



Міністерство охорони здоров'я України
Державна санітарно-епідеміологічна служба України
Головне управління Держсанепідслужби у Запорізькій області
ДУ «Запорізький обласний лабораторний Центр
Держсанепідслужби України»
Громадська організація «Запорізька обласна асоціація
працівників санепідслужби»

Запорізький державний медичний університет
Запорізька медична академія післядипломної освіти
Департамент охорони здоров'я Запорізької
облдержадміністрації

Т Е З И



Науково-практичних та наукових робіт на тему
«Забезпечення санітарного та епідемічного
благополуччя населення Запорізької області
в умовах реформування. Перший досвід.
Проблеми та перспективи»

м. Запоріжжя
жовтень 2015

Аналіз випадків ехінококозу в Запорізькій області за 2005-2014 роки

Запорізький державний медичний університет

Рябоконт О.В., Рябоконт Ю.Ю.

ДУ «ЗАПОРІЗЬКИЙ ОЛЦ ДСЕСУ»

Зарудна О.В.

Актуальність - ехінококозу людини обумовлена зростанням захворюваності, хронічним перебігом захворювання, пізньою діагностикою, великим числом пацієнтів з поєднаними поразками, зростанням числа хворих з атиповими локалізаціями ехінококових кіст.

Мета роботи – проаналізувати випадки ехінококозу серед населення Запорізької області за останні десять років.

Проаналізовано 42 випадки ехінококозу. Діагноз ехінококоз був встановлений за результатами інструментальних (УЗД, КТ, рентгенографія), серологічних (виявлення антитіл до ехінококу імуноферментним методом), гістологічного (після видалення кісти) методів.

У результаті проведеного аналізу виявлено, що серед хворих переважали дорослі (88,1%), середній вік яких склав (46,1±2,3) років, дітей було 11,9% у віці від 7 до 10 років. Звертає на себе увагу істотне переважання жінок: 73,8% проти 26,2% чоловіків. Серед хворих велика частина пацієнтів мали можливість інфікування ехінококом. У 40,5% випадках - це власники собак, які не проводили дегельмінтизацію своїх тварин. У 19% випадках пацієнти мали декількох тварин у господарстві. У 38,1% випадків епідфактори залишилися нез'ясованими.

У більшості пацієнтів ехінококові кісти локалізувались в печінці (76,2%), ехінококоз легенів діагностований в 11,9% хворих. У одиничних випадках ехінококовими кістами були уражені нирки або черевна порожнина. У 7,1% випадків мали місце ураження ехінококовими кістами декількох органів: печінка, нирки, черевна порожнина; печінка, селезінка, лімфатичні вузли; печінка та легені. При локалізації ехінококових кіст у печінці і органах черевної порожнини ведучим був больовий синдром та виражені в різній мірі токсико-алергічні прояви. У 7,1 % випадків ехінококоз печінки був діагностований «випадково». Результати інструментальних методів дослідження були основними у виявленні ехінококових кіст печінки і органів черевної порожнини. Антитіла до *Echinococcus granulosus* були позитивними лише в 60,7 % хворих, що викликало деякі труднощі в підтвердженні діагнозу до проведення оперативного втручання. При локалізації ехінококових кіст у легенях клініко-рентгенологічні дані потребували проведення диференціальної діагностики з пневмонією та з туберкульозом легенів. Особливі труднощі в діагностиці ехінококозу виникли, за нашими даними, при наявності множинних локалізацій кіст.

Лікування хворих ехінококозом у більшості випадків (38 пацієнтів) включало хірургічне видалення кісти (90%). У 1 випадку проведена пункція кісти печінки з введенням 96% спирту з подальшим призначенням курсу протирецидивної терапії альбендазолом. Лише консервативна терапія альбендазолом проведена 3 пацієнтам унаслідок відмови від хірургічного лікування (2), множинного ураження печінки і неможливості хірургічного лікування (1). Рецидивуючий перебіг ехінококозу був зареєстрований у 12,5% випадків.

Висновки.

Труднощі клінічної діагностики ехінококозу обумовлені поліморфізмом симптоматики і низьким відсотком (60,7%) виявлення специфічних антитіл. Серонегативний результат не виключає діагноз ехінококоз: для постановки остаточного діагнозу необхідне спостереження в динаміці. Переважає локалізація кіст у печінці (76,2%) і легенях (11,9%), у 7,1% пацієнтів - множинні поразки. Рецидиви ехінококозу після лікування виникають в 12,5% випадків. Тривалість диспансерного спостереження має бути індивідуальна.

Аналіз етіологічної структури гнійних менінгітів

Запорізький державний медичний університет

Рябоконт О.В., Задирака Д.А.

КУ «ОІКЛ»

Гінзбург Р.М.

Гнійні менінгіти є найпоширенішими інфекційними захворюваннями нервової системи, які завдають великих збитків економіці як розвинутих, так й країн, що розвиваються, займаючи особливе місце у структурі гострих нейроінфекцій. Рання етіологічна розшифровка впливає на ефективність антибіотикотерапії, яка залишається найважливішим фактором у лікуванні гнійних менінгітів.

Проаналізовано 60 історій хвороб дорослих хворих (віком від 18 до 85 років) на гнійні менінгіти, які проходили стаціонарне лікування у Запорізькій обласній інфекційній клінічній лікарні у 2011-2013 роках. Верифікація діагнозу гнійний менінгіт підтверджувалась бактеріологічним дослідженням ліквору та/або методом полімеразної ланцюгової реакції в серологічній лабораторії КУ «ОІКЛ» ЗОР.

Проведений аналіз результатів досліджень щодо етіологічної розшифровки діагнозу показав, що встановити етіологічний чинник вдалося у 25 (48,1 %) хворих, у 27 (51,9 %) пацієнтів етіологія гнійного менінгіту залишилася не встановленою.

Аналіз етіологічно розшифрованих 25 випадків гнійного менінгіту у дорослих хворих показав, що провідними чинниками були *Neisseria meningitidis* (12 – 48,0 %) та *Streptococcus pneumoniae* (11 – 44,0 %). В поодиноких випадках етіологічними чинниками гнійних менінгітів виявилися *Staphylococcus aureus* (1 – 4,0 %), а також *Pseudomonas aeruginosa* (1 – 4,0 %).

За даними дослідження чутливості до антибактеріальних препаратів *Neisseria meningitidis* залишається протягом вказаних років спостереження чутливим до препаратів пеніцилінового ряду та цефалоспоринів III-IV поколінь. Щодо *Streptococcus pneumoniae*, то цей збудник у половини хворих був резистентним до макролідів, цефалоспоринів II покоління, при збереженні чутливості до респіраторних фторхінолонів та ванкоміцину.

Висновки.