

комаров р. *Anopheles*: *An. artemievi*, *An. claviger*, *An. hyrcanus*, *An. martinius*, *An. pulcherrimus* и *An. superpictus*. Доминирующим видом в населенных пунктах является *An. superpictus*; субдоминантным - *An. artemievi*. В природных

условиях доминировал - *An. pulcherrimus*, субдоминантным видом был - *An. superpictus*. Основными переносчиками малярии в Узбекистане являются 3 вида комаров: *An. superpictus*, *An. artemievi* и *An. pulcherrimus*.

ПАЗИТОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО НЕКОТОРЫМ ГЕЛЬМИНТОЗАМ В ГОРОДЕ ЧЕРНОВЦЫ

А.И. Захарчук, В.П. Пишак, М.И. Кривчанская, М.Б. Мыронюк

Буковинский государственный медицинский университет (Украина).

Цель работы: На Буковине наблюдается неблагоприятная ситуация относительно паразитарного поражения населения гельминтозами. Имеет место четкая положительная динамика роста заболеваемости на паразитозы-гельминтозы, что должно вызывать существенное беспокойство как среди практических врачей, так и среди представителей органов санитарно-эпидемиологического надзора. Нами произведена статистическая оценка заболеваемости на гельминтозы среди жителей г. Черновцы и даны профилактические рекомендации.

Материал и методы исследования: Исследования проведены в Черновицкой области в 2013-2014 гг. на базе паразитологического отделения обласной СЭС за общепринятыми методиками.

Результаты: Паразиты живут за счет человека, уничтожая его изнутри. Одних можно вывести из организма лекарствами, а бывают и такие, которых удаляют хирургическим путем. В природе гельминтов свыше 270 видов, 18 из них вызывают у людей тяжелые болезни. Обычно гельминтозы маскируются под других болезни: острые респираторные инфекции, аллергии, бронхиты, пневмонии, гепатиты, депрессивные состояния и тому подобное.

В городе Черновцы среди гельминтозов наиболее распространены такие паразитозы, как аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез. Их возбудители – гельминты, поражения которыми происходит через питьевую воду, воду из открытых водоемов, почву, песок, невымытые овощи и фрукты, зелень и т.п. Аскаридоз – самый распространенный гельминтоз в мире. Возбудитель – аскарида человеческая, круглый гельминт красно-желтого цвета. Достигают размера от 15 до 40 см в длину и 3-6 мм в толщину. Энтеробиоз самый распространённый вид гельминтозов среди детей, длина самки достигает 10 мм, самца – 5 мм, белого цвета. Острицы обитают в слепой кишке и аппендиксе человека, не вызывая каких-либо болезненных симптомов. Трихоцефалез – возбудителем

является круглый червь 3-5,5 см. Паразитирует преимущественно в слепой кишке и червеобразном отростке, а при массивной инвазии – по всей толстой кишке и в дистальной части тонкой. Паразитирует в кишечнике в течение 5-10 лет. За первое полугодие 2014 в городе официально зарегистрировано 473 случая аскаридоза, а за весь 2013 наблюдалось 340 случаев. Рост достигает 138,7% (соответственно 183,7 против 134,84 на 100 000 тыс. населения в 2013 году). Поражения энтеробиозом населения Черновцов возросло более чем на 10% и в 2014 году уже зарегистрировано 90 случаев инвазии остриц против 85 случаев за предыдущий 2013 год. Показатели заболеваемости трихоцефалезом выросли на 12,4% и в 2014 за первые шесть месяцев уже зарегистрировано 31 случай поражения людей *Trichocephalus trichiurus*.

Для больных гельминтозами характерно общее недомогание, головная боль, быстрая утомляемость, потеря аппетита, плаксивость, плохой сон, признаки анемии и др. Если обнаружены такие признаки у взрослых или у детей, следует немедленно обратиться к врачу и пройти паразитологическое обследование в СЭС.

Выводы: Следует помнить, что безопасность не заболеть гельминтозами в наших руках: пейте только кипяченую не менее 15 минут воду; мойте руки с мылом перед едой, после работ на приусадебном участке, после посещения туалета; перед употреблением ошпаривайте кипятком зелень, овощи, фрукты; не купайтесь в открытых водоемах, где нет разрешения СЭС; следите за личной гигиеной детей, если они имеют непосредственный контакт с предметами окружающей среды на игровых площадках, песочницах, с домашними животными; не покупайте продукты на стихийных рынках; не употребляйте плохо прожаренное мясо животных и рыбу; помните, что комары и мошки являются переносчиками яиц гельминтов, применяйте для отпугивания насекомых репелленты.

МАНИФЕСТАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ЛИСТЕРИОЗА**Н.В. Зубова, А.М. Дмитриевский, И.Н. Мусабекова***Казахский Национальный медицинский университет (Казахстан).**Западно-Казахстанский медицинский университет (Казахстан).*

Цель работы: Проанализировать клинические проявления генитального листериоза у женщин, его исходы и выработать рациональную тактику его диагностики.

Материал и методы исследования: Нами комплексно обследовано на листериоз около 500 (492) беременных женщин, бактериологически и серологически, на посевах брались не только мазки со слизистой оболочки половых органов, но и мазки со слизистой ротоглотки, пробы мочи и кала. Для дальнейшего анализа и наблюдения отобрано 100 беременных, инфицированных листериями.

Результаты: Листерии при генитальном листериозе выделялись, как правило, со слизистой оболочки влагалища (93%), и реже, из цервикального канала (7%), иногда параллельно с этим листерии выделялись и из мочи (у 5%), и зева (у 3%). Из этого следует, что в отобранной группе в основном была «чисто» генитальная форма и редко могла иметь место смешанная форма – урогенитальная или даже ангинозно-генитальная, при этом выделялось несколько культур. В контрольную группу было отобрано 35 беременных, с отрицательными результатами исследования на листериоз и имеющих примерно те же показатели по количеству беременностей и возрасту, что и в опытной группе. Установлено, что у беременных женщин с генитальным листериозом воспалительные процессы вообще, и мочевыделительной системы, в частности, имели место (32%) достоверно чаще ($P < 0,05$) по сравнению с контрольной группой (14,3%), и наиболее манифестным проявлением генитального листериоза являются различные воспалительные процессы половой сферы, за исключением эрозии шейки матки, они развивались в сумме у беременных женщин с генитальным листериозом достоверно чаще чем в контрольной группе (соотв. - 29 и 14,3%; $P < 0,05$), следствием чего также чаще в этой группе имело место бесплодие первичное или вторичное (7%), чего

не наблюдалось в контроле. Если в контроле достоверно чаще имели место нормальные роды (73,1%), то у беременных с листериозом срочные роды зафиксированы только у 37% ($P < 0,01$). В 15 раз чаще развивались самопроизвольные аборты (29%) по сравнению с контрольной группой (у 2%; $P < 0,001$), характерны были ранние (соотв. 24 и 2%; $P < 0,05$), но могли иметь место и поздние выкидыши (соотв. 5 и 0%; $P < 0,05$), также достоверно чаще зарегистрированы неразвившиеся беременности (соотв. 8 и 0%; $P = 0,001$). Если преждевременные роды развивались примерно с одинаковой частотой (соотв. 8 и 4% - $P > 0,05$), то гибель ребенка при этом (как антенатальная – поздние самопроизвольные аборты в 26-27 недель беременности, так и ранняя неонатальная – в первые 3 суток после рождения) развивалась только при листериозе (соотв. у 4 и 0%; $P < 0,05$).

Выводы: Таким образом, у беременных женщин с генитальным листериозом по сравнению со здоровыми беременными достоверно чаще имела место патология как половой сферы, так и мочевыделительной системы. Персистенция листерий в половой сфере женщин, даже без ярких манифестных проявлений воспалительного процесса, достоверно чаще приводит к патологии беременности и родов и в результате к невынашиванию беременности (соотв. у 45 и 6%; $P = 0,001$). Патология беременности, заканчивающаяся гибелью плода, является одним из ярких проявлений хронической персистирующей листериозной генитальной инфекции.

Наиболее информативным диагностическим тестом является бактериологическое исследование «мягкого» мазка (ватным тампоном) со слизистой влагалища, как правило, бактериологическое обследование полового партнера давало положительный результат. В то же время РПГА могла давать отрицательные результаты, даже при выделении культуры и наличии воспаления.

НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ**О.А. Ибадова, У.С. Пулатов***Самаркандский государственный медицинский институт*

Проблема лечения и профилактики лямблиоза остается актуальной, поскольку *Lamblia intestinalis* (*Giardia intestinalis*) широко

распространены в окружающей среде и человеческой популяции. При отсутствии лечения надежного самоизлечения не отмечается