

ISSN 2072-6732

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАМН Ю.В. ЛОБЗИН

Том 2 № 4, 2010

ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ИНГИЛС»
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»

**ПЕРВЫЙ КОНГРЕСС
ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ**

1–3 декабря 2010 года

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Средний возраст составил $(45,05 \pm 1,49)$ лет. Наибольшее количество обращений за медицинской помощью наблюдалось в период с июня по ноябрь, в среднем на 38-й день от начала заболевания.

Местами присасывания клещей чаще всего были голень – у 20,5% пациентов, бедро – у 18%, живот – у 16,7%; значительно реже подлопаточная область – у 9%, предплечье – у 6,5%, плечо – у 5,1%, паховая и поясничная область, ягодицы, шея, грудь – у 3,8%, пах и ягодичная область – у 2,6%. 12,6% больных не могли указать на факт укуса клеща.

По степени тяжести преобладали больные со средней степенью (95,4%), на легкое течение приходилось – 3,4%, на тяжелое – 1,2%. При госпитализации больные жаловались на наличие кольцевидной эритемы (94,4%), общую слабость (50,6%), боли в суставах и мышцах (8%). Эритема варьировала от 1,5 до 60 см в диаметре, исчезала в среднем на 9-й день от начала лечения. В 7,14% случаев наблюдалось несколько кольцевидных эритем. Температура тела повышалась у 32,5% больных и составила $(37,0 \pm 0,3)$ °С.

Увеличение размеров печени в среднем на $(1,3 \pm 0,6)$ см выявлено у 49,4% пациентов. Изменения гемограммы у большинства больных отсутствовали. Изменения лейкоформулы выявлено у 12% лиц. Гематологические показатели эндогенной интоксикации были в пределах нормы: ЛПИ в среднем составил $(1,19 \pm 0,11)$, ГПИ – $(1,48 \pm 0,14)$, ИСЛК – $(1,76 \pm 0,10)$, Илимф – $(0,58 \pm 0,03)$. При УЗИ органов брюшной полости у большинства больных изменений не обнаружено за исключением гепатомегалии (49,4%).

Методом ИФА исследованы сыворотки 36 больных. Кровь забиралась на (36 ± 5) и (54 ± 10) день от начала клинических проявлений. Лишь в 1 случае определили наличие антител в диагностических титрах анти-IgM, а анти-IgG – в 8. ПЦР проведена 8 пациентам, во всех случаях результат отрицательный.

Для этиотропного лечения больных применялась антибактериальная терапия (96,6%). Макролиды назначались 41% больных, тетрациклины – 40%, цефалоспорины – 15%, сочетание антибактериальных средств – 4%. Продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила (10 ± 4) дней, выписывание происходило после клинического выздоровления.

Выводы. На территории Сумской области функционируют природные очаги ИКБ. Заболеваемость имеет тенденцию к росту. Боррелиоз протекает с типичными клиническими проявлениями. Решающую роль в диагностике имеют клинические и эпидемиологические данные.

Чемич Н.Д., Ильина Н.И., Захлебаева В.В.,
Шолохова С.Е.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИСТОРХОЗА НА СУМЩИНЕ

Сумский государственный университет,
г. Сумы, Украина

Наибольший в мире эндемический очаг описторхоза находится в Западной Сибири и Восточном Казахстане, в Обь-Иртышском бассейне. Второй по величине очаг – бассейн Днепра с его притоками (Псел, Сула, Сейм, Ворскла и др.). Уровень пораженности населения составляет 10-15% в Полтавской и Черниговской областях и 71-82% – в

Сумской. В 2009 году в Сумской области зарегистрировано 1482 больных описторхозом, из них 65 детей (34,6 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости в 26 раз превысил средний показатель по Украине. Случаи описторхоза зарегистрированы в 69 населенных пунктах области, из них в 17 пораженность населения превышает 3%.

Цель работы – изучить современную эпидемиологическую ситуацию по описторхозу в Сумской области и особенности клинического течения болезни в природном очаге.

Среди больных преобладали женщины (62,5%). Средний возраст инвазированных $(37,09 \pm 1,44)$ лет, наиболее часто поражались лица в возрасте старше 40 лет (46,4%). У 59,8% больных фактором передачи была вяленая или соленая рыба. Группа риска (рыбаки и члены их семей) составила 72,3%.

Из клинических форм преобладал хронический описторхоз. У большинства пациентов заболевание имело латентное течение, свидетельством чего было случайное обнаружение яиц описторхисов в испражнениях при обследовании декретированных групп населения (58,2%) и при обращении за медицинской помощью по поводу других заболеваний (17,7%), 24,1% больных имели признаки манифестации болезни. Основными клиническими проявлениями описторхоза были диспепсический и болевой синдромы: тяжесть в правом подреберье, боль в эпигастрии, горечь во рту, тошнота, вздутие живота, неустойчивый стул. У большинства больных выявлялись симптомы поражения гепатодуоденопанкреатической зоны (увеличение печени, субиктеричность склер, субфебрилитет, болезненность при пальпации в эпигастрии и точке Кера), вегетативные расстройства (потливость, слюнотечение, вазомоторные сосудистые реакции), а также астеновегетативный синдром, который проявлялся головной болью, бессонницей, раздражительностью.

В отличие от данных других авторов, изменения в гемограмме у большинства пациентов отсутствовали. Только у 14,3% лиц показатели лейкоформулы были выше средних. В биохимическом анализе крови значительных изменений не определялось. Гематологические показатели эндогенной интоксикации были в пределах нормы: ЛПИ $(0,76 \pm 0,06)$, ГПИ $(0,99 \pm 0,07)$, ИСЛК $(1,81 \pm 0,068)$, Илимф $(0,54 \pm 0,002)$.

Диагноз описторхоза подтвержден копроовоскопией (100%) и исследованием дуоденального содержимого (25%). У 86,6% лиц выявлена минимальная инвазия, у 8% – умеренная, у 5,4% – значительная. Определение антител к печеночной трематоды в крови методом ИФА проведено 18,1% больным, из них положительный результат получен у 45%.

При УЗИ признаки гепатита диагностированы у 17,2% лиц, холецистита – у 78,6%, холангита – у 21,3%, дискинезия желчевыводящих путей по гипокинетическому типу у 38,3% пациентов. У 18,8% больных при ФГДС определялся гастрит, у 11,6% – гастродуоденит, у 14,3% выявлены дистрофические изменения миокарда.

Выводы. Заболеваемость описторхозом в Сумской области высокая и имеет тенденцию к росту. Болезнь преимущественно имеет латентное течение. Решающую роль в диагностике хронического описторхоза имеет копроовоскопия. Группу риска составляют рыбаки и члены их семей. Основным фактором передачи является соленая и вяленая рыба.