

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.

Выводы: таким образом, клинические проявления у больных АРЛ с наличием ГС на фоне сопутствующей ГБ были более выраженными по частоте регистрации симптомов в отличие от пациентов без гемокоагуляционных нарушений.

Литература

1. Бедлинская Н.Р. Клинические особенности течения Астраханской риккетсиозной лихорадки в экзантематозном периоде в зависимости от возраста // Архив внутренней медицины. 2012. № 3 (5). С. 27–28.
2. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Современные аспекты состояния гемостаза при лихорадке Западного Нила. Пест-менеджмент. 2017. № 3 (103). с. 11–16.
3. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Роль дисбаланса оксидантно-антиоксидантной системы в развитии гемокоагуляционных нарушений при некоторых инфекционных заболеваниях. Астраханский медицинский журнал. 2017. Т. 12. № 2. С. 15–22.

СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ

Зубко Е.А., Шилин В.А.

Научный руководитель: Ганжа А.А.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: за последнее десятилетие актуальность проблемы инфекционного мононуклеоза значительно увеличилась в связи с ростом заболеваемости, высоким уровнем циркуляции вируса Эпштейна-Барр среди населения и возросшим число осложнений [1].

Цели исследования: стали анализ особенностей клинической картины, структуры осложнений и заболеваемости инфекционным мононуклеозом у взрослых в 2016–2018 гг. по данным ГБУЗ СКИБ.

Материалы и методы: был проведен анализ 129 историй болезни пациентов ГБУЗ СКИБ за 2016–2018 гг. с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Отмечались клинические проявления, осложнения и сопутствующие заболевания, лабораторное подтверждение наличия ВЭБ. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты: женщин — 67(51,94%), мужчин — 62(48,06%). Средний возраст пациентов — 22,26±3,97 лет. Основу клинической картины составили: поражение верхних дыхательных путей у 88 чел. (68,22%), поражение нижних дыхательных путей у 10 чел. (7,75%), гепатомегалия у 36 чел. (27,91%), панкреатит у 18 чел. (13,95%). Тяжелое течение заболевания отмечено у 4 пациентов (3,1%). У всех пациентов методом ПЦР ВЭБ был подтвержден как этиологический фактор. Определялись антитела к ВЭБ, при этом сочетание наличия IgG VNA с отсутствием IgM VCA и IgM VEA было отмечено в 6 случаях (4,65%), что свидетельствует о паст-инфекции либо о рецидиве. Выявлено 23 осложнения (17,83%). Из них реактивных панкреатитов — 11 (47,83%), пневмоний — 6 (26,09%), гепатитов — 4 (17,39%), по 1 случаю бронхита, анемии, транзиторной гиперAMILАЗУРИИ и лимфаденопатии (по 4,35%). Наибольшее количество заболевших в группе 18–21 год — 79 чел. (61,2%). Сопутствующая ЦМВ-инфекция выявлена у 44 пациентов (34,11%).

Выводы: в результате проведенного исследования можно сделать следующие **Выводы:** 1. Инфекционный мононуклеоз продолжает оставаться болезнью преимущественно молодого возраста (18–21 год); 2. Доминирующим клиническим признаком инфекционного мононуклеоза на данный момент является поражения верхних дыхательных путей (68,22%); 3. В структуре осложнений инфекционного мононуклеоза первое место занимает реактивный панкреатит (47,83%).

Литература

1. 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.