

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

Алмухамбетова 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.