

Спленомегалия была более характерна для детей (35,7±3,8% и 13,9±2,8% соответственно, $p < 0,05$). Пятнисто-папулезная сыпь у взрослых встречалась реже (19,7±3,2% против 11,1±3,0%, $p < 0,05$). Бактериальные осложнения: отиты, синуситы, пневмонии, регистрировались только у детей (в 7,6±2,1% случаев). В периферической крови взрослых лейкоцитоз отмечался реже (58,0±4,0% и 36,1±4,1% соответственно, $p < 0,05$). Атипичные мононуклеары чаще выявлялись у детей (у 95,7±4,3% против 83,3±4,1%) со средним относительным значением 11,6±4,3% и 16,3±1,9% соответственно.

Выводы: таким образом, клиника инфекционного мононуклеоза, вызванного ВЭБ, у взрослых и детей имеет определенные различия. У взрослых пациентов температура реже достигает фебрильных цифр, но лихорадочный период более продолжителен. Синдром острого тонзиллита у взрослых выявляется реже, но налеты на миндалинах сохраняются дольше. Такие симптомы как пастозность лица, заложенность носа, увеличение лимфоузлов у взрослых также регистрируются достоверно реже. У детей чаще имеет место пятнисто-папулезная сыпь и гепатоспленомегалия. В периферической крови лейкоцитоз и атипичные мононуклеары у взрослых встречаются реже. Безжелтушный гепатит чаще регистрируется у взрослых.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЛИЦ

Гаврилов А.В., Загороднева О.В.
Харьковский национальный медицинский университет
кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой: профессор В.Н. Козько
Научный руководитель: профессор В.Н. Козько

INFECTIOUS LESIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN HIV-POSITIVE PERSONS

Gavrylov A.V., Zagorodneva O.V.
Kharkov National Medical University
Department of Infectious Diseases.

На сегодняшний день эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Украине характеризуется ростом показателей заболеваемости и смертности, активизацией полового пути передачи ВИЧ.

По данным официальной статистики, на 01.01.2012г. в Украине зарегистрировано 204403 случая ВИЧ-инфекции и 25035 смертей от данной патологии.

Цель работы. Провести анализ заболеваемости и смертности среди ВИЧ-инфицированных больных с поражением центральной нервной системы (ЦНС), находившихся на лечении в областной клинической инфекционной больнице (ОКИБ) г. Харькова в период с 2008 по 2011 гг.

Материалы и методы. ВИЧ-инфицированные больные с поражением ЦНС. Этиологическая расшифровка основана на обнаружении в ликворе возбудителя методом ПЦР.

Результаты. Нами обследовано 277 ВИЧ-инфицированных пациентов. Из них с поражением ЦНС – 73 человека. Этиология оппортунистической нейроинфекции подтверждена у 25 человек. По нашим данным, этиологическая структура инфекционных поражений ЦНС выглядит следующим образом: VEB – 60%, CMV – 16%, M. tuberculosis – 12%, T. gondii – 4%, CMV + T. gondii – 4%, VEB + CMV – 4%. Проводя анализ клинической картины поражения ЦНС вирусом Эпштейн - Барра на фоне иммунодефицита, обусловленного ВИЧ, необходимо от-

метить, что среди пациентов были мужчины (73%) и женщины (27%) в возрасте от 27 до 46 лет (в среднем 32 года). Больные поступали в стационар в среднетяжелом (53%), тяжелом (13%) и крайне тяжелом (34%) состоянии, уровень сознания у большинства пациентов (60%) определялся как оглушение. Независимо от степени тяжести исследуемые предъявляли жалобы на выраженную общую слабость (100%), головную боль (100%), головокружение (70%), слабость в верхних и нижних конечностях (30%), снижение остроты зрения (20%), повышение температуры тела до фебрильных цифр (70%). Из анамнеза известно, что 80% больных принимали в/в наркотические вещества, в 20% случаев путь заражения ВИЧ остался неизвестным. Тяжесть заболевания была связана не только с интоксикационным и менингеальным (70%) синдромами, но и энцефалитическим, который проявлялся нарушением ориентации (30%), эмоциональной лабильностью (20%), дизартрией (40%), клонико-тоническими судорогами (10%), эпилептиформными приступами (10%), зрительными и слуховыми галлюцинациями (10%), патологическими стопными рефлексомы (10%), нистагмом (30%), диплопией (10%), сглаженностью носогубной складки (40%), страбизмом (40%), анизокорией (10%), мидриазом (10%), симптомами пирамидной недостаточности конечностей – гемипарез (40%), парапарез (10%), тетрапарез (10%). В терминальном периоде у всех умерших наблюдалось вклинение ствола мозга в большое затылочное отверстие, что проявлялось, в

первую очередь, углублением нарушения уровня сознания, а также тахикардией, падением артериального давления, нарушением ритма дыхания и его остановкой. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $26,2 \pm 14$ дня. АРВ-терапия у данных пациентов не проводилась.

Поражение вещества головного мозга отмечалось у всех больных с крайне тяжелым течением ВЭБ-инфекции на фоне ВИЧ, что также было подтверждено на последующей аутопсии.

Выводы: По данным ОКИБ, главный «оппортунист», поражающий ЦНС у ВИЧ-инфицированных больных, — вирус Эпштейн-Барра (60%). В клинической картине тяжелого и крайне тяжелого течения менингоэнцефалита, вызванного данным возбудителем, доминировал отек-набухание головного мозга.

который проявлялся менингеальным синдромом, непродуктивными формами нарушения сознания и симптомами поражения разных мозговых структур с формированием коркового, полушарного, стволового синдромов и явился непосредственной причиной смерти при крайне тяжелом течении заболевания.

Для снижения летальности от оппортунистических нейроинфекций на фоне ВИЧ необходима эффективная этиотропная терапия, которая невозможна без выявления возбудителя. Поэтому считаем необходимым дальнейшее усовершенствование этиологической диагностики данных заболеваний.

Большая часть больных имела длительный «ВИЧ-стаж». Несмотря на это, АРВ-терапия им не проводилась, что привело к присоединению оппортунистических нейроинфекций, которые в 34% случаев закончились летально.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Джалилова В.Д., Сaitова О.В.

Кировская государственная медицинская академия
кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой: профессор А.Л. Бондаренко
кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой: профессор В.А. Бахтин

Научные руководители: доцент С.В. Аббасова
доцент В.А. Янченко

CLINICAL FEATURES OF ECHINOCOCCOSIS IN KIROV REGION

Dzhalilova V.D., Saitova O.V.

Kirov State Medical Academy.

Department of Infectious Diseases, Department of Surgical Diseases

В последние годы все большее внимание клиницистов привлекают паразитозы (в том числе и эхинококкоз), способные как самостоятельно формировать патологию, так и вносить вклад в развитие сопутствующих заболеваний и осложнений. Показатель заболеваемости эхинококкозом в Кировской области в 2008-2010 годах стабильно держится на уровне 0,5 на 100 000 населения. В 50-70% случаев в паразитарный процесс вовлекается печень. Диагностика эхинококкоза представляет трудную задачу, что связано с бессимптомным течением болезни, особенно в ранний период его развития при расположении кисты в глубине органа.

Целью нашего исследования являлось изучение клинических проявлений эхинококкоза печени в Кировской области.

Материалы и методы. Нами проанализировано течение заболевания у 47 больных с данным гельминтозом в возрасте от 18 до 69 лет (в среднем $47,0 \pm 1,9$ лет), находившихся на лечении в отделении абдоминальной хирургии Кировской областной клинической больницы в 2009-2011 годах. Из них мужчин — 16 человек (34,0%), женщин — 31 (66,0%). Диагноз был установлен на основании эпидемических данных, клинической картины заболевания, выявления анти-

тел к антигенам эхинококка при исследовании крови методом иммуноферментного анализа (ИФА), обнаружения паразитарных кист в печени с помощью ультразвукового исследования, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, а также патогистологических исследований операционного материала (у 59,6% пациентов диагностирован альвеококкоз печени, у 40,4% — эхинококкоз).

Результаты. При сборе эпидемического анамнеза большинство пациентов (70,2%) достоверно указывали на контакт с собаками, в остальных случаях (29,8%) четких эпидемических факторов инвазии не установлено. Длительность заболевания от момента появления первых симптомов до дня госпитализации составляла в среднем $25,4 \pm 4,9$ месяцев.

Клинические проявления инвазии отличались полиморфизмом и зависели от объема поражения печени, а также степени сдавления паразитарными узлами окружающих органов и тканей. Наиболее частым проявлением заболевания было чувство тяжести и умеренные тупые боли в правом подреберье, на которые указывали 37 пациентов (78,7%). Пальпаторное и перкуторное увеличение печени, подтвержденное ультразвуковым исследованием, выявлено в 33 случаях (70,2%), при этом средние размеры правой доли печени составили $154,9 \pm 3,4$ мм, левой — $93,5 \pm 7,6$ мм.