

ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Булавинцева А.В., Третьяк Е.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Каримов И.З., Горovenko М.В.

Кафедра инфекционных болезней

КФУ им. В.И. Вернадского, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: одной из востребованных отраслей в экономике является сфера общественного питания [1]. Нередкими являются случаи возникновения острых кишечных и пищевых токсикоинфекций после посещения подобных заведений, что связано с нарушением санитарно-эпидемиологических требований при организации питания.

Цели исследования: являлись оценка значения предприятий общественного питания в эпидемическом процессе острых кишечных инфекций.

Материалы и методы: авторами статьи была разработана анкета, содержащая 7 вопросов, из которых с 1-го по 2-й составляли паспортную часть, а остальные вопросы были призваны определить значение предприятий общественного питания в эпидемическом процессе острых кишечных инфекций (ОКИ) и пищевых токсикоинфекций (ПТИ).

Результаты: тестирование показало, что 100% опрошенных употребляли готовую продукцию, приобретенную в супермаркетах, кафе, барах, столовых или других местах общественного питания. На вопрос о частоте употребления готовой продукции на предприятиях общественного питания 50,7% респондентов указали, что употребляют ее один раз в месяц, 35,5% — ежедневно, 9,3% — один раз в полгода и 4,5% — один раз в год. При этом симптомы заболевания, указывающие на ОКИ и/или ПТИ (интоксикация, тошнота, рвота, диарея и пр.), которые возможно были связаны с употреблением готовой продукции в супермаркетах, кафе, барах, столовых или других местах общественного питания, отмечали 54,7% опрошенных лиц, 32,1% — никогда не наблюдали у себя этих симптомов и 13,2% — затруднились ответить однозначно. Из всех респондентов, отмечавших у себя симптомы ОКИ/ПТИ, лишь 22,5% обращались за медицинской помощью, остальные 77,5% — лечились самостоятельно.

Выводы: предприятия общественного питания и их готовая продукция, играют все более возрастающую роль в жизни современного общества не только в социальном, но и в эпидемиологическом плане.

Литература

1. Шестакова Л.Н. Выпускная квалификационная работа бакалавра //« Применение принципов и стандартов НАССР в системе управления предприятия, предоставляющего услуги общественного питания 2017.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОТУЛИЗМА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Гаузерман М.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ботулизм не относится к числу часто встречаемых заболеваний, но тяжесть течения и высокая летальность определяют его актуальность [1, 2].

Цели исследования: проанализировать клинико-эпидемиологические особенности ботулизма в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы и методы: в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2010–2018 гг. наблюдались 32 пациента с ботулизмом. Диагноз подтвержден лабораторно у 44,8% (40,6% — бактериологически, 6,3% — ПЦР, 25% — биологической пробой, 28,1% — бактериологически и серологически). Тип токсина определен в 40,6% случаев (А — 77%, В — 23%).

Результаты: диагноз ботулизма на догоспитальном этапе установлен у 53,1%, остальные госпитализированы с пищевой токсикоинфекцией, ангиной, ОНМК, гипертоническим кризом. 34,4% составили приезжие из регионов, 65,6% — жители СПб и Ленинградской области. Фактором передачи в 25% послужила копченая рыба в заводской упаковке, в 34,3% — консервы домашнего приготовления, в 6,25% домашнее вяленое мясо, в 34,5% — продукт не установлен. Пик заболеваемости (46,8% случаев) приходился на осень. Инкубационный период составил $3,78 \pm 2,15$ дней. 87,5% пациентов госпитализировано в 1-е сутки заболевания, 6,5% — во 2-е, 6% — на третьи и позже. Заболевание характеризовалось развитием интоксикационного синдрома в 15,6%, диспепсического в 40,7%, офтальмоплегического в 90,6%, фоноларинго-неврологического в 68,8%, фагоназоглоссоневрологического в 62,5% и миоплегического в 65,6% случаев. 25% пациентов проведена ИВЛ в связи с развитием синдрома дыхательных расстройств. У 3,1% заболевание закончилось летальным исходом.

Выводы: заболеваемость ботулизмом на территории СПб носит групповой и спорадический характер (5 групповых случаев (13 пострадавших) и 19 — спорадических). Ботулизм протекал в тяжелой и среднетяжелой формах у 87% пациентов. Недостаточный сбор эпидемиологического анамнеза врачами первичного звена здравоохранения становится причиной возникновения ошибок в диагностике, приводящих к поздней госпитализации и несвоевременному проведению специфической терапии, что влияет на тяжесть течения заболевания. Однако при своевременно установленном диагнозе введение противоботулинической сыворотки является эффективным методом лечения, 96,9% случаев закончились выздоровлением.

Литература

1. Инфекционные болезни. Национальное руководство // Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгера / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018, 1104 с.
2. Ботулизм. Информационный бюллетень ВОЗ, октябрь 2017 г.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Гусейнова А.Г.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Бедлинская Н.Р.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: на территории Астраханской области наряду с другими инфекционными болезнями [2, 3] сформировался очаг эндемично-трансмиссивного риккетсиоза — Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ) [1].

Цели исследования: анализ клинической симптоматики больных АРЛ с сопутствующей гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от наличия геморрагического синдрома (ГС).

Материалы и методы: за период 2014–2018 гг. на базе ОИКБ им. А.Н. Ничоги г. Астрахани обследовалось 30 больных АРЛ с ГБ, которые были разделены на 2 группы: 1-я — без ГС (n=18) и 2-я — с ГС (n=12). Диагноз подтверждался выделением генома *R. conorii caspia* в ПЦР.

Результаты: анализ клинических проявлений у больных 1 группы выявил: общая слабость (96%), тошнота (80%), головная боль (76%), сердцебиение (66%), рвота (25%), боли в области сердца (54%), головокружение (33%), шум в ушах (26%). Гиперемия лица и тела отмечалась в 31% случаях, а 46% пациентов ощущали дрожь в теле. Изучение таких клинических симптомов, как головная боль (98%), тошнота (90%), общая слабость (98%), рвота (52%), головокружение (47%), шум в ушах (35%), дрожь в теле (54%), сердцебиение (77%), боли в сердце (65%), гиперемия лица и шеи (43%) регистрировались у 2 группы пациентов.