

итарных болезней, с 2010 года внесены изменения в учебный план кафедры: включены темы, касающиеся наиболее актуальных паразитозов. Астраханской области, введены занятия для ординаторов, паразитологии посвящаются более половины научных работ студенческого кружка и т.д. Так, за последние 5 лет студентами на заседаниях СНК было доложено более 100 научных работ, посвященных проблемам паразитологии, актуальным для Астраханской области и России. С 2010 года студенты АГМУ принимают участие в международных и всероссийских научных конференциях,

публикуют научные печатные работы в журналах, в т.ч. рецензируемых ВАК, получают гранты и патенты. Также принимают участие в работе Международного молодежного инновационного форума «Селигер» с различными инновационными проектами и получают дипломы.

Выводы: студенческий научный кружок кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии позволяет более полно и подробно охватить проблемы медицинской паразитологии, так как в настоящее время по паразитарным заболеваниям в Астраханской области наблюдается неблагоприятная ситуация.

Литература

1. Алиева А.А., Бедлинская Н.Р., Чернышева А.Х., Стулова М.В., Аймашев Н.Б., Калашникова Т.Д. Сезонность распространения малярии в Астраханской области//В сборнике: «Комариные» паразитозы: эпидемиология, клиника, диагностика 2016. с. 11–16.
2. Алиева А.А., Мирекина Е.В., Аймашев Н.Б., Золотенкова А.Н., Донскова А.Ю. Эпидемиолого-эпизоотологические особенности дирофиляриоза человека в Астраханской области: анализ работы за 1951–2012 гг. В сборнике: «Комариные» паразитозы: эпидемиология, клиника, диагностика 2016. с. 3–7.
3. Арчакова Т.И., Курскова А.В., Лень Л.И., Бирдиева А.И. Клинико-эпидемиологические особенности ирофиляриоза человека в Астраханской области. В сборнике: Материалы XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ Под редакцией В.И. Петрова. 2016. С. 247–248.

ПОСТМОРТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Семенова С.А.

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

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической смертности в мире. Основным фактором риска развития ГЦК является цирроз печени вирусной этиологии (ХВГ-ЦП) [1, 3]. Злоупотребление алкоголем в сочетании с ХВГ в 2 раза и более повышает риск развития ГЦК [2].

Цели исследования: дать характеристику случаев ГЦК в исходе ХВГ на основании анализа клинико-anamnestических и лабораторных данных умерших пациентов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 64 статистических карт стационарного больного пациентов, умерших от ГЦК в исходе ХВГ в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2015–2017 гг. Этиологию ХВГ определяли выделением специфических маркеров вирусов ГВ и ГС (HBsAg, HBcorAb, HCVAb) из сыворотки методом ИФА.

Результаты: средний возраст умерших пациентов составил $56,6 \pm 23,7$ лет (мужчин 73,8%, женщин 26,2%), из них у 10,8% летальный исход заболевания наступил в молодом возрасте. У всех больных ГЦК развилась в исходе ХВГ-ЦП (ГС 56,2%, ГВ 26,6%, ГВ+С 17,2%). При оценке кофакторов прогрессирования выяснено, что 10,9% больных являлись наркозависимыми, 26,6% — алкоголь-зависимыми, 18,75% — курящими, 9,4% — ВИЧ-инфицированными. Среди пациентов с известным анамнезом (n=47) впервые выявлен ХВГ был у 55,3% (n=26).

У 44,7% (n=21) ГЦК обнаружена через $10,6 \pm 4,3$ лет после выявления ХВГ. По шкале Чайлд-Пью у 10,9% определен цирроз класса В, у 70,3% — класса С. Только у 20 пациентов было проведено выявление альфа-фетопroteина (АФП), превышал норму у 19. Ведущая причина смерти аррозионное желудочное кровотечение и из ВРВП у 13 (20,3%). В результате истощения, раковой интоксикации с развитием ОССН смерть наступила у 43 (67,2%), с развитием асцит-перитонита у 8 (12,5%).

Выводы: в нашем исследовании 50% случаев ГЦК диагностировано посмертно. Прижизненными диагностическими критериями ГЦК являются выявление очагов в печени (УЗИ, КТ, МРТ) и повышение уровня АФП. Средняя выживаемость после постановки диагноза — от 7 недель до 20 месяцев. В качестве профилактики ГЦК необходимо рассматривать предупреждение инфицирования вирусами гепатитов, устранение действия гепатотоксичных веществ, вакцинацию против гепатита В, раннее выявление больных ХВГ и проведение противовирусной терапии.

Литература

1. Новак К.Е., Карев В.Е., Дунаева Н.В., Эсауленко Е.В. Характеристика регенераторной способности печени (по экспрессии ki-67) у больных с неблагоприятными исходами хронических вирусных гепатитов. Фундаментальные исследования. 2011. № 6. С. 138–143.
2. Novak K.E., Karev V.E., Dunaeva N.V., Esaulenko E.V. Comparative morphological characterization of viral and viral-alcoholic liver cirrhosis (based on autopsy data). Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2011. № 62. С. 137–140.
3. Сухорук А.А., Герасимова О.А., Эсауленко Е.В. Цирроз печени как исход хронического гепатита С. Журнал инфектологии. 2014. Т. 6. № 1. С. 67–71.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИХОРАДКИ КУ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Смирнова А.А.

Научный руководитель: д. м. н. Карпенко С.Ф., к. м. н. Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы проведено много исследований, посвященных изучению клинических особенностей лихорадки Ку [1, 3]. Это вызвало у нас несомненный интерес к данному зоонозу, 95% которого регистрируется в Астраханской области [2].

Цели исследования: изучение современных особенностей клиники лихорадки Ку в Астраханской области.

Материалы и методы: нами проведено клиническое наблюдение 30 больных лихорадкой Ку, госпитализированных в Областную инфекционную клиническую больницу г. Астрахани в 2018 году.

Результаты: больные лихорадкой Ку в возрасте от 23 до 54 лет, среди которых было 25 мужчин и 5 женщин, поступали в стационар в среднем на $5,0 \pm 0,5$ день болезни. Диагноз был подтвержден у 100% пациентов методом ПЦР. У всех пациентов наблюдалось среднетяжелое течение болезни. У всех без исключения больных выявлялась лихорадка от 39°C до 41°C , этот симптом, конечно, можно считать ведущим. Кроме этого, наблюдались такие симптомы как слабость у 29 человек, озноб, потливость и снижение аппетита у 27 человек, головная боль у 25 пациентов, миалгии и артралгии у 21 больного, гепатомегалия у 18 пациентов, желтуха у 6 больных. Пневмония отмечалась лишь у одного больного.

Выводы: клинические проявления лихорадки Ку в Астраханской области в 2018 году не имеют значительных отличий от клинической картины данного заболевания за последние 8 лет. Это требует дальнейших исследований в сравнительном аспекте с клиникой лихорадки Ку в других регионах России.