(cc) BY

Горшков Артем Юрьевич
студент
Научный руководитель
Филатова Лариса Петровна
соискатель, преподаватель
БУ ПО ХМАО – Югры «Сургутский медицинский колледж»
г. Сургут, ХМАО – Югра

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

Аннотация*: учитывая, что территория Сургута и Сургутского района относится к гиперэндемичной зоне по описторхозу и в экономическом плане наиболее привлекательна для мигрантов, следует обратить внимание на вопросы, связанные с проведением ранней диагностики и эффективной профилактической работы, направленной на повышение уровня знаний о гельминтозе, фельдшером особенно в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Совершенствование профилактических мероприятий, применение курсов повышения квалификаций для медицинского персонала как на фельдшерско-акушерских пунктах, так и в лечебных учреждениях позволит оптимизировать деятельность среднего медицинского персонала в области профилактики описторхоза.*

Ключевые слова*: описторхоз, метацеркарии, профилактические мероприятия, инвазированность населения, группа крови, средний медицинский персонал.*

Среда обитания человека способна при определенных условиях оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на здоровье. Антропогенные и техногенные факторы, употребление некачественных продуктов питания приводят к снижению усвоения полноценных продуктов, содержащих белки (строительный материал организма), витаминному голоду и ослаблению иммунитета. Хронически экологически обусловленная интоксика-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ция повышает восприимчивость организма к инфекционным и паразитарным заболеваниям, среди которых выделяется описторхоз [1].

Описторхоз, гельминтоз, поражающий гепатопанкреатическую систему. Проявляется в острой и хронической форме, а также на эндемичных территориях, у местных и коренных жителей может протекать и латентно. Паразитоз вызывает тяжелые осложнения, среди которых выделяют: формы хронического гепатита [3], поражение желчного пузыря и желчных протоков [5], наличие конгломератов в печени [6], желчный перитонит, рак печени и рак поджелудочной железы [4].

Большое значение в выявлении данной патологии имеет диагностика, которую может осуществлять в силу своих профессиональных компетенций медицинский работник среднего звена – фельдшер. Так как именно профессиональная деятельность фельдшера играет особую роль в сохранении и укреплении здоровья на догоспитальном этапе.

Таким образом, оптимизация диагностической и лечебно-профилактической работы с населением, составляющим группу «риска» по описторхозу, является проблемой особо актуальной и значимой в практическом здравоохранении.

Цель работы: совершенствование деятельности фельдшера при инвазированности населения *Opisthorchis felineus*.

Задачи работы:

1) изучить и обосновать научные теоретические и практические аспекты деятельности фельдшера в диагностике и лечебно-профилактических мероприятиях при описторхозе на фельдшерско-акушерском пункте (далее ФАП);

2) рассмотреть гельминтологическую ситуацию по описторхозу на территории г. Сургута и Сургутского района;

3) проанализировать групповые антигены крови системы АВО у инвазированных паразитозом;

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

4) оценить деятельность фельдшера в диагностике и лечебно-профилактической работе при описторхозе в условиях фельдшерско-акушерского пункта;

5) разработать тест на определение степени риска зараженности описторхозом, постер по профилактике гельминтоза и буклет «Фитотерапия при заболевании печени в зависимости от групп крови».

Объект исследования: деятельности фельдшера в диагностике и лечебно-профилактической работе по описторхозу.

Предмет исследования: профессиональная деятельность фельдшера, направленная на совершенствование диагностических и профилактических мероприятий при описторхозной патологии в условиях фельдшерско-акушерского пункта.

Гипотеза работы: оптимизация и совершенствование диагностических методов, лечебно-профилактической работы фельдшером на фельдшерско-акушерском пункте будет способствовать снижению уровня инвазированных гельминтозом.

Научная новизна

1) впервые предложены фельдшеру учитывать группы крови при диагностике описторхозной инвазии на фельдшерско-акушерском пункте;

2) установлена корреляция между группами крови, возрастом и гендерными признаками инвазированных гельминтозом;

3) разработаны вопросы экспресс online-тестирования степени риска по описторхозу;

4) дополнен материал по лечебно-профилактическим мероприятиям при заболевании печени в зависимости от групповой принадлежности системы АВО.

Исследование, связанное с характеристикой антигенов системы крови АВО, проводилось среди населения инвазированного описторхозной инвазии, проживающего на территории г. Сургута и Сургутского района и проходившее лечение в БУ «Сургутская окружная клиническая больница», за период с 2017–2019 гг. Общее количество пациентов с описторхозной патологией соста-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

вило 1 000 человек, среди них 518 женщин (52%) и 482 мужчин (48%) в работоспособном возрасте от 18–69 лет. Анализ данных показал, что средний возраст пациентов в зависимости от маркеров крови система АВО находится в практически равных пределах каждой возрастной категории.

Кроме того, пациенты были поделены на пять возрастных групп (18–69 лет) в зависимости от гендерных признаков и маркеров крови системы АВО (таблица 1).

Таблица 1

Сравнительные данные пациентов с описторхозной инвазией в зависимости от возраста, половой принадлежности и антигенов групп крови системы АВО

Группы обследуемых (n=1000)		Возрастные группы				
		18–29*	30–39*	40–49*	50–59	60–69
0 (I)	Мужчины	39	37	39	23	9
	Женщины	34	45	38	25	11
	Всего	*73*	*82*	*77*	*48*	*20*
А (II)	Мужчины	35	25	28	7	3
	Женщины	32	32	41	21	6
	Всего	*67*	*57*	*69*	*28*	*9*
В (III)	Мужчины	54	68	64	24	3
	Женщины	60	57	52	21	7
	Всего	*114*	*125*	*116*	*45*	*10*
АВ (IV)	Мужчины	6	7	8	2	1
	Женщины	11	10	8	3	4
	Всего	*17*	*17*	*16*	*5*	*5*

Примечание: *- различие между сравниваемыми группами достоверно на уровне значимости по критерию хи-квадрат Пирсона $p<0,05$.

Данные показали, что на первом месте – 41% носители В (III) группы крови, на втором – 30% представители О (I) группы крови, 23% и 6% человек соответственно третье и четверные места А (II) и АВ (IV) группы крови.

Данные показали, что больные В (III) и О (I) группами крови по сравнению с пациентами имеющими А (II) и АВ (IV) группы крови независимо от возраста и гендерных признаков интенсивнее всего инвазированны описторхозом. Проведенные исследования групп крови тысячи пациентов с диагнозом B66.0 Описторхоз установили существование тесной взаимосвязи между группами крови и паразитарной заболеваемостью. Анализ собственных данных показал интен-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

сивность заражения паразитозом не зависит от возрастной категории, гендерных признаков, а зависит от групп крови системы АВО, однако групповые антигены крови сами по себе, как правило, не могут определять тяжесть течения патологического процесса, их следует рассматривать в качестве «маркёров» определенных комплексов генетических свойств организма, влияющих на инвазионный процесс.

Совершенствование деятельности фельдшера ФАПа имеет большое медицинское значение, так как диагностика и лечебно-профилактическая работа, включающая гигиеническое воспитание, культуру приготовления пищи из речной рыбы семейства карповых (*Cyprinidae*), будет способствовать снижению уровня заражения метацеркариями описторхид и предупреждению развития осложнений печени, поджелудочной железы и повышения качества жизни населения проживающего на эндемичной территории.

Рис. 1. Qr-code для прохождения на страницу экспресс тестирования на определение риска заражения описторхозом

Список литературы

1. Беэр С.А. Биология возбудителя описторхоза = Biology of the agent of opisthorchiasis / С.А. Беэр. – М.: Товарищество науч. изд. КМК, 2005 (ППП Тип. Наука). – 336 с.

2. Горшков А.Ю. Деятельность медицинского работника среднего звена по профилактике заражения Opisthorchis felineus населения, проживающего на территории г. Сургута и Сургутского района / А.Ю. Горшков, Л.П. Филатова // Национальное достояние России: тезисы докладов XIII Всероссийского конкур-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

са достижений талантливой молодежи (Москва, 27–19 марта 2019 г.). – М., 2019. – С. 460–462.

3. Гузеева Т.М. Актуальные проблемы паразитарной заболеваемости в Российской Федерации / Т.М. Гузеева // Актуальные аспекты паразитарных заболеваний в современный период: тезисы докладов Всероссийской конференции (Тюмень, 25–26 сентября 2013 г.). – Тюмень, 2013. – С. 41–44.

4. Николаева Н.Н. Описторхоз (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение) / Н.Н. Николаева, Л.Н. Николаева, Н.П. Гигилева // Врач. – 2005. – №7. – С. 17–21.

5. Озерецковская Н.Н. Клиника и лечение гельминтозов / Н.Н. Озерецковская, Н.С. Зальнова, Н.И. Тумольская. – Ленинград: Медицина: Ленингр. отд-ние, 1984. – 184 с.

6. Пальцев А.И. Хронический описторхоз с позиций системного подхода. Клиника, диагностика, патоморфоз, лечение / А.И. Пальцев // Российский медицинский журнал. – 2005. – №2. – С. 3–7.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)