

По нашим данным, по пораженности за ним следует 4-я зона -14,3% (г.Самарканд, n=3) и 2-я зона – 10,5% (Ургутский район, n=4). Несмотря на то, что в первой зоне (Нурабадский район) почти в каждом домовладении есть собака, и содержится в частном пользовании крупный и мелкий рогатый скот, нередко бродячие собаки, при анализе серопозитивность (n=28) и пораженность (n=7,1) данной зоны оказался самым низким по отношению других зон.

Основываясь на проведенное серо-эпидемиологическое обследования и анкетирования можно сделать заключение, что заражение жителей города Самарканда может происходить разными путями: при употреблении растительных продуктов питания, контактах с

почвой, загрязненной фекалиями собак, редко при общении с собаками. Действительно этот факт подтверждается тем, что домохозяйки в городских условиях могут часто контактировать с окружающей средой, загрязненной фекалиями собак, что связано с приобретением на рынках растительных продуктов питания и их очисткой. Также можно полагать, что высокий титр антител в крови у лиц городского населения обусловлен традиционным отсутствием тесного контакта населения, особенно взрослого, с собаками, вследствие чего заражение зачастую происходит не от собак непосредственно, а через загрязненные фекалиями элементы окружающей среды.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ

З.Ф. Мавлянова, А.Т. Джурабекова, К.В. Шмырина, Н.Ф. Вязикова

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель исследования: изучить клинико-неврологические аспекты энтеробиоза у детей.

Материал и методы исследования: Нами было обследовано 47 детей с диагностированным энтеробиозом с сопутствующей неврологической симптоматикой в возрасте от 4 мес до 14 лет. Из них мальчиков - 20 (42,55%), девочек - 27 (57,45%).

Результаты: У 14 девочек (29,79%) была выявлена мастурбация - самостимуляция эрогенных зон (чаще половых органов). Наиболее типичный возраст дебюта соответствовал 15-19 месяцам, однако проявления мастурбации отмечались и в более раннем возрасте - 5-6 месяцев. Были характерны приступообразные состояния, сопровождающиеся тоническим напряжением, подергиваниями мышц, тахипноэ, гиперемией кожи лица и криком. Сознание во время приступов было всегда сохранено. В неврологическом статусе, а также на ЭЭГ не обнаруживалось отклонений от нормы. Непрекращающийся зуд у детей раннего школьного возраста являлся частой причиной бессонницы, беспокойного сна (21,3%), скрежетания зубами по ночам (19,15%), общей слабости (55,3%), головных болей, головокружения (25,5%) и других проявлений астено-невротического синдрома, который приводил к повышенной раздражительности, рассеянности, снижению успеваемости в школе, умственной и физической работоспособности, формированию вредных привычек, а иногда - к возникновению эпилептиформных припадков (5 детей – 10,6%). Взаимосвязь эпилептических припадков и гельминтозов

является одним из вопросов, которые вызывают наиболее горячие дискуссии. Роль энтеробиоза в возникновении эпилептического синдрома определяется в целом в виде прямого эпилептогенного фактора, который приводит к нарушению процессов возбуждения и торможения в ЦНС; провоцирующего фактора, который осуществляет пуск уже существующего эпилептогенного механизма; отягощающего фактора, который усугубляет течение имеющегося эпилептического процесса. На ЭЭГ у этих детей регистрировались феномены общемозгового характера и выраженные изменения биоэлектрической активности, а именно: дизритмия, дезорганизация фоновой активности, появление острых единичных волн, пиков и их групп, медленноволновой активности. Реакция на световой раздражитель и гипервентиляцию у детей этой группы характеризовалась усилением синхронизации, генерализованным типом усвоения ритма, более выраженной пароксизмальной, высокоамплитудной и островолновой активностью. Изменения биоэлектрической активности по результатам ЭЭГ объяснялись преимущественно функциональным воздействием энтеробиоза на нервную систему больного. Эти изменения были вызваны дисфункцией надсегментарного аппарата вегетативной нервной системы, развившейся в результате паразитарной интоксикации. После успешной дегельминтизации все вышеперечисленные симптомы исчезали или становились значительно менее выраженными, что

указывает на их этиологическую связь с гельминтами.

Таким образом, острица является одним из наиболее иммуносуппрессирующих организмов человека. Энтеробиоз способствует не только частым соматическим инфекционным и другим заболеваниям, течение которых

характеризуется большей продолжительностью, но и определяет появление у инфицированных детей неврологической симптоматики различной степени выраженности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕЛМАДОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА

П.И. Матюшков, Э.М. Молдобекова, Л.Н. Рапиёва

Кыргызская государственная медицинская академия (Кыргызстан).

Цель работы: Изучить эффективность Гелмадола при лечении лямблиоза в семьях.

Материал и методы: Было пролечено 79 человек, из них 50 детей и подростков. Особенностью жизненного цикла лямблий, для которых характерен «феномен прерывистого цистовыделения». Зараженный лямблиозом человек выделяет цисты не каждый день, а с интервалом в 8-14 дней. Поэтому для лабораторного подтверждения диагноза исследовали пробы кала 3-4-кратно с интервалом в 2-3 дня. Гелмадол назначался в дозе 15 мг\кг\сут - детям старше 2 лет, в один приём, а подросткам и взрослым 400 мг\сут, с массой тела более 80 кг перерасчёт на кг\сут, но не более 800 мг\сут. Гелмадол назначался одновременно всем членам семьи, однократно на ночь, после еды в течение 5 дней. Лечение и эффективность Гелмадола оценивали по: общему состоянию пролеченных больных, отсутствию вегетативных и цистных форм лямблий в фекалиях. Полученные данные обработаны с помощью пакета программ Windows XP стандартными методами используемыми в медицинской статистике.

Результаты и их обсуждение: На фоне лечения улучшилось общее самочувствие, уменьшился или исчез зуд, уменьшились аллергические проявления. Для уменьшения токсического действия продуктов распада лямблий под влиянием этиотропного лечения (Гелмадолом) мы рекомендовали использовать 1-2 раза в неделю тюбажи по Демьянову с минеральной водой, 25-30% раствором сульфата магния, сорбитом, ксилитом у детей старше 5

лет. Это мероприятие препятствует всасыванию токсических продуктов и ослабляет проявления реакции Яриш-Гейксгеймера. После лечения Гелмадолом была проведена «провокация» с использованием настоя кукурузных рылец, с целью улучшения диагностики, которая создаёт неблагоприятные условия для лямблий в организме человека. При проведении подобной «провокации» выявление цист лямблий с подозрением на лямблиоз кишечника составляет 92,5%, по данным Т.Ю. Бандуриной, Г.Ю. Кнорринг (2003). У всех исследованных нами с положительными противоямблиозными пробами до лечения, при повторном исследовании после лечения и проведённой нами «провокацией» фекалий цисты лямблий не были обнаружены.

Выводы: В эксперименте была установлена эффективность Гелмадола в отношении вегетативных и цистных форм лямблий. Лечебные дозы препарата были много ниже токсических доз. Это позволяет рекомендовать его для практического применения. Проведённые нами клинические испытания подтвердили высокую эффективность и хорошую переносимость Гелмадола. Для предотвращения повторного инфицирования, при достижении клинической ремиссии дети должны продолжать наблюдаться семейным врачом с последующим 2-3-кратным обследованием проб фекалий. При появлении вновь типичных симптомов лямблиоза целесообразно проведение противорецидивного курса лечения Гелмадолом.

ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧИСЛЕННОСТЬ БЛОХ ТРЕХ ВИДОВ МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

С.Г. Медведев, К.А. Третьяков

Зоологический институт РАН (Россия).

Сбор материала проводился с июня 1999 г. по май 2004 г. Для отлова мелких млекопитающих использовались ловушки Геро. Линии

ловушек осматривались 2 раза в сутки и находились на одном месте 3-5 дней. В связи с тем, что попадание зверьков в ловушки за это