

Цели исследования: дать характеристику клинико-эпидемиологическим особенностям течения кори у взрослого населения Санкт-Петербурга в 2018 году.

Материалы и методы: В исследование было включено 26 пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в период с марта по сентябрь 2018 года с заключительным диагнозом: B05 Корь. Средний возраст пациентов составил $33,4 \pm 8,4$ года. Соотношение мужчин и женщин было: 1:1,16.

Результаты: за пределы Ленинградской области (в т.ч. в Узбекистан, Киргизию, Испанию, Турцию и Финляндию) выезжали 66,7% обследованных. У 30,8% был контакт с инфекционными больными. 67,5% пациентов не имеют данных о наличии у себя вакцинации против кори. Общеинфекционные синдромы наблюдались у 100%. Средний подъем температуры составил $39,2 \pm 0,51$ °C. У 100% отмечался катаральный синдром: фарингит — 100%, трахеит — 45% конъюнктивит — 48%. Синдром экзантемы описан у всех больных, у 50% пятнисто-папулезная сыпь имела склонность к слиянию, у 11,5% сопровождалась зудом. Пятна Бельского-Филатова-Коплика описывались у 80,7%, и сохранялись в течение 3–4 дней после появления экзантемы. У 42% пациентов отмечалась гепатомегалия, у 88% — гиперферментемия, при этом только 12% имели маркеры вирусных гепатитов. Диарейный синдром зафиксирован у 38,5%. У 11,5% пациентов было обострение сопутствующих патологий. У 100% пациентов диагноз «Корь» был установлен на основании серологического исследования (ИФА IgM).

Выводы: по данным эпидемиологического анамнеза более половины пациентов выезжали за пределы Ленинградской области. Выявлена низкая осведомленность населения о необходимости вакцинации против кори. Имелись особенности течения заболевания: длительность синдрома экзантемы, тенденция к слиянию экзантемы, наличие зуда. Особое внимание привлек цитолитический синдром, проявляющийся гепатомегалией и повышением активности печёночных ферментов, что соответствует данным исследований 2012 года. [3] Стоит отметить диарейный синдром у ряда больных. Данные факторы позволяют сделать вывод о наличии характерных особенностей течения кори у взрослых. Для диагностики у всех пациентов используются серологические методы.

Литература

1. World Health Organization (WHO). Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012–2020 Midterm Review.
2. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь–апрель 2018 г. (по данным формы № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»).
3. Эсауленко Е.В., Перадзе Х.Д., Дмитриева М.И., Сухорук А.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори у взрослых. Лечение и профилактика. 2012; N3: 90–92.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Кузнецова А.С., Сальников О.В., Сурнин Н.В.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ вирусом Эпштейн — Барра (ВЭБ) инфицированы от 16 до 800 человек на 100 тысяч населения за последние 10 лет. Уровень инфицированности взрослого населения приближается к 100%. ВЭБ пожизненно циркулирует в организме более 95% взрослого населения и является триггером различных заболеваний [1, 2, 3].

Цели исследования: изучить клинико-лабораторные особенности течения инфекционного мононуклеоза у взрослых в Санкт-Петербурге (СПб) за декабрь 2015 года и ноябрь–декабрь 2016 года.

Материалы и методы: в исследование было включено 40 пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. Боткина». В данную группу входили пациенты, средний возраст которых составлял $22,93 \pm 4,19$ лет. Соотношение мужчин и женщин было 55% к 45%.

Результаты: пациенты жаловались на: боль в горле 90%, температуру 57%, слабость 45%, кашель 15%. Диагноз установлен при обнаружении IgM (ИФА) к ВЭБ — 92,5%, IgG к ВЭБ — у 57,5%. Лихорадка была у 100% пациентов, со средней длительностью — $9,25 \pm 5,7$ дней, максимальные цифры составили $38,59 \pm 0,350$ °C. Интоксикация была у 82,5%: слабость 62,5%, снижение аппетита 25%, головная боль 17,5%, тошнота 40%. Синдром тонзиллита у 100%. Налеты были у 65%. Увеличение лимфоузлов у 95% пациентов: ушных 10,5%, затылочных 2,6%, подмышечных 18,4%, челюстных 42,1%, шейных 60,5%. Синдром экзантемы — 17,5%. В среднем сыпь была $13,5 \pm 5,6$ дней. В 10% случаев связана с назначением антибиотиков. Сыпь преимущественно пятнисто-папулезная на конечностях, лице, шее с тенденцией к слиянию. Гепатоспленомегалия у 30%, гепатомегалия у 12%, спленомегалия у 15%. В крови обнаружено $16,19 \pm 14,2$ атипичных мононуклеаров. В б/х анализе среднее значение АЛТ 176 ± 126 , АСТ 146 ± 101 . Этиотропная терапия: ацикловир- 92,5% случаев, валтрекс — 7,5%.

Выводы: инфекционный мононуклеоз чаще встречается у лиц молодого возраста, преимущественно у студентов. Основными клиническими проявлениями были: подъем температуры до фебрильных цифр, лимфаденопатия, синдром тонзиллита. У всех пациентов диагноз устанавливается на основании серологической диагностики. В качестве этиотропной терапии использовались противовирусные препараты- ацикловир, валцикловир.

Литература

1. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения (научный обзор) Н.О. Тюняева, Л.В. Софронова. Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т. 21, № 3.
2. Клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у взрослых. Белоконова Л.В., Каулин В.В., Приходкин Н.Н., Ермакова К.В. Молодой ученый. 2018. № 46.
3. Инфекционный мононуклеоз у взрослых. Клинические рекомендации. 2014.

СТРУКТУРА НЕЙРОИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

Кулаков Д.А., Предко В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Богущкий М.И.

кафедра инфекционных болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: пациенты с нейроинфекциями занимают третье место среди нуждающихся в интенсивной терапии в инфекционном стационаре. Наблюдаемая тенденция к более тяжелому течению требует пристального внимания к данной нозологии [1, 2].

Цели исследования: изучить этиологическую структуру нейроинфекций в отделении анестезиологии и реанимации (ОАиР).

Материалы и методы: выполнено ретроспективное исследование. Материалом для исследования послужила медицинская документация областного инфекционного стационара.

Результаты: в ОАиР инфекционного стационара для проведения интенсивной терапии в 2018 году было госпитализировано 44 (65,9%) пациентов с нейроинфекциями. Из них с клещевым энцефалитом (КЭ) — 29, серозным менингитом — 9 (20,45%), герпетическим энцефалитом — 3 (6,82%) и 3 (6,82%) пациента с гнойным менингитом. Диагнозы при направлении в инфекционный стационар, были следующими: ОРВИ — у 17 (38,6%), клещевой энцефалит (КЭ) — у 12 (27,3%), серозный менингит — у 5 (11,36%), герпетический менингоэнцефалит — у 3 (6,82%), гнойный менингит — у 2 (4,54%), острый гастроэнтерит 2 (4,54%) пациента, 2 пациента обратилось самостоятельно (4,54%). За счет синдромальной расшифровки диагноз ОРВИ и острый гастроэнтерит был исключен у всех пациентов. Число КЭ увеличилось с 12 до 29 (в 2,4 раза), серозного менингита с 5 до 9 (на 80%), в 2-х случаях был выставлен диагноз