

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

время постепенно снижалось, особенно в холодный период года, для учета их численности использовались результаты вылова за первые двое суток. За весь период работы было добыто 2953 мелких млекопитающих трех видов (*Myodes glareolus*, *Apodemus uralensis*, *Sorex araneus*) и собрано с них 2434 блохи относящихся к 13 видам. На рыжей полевке обнаружено 12 видов блох. Из них 4 (*Amalaraeus penicilliger*, *Stenophthalmus uncinatus*, *Megabothris turbidus*, *Peromyscopsylla bidentata*) являются массовыми паразитами этого грызуна. Наибольшее видовое разнообразие блох на рыжих полевках приходилось в период с августа по октябрь, наименьшее на позднюю зиму, весну и первую половину лета. Суммарные индексы обилия колебались по месяцам от 0.17 до 5.65. Самыми низкими эти показатели были в августе-сентябре, а наиболее высокими - в марте-апреле.

На обыкновенной бурозубке обнаружено 12 видов блох. Из них 2, *Palaeopsylla soricis* и *Doratomyssa dasycnema*, – специфичные паразиты мелких насекомоядных, включая обыкновенную бурозубку. Эти виды появляются на зверьках

весной и встречаются до конца осени. В течение года оба вида дают 3 совпадающих по времени подъема численности и соответственно 3 генерации – весеннюю (апрель), летнюю (июнь-июль) и осеннюю (сентябрь-октябрь). При этом первый вид доминировал весной (апрель-май) и в осенне-зимний период, второй преобладал летом. *P. soricis* и *D. dasycnema* в совокупности составили в сборах свыше 90% и определяли общую динамику численности блох на землеройках, которая волнообразно повышалась от весны к осени и снижалась до минимума зимой.

На малой лесной мыши обнаружено 7 видов блох. Из них 3 вида, *Stenophthalmus agyrtes*, *St. uncinatus* и *Megabothris turbidus*, являются основными паразитами этого грызуна и имеют сходную фенологию существования имаго. Выплаживаясь в апреле, они паразитируют в течение всего весенне-летнего периода и исчезают осенью - в сентябре-октябре. Все 3 вида в течение года давали два подъема численности и соответственно две генерации.

СТРУКТУРА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ

Л.А. Муковозова, Е.М. Смайл, А.С. Дюсембаева, А.З. Токаева

Казахстанский государственный медицинский университет (Казахстан).

Цель работы: Изучение структуры и заболеваемости гельминтозами среди населения г. Семей за многолетний период с 2003 по 2013 год.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ заболеваемости людей гельминтозами в г. Семей по данным департамента Управления санэпиднадзора по г. Семей за период с 2003 по 2013 год.

Результаты: Анализ показал, что за данный период в г. Семей было зарегистрировано 8236 случаев различных гельминтозов, среди которых преобладала доля энтеробиоза (81,0%) и аскаридоза (14,8%), реже встречались описторхоз (3,5%), эхинококкоз (0,4%), трихинеллез (0,6%), гименолепидоз (0,6%), трихоцефалез (0,3%), тениоз (0,03%), тениаринхоз (0,01%). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения за весь период наиболее высоким оказался при энтеробиозе (1802,25), аскаридозе (330,21) и описторхозе (77,76). Наибольшее число заболевших гельминтозами отмечалось в 2003, 2004 и 2005 году (54,5% от общего числа зарегистрированных случаев) за период с 2003 по 2013. При анализе динамики абсолютного

числа больных гельминтозами за 11 лет (с 2003 по 2013) выявлена отчетливая тенденция к снижению заболеваемости гельминтозами, которая прослеживается особенно в последние годы (в 2011 - 327 больных, в 2012 - 240 больных и в 2013 - 213 больных). Среди заболевших гельминтозами независимо от нозологической формы преобладали мужчины, доля которых колебалась от 55,4% до 68,4%.

При анализе возрастной структуры установлено, что энтеробиозом болеют преимущественно дети в возрасте от 4 до 14 лет, на долю которых приходится 83,8%, тогда как аскаридозом, описторхозом, эхинококкозом и прочими гельминтозами заболевали преимущественно лица наиболее активного работоспособного возраста (от 20 до 50 лет).

Выводы: Таким образом, несмотря на отчетливую тенденцию к снижению заболеваемости гельминтозами в г. Семей, сохраняется необходимость непрерывного эпидемиологического мониторинга для своевременного планирования и проведения соответствующих профилактических мероприятий.