

При высокой степени регионарного отека (3 и 4 ст.) отмечались среднетяжелые (4) и тяжелые (7) изменения в системе лимфообращения: лимфатические коллекторы и лимфатические узлы в основном не визуализируются, регистрируется рефлюкс в глубокие, кожные и коллатеральные лимфососуды. Встречается «обрыв» коллектора на различных уровнях, поступление РФП выше не происходит. Клиренс РФП достоверно повышен на 72%, активность РФП в «депо» на 87%, активность РФП в лимфоузлах достоверно снижена на 95% и коэффициент РФП на 98%.

Выводы

1. Для объективной оценки степени нарушений лимфооттока у больных с лимфатическими отеками после перенесенной рожи нижних конечностей может служить метод лимфосцинтиграфии.
2. У реконвалесцентов после перенесенного рецидива рожи нижних конечностей по данным лимфосцинтиграфии выявлены признаки лимфатической недостаточности.
3. Выраженность нарушений лимфооттока на нижних конечностях после перенесенной рожи зависит от степени регионарного отека.
4. Применение лимфосцинтиграфии после перенесенной рожи нижних конечностей обосновывает проведение коррекции выявленных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горшков С. З., Мусалатов Х. А. Слоновость конечностей и наружных половых органов. — М., 2002.
2. Дедов А. В. Лимфотропная антибиотикотерапия с фармакологическим блоком лимфотока в лечении рожистого воспаления: Автореф. дисс. к.м.н. — Спб, 1999.
3. Лешманова Ю. Б., Чернова В. Н. Радионуклеидная диагностика для практических врачей. — Томск, 2004.
4. Любарский М. С., Шевела А. И., Колпаков М. А. и др. Диагностические методы объективизации и визуализации лимфатических отеков. // Флебологическая. — 2003. — № 17. — С. 8-14.
5. Пайков В. Л. Диагностика и коррекция нарушений регионарной гемодинамики при роже нижних конечностей: Автореф. дисс. к.м.н. — Казань, 2005.
6. Фазылов В. Х. Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза и коррекция его нарушений при роже: Дисс. к.м.н. — Л., 1990.
7. Фазылов В. Х., Гилмуллина Ф. С., Загидуллина А. И. Рожа: Клинико-диагностические и лечебно-профилактические аспекты. // Практическая медицина. — 2004. — № 4 (9). — С. 3-7.
8. Черкасов В. Л. Рожа. — М., 1986.

Особенности распространения некоторых гельминтозов и паразитозов у населения Республики Татарстан

А. А. БЕЛОВА, Ф. С. ГИЛМУЛЛИНА, В. Х. ФАЗЫЛОВ, Е. Г. КОЗЛОВА.
Кафедра инфекционных болезней КГМУ.

Актуальность проблемы паразитарных болезней связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфических методов профилактики.

Паразитарные болезни, вызываемые гельминтами и простейшими, представляют обширную группу заболеваний, в значительной степени определяющую состояние здоровья населения. По официальным данным ВОЗ, в мире аскаридозом ежегодно поражается около 1,2 млрд. человек, трихоцефалезом до 700 млн. Чаще всего гельминтозами заражаются дети, особенно посещающие дошкольные учреждения, до 20% из которых поражены энтеробиозом [4].

Гельминтозы оказывают многообразное патологическое воздействие на состояние здоровья населения [2]. Они вызывают выраженную аллергизацию, подавляют иммунитет, способствуют развитию вторичных инфекционных и неинфекционных заболеваний. На фоне гельминтозов дети в 2-4 раза чаще болеют острыми кишечными и респираторными заболеваниями. В работах Астафьева [1] показано, что независимо от клинической картины, у инвазированных гельминтами происходят патоморфологические изменения в органах и тканях, нарушаются ферментативная, гормональная, детородная функции, страдает микрофлора кишечника, развивается иммунодефицит, что в конечном итоге сказывается на приспособительных возможностях макроорганизма.

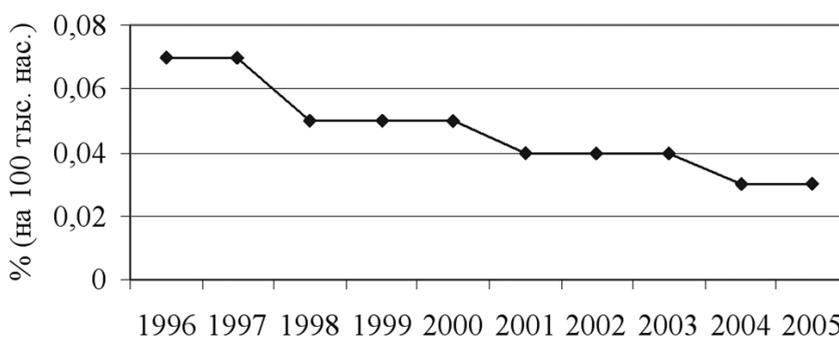
Целью нашей работы явился многолетний эпидемиолого-паразитологический анализ распространенности паразитарных инвазий у населения Республики Татарстан.

По официальным данным, в Республике Татарстан в течение 2004 года выявлено 18978 больных, пораженных гельминтами (в 2003 году — 18404). Суммарный показатель заболеваемости гельминтозами составил 411,1 на 100000 населения. Чаще гельминтозов встречаются только грипп и респираторные заболевания. Но если грипп и респираторные заболевания — это процессы острые, то паразитарные заболевания характеризуются хроническим течением и присутствием чужеродного агента в организме в течение длительного времени, неблагоприятно сказываются на его физическом и психическом статусе.

Этиологическая структура гельминтозов представлена почти 10-ю нозологическими формами заболеваний. По распространенности эти

заболевания разделяются на 2 группы. Первую группу составляют гельминтозы, имеющие массовое распространение: аскаридоз, энтеробиоз. В 2004 году в Республике Татарстан было выявлено 485 человек, инвазированных аскаридами и 14372 человек, пораженных энтеробиозом. На рисунке 1 представлена многолетняя динамика пораженности аскаридозом.

Рисунок 1. Динамика пораженности аскаридозом населения Республики Татарстан



При этой инвазии отмечается умеренная тенденция к снижению пораженности. Тенденция к снижению свидетельствует, с одной стороны, об эффективности профилактических мероприятий, с другой — об уменьшении активности причин, формирующих пораженность. Однако, при гельминтозах подобная оценка не исчерпывается указанными обстоятельствами.

При использовании показателей пораженности, величина которых не зависит от количества обследованных, установлено, что при аскаридозе этот показатель в сторону уменьшения меняется очень слабо. В 1998 году пораженность аскаридозом составляла 0,08%, в 2003 году — 0,06%.

Сходная ситуация отмечается при энтеробиозе. Энтеробиоз является наиболее распространенным гельминтозом и лишь в течение последних 4-х лет показатели пораженности этой инвазии начали уменьшаться (рис. 2).

Таким образом, первая проблема в области паразитарных болезней — это их необычайно широкое распространение.

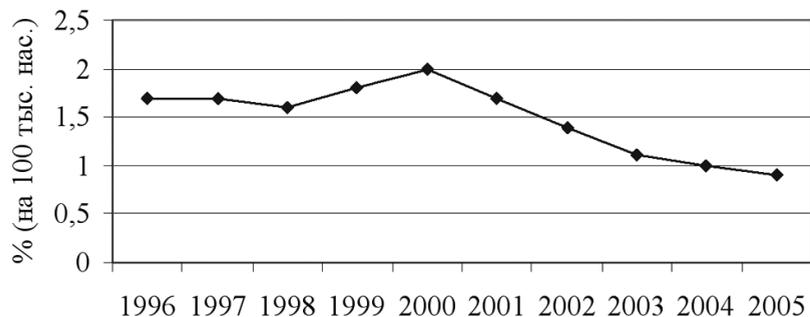


Рисунок 2. Динамика пораженности энтеробиозом населения Республики Татарстан

Причины широкого распространения гельминтозов разнообразны. Первая из них состоит в том, что исходный потенциал у названных гельминтов имел очень мощную базу. Речь идет о том, что исходно среди населения, проживающего на территории Республики Татарстан, гельминты имели очень широкое распространение. Так, уровень пораженности гельминтами населения Республики Татарстан в конце 60-х — начале 70-х гг. превышал 30%, а на отдельных территориях пораженность аскаридозом составляла 50% и более.

Вторая причина состоит в биологической сущности паразитов и их взаимоотношениях с организмом человека. Гельминты, получившие массовое распространение (аскариды, острицы), в процессе эволюции приспособились к длительному нахождению в организме человека. Причем механизмы, обеспечивающие длительное пребывание гельминтов в организме человека, очень многочисленны (большая продолжительность жизни паразита, близость его антигенов к антигенам человека, относительно невысокая вирулентность и т.д.).

Третья причина обусловлена природными условиями нашей страны. С позиций геогельминтозов территория нашей страны является относительно однородной и на всей территории температурные условия и влажность почвы (как важнейшие факторы в биологическом цикле развития геогельминтов) являются благоприятными для свершения полного оборота инвазии.

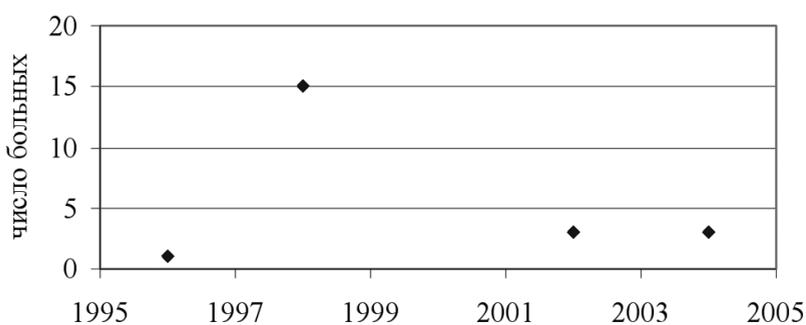


Рисунок 3. Число случаев заболевания трихинеллезом в Республике Татарстан

Следующая группа причин, приведших к широкому распространению гельминтозов, состоит в том, что в последние годы сложилось определенное равновесие между эффективностью системы противогельминтозных мероприятий и способностью гельминтов восстанавливать свою численность. В течение года выявляется и подвергается оздоровлению определенное число инвазированных, однако на следующий год вновь появляется такое же количество людей, пораженных гельминтами.

Вторая группа гельминтозов представлена нозологическими формами, случаи заболевания которыми в абсолютном исчислении ежегодно составляют от единичных до десятков случаев заболеваний. В эту группу входят трихинеллез, гименолепидоз, тениаринхоз, тениоз, токсокароз, эхинококкоз и ряд других. Среди этих заболеваний особое место занимает трихинеллез. Трихинеллез, по существу, является единственным гельминтозом, заболеваемость которым носит вспышечный характер. Как вспышки, так и спорадические случаи заболевания трихинеллезом среди населения Республики Татарстан выявляются постоянно. Мно-

голетняя динамика пораженности трихинеллезом населения Республики Татарстан представлена на рисунке 3.

В 2004 году в Республике Татарстан выявлено 14 случаев заболевания эхинококкозом (в предыдущие годы число заболеваний составляло 12-20 случаев). Эхинококковые кисты у больных, как правило, выявляются поздно и лечение в этих случаях оказывается малоэффективным. В биологическом цикле при эхинококкозе важнейшую роль играют собаки. Однако сегодня практически нет обобщенных данных о масштабах распространения этой инвазии среди собак, что не позволяет проводить целенаправленные мероприятия по профилактике и борьбе с эхинококкозом.

В течение 2004 года выявлено 40 случаев токсокароза, из которых 30% пришлось на г. Казань, где налажена работа по иммунодиагностике этого гельминта.

В структуре паразитарных заболеваний особое место занимает лямблиоз. Эта болезнь актуальна всегда. На рисунке 4 мы видим возрастание пораженности лямблиозом населения Республики Татарстан. Заболеваемость лямблиозом с 2001 по 2003 год имеет тенденцию к росту, что можно объяснить как увеличением абсолютного числа заболевших, так и гипердиагностикой лямблиоза, связанной с появлением новых методов диагностики — в частности, иммуноферментного анализа.

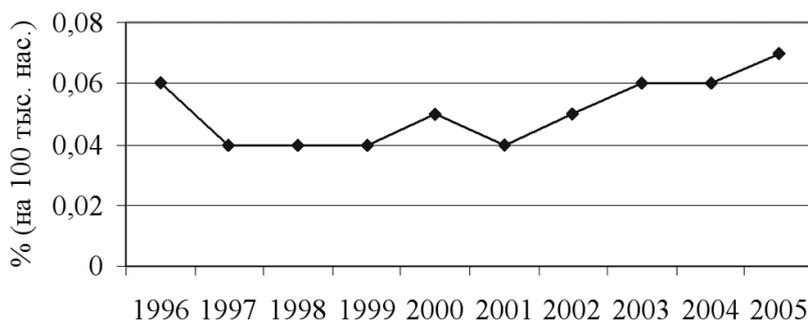


Рисунок 4. Многолетняя динамика пораженности лямблиозом Республики Татарстан

Таким образом, особенностью пораженности паразитарными инвазиями населения Республики Татарстан является массовое распространение среди них энтеробиоза и аскаридоза, вспышечный характер заболеваемости трихинеллезом, умеренное распространение других видов гельминтозов (гименолепидоз, тениоз, тениаринхоз), возрастание заболеваемости токсокарозом и лямблиозом в связи улучшением лабораторной диагностики.

Основными задачами снижения заболеваемости и пораженности лямблиозом являются индивидуальная медицинская помощь, повышение уровня личной гигиены, обеспечение качественной водой, санитарное просвещение. При регистрации вспышек кишечных инфекций неясной этиологии необходимо проведение паразитологических исследований, так как при многих неясных и эпидемиологически нерасшифрованных вспышках кишечных инфекций причиной их являются лямблии [3].

Основными задачами борьбы с тканевыми гельминтозами являются усиление ветеринарно-санитарного надзора и широкая санитарно-просветительная работа населения, что включает в себя соблюдение правил личной гигиены, плановую дегельминтизацию домашних животных, защиту детских игровых площадок, плановую диспансеризацию контингентов повышенного риска в эндемичных районах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астафьев Б. А. Иммунопатологические проявления и осложнения гельминтозов. — М., 1987. — 124 с.
2. Гельминтозы человека. Под редакцией проф. В. И. Лучшева. Краснодар: Советская Кубань, 1998. — 124 с.
3. Лысенко А. Я., Владимова М. Г., Кондрашин А. В., Майори Дж. Клиническая паразитология. Под общей редакцией Лысенко А. Я. Руководство. Женева, ВОЗ: 2002. — 752 с.
4. Романенко Н. А., Падченко И. К., Чебышев Н. В. Санитарная паразитология. — М.: Медицина, 2000. — 320 с.