

4. Ковач И.В. Изменение физических свойств ротовой жидкости у детей с расщелинами твердого и мягкого неба в динамике / И.В. Ковач, М.Ю. Пивоваров, А.В. Вербицкая.// Современная стоматология. 2013. – №3 – С. 68, 69.
5. Езвущко С.В. Взаємозв'язок між фізичним розвитком та зубошелепними аномаліями у дітей /С. В. Безвущко, Н.Л. Чухрайс.// Вісник стоматології. – 2013. – №3 (84) – С.71-72.

**Н. А. Пересадин,**  
*доктор медицинских наук, профессор*  
**Н. Б. Рябенко,**  
*кандидат медицинских наук, ассистент*  
**Т. В. Дьяченко,**  
*кандидат медицинских наук*  
**С. С. Гуртовая,**  
*старший лаборант кафедры,*

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»*

### **СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В МИРЕ И В УКРАИНЕ. ОЧЕРЕДНЫЕ ВЫЗОВЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ**

Хорошо известно, что трансмиссивные заболевания (ТЗ) по – прежнему представляют собой одну из самых актуальных и затратных проблем современной медицинской науки и практики; распространенность и поражаемость населения ТЗ во многом обусловлена наблюдаемыми в последнее время изменением биотических и метеорологических факторов глобального характера, детерминированных доминантой «всеобщего потепления» большом количестве регионов планеты.

Трансмиссивные болезни (лат. transmissio – перенесение на других) среди всей инфекционной патологии человека несут на себе не менее 17% глобального социально – экономического и финансового бремени совокупных заболеваний инфекционной природы – вирусных, бактериальных, паразитарных; при ТЗ источник инфекционного начала, как правило, должен иметь эффективного переносчика, в роли коего выступают клещи, мошки, комары, слепни, мокрецы, блохи, вши, клопы [1]. Именно в организме этих живых переносчиков совершаются полные циклы развития возбудителей ТЗ. Сам научный термин «ТЗ» был предложен и внедрен в обиход медицины известным паразитологом, ученом с мировым именем Евгением Никаноровичем Павловским, создавшим учение о природно – очаговых болезнях еще в 40-50-х годах XX столетия.

Выделению ТЗ в особую группу для пристального изучения и разработки соответствующих мероприятий по отношению к ним предшествовал длительный исторический период развития и становления трансмиссивной теории в эпидемиологической науке вообще и в клинической инфектологии, в частности [2].

Наиболее яркие примеры «драматической медицины» связаны с именами Г.Н. Минха и О.О. Мочутковского, осуществившими героические опыты с самозаражением, что позволило установить наличие возбудителей сыпного и возвратного тифов в крови больных людей и дало возможность этим исследователям впервые высказать идею о ведущей роли именно кровососущих насекомых в передаче возбудителей паразитарных тифов. В конце 19 – го века, а также в первые годы XX столетия гипотезы о передаче патогенного начала членистоногими получают научное обоснование путем целенаправленно осуществленных тщательно подготовленных экспериментов, подтвержденных исследованиями Мансона, Смита, Брюса и Росса. Качественно новый и принципиально важный этап эволюции трансмиссивной теории связан с открытием Е.Н. Павловским в 1939 – 1940 гг. феномена природной очаговости ТЗ и созданием учения о природно – очаговых заболеваниях человека и животных.

На сегодняшний день группа ТЗ включает в себя более 200 нозологических форм, вызываемых вирусами, бактериями, простейшими и гельминтами, которые принято делить на облигатные ТЗ и факультативные ТЗ [3].

К первым (облигатным) ТЗ принято относить желтую лихорадку, эпидемический сыпной тиф, филяриозы, лейшманиозы, малярия, сонная болезнь [4, 5].

Циркуляция в этой эпидемической цепочке облигатных ТЗ осуществляется по четко задаваемой схеме: донор – переносчик – реципиент.

Среди факультативных ТЗ эксперты называют чаще всего такие болезни, при которых инфицирование осуществляется не только при участии живых переносчиков. Возможно заражение факультативными ТЗ и аэрогенным путем, а также через воду, пищевые продукты и непосредственные контакты (разделывание туш убитых животных, работа на зверофермах, мясокомбинатах и т.д.) [4, 5].

Самой смертоносной трансмиссивной болезнью остаётся малярия, уносящая ежегодно сотни тысяч человеческих жизней (в 2010 г. она привела, по данным ВОЗ, к смерти 660 тысяч человек).

Нельзя не сказать и о некоторых иных важных факторах, актуализирующих проблему ТЗ в XXI веке. Прежде всего следует подчеркнуть необычайную склонность современного человека к перемещению по всему миру. Подсчитано, что не менее 2 млрд. жителей планеты ежегодно осуществляют различные поездки с туристическими и экскурсионными целями, для осуществления гуманитарных миссий, в связи с глобализацией производства или вследствие миграции в поисках лучшей доли, а также более высокооплачиваемой работы. В связи с этими обстоятельствами, а также вследствие локальных вооруженных конфликтов, религиозных и расовых столкновений, иных обстоятельств миграция больших потоков людей постоянно возрастает, что приводит к увеличению риска развития различных неблагоприятных ситуаций, связанных с инфицированием микроорганизмами и укусами переносчиков большого числа трансмиссивных болезней, существовавших ранее только в определенных эндемичных климато – географических ареалах. В связи с вышеизложенным, интенсивное развитие должна получать тропическая медицина – раздел медицинской науки и прикладного знания, изучающий широкий круг заболеваний, имеющих неравномерное распространение во всем мире и представляющих собой довольно сложную проблему для контроля в тропических и субтропических регионах. Тем не менее осязаемая часть инфекционных и паразитарных болезней, классифицируемых как «Тропические болезни, является актуальной и для стран, расположенных в умеренных и даже относительно холодных климатических зонах (малярия, нематодозы и т.д.) [4]. Многие из этих заболеваний находятся под контролем или даже ликвидированы в развитых цивилизованных странах благодаря улучшению санитарно – гигиенических условий проживания и питания. В связи с тем, что климат сейчас не рассматривается в качестве доминирующей причины эндемичности упомянутых заболеваний в тропических регионах мира, все чаще начинают говорить о переименовании данного раздела медицины в «географическую медицину» или «медицину третьего мира».

Для более основательного и глубокого анализа современного состояния проблемы трансмиссивных болезней обратимся к классификациям инфекционных заболеваний, используемых широко в клинической практике [2]. Этиологическая классификация инфекционных болезней, предложенная акад. Н.Д. Ющуком и проф. Ю.Г. Венгеровым (2012), весь обширнейший массив заразных нозологических единиц предлагает разделить на [3]:

а) бактериозы (с включением в эту группу любой инфекционной патологии бактериального генеза, в том числе и хламидиозы, риккетсиозы и микоплазмозы, особенно интенсивно изучаемы в последние десятилетия);

б) вирусные инфекционные заболевания;

в) прионовые болезни человека и животных (относительно новую группу инфекций с тяжелыми нейродегенеративными проявлениями);

г) протозойные инфекции (протозоозы);

д) микотические инфекции (микозы);

е) гельминтозы.

Практически в каждой из перечисленных групп выделяют антропонозы (резервуар и источник заразного начала – человек); зоонозы (резервуар и источник инфекции – животные, однако люди также восприимчивы к этим заболеваниям); сапронозы.

При ТЗ, как правило, переносчиками служат насекомые, связанные с существованием естественных природных очагов инфекции, сохраняющих актуальность и в настоящее время, несмотря на достижения эпидемиологической науки. Наибольшее распространение на территории Украины имеют иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) и клещевой энцефалит. В последнее время к трансмиссивным болезням стали относить и группу прионовых заболеваний людей и животных, представляющих собой трансмиссивные нейродегенеративные патологические состояния с длительными (годы) инкубационными периодами и быстрым прогрессированием с момента клинического дебюта заболевания. Прионовые (прионные) инфекции входят в группу так называемых инфекционных заболеваний с развитием неуклонно прогрессирующих поражений центральной нервной системы воспалительного характера, приводящих к смертельному исходу, несмотря на предпринимаемые меры самой современной интенсивной комплексной терапии. Накопление информационной базы данных относительно медленных инфекций эндемического характера (куру, или «хохочущая смерть») или убиквитарных (подострый склерозирующий панэнцефалит, болезнь Крейтцфельда – Якоба, фатальная семейная бессонница и др.) может способствовать успешной разработке эффективных способов предупреждения и лечения этой пока все еще неконтролируемой патологии. Особую категорию представляют трансмиссивные спонгиозные энцефалопатии, являющиеся уникальными заболеваниями, способными быть одновременно и наследственными и инфекционными. Трансмиссивный механизм заражения способен реализовываться алиментарным, гематогенным путем или при трансплантации органов и тканей. Наследственный путь передачи реализуется по аутосомно – доминантному типу в соответствии с законами Менделя.

Актуальности многогранной проблеме ТЗ в Украине прибавляет помимо всего прочего увеличение числа завозных случаев трансмиссивной патологии из стран ближнего и дальнего зарубежья, а также данные европейских фенологических наблюдений, свидетельствующие о тенденции к более раннему вылету и более раннему созреванию тех или иных видов живых переносчиков; имеют значение и информационные материалы о том, что широкое распространение домашних животных с отсутствием стройной системы дегельминтизации зараженных особей способствует тому, что такое заболевание как, например, дирофиляриоз вследствие недостаточной информированности медицинских работников может проходить под различными диагнозами непаразитарного генеза у терапевтов, дерматологов, семейных врачей и других специалистов [6].

Что касается такого важного раздела, как тропическая медицина, имеющего самое непосредственное отношение к проблеме трансмиссивной патологии, то ощутимые усилия национальных органов и служб здравоохранения, коллективов исследователей во многих государствах, международных неправительственных организаций в настоящее время направлены на активное выполнение Специальной программы ВОЗ по тропической патологии, именуемой TDR. Благодаря усилий ученых и деятелей прикладной медицинской практики удалось достигнуть определенных успехов в борьбе с африканским трипаносомозом, филяриозами, лепрой. Остаются пока еще не до конца решенными проблемы наиболее распространенных заболеваний – малярии, лейшманиозов и шистосомозов.

На занятиях со студентами – иностранцами из Африки, Азии и других регионов мира, обучающимися в Луганском государственном медицинском университете на кафедре инфекционных болезней с эпидемиологии (зав. кафедрой д.мед.н., проф. Терёшин В.А.) мы делаем основной упор именно на этих трех тяжело протекающих заболеваниях, имеющих многочисленный клинико – этиологические формы. При изучении данных вопросов мы даем возможность обучающимся познакомиться с подробной информацией относительно эпидемиологических особенностей, характеристикой клинической картины патологии, принципами и методами верификации диагноза, новейших средств терапии и профилактики.

Повышенное внимание уделяется на занятиях и вирусным болезням (от колорадской клещевой лихорадки до подострого склерозирующего панэнцефалита), а также хламидиозам, риккетсиозам, бактериальным инфекциям (от чумы до лепры), протозойным болезням (от амебиоза до трипаносомозов), гельминтозам и микозам.

7 апреля 2014 г. преподаватели кафедры принимали активное участие в научно – практической конференции вуза, проходившей в этой Международный День здоровья, под лозунгом помощи лицам с трансмиссивными болезнями.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Атлас инфекционных болезней. Под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В.Никифорова. М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 224с.
2. Эмонд Р., Роуланд Х., Уэлби Ф. Инфекционные болезни. М.: Практика 1998. – 439с.
3. Шлюссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Практик. рук – во для врачей и студентов. М.: Изд. «БИНОМ», 2000. – 305с.
4. Тропические болезни. Под ред. Е.П. Шуваловой. СПб: «ЭЛБИ – СПб» 2004. – 704с.
5. Manson's Tropical Diseases/20 – th ed. by G.C. Cook. – W.B. Saunders Comp., LTD. London 1998. – 870р.
6. Внутренние болезни по Дэвидсону. Инфекционные и кожные заболевания. Под ред. Н.А. Буна, Н.Р. Колледжа, Б.Р. Уолкера, Дж.А. Хантера М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 296с.

*Я. А. Соцька,  
доктор медичних наук, професор  
В. А. Терьошин,  
доктор медичних наук, професор  
І. О. Шаповалова,  
кандидат медичних наук, доцент  
С. С. Гуртова,  
старший лаборант кафедри,  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

#### **ВПЛИВ ЦИТОФЛАВІНУ НА ДЕЯКІ МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ (ПРОСТОГЛАНДИНИ, ЦИКЛІЧНІ НУКЛЕОТИДИ ТА СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С З МІНІМАЛЬНИМ СТУПЕНЕМ АКТИВНОСТІ НА ТЛІ ВТОРИННОГО ІМУНОДЕФІЦИТНОГО СТАНУ**

Найчастішою патологією гепатобіліарної системи є хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), який діагностується у 55-63% випадків. Більше того, спостерігається тенденція до зростання захворюваності хронічними холециститами і при їх недостатньому лікуванні розвивається ускладнення у вигляді жовчокам'яної хвороби. Жінки страждають на хронічний некалькульозний холецистит у 2-3 рази частіше, ніж чоловіки. У теперішній час у світі та в цілому в Україні також відмічається суттєве зростання числа осіб, які страждають на хронічні гепатити (ХГ), що пов'язують, в першу чергу, з високим рівнем захворюваності на вірусні гепатити, особливо С, які нерідко трансформуються у хронічну форму [1; 13]. Але ж дослідження, проведені за останні десятиріччя в умовах великих промислових регіонів України дозволяють вважати, що поряд з ХГ вірусної етіології, значну питому вагу в хронічній патології печінки має ХНХ. При цьому хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) також є досить поширеною хворобою, яка в теперішній час виходить на перше місце в загальній структурі хронічних гепатитів і в значній кількості випадків обумовлює формування цирозу печінки або фіброзу даного органу з несприятливим виходом [1; 2; 3; 13]. Наш клінічний досвід показує, що ХВГС більш, ніж у 95% випадків сполучається з хронічною запальною патологією жовчного міхура (ЖМ), частіше у вигляді ХНХ [3]. При цьому нерідко виникають ситуації, коли в клінічній картині такої коморбідної патології на перший план виступає саме симптоматика загострень ХНХ, які періодично виникають [3]. Наявність такої коморбідної патології в обстежених нами хворих негативно впливає на загальний стан гепатобіліарної системи (ГБС), сприяє виникненню помірно виражених явищ холестази (так званого