

МРТ головного мозга: базальные цистерны, желудочки мозга кортикальные борозды обычных размеров, релаксационные характеристики вещества мозга в норме. В проекции базальных ядер с обеих сторон определяются обширные симметричные гиперинтенсивные зоны с очагом просветления «глаз тигра».

Выставлен диагноз: болезнь Галлервордена-Шпатца, двухсторонний пирамидный гемисиндром, легкие речевые нарушения.

Была рекомендована терапия:

- Пароксетин 0,02 1 табл 1 раз в день 3 мес;
- Кортексин 0,01 внутримышечно 1 раз в день №10;
- Ницерголин 0,03 1 табл утром 1 мес.

Выводы. На сегодняшний день эффективного лечения БГШ не найдено, в связи с чем терапия данной патологии носит только симптоматический характер.

Симптоматическая терапия БГШ позволяет уменьшить проявленность клинических проявлений, продлить способность пациентов к самообеспечению. Также прогноз зависит от типа заболевания. Наиболее благоприятным считается взрослый форма болезни, особенно в случаях, когда деменция еще слабо выражена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: Медицина, 2005. – Т. 2. – С. 170–171.
2. Vincze A., Kapas I., Molnar M. et al. Clinicopathological variability in neurodegeneration with brain iron accumulation // Ideggyogy Sz. – 2010. – № 3–4. – P. 129–135.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ ОБ ОПИСТОРХОЗЕ И ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ

Мещанчук М. А., Мещанчук Д. А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Фадеева И. В.

Актуальность. *Описторхоз* – инвазионное природно-очаговое заболевание, зооноз. *Также* – это тяжелое заболевание, характеризующееся поражением печени и поджелудочной железы. Возбудителями описторхоза являются два вида: *Opisthorchis felinus* (кошачий сосальщик (КС)) и *Opisthorchis viverrini* (сибирский сосальщик). Это истинные, облигатные, гетероксенные, внутриорганные эндопаразиты, биогельминты.

КС паразитирует в желчных ходах печени, желчном пузыре и поджелудочной железе.

В Беларуси выделяют следующие крупные очаги этого заболевания: Днепро-Березинско-Припятский, Двинский, Неманский и Бугский. Наиболее интенсивным очагом является первый. В нашей республике в последние годы регистрируется 30-50 случаев описторхоза в год, наибольшее количество из них приходится на Жлобинский район Гомельской области [1].

Частота пораженности описторхозом населения разных географических районов во многом определяется удельным весом рыбы в пищевом рационе и кулинарными традициями приготовления рыбы, а именно употребления в пищу свежемороженой, слабосоленной или вяленой рыбы [2].

Дифиллоботриоз – инвазионное, природно-очаговое зоонозное заболевание. Возбудителем является лентец широкий *Diphyllobothrium latum* – истинный, облигатный, гетероксенный полостной эндопаразит, биогельминт. Локализация в организме человека: тонкий кишечник.

Дифиллоботриоз распространен повсеместно. Очаги дифиллоботриоза приурочены к местностям с большим количеством водоемов. В нашей стране регистрируется менее десяти случаев дифиллоботриоза в год [1]. Основными группами риска по дифиллоботриозу, как и при описторхозе, являются рыбаки, работники речного флота, рабочие рыбных промыслов и рыбоконсервных заводов, а также члены их семей, для которых рыба является одним из основных продуктов питания.

Основным механизмом передачи является фекально-оральный у данных двух заболеваний.

Основным принципом работы по профилактике описторхоза и дифиллоботриоза является комплексное проведение лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и ветеринарно-санитарных мероприятий. Индивидуальная профилактика состоит в употреблении рыбы только в хорошо проваренном, прожаренном, просоленном или замороженном виде.

Цель. На основе социального опроса определить осведомленность людей об описторхозе и дифиллоботриозе и профилактике данных заболеваний.

Методы исследования. Методической основой исследования являлось выборочное единовременное наблюдение. В исследовании приняло участие 79 студентов учреждения образования (УО) «Гомельский государственный медицинский университет», а также студентов УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина» в возрасте 17-25 лет (49 женщин и 30 мужчин). Исследование проводилось с использованием опросно-анкетного метода и статистической обработкой полученных данных с использованием стандартного приложения сервиса Google forms.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что 44,3% респондентов знают такое заболевание, как описторхоз. Однако 55,7% человек отрицательно ответили на данный вопрос. На вопрос, кто по их мнению является возбудителем данной болезни, – 35,4%

опрошенных ответили: «кошачий сосальщик», однако были и другие варианты ответов: 26,6% – чесоточный клещ, 35,4% – дизентерийная амеба, 1,3% – печеночная двуустка, 1,3% не знали ответ на вопрос. На вопрос, какая локализация КС, 38,3% респондентов ответили желчный пузырь и поджелудочная железа. 32,6% человек решили, что местом локализации КС является тонкий кишечник, 29,1 % предположили дыхательные пути.

49,4% респондентов не знакомы с таким заболеванием, как дифиллоботриоз, однако 51,6% знают о нём. По мнению опрошенных дифиллоботриоз вызывает: печёночный сосальщик (так считает 27,8% человек), острица (32,9%), широкий лентец (39,3%). На вопрос, что является источником заражения, 44,3% респондентов ответили рыба (термически-необработанная), также среди ответов были: вода (не фильтрованная, некипячёная)– 32,9%, немытые овощи и фрукты– 46,8% и свинина (термически-необработанная)– 59,5%.

Завершающим вопросом данного анкетирования был: какая, по мнению опрошенных лиц, является профилактика данных двух заболеваний. 77,2% считают, что необходимо употреблять в пищу только хорошо проваренную или прожаренную рыбу, не употреблять вяленую рыбу, не прошедшую ветеринарно-санитарную экспертизу. 22,8% респондентов, что профилактика заключается в мытье рук.

Выводы. Таким образом можно сделать вывод, что половина опрошенных лиц осведомлены такими заболеваниями, как описторхоз и дифиллоботриоз. Однако преобладает и та часть респондентов, которые не знают таких заболеваний, их возбудителей, локализации и профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: информ.-анал. бюл. за 2015 год / Респ. центр гигиены, эпидемиол. и обществ. здоровья; под общ. ред.: В. В. Гриня. – Минск, 2016. – 31 с.
2. Трематодозы пищевого происхождения [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/foodborne-trematode-infections>. – Дата доступа: 17.03.2024.