

Причинами широкого распространения бешенства среди животных в Шри-Ланке явились следующие:

- на протяжении достаточно длительного времени в стране отсутствовали эффективные плановые мероприятия по профилактике и ликвидации бешенства в неблагополучных районах;
- отсутствие карантинных мероприятий при наличии болезни и низкий охват вакцинацией животных;
- отсутствие контроля за популяцией бродячих животных;
- отсутствие надлежащего контроля за возбудителем (источником) инфекции во внешней среде;
- несвоевременная утилизация трупов больных животных, недостаточная дезинфекция мест их гибели;
- недостаточная разъяснительная работа среди населения об опасности бешенства и основных принципах борьбы с ней[2].

Выводы. Проведя необходимые мероприятия по устранению вышеперечисленных причин, проблему бешенства в стране можно решить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпизоотическая ситуация и совершенствование мероприятий по борьбе с бешенством в Шри-Ланке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/epizooticheskaya-situatsiya-i-sovershenstvovanie-meropriyatii-po-borbe-s-beshenstvom-v-shri->. – Дата доступа: 15.03.2024.

2. Бешенство: симптомы, лечение, профилактика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://glavnoehvost.by/blog/beshenstvo-simptomy-lechenie-profilaktika/>. – Дата доступа: 15.03.2024.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ВСКРЫТИЙ

Хилинская А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Лагодская И. Я.

Актуальность. Туберкулез – это хроническое специфическое инфекционное заболевание, поражающее любые органы, но чаще легкие.

В Республике Беларусь проблеме туберкулеза придается большое государственное значение, разработана стройная система борьбы с туберкулезом, основанная на взаимодействии общемедицинской сети,

противотуберкулезной службы, немедицинских структур (ветеринарная служба, правоохранительные органы, властные структуры и др.) [1].

В 2022 г. туберкулез унес жизни в общей сложности 1,3 миллиона человек (в том числе 167 000 человек, инфицированных ВИЧ). Во всем мире туберкулез является второй по значимости причиной смерти от инфекционных болезней после COVID-19 [2].

Одной из важных причин, оказывающих негативное влияние на уровень заболеваемости, клинические проявления, течение и исходы туберкулеза в современный период является высокая частота наличия отягощающих факторов. По литературным данным, среди 227 пациентов, заболевших туберкулезом в 2004-2006 гг., без выявленных факторов риска было всего 23 %. Наиболее частыми факторами риска были: зависимость от алкоголя (35,42 %), ХЗЛ (8,83 %), сочетание нескольких факторов (32,75 %); реже отмечались: наличие язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сахарного диабета, опухолей, посттуберкулезных остаточных изменений, пребывание в местах заключения [3].

Широкая распространенность заболевания делает его одной из самых значимых проблем в здравоохранении Республики Беларусь.

Цель. Анализ клинико-морфологических форм туберкулеза по данным вскрытий, проведенный по полу, возрасту, основному, сопутствующим заболеваниям и осложнениям.

Методы исследования. Данные протоколов вскрытий пациентов с туберкулезом легких (ТЛ) из Гродненского клинического областного патологоанатомического бюро с 2004 по 2006 годы. Все количественные показатели подвергнуты стандартной статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Всего за исследуемый период выявлено 227 случаев смерти от ТЛ. У мужчин данная патология наблюдалась в 164 случаях (72,25 %), у женщин – в 63 (27,75 %). Первичный ТЛ выявлен в 8 случаях (3,52 %).

Гематогенный туберкулез отмечался в 57 случаях (24,78 %), причем генерализованный гематогенный туберкулез – в 13 случаях (5,60 %), гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких – в 43 случаях (18,74 %) и гематогенный туберкулез с преимущественными внелегочными поражениями – в 1 случае (0,44 %).

Вторичный туберкулез обнаружен в 162 случаях (71,70 %), с последующим распределением по отдельным фазам-формам вторичного туберкулеза: инфильтративный ТЛ – 25 случаев (11,01 %), туберкулема легких – 2 случая (0,88 %), казеозная пневмония – в 5 случаях (2,19 %), острый кавернозный ТЛ – в 4 случаях (1,75 %), фиброзно-кавернозный ТЛ – в 121 случае (53,69 %) и цирротический ТЛ – в 5 случаях (2,18 %).

Выводы.

1. У мужчин ТЛ выявлен чаще, чем у женщин.
2. Наибольшее количество случаев ТЛ выявлено в возрастной группе 50-59 лет (68 случаев, 29,96 %).

3. Чаще других форм был обнаружен вторичный ТЛ (162 случая, 71,70 %): фиброзно–кавернозный ТЛ (121 случай, 53,69 %) и инфильтративный ТЛ (25 случаев, 11,01 %).

4. Отмечено большое количество гематогенного туберкулеза с преимущественным поражением легких (43 случая, 18,74 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Тевосян, С. Т. Туберкулез как актуальная медико–социальная проблема / С. Т. Тевосян, Н. В. Борисов, Е. С. Груздева. // Молодой ученый. – 2019. – № 7 (245) – С. 143–145.

2. Керфова, З.Ш. Современные аспекты клинической картины туберкулеза легких / З. Ш. Керфова, Ф. Х. Байсултанова, М. Х. Пшегусова // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. – 2016; (117–3): 48–53.

3. Пунга В. В., Русакова Л. И., Пузанов В. А. и др. // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 10. – С. 6–15.

ВЛИЯНИЕ КЛЕТОК КУПФЕРА НА РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В СОСУДИСТОМ РУСЛЕ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ

Ходосовский Г. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Ходосовский М. Н.

Актуальность. Ишемия-реперфузия печени (ИРП) часто встречается в хирургии печени, особенно при ее трансплантации. Имеющиеся данные о роли клеток Купфера в развитии эндотелиальной дисфункции при ИРП противоречивы. Установлено, что активация этих клеток при ишемии-реперфузии может усиливать повреждения печени, потенцируя воспалительный процесс и нарушения микроциркуляции [3]. Вместе с тем, ряд исследований показали, что купферовские клетки способны оказывать защитный эффект при реперфузии печени [2, 5]. Роль монооксида азота (NO) в развитии реперфузионных повреждений печени остается противоречивой. NO как свободнорадикальная молекула может способствовать развитию окислительного и нитрозативного стресса при синдроме ишемии-реперфузии [4]. Показано, что использование ингибиторов NO-синтазы приводит к снижению тяжести реперфузионных повреждений печени [1]. Вместе с тем, имеются данные об отрицательном эффекте ингибиторов синтеза NO при