

и желчевыводящих путей по данным УЗИ у пациентов с различными стадиями фиброза не различалась, но отмечалась тенденция увеличения частоты при более продвинутых стадиях фиброза печени (F3–F4).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шерлок, Ш.* Заболевания печени и желчных путей: практ. руководство / Ш. Шерлок, Дж. Дули. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. — 864 с.
2. *Сторожаков, Г. И.* Патогенетические аспекты фиброгенеза при хронических заболеваниях печени / Г. И. Сторожаков, А. Н. Ивкова // *Клин. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии.* — 2009. — № 2–3. — С. 10.
3. Клиническое использование эластографии печени для диагностики выраженности фиброза у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени / С. В. Морозов // *Вестник РГМУ.* — 2010. — № 2. — С. 6–11.
4. *Мансуров, Х. Х.* Фиброз печени / Х. Х. Мансуров, Г. К. Мироджов, Н. И. Раджабова. — Душанбе, 2000. — 132 с.

УДК 616.831.9-002.155-002.1-036.22-08

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ВЗРОСЛЫХ

Грабовец В. П.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Л. Красавцев*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Менингиты — воспаление оболочек головного и спинного мозга. Воспаление твердой мозговой оболочки обозначают термином «пахименингит», а воспаление мягкой и паутинной оболочек — «леptomенингит». Наиболее часто встречаются воспаление мягких мозговых оболочек [1], при этом используют термин «менингит». Его возбудителями могут быть различные патогенные микроорганизмы: вирусы, бактерии, простейшие, грибы. Наиболее часто встречаются менингококковый и вторичные гнойные менингиты, на третьем месте вирусный менингит [2, 3].

Наиболее часто встречающиеся симптомы менингита — головная боль, ригидность затылочных мышц одновременно с лихорадкой, изменённым состоянием сознания и чувствительностью к свету или звуку [4]. Иногда, особенно у детей, могут быть только неспецифические симптомы, такие как раздражительность и сонливость [5].

Точные показатели заболеваемости менингитом неизвестны несмотря на то, что во многих странах государственные органы здравоохранения должны быть уведомлены по каждому случаю. Исследования показали, что в западных странах бактериальный менингит встречается примерно у 3 человек на 100 тыс. жителей.

Цель

Изучить клинические особенности, этиологию серозных менингитов, своевременность обращения, расхождение диагнозов направившего учреждения и клинических диагнозов, а также время подъема заболеваемости серозными менингитами.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ 67 историй болезни пациентов с серозным менингитом. Статистический анализ проводился с использованием «Statistica» 10.0 и «Microsoft Excel». Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты исследования и обсуждение

Преобладающее число пациентов было в возрастной группе от 19 до 30 лет (47,76 %, $n = 32$). Наибольшее количество пациентов с менингитами наблюдалось в 2014 г. (40,3 %, $n = 27$), а наименьшее — в 2017 г. (7,46 %, $n = 5$). Подъем заболеваемости в 2014 г. приходился на октябрь — 6 случаев.

В первые сутки за помощью обратилось 13 (19,4 %) пациентов, на 2–3 сутки — 27 (40,3 %) пациентов, позже 3-х суток — 27 (40,3 %) пациентов.

При направлении в стационар пациентам были установлены следующие диагнозы: лихорадка неясного генеза — 4,48 %, менингит — 32,84 %, острый тонзиллит — 2,98 %, менингококковая инфекция — 1,49 %, менингоэнцефалит — 1,49 %, острая кишечная инфекция — 10,45 %, ОРВИ — 28,36 %. Самостоятельно, без направления в стационар обратилось 12 (17,91 %) пациентов. Расхождение диагнозов направившего учреждения и клинических диагнозов составило 66,03 % ($p < 0,05$).

Энтеровирусная этиология была подтверждена 13 (19,4 %) пациентов методом ПЦР, у 54 (80,6 %) пациентов этиология не устанавливалась.

В клинической картине у различных пациентов наблюдались следующие симптомы: лихорадка, головная боль, тошнота, рвота, сыпь, жидкий стул и др. Классическая триада (головная боль, лихорадка, рвота) наблюдалась у 34 (50,75 %) пациентов. Лихорадка была у 97 % пациентов ($n = 65$), головная боль — у 98,5 % ($n = 66$), рвота — у 50,75 % ($n = 34$).

Выводы

Таким образом, среди пациентов в 2013–2017 гг. преобладали лица в возрасте 19–30 лет (47,76 %). В первые сутки за помощью обратилось только 19,4 % пациентов. Расхождение диагнозов направившего учреждения и клинических диагнозов составило 66,03 % ($p < 0,05$). Классическая триада (головная боль, лихорадка, рвота) наблюдалась у 34 (50,75 %) пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семёнов, В. М. Гнойные менингиты: особенности клинического течения, вариант дифференциальной диагностики / В. М. Семёнов, С. К. Зенькова, Т. И. Дмитраченко // Медицинский алфавит. — 2011. — Т. 2, № 11. — С. 24–30.
2. Белошицкий, Г. В. Пневмококковые менингиты в Российской Федерации / Г. В. Белошицкий, И. С. Королева, Н. И. Кошкина // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2009. — Т. 45, № 2. — С. 21–26.
3. Колосовская, Е. Н. Эпидемиология, профилактика и лабораторная диагностика энтеровирусных инфекций / Е. Н. Колосовская, А. М. Мадоян, М. Г. Дарьина; под ред. Л. П. Зуевой. — СПб., 2007. — 30 с.
4. Куприна, Н. П. Рабочий протокол ведения больных энтеровирусными инфекциями / Н. П. Куприна, С. П. Кокорева // Детские инфекции. — 2005. — № 2. — С. 53–56.
5. Штейнберг, А. В. Менингиты энтеровирусной этиологии у детей: современные подходы к диагностике и особенности клинического течения / Е. В. Михайлова, А. В. Штейнберг, И. Г. Еремеева // Инфекционные болезни. — 2008. — Т. 6, № 1. — С. 31–34.

УДК 616.98:578.828 HIV]:618.3/.6-084

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Гребенюк А. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Козорез

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

ВИЧ-инфекция относится к числу наиболее актуальных мультидисциплинарных проблем современной медицины. Только лишь на начало 2018 г. насчитывалось 77,3 млн