

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.