районах по 6 и более на протяжении года [3, 5].

Данные о широком распространении трихинеллеза в Беларуси приводились уже в отчетах медицинского департамента в конце XIX в. Впервые инвазия была выявлена в свиных тушах в период 1897-1912 гг. по Минской губернии. Трихинеллез у людей регистрируется в виде групповых вспышек и спорадической заболеваемости. По условиям заражения людей различают основные, дополнительные, гостевые, потенциальные очаги трихинеллеза и очаги с неустановленным источником трихинеллезной инвазии [1, 4].

Цель – установить проявления эпидемического процесса трихинеллеза в Минске в 2004-2015 годы.

Материал и методы. В работе использованы данные официальной регистрации трихинеллеза с 2004 по 2015 годы (уч.ф.01 - годовая, ф.060-у, ф 357-у), данные о численном составе возрастных групп населения. Многолетнюю тенденцию определяли методом наименьших квадратов и оценивали по среднему темпу прироста (Тпр).

Анализ очаговости проводили в Беларуси в 2005-2015 гг, в г. Минске в 2013-15 гг. Заболеваемость классифицировали как вспышечную (5 и более случаев, связанных общим источником инвазии), групповую (2-4 случая, связанных общим источником инвазии), единичную (случаи, не связанные между собой). Информированность населения оценивали методом анкетирования в случайной выборке жителей г. Минска в 2014 г.(N=352).

Результаты и их обсуждение. Многолетняя динамика заболеваемости трихинеллезом населения Беларуси в 2004-2015 гг. характеризовалась стабильной тенденцией (темп прироста 0,2%) и колебалась от 0,32 на 100 000 населения (31 случай – 2005 г.) до 0,86 на 100 000 (83 случай – 2004г.). Выявлялась спорадическая (39,4%) и вспышечная (60,6%) заболеваемость.

Заболеваемость трихинеллезом в Минске в 2004-2015гг. колебалась от 0,06 на 100 000 (1 случай – 2005 г.) до 1,17 на 100 000 (21 случай в 2007 г.) и характеризовалась умеренной тенденцией к росту (темп прироста 4,62%).

В 2015 г. в Беларуси было зарегистрировано 56 случаев трихинеллеза. Наибольшее количество по 21 случаю в г. Минске и Гродненской области. Что составило 75 % от всех зарегистрированных случаев. В 2015 г. на территории страны зарегистрировано 4 вспышки (36 заболевших, 64,3%).

В мае выявлена семейно-групповая вспышка трихинеллеза в дополнительном очаге в г. Минске с 5-ю случаями заболеваний, все взрослые. Источник инвазии – мясо дикого кабана, заражение произошло при посещении основного очага д. Заволочицы Глусского района Могилевской области, в котором заболело 2 человека. Заболевание протекало в виде средней (6 чел.) и легкой степени тяжести (1 чел.).

В мае-июне выявлена семейно-групповая вспышка трихинеллеза в г. Минске с 8-ю случаями заболевания и 1 контактным, все взрослые. Заболевание протекало в виде средней степени тяжести, контактному проведено профилактическое лечение, заболевание не развилось. Источник инвазии – мясо дикого кабана, привезенное из Лидского района Гродненской области, приобретенное в районе г.п. Ждановичи.

В ноябре была выявлена семейно-групповая вспышка трихинеллеза с 8-ю случаями заболеваний в г. Минске (7 взрослых, 1 ребенок) и 1 случай (взрослый) в д. Трабы, Ивьевского р-на, Гродненской области. Контактными являлись 17 человек, которым было проведено профилактическое лечение, заболевание не развилось. Заболевание протекало в виде средней степени тяжести. Источник инвазии – мясо домашней свиньи, привезенного из основного очага Ивьевского района Гродненской области.

В декабре вспышка в Берестовицком районе Гродненской области с количеством заболевших – 12, контактных 7 человек, которым проведено профилактическое лечение, заболевание не развилось.

В течение 2013-2015 гг. в г. Минске было выявлено 42 пациента с трихинеллезом: в 2013 г. было выявлено 15, в 2014 – 6 случаев, в 2015 – 21 случай заболевания трихинеллезом в Минске. В 2013 г. в Минске зарегистрировано 3 очага семейно-групповых заболеваний трихинеллезом, в том числе 1 вспышка с числом заболевших 5 человек, 2 очага по 4 случая и 2 спорадических случая. В 2014 году было выявлено 6 заболевших трихинеллезом в 4-х очагах. В 2015 г. в Минске выявлено 4 семейно-групповых очага трихинеллеза, в том числе 2 вспышки с числом заболевших 5 человек и 8 человек, два очага по 4 случая заболевания.

В 2013-2015 гг. вспышечная заболеваемость составила 42,9%, случаи в очагах с групповой заболеваемостью составили 47,6%, единичные случаи – 9,5%. Общая доля групповой и вспышечной заболеваемости составила 90%, что типично для трихинеллеза.

В течение 2013-2015 гг. в г. Минске 21 пациент (50,0%) был из дополнительных, 20 (45,2%) – из гостевых очагов, 2 (4,8%) – из очага с неустановленным источником инвазии.

В 2013-2015 гг. в структуре заболевших преобладали взрослые (90,47%). По степени тяжести – средняя степень 85,71% (36 случаев), легкая – 14,29% (6 случаев).

В 2013-2015 гг. в г. Минске 50,5 % случаев трихинеллеза выявлялись с сентября по март. Не типичным оказалось выявление 18 случаев (42,9%) в мае и июне. Из них 8 случаев в мае 2015 г. возникли при употреблении мяса дикого кабана, приобретенного в ноябре 2014 года и хранившегося в замороженном виде, 4 случая в июне 2015 возникли при употреблении мяса дикого кабана из неустановленного очага.

С 2013 по 2015 гг. в 85,7 % случаев источником инвазии служило мясо дикого кабана, 8,5% – мясо домашней свиньи и в 4,8% случаев ис-

точник инвазии установить не удалось. В настоящее время сохраняется высокая доля среди источников инвазии мяса дикого кабана, несмотря на то, что в стране действует «Временное положение об особом режиме изъятия, захоронения и (или) уничтожения ресурсов дикого кабана на территории Республики Беларусь», утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29.08.2013г. № 758 в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 25.07.2014 г. №729, запрещающее вывозить с территории охотничьих угодий и употреблять в пищу мясо дикого кабана.

При употреблении в пищу мяса инвазированных личинками трихинелл животных заболевание трихинеллезом развивалось у 66,7 % употреблявших его лиц в Минске (за период 2013-2015 гг.). По данным Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья в Беларуси заболевание в среднем развивается у 36 % употреблявших инвазированные продукты лиц [2]. Высокая доля заболевших в Минске, видимо, связана с тем, что большинство лиц, употреблявших инвазированные продукты, находились в основных очагах в других регионах страны. Среди лиц, находившихся в условиях риска заражения, заболеваний трихинеллезом выявлено не было, благодаря своевременно проведенному профилактическому лечению.

В результате анкетирования случайной выборки населения установлено, что большинство (76,1%) опрошенных жителей г. Минска знали о заболевании трихинеллезом и методах его профилактики.

Информированность жителей города позволила предотвратить в 2014 году формирование не менее 3-х очагов трихинеллеза на территориях Фрунзенского и Московского районов (мясо диких кабанов доставлено из Слуцкого района Минской области, Быховского района Могилевской области и Оршанского района Витебской области). В связи со своевременным обращением населения мясо было исследовано методом трихинеллоскопии и после получения положительного результата утилизировано.

Заключение. Трихинеллез редко распространенная инвазия в Беларуси. Эпидемический процесс характеризовался стабильной тенденцией в многолетней динамике в Беларуси и умеренной тенденцией к росту в г. Минске.

В 2013-2015 гг. в Минске вспышечная заболеваемость составила 42,9%, случаи в очагах с групповой заболеваемостью составили 47,6%, единичные случаи – 9,5%. Общая доля групповой и вспышечной заболеваемости составила 90%, что типично для трихинеллеза.

В 2013-2015 гг. были выявлены дополнительные, гостевые очаги и очаг с неустановленным источником инвазии, в которых 85,7% случаев трихинеллеза были связаны с употреблением мяса дикого кабана. Среди заболевших преобладали взрослые (90,5%) со средней степенью тяжести течения (85,7%).

Литература.

1. Беляцкий Д.П. Трихинеллез в Белорусской ССР и его профилактика / Д.П. Беляцкий. – Минск : Госиздат БССР, Ред. науч.-техн. лит., 1958. – 31 с.
2. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: Информационный бюллетень ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» за 2014 год. / А.Л. Веденьков [и др.]; Под общ. Ред. В.В. Гриня. – Минск: РЦГЭОЗ, 2014. – 32 с.
3. Паразитарные зоонозы / М.В. Якубовский [и др.]; под ред. М.В. Якубовского. – Минск : Наша Идея, 2012. – С. 175–187.
4. Требования к организации и проведению санитарно–противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения трихинеллеза: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь 22.12.2012 г. № 204 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – Минск : РЦГЭ и ОЗ, 2012. – 10 с.
5. Цвирко, Л.С. Трихинеллез на территориях восточных районов Припятского Полесья и сопредельных к ним землях // Веснік Палескага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серыя прыродазнаўчых навук : навучна-практычны журнал. – Пінск: ПолесГУ, 2014. – №2. – С. 60-65.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ЭЛЬВЕТРАНА SC 5%» ПРИ ПСОРОПТОЗЕ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Дубина И.Н., Кузнецова Д.С.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Паразитарные болезни животных широко распространены в различных регионах мира и наносят огромный экономический ущерб. Особые природно-климатические условия Республики Беларусь способствуют широкому распространению паразитарных болезней. В течение многих лет, проводились исследования по изучению паразитофауны домашних животных, циклов их развития, вызываемых ими болезней и разработке эффективных средств терапии и профилактики.

В настоящее время проблема ликвидации паразитозов не решена по ряду причин, из которых следует выделить не зависящие от уровня развития ветеринарной медицины такие факторы, как высокая приспособляемость паразитов к постоянно меняющимся экологическим условиям, а также наличие адаптационных механизмов к принимаемым лекарственным средствам [3, 4].

Поиск новых противопаразитарных средств многими учёными требует больших затрат. В связи с этим во многих государствах мира фармацевтические компании вкладывают огромные средства в разработку современных препаратов для лечения и профилактики паразитарных болезней. Эти исследования должны вестись постоянно, так как возбудители инвазионных болезней достаточно быстро адаптируются к принимаемым препаратам [1, 2, 5].