ВЗАИМОСВЯЗЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ РЕАКЦИИ НА СИМПТОМЫ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

Амбрушкевич Ю. Г., Новицкая Н. О.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь

Введение. Паразитарные заболевания поражают более 1 млрд человек ежегодно. Многие из них относятся к «забытым» тропическим болезням (Neglected Tropical Diseases – NTD). Ежегодно от этих болезней умирает более 100 тыс. человек [1]. Особенно показательно, что ВОЗ определяет эти болезни как «забытые» именно из-за недостаточного внимания со стороны глобальных фондов и систем здравоохранения. Ключевой проблемой, не позволяющей добиться значительного сокращения заболеваемости, является низкая настороженность населения и позднее обращение за помощью [1].

Цель. В данном исследовании мы выяснили, насколько сильно на распространенность паразитарных заболеваний в нашем регионе влияет осведомленность населения и своевременная реакция на симптомы данных заболеваний.

Методы исследования. Проведен опрос 32 респондентов. Гендерный состав: 75% женщины и 25% мужчины в возрасте от 12 до 65 лет, с преобладанием более молодых людей и подростков, что особенно важно из-за их недостаточной осведомленности о путях передачи паразитов [3]. Изучены поведенческие реакции населения при появлении симптомов, характерных для 44 распространенных паразитарных заболеваний, дана оценка влияния этих реакций на распространенность инвазий. Для оценки эпидемиологической опасности симптомов введен «индекс опасности симптомов» (ИОС) – средневзвешенное время (в днях) до обращения за помощью [4]. Весовые коэффициенты: «сразу» – 0; «в тот же день» – 0,5; «на следующий день» – 1; «через 2-3 дня» – 2,5; «через 4-5 дней» – 4,5; «через неделю» – 7; «больше недели» – 10; «не буду обращать внимание» – 100. Чем выше ИОС, тем выше опасность данного симптома в эпидемиологическом плане.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса все симптомы инвазий были разделены на три группы: группа А (ИОС>12 дней) – наиболее опасные, 9 симптомов. Лидерами в данной группе являются: астения/слабость (25,5 дня), миалгии (24,8), метеоризм (23,4), сонливость/нарушение походки (16,9), гиперпигментация кожи (16,2), тошнота/рвота (15,8), боли в животе (14,9), кахексия (14,7), анальный зуд (12,5). Группа Б (ИОС 6-12 дней) – средняя опасность, 19 симптомов: лихорадка (11,5), диарея (10,9), кишечная непроходимость (10,8), увеличение лимфоузлов (10,6), гепатомегалия (8,2), кашель с кровью (8,0), выделения из половых путей (7,9) и др. Группа В

Репозиторий ГрГМУ

(ИОС<6 дней) – наименее опасные, 8 визуальных симптомов: видимый червь (1,9), сегмент в постели (2,1), подкожные узелки (4,0), выпадение прямой кишки (4,2), гидроцефалия (4,4), гематурия, спленомегалия, лимфаденит.

Анализ доли самолечения показал, что наибольший процент самолечения, соответственно, и наибольшую эпидемиологическую опасность имеют конституциональные и диспепсические симптомы: боли в животе (31,8%), кожный зуд (30,0%), астения (29,6%), метеоризм (29,6%), тошнота/рвота (28,6%). Игнорирование посещения врача при вышеприведенных симптомах приводит к возможности распространения заболевания. Так, например, увеличивается период яйцепродукции, это приводит к эпидемиологическому риску загрязнения почвы. Например, аскарида человеческая производит до 250 тыс. яиц в сутки. Позднее обращение к врачу так же ведет к хронизации процесса и повышению вероятности аутореинвазии, например, при энтеробиозе. Нужно отметить, что высокий ИОС характерен для симптомов, встречающихся при самых распространенных инвазиях: астения – при анкилостомозе, трихоцефалезе, описторхозе, лямблиозе; миалгии – при трихинеллезе, токсоплазмозе, шистосомозе; метеоризм – при лямблиозе, балантидиазе, аскаридозе; тошнота и рвота – при аскаридозе, описторхозе, фасциолезе [2].

При визуальных (видимый гельминт, членики ленточных червей, подкожные узелки) и органных (гематурия, спленомегалия, гепатомегалия, желтуха) симптомах паразитарных заболеваний самолечение близится к 0%.

При сравнении данных опроса с эпидемиологическими реалиями по наиболее распространенным паразитарным заболеваниям результаты оказались следующими. Аскаридоз (Ascaris lumbricoides) – одна из наиболее распространенных гельминтных инвазий в мире. Согласно исследованиям, в эндемичных регионах пораженность школьников может достигать 23,1% [3]. При этом ключевые симптомы (боли в животе, метеоризм, слабость) в нашем опросе демонстрируют: средний индекс опасности симптомов: 21,3 – высокий; средняя доля обратившихся к врачу: только 69,7%; средний срок ожидания: более 9 дней. Такое несоответствие между реальной распространенностью и низкой настороженностью населения создает порочный круг: высокая распространенность – «привыкание» к симптомам – низкая обращаемость – сохранение очага инвазии.

Энтеробиоз (Enterobius vermicularis) – наиболее распространенный гельминтоз в организованных коллективах. Исследования показывают пораженность до 19,3% среди школьников [3]. Характерный симптом – анальный зуд – в нашем опросе имеет индекс опасности 12,5 (высокий) и долю обратившихся к врачу 85,7%. Однако, 14,3% выбирают самолечение, что при энтеробиозе крайне неэффективно из-за высокого риска аутореинвазии.

Описторхоз (Opisthorchis felineus) – широко распространен в Евразии. Исследования в Западной Сибири показали пораженность населения до 60,2%.

Репозиторий ГрГМУ

При этом, хотя общая осведомленность об описторхозе высока (93,2%), знания о путях передачи недостаточны [2].

На основании интегрального анализа данных опроса и эпидемиологической статистики выделены заболевания с максимальным разрывом между реальной распространенностью и уровнем настороженности населения (таблица 1).

Таблица 1 – Соотношение распространенности и уровня узнаваемости некоторых заболеваний

Заболевание	Распространенность	Узнаваемость симптомов (индекс)	Разрыв
Лямблиоз	Очень высокая	23-26 (метеоризм, слабость)	Критический
Аскаридоз	Высокая (до 23%)	14,8 (боли в животе)	Критический
Энтеробиоз	Высокая (до 19%)	12,5 (анальный зуд)	Значительный
Анкилостомоз	Высокая (эндемичные районы)	25,5 (астения), 14,9 (боли)	Критический
Трихоцефалез	Широкое распространение	25,5 (астения)	Критический
Стронгилоидоз	Высокая (эндемичные районы)	12,8 (кожный зуд), 24,8 (миалгии)	Значительный

Выводы. Выявлен критический разрыв между реальной распространенностью паразитарных заболеваний и настороженностью населения. Наиболее распространенные инвазии (лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз, анкилостомоз, стронгилоидоз) характеризуются неспецифическими симптомами, которые игнорируются или лечатся самостоятельно. Средний срок ожидания при таких симптомах достигает 12 дней, уровень самолечения – 30%. Редкие заболевания с драматическими визуальными проявлениями (дирофиляриоз, тениоз) вызывают немедленную реакцию и 100% обращение к врачу, несмотря на меньшую эпидемическую значимость. Сравнение с ВОЗ подтверждает: наиболее проблемные заболевания – те, что «забываются» самими пациентами на индивидуальном уровне. Для повышения эффективности борьбы необходимо сместить фокус просветительской работы с редких драматических проявлений на повседневные, но широко распространенные симптомы, обучая население распознавать опасные состояния за маской «обычной усталости» или «несерьезного» вздутия живота.

ЛИТЕРАТУРА

1. Summary of the Global report on neglected tropical diseases 2025 / World Health Organization // Weekly Epidemiological Record. – 2026. – Vol. 101, № 3. – P. 5-12.

2. Opisthorchis felineus infection, risks, and morbidity in rural Western Siberia, Russian Federation / O. S. Fedorova, M. M. Fedotova, O. I. Zvonareva [et al.] // PLoS Neglected Tropical Diseases. – 2020. – Vol. 14, № 6. – Art. e0008421

3. Rapid appraisal of human intestinal helminth infections among schoolchildren in Osh oblast, Kyrgyzstan / P. Steinmann, J. Usubalieva, C. Imanalieva [et al.] // Acta Tropica. – 2010. – Vol. 116, № 3. – P. 178-184.

Репозиторий ГрГМУ

4. Общий иммуноглобулин Е как предиктор наличия зооантропоноза у условно здоровых лиц: обсервационное исследование / Е. В. Замятина, А. И. Шевела, И. А. Мандель [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2024. – Т. 14, № 2. – С. 321-328.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА, КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЪЕКТА В НОРМЕ И ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ

Ануфрик С. С.[1], Жарнова О. А.[1], Быковский Э. А.[2], Крупская Т. К.[1], Жарнова В. В.[1]

[1]Гродненский государственный университет имени Янки Купалы
[2]Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь

Введение. Физиология костной ткани включает постоянное обновление, поддержку формы тела, защиту органов и обмен минералов. Установлено, что при асептическом некрозе страдает костная ткань [1, с. 638]. Физиологическая роль костной ткани многогранна и включает в себя следующие аспекты: **биомеханическая функция**, г**омеостатическая функция**, г**емопоэтическая функция**, э**ндокринная функция**.

Асептический некроз тазобедренного сустава классифицируется как распространенная патология в современной клинической практике. Профилактика данного заболевания является приоритетной задачей, учитывая риск деструкции костной ткани, утраты функциональности сустава и последующей инвалидизации пациента. Патогенез заболевания включает нарушение процессов минерализации (дефицит кальция и фосфора), что влечет за собой снижение плотности костной структуры, ее хрупкость и необратимую деформацию.

Цель. Исследование посвящено выявлению различий содержания микро- и макроэлементов в костной ткани, как физиологической системе, пораженной асептическим некрозом и при нормальном состоянии без дистрофических изменений.

Методы исследования. В ходе исследования была изучена костная ткань тазобедренного сустава. Ткань изъята у 12 пациентов (разного пола и возраста) с диагнозом «асептический некроз головки бедренной кости» в ходе операций по тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава в УЗ «ГКБСМП» г. Гродно. По этическим причинам данные о содержании макроэлементов и микроэлементов костной ткани в «норме» были взяты из литературных источников [2].

Репозиторий ГрГМУ