

Выводы: сочетанное течение микоплазменной (острая внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония) и герпесвирусной инфекции (инфекционный мононуклеоз сочетанной ВЭБ+ЦМВ этиологии) у ребенка пубертатного возраста обусловило тяжесть заболевания, большую продолжительность лихорадки (15 дней), длительный синдром интоксикации, повышенный цитолиз, развитие нижнедолевой пневмонии.

Литература

1. Зайцева С.В., Застрожина А.К., Муртазаева О.А. Микоплазменная инфекция у детей (обзор литературы) // РМЖ 2017 № 5. С. 327–334.
2. Тимченко В.Н. Инфекционные болезни у детей // учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов. СПб: СпецЛит, 2012. 623 с.
3. Михнева С.А., Гришина Ю.Ю., Кухтевич Е.В., Мартынов Ю.В. Инфекционный мононуклеоз: характеристика проявлений эпидемического процесса // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2017 № 5. С. 61–64.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛЫХ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВЗРОСЛЫХ ВИЧ- ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Алиева А.Э.

Научный руководитель: врач-ординатор Ямковая В.В., аспирант Ингабиров Т., ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в Российской Федерации выявляется до 800 случаев токсоплазмоза [1]. В 2015 году зарегистрировано 539 случаев (0,37 на 100 тысяч населения) в 42 субъектах Российской Федерации [2]. Показатель заболеваемости токсоплазмозом в Санкт-Петербурге составил 0,58 на 100 000 населения [3].

Цели исследования: дать эпидемиологическую и клинико-лабораторную характеристику токсоплазмоза у взрослых ВИЧ-инфицированных в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы и методы: в исследование было включено 75 пациентов, получавших лечение в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» в 2015 году. Средний возраст пациентов составил 38 ± 6 лет. Соотношение мужчин и женщин было: 1:20.

Результаты: все пациенты страдали ВИЧ-инфекцией, средний срок инфицирования составил $7,8 \pm 4,17$ лет. Путь передачи ВИЧ-инфекции был гемоконтактный у 14,3%, половой у 28,6%, неизвестен у 57,6%. Диагноз ВИЧ инфекции подтвержден серологическим методом ИФА у всех пациентов. Токсоплазмоз диагностирован у всех серологическим методом — ИФА. Методом ПЦР ДНК *Toxoplasma gondii* обнаружена у 38% больных. Диагноз ВИЧ 4В стадия, токсоплазмоз головного мозга был у 100% больных. Средний уровень CD4-клеток составил $152,9 \pm 185$ в мкл. Клинически наблюдались: сенсорная афазия — 9,5%, правосторонний гемипарез — 7%, левосторонний гемипарез — 19%, менингоэнцефалит — 19%, энцефалит — 4%. 6,7% доставили в состоянии комы. По данным МРТ была картина множественных очаговых изменений вещества головного мозга у 47,6%, явления отека головного мозга выявлены у 14,2%. Летальный исход составил 23,8%, все пациенты не получали АРВТ и количество CD4-клеток было < 50 в мкл. Причиной смерти являлись отек и поражения базальных ядер ГМ.

Выводы: у данных пациентов преобладал половой путь заражения ВИЧ-инфекцией. Токсоплазмоз у пациентов с ВИЧ протекал с поражением ГМ. Диагноз подтверждался с помощью

ИФА и ПЦР. Крайне низкий уровень CD4 –клеток менее 200 в мкл. наблюдался у 81% пациентов, не получавших до госпитализации этиотропной терапии ВИЧ-инфекции. Летальность наблюдалась среди пациентов с ВИЧ 4В стадией с содержанием CD4-клеток ниже 50 в мкл.

Литература

1. Попова А.Ю.; О ситуации по токсоплазмозу в Российской Федерации // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Письмо от 16 декабря 2016 года n 01/16835-16-27 <http://docs.cntd.ru/document/456044218>.
2. Сарсеева Н.Е. ВИЧ-инфекция и токсоплазмоз / Н.Е. Сарсеева // Фундаментальные исследования. 2014. № 10–10. С. 1976–1978.
3. Станкеева О.Б. Токсоплазмоз головного мозга у ВИЧ-инфицированных пациентов / О.Б. Станкеева, В.Б. Мусатов, А.А. Яковлев // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2013. Т. 5, № 1. С. 59–64.

ХРОНИЧЕСКИЙ АМЕБИАЗ КИШЕЧНИКА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Алмухамбедова А.Р.

Научный руководитель: Золотенкова А.Н., к. м. н., доц. Черенова Л.П.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: амелиаз согласно рейтингу ВОЗ о самых опасных пищевых паразитах занимает 6 место. Амелиами инфицировано до 10% мировой популяции. В Астраханской области на долю амелиаза приходится до 5% от всех кишечных протозоозов [1].

Цели исследования: на клиническом примере показать значимость ранней диагностики кишечного амелиаза, оценка динамики заболевания на фоне отсутствия специфического лечения.

Материалы и методы: клиничко-лабораторный анализ истории болезни пациента с хроническим амелиазом кишечника.

Результаты: пациент 1995 г.р., болен с февраля 2015 года, когда появились жидкий стул до 15 раз в сутки с кровью, тенезмы, боли в подвздошной области. Периодически находился на стационарном лечении в ОИКБ им. А.М. Ничоги. Постоянно принимал сульфасалазин и дюспаталин. Проводимая терапия не приносила выраженного положительного эффекта. Заболевание протекало с периодами обострений и неполных ремиссий. При амбулаторном обследовании в ГП № 5: кровь на антитела к *Entamoeba histolytica* от 28.10.16 -выявлен положительный титр антител, кал на копрограмму — обнаружены цисты *Entamoeba histolytica*, эритроциты, лейкоциты. Участковым терапевтом совместно с инфекционистом и гастроэнтерологом был выставлен диагноз: хронический амелиаз кишечника. Постамебный язвенный колит, геморрагическая форма. Тяжесть состояния обусловила необходимость в направлении больного на МСЭ.

Выводы: несвоевременная диагностика и, соответственно, лечение являются предпосылками для прогрессирования патологии и переходу заболевания в хроническую форму. Социальная значимость амелиаза обусловлена, в том числе, поражением работоспособного населения.

Литература

1. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М. Клиничко-эпидемиологические аспекты амелиаза в астраханской области. В сборнике: Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения Сборник научных трудов. под общей редакцией М.А. Поздняковой. Нижний Новгород, 2014. С. 79–80.