3. Рожистое воспаление чаще проявляется поражением нижних конечностей (72%).

4. Среди сопутствующей патологии при рожистом воспалении независимо от формы заболевания выявлена гипертоническая болезнь у 44% заболевших, сахарный диабет у 40% исследуемых, ожирение у 16% больных обеих групп.

1. Еровиченков А.А. Рожа. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. М., 2011 г.
2. Еровиченков А.А., Потекаева С.А., Анохина Г.И., Малолетнева Н.В., Троицкий В.И. Актуальные аспекты современной клиники, лечения и реабилитации больных рожей // Фарматека. №20. 2012 г.
3. Еровиченков А.А., Черкасов В.Л. Рожа: клиника, диагностика, лечение // РМЖ. №8. 2011 г.
4. Хасанов А.Г., Шайбаков Д.Г. Современные методы лечения рожи // Медицинский вестник Башкортостана. №5. 2013 г.

Афтаева Л.Н., Мельников В.Л., Гайфуллин К.М., Келигова Л.А., Додова З.Р.
Клинические особенности течения менингитов

*Медицинский институт, Пензенский государственный университет
(Россия, Пенза)*

doi:10.18411/lj-31-03-2018-28

idsp: 000001:lj-31-03-2018-28

Аннотация

В данной работе исследуются клинические особенности течения менингитов, были анализированы 61 случаев заболевания менингитом. В ходе исследования выявлено, что среди взрослых частота серозных и бактериальных менингитов практически одинакова. Тяжело протекает заболевание на фоне сопутствующей патологии и быстро наступает манифестация основных симптомов заболевания, в результате чего пациенты госпитализируются чаще до трех суток от начала заболевания. Несмотря на современные методы диагностики, этиологическая структура представлена в большей части менингитами неуточненной этиологии.

Ключевые слова: бактериальные гнойные менингиты, серозный менингит, менингоэнцефалит

Abstract

In this work, clinical features of the course of meningitis are investigated, 61 cases of meningitis were analyzed. The study found that among adults the frequency of serous and bacterial meningitis is almost the same. It is difficult to progress against the background of concomitant pathology and quickly occurs depending on the symptoms of the disease, as a result of which patients are hospitalized more often up to three days after the onset of the disease. Despite modern diagnostic methods, the etiologic structure of meningitis in most of the meningitis is of unspecified etiology.

Key words: bacterial purulent meningitides, aseptic meningitis, meningoencephalitis.

Актуальность

Несмотря на успехи достигнутые в диагностике и лечении, менингиты и менингоэнцефалиты являются актуальной проблемой современной медицины. Актуальность проблемы определяется тем, что менингиты и менингоэнцефалиты часто протекают тяжело, с высоким показателем летальности, ростом резистентности возбудителей к этиотропной терапии. [2] Менингиты у людей встречаются в любом возрасте, но в основном у детей раннего возраста. Летальный исход среди них наблюдается в 30-70% случаев, чаще в первые трое суток заболевания, вследствие отека

головного мозга. Тяжелые осложнения менингитов отмечаются у 21-50% заболевших. [1,3] Этиологически неуточненные формы гнойных и вирусных менингитов составляют основную группу больных.[4]

Цель исследования: изучить клинические особенности течения менингитов.

Результаты исследования

Проведен ретроспективный анализ 61 историй болезней больных с менингитами. Диагноз верифицировался исследованием спинно-мозговой жидкости методом полимеразной цепной реакции.

Среди анализированных данных основную возрастную категорию составляют лица в молодом возрасте от 18 до 44 лет (48 %), на втором месте по заболеваемости возрастная категория пожилого возраста 60-74 (39 %), наименьшее количество больных, заболевших менингитом относятся к возрастной категории от 45 до 59 лет (13 %). Наибольшая заболеваемость отмечается среди лиц женского пола (64%), мужчины болеют гораздо реже (36%).

Значительная часть пациентов госпитализируется до 3-х суток от начала заболевания (41 %), причем большая часть этих пациентов поступали с сопутствующей патологией в форме артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, ВИЧ-инфекции и осложнениями в виде отека головного мозга и инфекционно-токсического шока, с небольшой разницей госпитализируются с 3 по 5 день заболевания (23%) и позднее пятых суток (36%).

Клиническое течение в большей степени проявлялось менингеальными симптомами (71%), в том числе и положительный симптом Кернига (44 %), практически большая часть пациентов жаловались на интенсивные головные боли, головокружение (72 %), остальная часть пациентов поступала с нарушением сознания до сопора (28 %). Практически одинаков процент серозных (54%) и гнойных менингитов (46 %), часто встречается сочетание менингита и менингоэнцефалита (33) .

При этиологической верификации заболевания в спинно – мозговой жидкости выделен *S. pneumoniae* в 12% случаев, *Neisseria meningitidis* 8 %, *PS. aeruginosa* 3 % , *Acinetobacter baumannii* 1 случай (1 %), неуточненные бактериальные менингиты составили 23%.

Этиологическая структура вирусных менингитов представлена следующим образом : ВПГ1,2 у 12% пациентов, энтеровирус выделен в 10% случаев, *Candida albicans* среди 3 % обследованных, неуточненной этиологии 28% пациентов .

Нередко развитие менингитов бывает у пациентов с такой сопутствующей патологией (33%), как хроническая сердечная недостаточность, хронический гепатит С, ВИЧ-инфекция, хроническая обструктивная болезнь легких и.др. Часто встречались осложнения в форме отека головного мозга и инфекционно-токсического шока (39%), они составляют основной контингент больных госпитализированных позднее 5 суток. Также был выявлен один случай менингококкемии.

Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) потребовалась 82% пациентам с гнойным менингитом и 58% больным с серозным менингитом.

Выводы:

1. Основным контингентом заболевших менингитом являются пациенты в молодом возрасте от 18 до 44 лет (48 %), а также лица старше 60 лет (39 %).
2. Тяжело протекает, рано манифестируют основные симптомы заболевания на фоне сопутствующей патологии (33 %).

3. Наиболее частым осложнением является отек головного мозга и ИТШ (39%).

1. Афтаева Л. Н. , Мельников В. Л., Тимербулатов А. И. Клинические особенности течения менингитов (Российская Федерация). Clinical features of meningitis Aftaeva L. , Mel'nikov V. , Timerbulatov A.3 (Russian Federation) Научно-исследовательский журнал «International scientific review». 2016. № 8 (18) с.102-103
2. Балмасова И.П., Венгеров Ю.Я., Раздобарина С.Е., Нагибина М.В. Иммунопатогенетические особенности бактериальных гнойных менингитов . Журнал Эпидемиология и инфекционные болезни Т. 19, № 5, 2014 с.4-9
3. Джафарова К.А. Этиологическая структура гнойных менингитов у детей // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 4. С. 780-782.
4. Шопеева Г.А., Дуйсенова А.К., Утаганов Б.К., Утаганова Т.К., Тастанбекова Л.М., Садыкова А.М. Алгоритм диагностики менингитов различной этиологии / Журнал Medicine, №12, 2014 с. 73-76.

Афтаева Л.Н., Мельников В.Л., Гербель М.Н., Первушкина А.Ю., Киселев В.Е.
Клинические проявления рожистого воспаления

*Медицинский институт, Пензенский государственный университет
 (Россия, Пенза)*

doi:10.18411/lj-31-03-2018-29

idsp: 000001:lj-31-03-2018-29

Ключевые слова: грипп, вирус гриппа А, пневмония, противовирусные препараты

Keywords: influenza, influenza A virus, pneumonia, antiviral preparations.

Актуальность

Европейское бюро ВОЗ (Еженедельный экстренный бюллетень ECDC за январь 2016г.) информировала о том, что доля положительных на грипп образцов из дозорных источников, начиная с 51-й недели 2015 г., превышает 10%, что свидетельствует о начале сезона гриппа в Европейском регионе. 74% выявленных вирусов гриппа относятся к типу А, остальные 26% - к типу В. Подавляющее большинство субтипированных вирусов гриппа А и гриппа В.

Из 43 стран Европейского региона, предоставивших эпидемиологические данные в начале января 2016 г., в 35 отмечается низкая интенсивность активности гриппа, в 8 странах, а также Северной Ирландии, наблюдается средний уровень активности, 20 стран региона сообщили о росте заболеваемости гриппоподобными заболеваниями и острыми респираторными инфекциями. [1]

В конце первой декады января в европейском регионе о широком распространении гриппа заявили 9 стран - Финляндия, Ирландия, Израиль, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Словакия, Швеция и Турция.

В граничащей с Российской Федерацией Украине, по официальным данным, ситуация с гриппом тяжелая, болеет не менее 6% населения, 70% из них – дети и беременные, имеются сообщения о летальных исходах. В Польше за первую неделю января зарегистрировано около 63 тысяч случаев гриппа и ОРВИ, регистрируются летальные исходы. Прогноз развития эпидемического процесса в Латвии не благоприятный в связи с практически отсутствием иммунной прослойки среди населения (вакцинировано менее одного процента граждан). [1]

Эпидемия 2016 г., в отличие от пандемии с ее необычно ранним началом (28.09.2009– 04.10.2009), началась в обычный для гриппа период (11.01.2016–17.01.2016). Синхронный рост заболеваемости отмечен сразу в 8 городах, расположенных в 5