

Жалобы больных на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, иногда кровавую рвоту, напоминают симптомы острого гастрита, энтерита, аппендицита. При проникновении личинок в слизистую желудка образуются язвы, полипы, опухоли. В связи со сходством симптоматики анизакидоза с заболеваниями органов пищеварения инвазия может проходить под диагнозами аппендицита, язвенной болезни, гастрита, перитонита, холецистита, непроходимости кишечника.

С целью профилактики заболевания реализация рыбной продукции допустима только при наличии сертификата соответствия.

Согласно санитарным нормам рыба, моллюски, ракоподобные и продукты их переработки не допускаются в реализацию в торговую сеть при обнаружении хотя бы одной живой личинки анизакид. Такая продукция является условно годной и допускается в торговую сеть только после предварительного обеззараживания: замораживанием при температуре -10°C в течение 30 суток; при -20°C – 15 суток; при -30°C – 10 минут; термической обработкой – предварительное кипячение кусков не более 200 г в течение 20 минут после закипания; посолом – концентрация соли 10–14% на протяжении 10–12 суток.

Важное значение имеет санитарно-просветительская работа среди населения, предусматривающая ознакомление с путями заражения и основной мерой личной профилактики – не употреблять в пищу сырую рыбу, рыбопродукты, соблюдать правила разделки рыбы (отдельный нож, доска разделки, посуда).

Список литературы:

1. Berger, S.A. Human Parasitic Diseases Sourcebook / S.A. Berger, J.S. Marr. – Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2006. – 320 p.

Значение открытий Пьера и Марии Кюри для развития лучевой терапии и радионуклидной диагностики

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гончарук Р.Н., Мизуло В.Г., 4 к., 31 гр., ЛФ

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – ассистент *Губарь Л.М.*

Актуальность: изучение Марией и Пьером Кюри более ста лет назад явления радиоактивности внесло огромный вклад в развитие лучевой терапии и радионуклидной диагностики. Лучевая терапия до сих пор является одним из эффективных методов лечения злокачественных новообразований. Среди трех основных методов лечения злокачественных новообразований (хирургического, химиотерапевтического, лучевого)

лучевая терапия занимает первое место по частоте и широте спектра применения. Прогресс в области лечения онкологических заболеваний в последние десятилетия во многом связан с успехами лучевой терапии. Так, в Европе из 10 млн. человек, живущих в настоящее время, после перенесенного онкологического заболевания лучевую терапию получили более 50% [1]. В экономически развитых странах лучевая терапия ежегодно используется у 60-70% онкологических больных и на каждую 1000 жителей приходится 40 радионуклидных исследований в год [2].

Цель: провести анализ значимости открытий учёных Пьера и Марии Кюри для радионуклидной диагностики и лучевой терапии.

Методы: анализ научно-методической литературы по вопросу открытия радиоактивности.

Результаты: открытие в 1895 г. рентгеновских лучей послужило толчком к поиску других ионизирующих излучений. В 1896 г. А.Беккерель открыл «урановые лучи». Этим явлением заинтересовалась Мария Кюри, которая и ввела в обиход термин «радиоактивность». В 1898 г. Мария и Пьер Кюри выделили из урановой руды радий и одними из первых столкнулись с биологическим действием радиоактивного излучения: воздействие на ткани живого организма. Как и А.Беккерель, супруги Кюри получили ожоги от радия, который они вначале случайно, а затем специально помещали на отдельные участки тела. В 1901 г. они не только описали патологическое влияние радия на кожу, но и высказали предположение об использовании радия для лечения опухолей. Радиотерапия применялась до 1951 г. Брахитерапия – контактная лучевая терапия, кюри-терапия – вид лучевой терапии, когда источник излучения вводится внутрь поражённого органа, названа по имени учёных Пьера и Марии Кюри.

Явление радиоактивности лежит в основе радионуклидной диагностики, которая является методом радиоактивной индикации. Радионуклидная диагностика основана на регистрации γ -квантов, испускаемых радионуклидами, введенными внутрь организма в составе радиофармпрепаратов (РФП), которые имеют свойство накапливаться в различных органах и тканях. В плане радиационной безопасности важнейшей характеристикой РФП является его период полураспада. В 1903 году Пьер Кюри открыл количественный закон снижения радиоактивности, введя понятие периода полураспада (период полураспада – время, в течение которого активность нуклида уменьшается наполовину). В радионуклидной диагностике применяют короткоживущие радионуклиды, период полураспада которых измеряется часами ^{99m}Tc (6 часов) и ультракороткие ^{18}F (110 мин.), а в лучевой терапии в основном долгоживущие с периодом полураспада в несколько лет ^{60}Co (5,27 лет), месяцев ^{192}Ir (74,4 дней).

Выводы: значимость применения открытий Пьера и Марии Кюри в медицине и до настоящего времени трудно переоценить: диагностика и

лечение с помощью радионуклидов спасает жизни многим пациентам. Человечество последовательно овладевает технологиями, где действующим началом выступают различные источники радиации, но, не изучая первооткрывателей, невозможно достичь новых успехов.

Список литературы:

1. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д.С. Кац, К.Р. Мас, С.А. Гроскин. – М. – СПб: Изд-во БИНОМ, Изд-во Диалект, 2003. – 704 с.
2. Тернов, В.И. Основы радиационной гигиены / В.И. Тернов. – Мн.: Изд-во БелМАПО, 2007. – 230 с.

О правильности использования терминологии для характеристики состояния здоровья, обусловленного питанием

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Горошко В.И., 5 к., 538 гр., ЛФ

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Научный руководитель – к.м.н., доцент, зам. начальника кафедры *Ширко Д.И.*

Во все времена здоровье человека рассматривалось как высшая ценность, составляющая основу человеческой жизни.

В формирование состояния здоровья человека, наряду с генетическими особенностями и различными факторами внешней среды, существенный вклад вносит питание путем избирательного отбора, переработки и ассимиляции элементов внешней среды [3].

В настоящее время для обозначения состояния здоровья человека в связи с питанием в литературе используется целый ряд терминов: пищевой, алиментарный, нутриционный, метаболический, трофологический статус, вместе с тем по своему смысловому значению они не в полной мере соответствуют поставленной цели [1].

Так термин «*пищевой статус*» семантически подчеркивает зависимость состояния здоровья только от потребляемой пищи и не учитывает такие факторы, влияющие на состояние здоровья, как условия ее потребления и генетически детерминированные особенности метаболизма питательных веществ, что создает предпосылки к неоправданно узкой трактовке описываемого им состояния.

Термин «*алиментарный статус*» используется как полный аналог термина «*пищевой статус*» и не несет какой-либо дополнительной информации.

Термин «*нутриционный статус*» подходит только для характеристики обеспеченности организма питательными веществами (нутриентами) в данный период времени, не учитывая при этом другие показатели физического и психического здоровья.