

- Полякова А.С., Горбулина В.С. Результаты лечения больных рожистым воспалением // Аллея науки. 2017. Т. 4, № 16. С. 459–462.
- Савельев В.В., Винокуров М.М., Староватова И.Н. Опыт комплексного лечение рожистого воспаления нижних конечностей, осложнённого глубокими флегмонами и тканевыми некрозами // Дальневосточный медицинский журнал. 2018. № 3. С. 9–12.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2017 ГОДУ

Станкевич Н.В., Васильева Н.С., Соловьева Е.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Любимов А.С.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с 2017 года наблюдался стремительный рост заболеваемости норовирусной инфекцией в Санкт-Петербурге. На сегодняшний день норовирусная инфекция остается достаточно широко распространенным заболеванием в Европе и РФ [1].

Цели исследования: изучить клинико-лабораторные особенности течения норовирусной инфекции у пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2017 году.

Материалы и методы: проведен анализ 25 медицинских карт стационарных больных в возрасте от 17 до 66 лет (15 мужчин, 10 женщин) с норовирусной инфекцией, проходивших лечение в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2017 году. Диагноз у всех больных подтвержден выявлением возбудителя в копрологической культуре методом ПЦР.

Результаты: у всех больных было выявлено повышение температуры тела (выше 39,0° у 2 больных, в пределах 37,6° — 39,0 у 14 человек, 37,0° — 37,5° у 9 больных), жалобы на боли в животе «вокруг пупка», жидкий, обильный водянистый стул, рвота наблюдалась в 84% (21 пациент) случаев, у 7 пациентов (33%) она была многократная. В гемограмме: лейкоцитоз обнаружен у 16 (64%) пациентов, нейтрофилез — у 20 (80%), лимфопения — у 25 (100%). Все больные получали патогенетическую регидратационную терапию с коррекцией электролитного баланса. В среднем койко-день составил 5,6±0,8 суток. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение врачей поликлиник города.

Выводы: заболевание протекало в форме средней тяжести у 14 пациентов (56%), в тяжелой — у 2 больных (8%), в легкой форме — у 9 пациентов (36%). Наличие рвоты, обильного водянистого стула, лейкоцитоза, нейтрофилеза у большинства наших пациентов затрудняло дифференциальную диагностику норовирусной инфекции с пищевыми токсикоинфекциями.

Литература

- Михайлова Е.В., Левин Д.Ю. и соавт. «Норовирусная инфекция у детей: клинико-эпидемиологическая характеристика». Инфекционные болезни, 2018, т. 16, № 1, С. 40–43.

СЛУЧАИ ЭХИНОКОККОЗА РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ЖИТЕЛЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шапошникова Н.В., Жаржаф С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: цистный эхинококкоз—хронически протекающее тяжелое паразитарное заболевание, вызываемое паразитированием в тканях и органах человека личи-

ночной стадии цестоды *Echinococcus granulosus*. Согласно имеющимся данным, более чем в 30 регионах Российской Федерации широко распространен альвеолярный эхинококкоз [1], в то время как кистозный эхинококкоз отмечается в 73 из 89 регионов [2, 3].

Цели исследования: провести анализ заболеваемости населения Астраханской области эхинококкозом редкой локализации и его оперативного лечения.

Материалы и методы: с 2001 по 2017 гг. на территории Астраханской области зарегистрировано 152 случая эхинококкоза у человека. На долю эхинококкоза редкой локализации приходилось 6,6% (10 случаев).

Результаты: в наших наблюдениях эхинококкоз редкой локализации наблюдался в 6,6% (10 случаев). Были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства, брюшной полости, селезенки — по 10% (по 1 случаю). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевого пузыря, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка — по 10% (по 1 случаю). По половой принадлежности отмечалось равномерное распределение — по 50% (по 5 человек). В анализируемых нами случаях, длительность процесса от момента появления первых симптомов и признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза, в большинстве случаев составляло меньше 1 месяца — 50% (5 случаев) и 1 год — 20% (2 случая). В остальных случаях, длительность заболевания составляла 1, 2 и 3 месяца — по 10% (по 1 случаю). Эхинококкоз редкой локализации регистрировался у лиц в возрасте от 20 до 83 лет.

Преобладающее число — 80% (8 человек) пациентов были работающими. И только 2 чел. (20%) — безработные.

Выводы: в последние годы тенденция к увеличению заболеваемости эхинококкозом редкой локализации сохраняется. Заболеванию в основном подвержены лица, имевшие постоянный контакт с собаками, не прошедшими дегельминтизацию, независимо от возраста и профессии. В диагностике эхинококкоза главную роль играют комплексные методы ИФА, КТ и УЗИ.

Литература

1. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Стулова М.В., Кузьмичев К.Ю., Мустафин Р.Д., Кузьмичев В.Ю., Лепилов Ю.А., Постнова В.Ф., Шендо Г.Л., Курбангалиева А.Р., Аракельян А.С., Золотенкова А.Н., Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Глебова А.А., Гасанова Р.К., Чуманова Е.В., Адамова Д.С., Коровушкин А.Ю. Клинико-эпидемиологические особенности эхинококкоза человека в Астраханской области. Научно-методический электронный журнал Концепт. 2015. Т. 13. С. 396–400.
2. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Шендо Г.Л., Окунская Е.И., Алексашина Д.С., Лунина И.О. Клинико-эпидемиологические аспекты эхинококкоза человека в Астраханской области. В сборнике: Природно-очаговые инфекции в современной практике врача Сборник. 2016. С. 29–34.
3. Аракельян Р.С., Кузьмичев К.Ю., Кузьмичев В.Ю., Аракельян А.С., Золотенкова А.Н., Глебова А.А., Кузьмичев Б.Ю. Клинико-эпидемиологическая характеристика эхинококкоза в Астраханской области. В сборнике: Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения Сборник научных трудов. под общей редакцией М.А. Поздняковой. Нижний Новгород, 2014. С. 116–120.

ЭХИНОКОККОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА

Яценко А.С., Вахабова М.Х.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р.С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: эхинококкоз — самая актуальная на данный момент проблема медицинской паразитологии. Несмотря на значительные достижения в лечении и профи-