

использоваться для коррекции механизмов транспорта кислорода кровью. Дальнейшее изучение влияния магнитного поля на сродство гемоглобина к кислороду необходимо для расширения практических возможностей использования магнитотерапии.

Литература:

1. Гацура, С.В. Проблемы регуляции кислородтранспортной функции крови в кардиологии: монография / С.В. Гацура, Гацура В.В. – Москва: Компания Спутник +, 2005. – 143 с.
2. Зинчук, В.В. Внутриэритроцитарная система регуляции кислородсвязывающих свойств крови как часть краткосрочных механизмов адаптации / В.В. Зинчук // Кислород и свободные радикалы: материалы республиканской научно-практической конференции. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – С. 73-76.
3. Зинчук, В.В. Кислородсвязывающие свойства крови: избранное / LapLambert Academic Publishing. – 2012. – 167 с.
4. Лепеев, В.О. Эффект магнитного поля на кислородтранспортную функцию крови в опытах *in vitro* / В.О. Лепеев, В.В. Зинчук // Новости медико-биологических наук – 2013. – № 2. – С. 96-101.
5. Улащик В.С. Элементы молекулярной физиотерапии: монография / НАН Беларуси, Ин-т физиологии. – Минск: Беларуская навука, 2014. – 257 с.
6. Якубцевич, Р.Э. Кислородный статус организма при воздействии магнитной обработки крови у больных респираторным дистресс-синдромом взрослых при сепсисе / Р. Э. Якубцевич, В.В. Спас // Медицинские новости. – 2006. – № 4. – С. 116-119.
7. Saveringhaus, J.W. Blood gas calculator / J.W. Saveringhaus // Journal of Applied Physiology. – 1966. – V. 21. – № 5. – P. 1108-1116.
8. Zinchuk, V.V. Effect of NO-synthase inhibition on hemoglobinoxygen affinity and lipid peroxidation in rabbits during fever / V.V. Zinchuk // Respiration. – 1999. – Vol. 66, № 5. – P. 448-454.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОБИОЗА В ЗАВОДСКОМ И ОКТЯБРЬСКОМ РАЙОНАХ г. МИНСКА

Маклюк М.А.¹, Раевская И.А.¹, Потакова Л.М.²,
Филипченкова М.А.³, Чистенко Г.Н.¹

¹Белорусский государственный медицинский университет, кафедра эпидемиологии,

²ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Заводского района г. Минска»,

³ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Октябрьского района г. Минска»

Актуальность. Энтеробиоз является единственным гельминтозом, имеющим широкое распространение, т. е. заболеваемость населения данной инвазией находится в пределах от 100‰ до 1000‰. Это наиболее распространенная инвазия в США и Западной Европе. В США в исследовании Центра по контролю заболеваний сообщалось, что общая заболеваемость среди людей всех возрастов составляет 11,4%. В 2014 г. в России

показатель заболеваемости энтеробиозом составил 150,2‰, Республике Беларусь – 114,2‰. Энтеробиоз – контактный гельминтоз, для которого характерны нарушения со стороны кишечника, кожный зуд, расстройства нервной системы и аллергические проявления [1]. Взрослые гельминты обитают в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки. Для данной инвазии характерен фекально-оральный механизм передачи. Ведущий путь передачи – контактно-бытовой, наиболее вероятные факторы передачи – предметы обихода (игрушки, посуда, дверные ручки и т. д.), пищевые продукты и грязные руки. Интенсивные инвазии связаны с повторными самозаражениями.

Клинические проявления данной инвазии малоспецифичны: диарея, бессонница, нарушение аппетита, болевой абдоминальный синдром и аллергические реакции. Перианальный зуд, считающийся наиболее характерным признаком, встречается лишь у 1/4 части пациентов [2].

Патогенное действие остриц в кишечнике выражается в развитии гастродуоденита, энтерита. Эктопическая миграция остриц является причиной кишечных свищей, брыжеечных абсцессов, сальпингита, аппендицита, гранулемы, а также вульвита, вагинита и эндометрита у девочек [3]. Энтеробиоз отягощает течение беременности и может являться причиной токсокозов, дерматозов, анемии, гипоксии и гипотрофии плода.

Наиболее инвазированными являются дети дошкольного и школьного возраста, посещающие УДО и младшие классы школ. На долю этой возрастной группы приходится 29% болеющих в Дании, 37% – в Швеции, 39% – в Таиланде, 50% – в Англии и 61% – в Индии. Существенное влияние на распространение энтеробиоза оказывают и гигиенические навыки человека, условия его проживания, в том числе площадь на одного проживающего и количество детей в семье [4].

В силу изложенного полагаем, что в профилактике данного гельминтоза особое внимание следует уделять информационно-образовательной работе среди населения и привитию гигиенических навыков, в первую очередь контингентам повышенного риска.

Цель – выявить особенности проявления эпидемического процесса энтеробиоза в Заводском и Октябрьском районах г. Минска для коррекции противоэпидемических мероприятий и поддержания противоэпидемического режима на изучаемой территории в последующие годы.

Материалы и методы исследования. Данные о заболеваемости были получены из первичной документации и сведений о численном составе всего населения и возрастных групп Заводского и Октябрьского районов г. Минска. Использовались следующие группы методических приёмов: описательно-оценочные, аналитические, прогностические. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. Заболеваемость жителей г. Минска складывается из заболеваемости жителей 9 административных террито-

рий. В структуре болеющих население Заводского района составляло от 10,33% (2014 г.) до 26,87% (2008 г.). Доля болеющих жителей Октябрьского района в указанный период была относительно постоянна и находилась в пределах от 9,86% в 2005 г. до 13,24% в 2011 г.

В течение анализируемого интервала времени (с 2005 по 2014 гг.) заболеваемость энтеробиозом распределялась как в Октябрьском, так и в Заводском районе г. Минска неравномерно. Многолетняя эпидемическая тенденция является достоверно выраженной к снижению заболеваемости ($T_{пр} = -11,3\%$; $p < 0,05$ для Октябрьского района г. Минска; $T_{пр} = -10,5\%$; $p < 0,05$ для Заводского района г. Минска).

Согласно прогнозу в 2015 г., уровень заболеваемости энтеробиозом населения Октябрьского района ожидается в пределах от $33,6\text{‰}$ до $55,0\text{‰}$, а среди жителей Заводского района – в интервале от $8,1\text{‰}$ до $17,3\text{‰}$.

На протяжении года заболевания энтеробиозом возникали преимущественно (согласно нашим расчетам до 95,6% в Заводском районе и до 97,4% в Октябрьском районе) под воздействием круглогодичных факторов.

Группой риска явились дети 3-6 лет, поскольку среди них заболеваемость была наиболее высокой – $1643,7\text{‰}$ и $1196,07\text{‰}$ в Заводском и Октябрьском районах соответственно. В структуре заболевших их доля составила 37,0% в Заводском районе и 34,0% в Октябрьском районе. При этом доля их в структуре населения – 4,0% и 3,5% соответственно. Достаточно высоким ($718,6$ на 100000 населения данной группы в Заводском районе и $475,65\text{‰}$ в Октябрьском районе) был уровень заболеваемости среди школьников. Удельный вес этой группы в структуре болеющих составил 45,0% и 41,4%, а в структуре населения – по 10,0% в каждом из районов.

Энтеробиоз – уникальная инвазия, так как выздороветь пациенту можно не только в результате применения антигельминтных препаратов, но и без их использования, лишь неукоснительно соблюдая правила личной гигиены как в семье, так и в коллективе. Перенесенное заболевание не оставляет иммунитета, поэтому возможны повторные заражения как от других инвазированных, так и в результате самоинвазии. В силу изложенного особую актуальность имеет обучение населения, особенно детей дошкольного и школьного возраста, а также их родителей, гигиеническим навыкам.

Выводы:

1. В течение анализируемого периода времени (2005-2014 гг.) заболеваемость энтеробиозом как в Октябрьском, так и в Заводском районах г. Минска распределялась неравномерно и имела выраженную многолетнюю эпидемическую тенденцию к снижению.

2. На протяжении года заболевания энтеробиозом возникали преимущественно под воздействием круглогодичных факторов.

3. К группе риска отнесены дети 3-6 лет и школьники.

Литература:

1. Эпидемиологическая ситуация по энтеробиозу среди организованных детских коллективов / Н.В. Елисеева, Н.В. Карбышева, М.А. Никулина и др. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2012. – № 21. – С. 168-172.
2. Бутенкова Е. М. Клинические проявления энтеробиоза при различной интенсивности инвазии у детей Гомельского региона в современных условиях / Е.М. Бутенкова, С.В. Жаворонок, Н.Н. Острейко // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 1. – С. 54-58.
3. Enterobius granuloma: an unusual cause of omental mass in an 11-year-old girl / S. Kılıç, S.Ekinci, D.Orhan[et al.] // The Turkish Journal of Pediatrics. – 2014. – Vol. 56, № 2. – P. 189-191.
4. Parasitic infections of the appendix as a cause of appendectomy in adult patients / H. Yabanoğlu, H.O. Aytac, E. Turk[et al.] // TurkiyeParazitolojDerg. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.

ВЛИЯНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Милош Т.С., Мартинович М.П., Шинтарь А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Известно, что варикозная болезнь (ВБ) вен нижних конечностей занимает ведущее место среди всех заболеваний периферических сосудов, составляя от 30-40% среди последних [5]. По современным данным порядка 5% населения страдает хронической венозной недостаточностью вен нижних конечностей, в США – 20-25% населения [9].

Частота заболеваемости варикозного расширения вен выше среди женщин [8]. Особую значимость ВБ приобретает во время гестации, так как встречается у 60-95% беременных. Резко снижая качество жизни рожениц, данная патология приводит к флебитам, флеботромбозам, варикозному расширению вен малого таза с развитием осложнений в процессе беременности [6, 7]. Причиной увеличения данной патологии являются постоянно растущий ритм жизни, длительное пребывание на ногах в течение дня, недостаточный отдых. Вышеперечисленное вызывает переполнение венозной кровью периферических вен ног вследствие сброса крови из глубоких венозных сосудов, которые сдавливаются спазмированной мускулатурой. При этом избыточное количество крови в подкожных венах обуславливает расширение их просвета. Этот фактор ведёт к недостаточности венозных клапанов, которые перестают должным образом функционировать и пропускают кровь в обратном направлении. Всё вышесказанное обуславливает патогенез ВБ, когда поверхностные вены удлиняются, расширяются, становятся плотными и извитыми.

Большинство специалистов считают, что вероятность развития варикозного расширения вен увеличивается с каждой последующей бере-