

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 $38,59 \pm 0,350$ С. 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, валциклавир.

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

сепсис. Причиной диагностических ошибок были недостаточно полно собранный эпидемиологический анамнез и отрицательные менингеальные симптомы.

Выводы: в этиологической структуре нейроинфекций среди наблюдаемых пациентов в гродненском регионе преобладал клещевой энцефалит. Имеет место гиподиагностика клещевого энцефалита на догоститальном этапе оказания медицинской помощи. Отрицательные симптомы ригидности мышц затылка, Кернига и Брудзинского в первые 5 дней болезни не исключают наличие у пациента клещевого энцефалита.

Литература

1. Богуцкий М.И. Нозологическая и возрастная структура пациентов отделения анестезиологии и реанимации инфекционного стационара / М.И. Богуцкий, М.П. Ланец // Клиническая инфектология и паразитология. 2017. Т. 6, № 4. С. 478–480.
2. Качество диагностики в процессе госпитализации больных в инфекционный стационар / В.М. Цыркунов [и др.] // Инфекционные болезни. 2007. № 4. С. 51–58.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Куропятник В.В., Хоменко Д.Ю.

д. м. н., профессор Домашенко О.Н.

Кафедра инфекционных болезней

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Актуальность исследования: вирусные гепатиты — актуальная проблема инфектологии, а широко распространенные ХВГВ и ХВГС относятся к социально значимым инфекциям, [1]

Цели исследования: клинко-эпидемиологический анализ вирусных гепатитов у беременных

Материалы и методы: под наблюдением находилась 181 пациентка в возрасте от 15 до 39 лет со сроками гестации от 5–6 до 38–39 недель. ВГА выявлен у 21, ВГВ — у 71, ВГС — у 24, ХВГВ — у 19, ХВГС — у 28, сочетанный хронический ВГ (ХВГВ+ХВГС) — у 3, ВГ неуточненной этиологии — у 15 больных. У 6,1% был выявлен ВИЧ.

Результаты: ВГА преимущественно протекал в среднетяжелой форме (76,2%). Преждевременные роды отмечены у 14,3% пациенток. ВГВ и ВГС составили 52,5%. Ведущие пути передачи — искусственный и половой. Доля парентеральных манипуляций в лечебных учреждениях составила 80%, что значительно превышало данный показатель в общей популяции (2,9%) [2]. ВГВ протекал преимущественно в среднетяжелой форме (84,5%). Осложнения в течении беременности отмечены в виде выкидышей у 2,8%, преждевременных родов в сроках гестации 32–34 недели — у 11,3% больных. Острый ВГС сопровождался среднетяжелым течением. Осложнения беременности наблюдались в виде самопроизвольного аборта у 20,8%. При ХВГВ и ХВГС самопроизвольные выкидыши в различные сроки гестации встречались у 11,8% и 15,4% беременных соответственно. Сочетанный ХВГВ и ХВГС выявлен у 3 беременных с коинфекцией ВИЧ.

Выводы: беременность не оказывала неблагоприятное влияние на течение вирусных гепатитов, однако наличие острых и хронических гепатитов было причиной прерывания беременности в различные сроки гестации.

Литература

1. Алексеева Е.А., Чуйкова К.И., Ковалева Т.А., Евтушенко И.Д. Тактика ведения беременных женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С/ Е.А. Алексеева, К.И. Чуйкова, Т.А. Ковалева, И.Д. Евтушенко// Тезисы (ч. 1) VIII Российской научно-практической конференции с международным участием «Вирусные гепатиты: эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика». Мир вирусных гепатитов. 2009. С. 2–4.
2. Домашенко О.М., Біломеря Т.А., Дараган Г.М., Філіппова Т.І., Ткаченко І.М. Про захворюваність на парентеральні гепатити в Донецькій області у 2013 році // Актуальна інфектологія. 2014. № 3(4). С. 31–35.