

Таблица 2

Патология раннего неонатального периода, выявленная у детей в изучаемых группах

Заболевания	Группы	
	Группа ЭКО (n=90)	Контрольная группа (n=89)
Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (P91.0):	65 (72,2%)*	19 (21,4%)
синдром возбуждения	26 (29%)*	8 (9%)
синдром угнетения	48 (53%)*	11 (12,4%)
судорожный синдром	4 (4,4%)	0
гипертензионный синдром	1 (1,1%)	8 (9%)
вегетативно-висцеральный синдром	6 (6,7%)	1 (1,1%)
Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС (P52.0):	4 (4,4%)	-
ВЖК I степени	2 (2,2%)	-
ВЖК II степени	1 (1,1%)	-
ВЖК III степени	1 (1,1%)	-
Повреждение позвоночника и спинного мозга (P11.5)	10 (11%)	1 (1,1%)
Задержка внутриутробного развития по гипотрофическому варианту I, II, III степени (P05.1)	37 (41%)*	15 (16,9%)
Геморрагический синдром новорожденного (P53, P54.1, P54.5)	21%	14 (15,7%)
Конъюгационная гипербилирубинемия I и II степени (P58)	16 (17,8%)	7 (7,9%)
Внутриутробная инфекция неуточнённой этиологии	26 (29%)*	-

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с контрольной группой

Выводы: в результате проведённых исследований нами выявлена высокая соматическая и акушерско-гинекологическая патология у будущих матерей. Поэтому, раннее выявление всех заболеваний, причин бесплодия, правильная диспансеризация и проведение полного комплекса реабилитационных мероприятий дают больше шансов на рождение здорового ребенка. При изучении заболеваемости ново-

УДК 616.91/.93 – 07 (470.324)

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В 2012 ГОДУ

Ю.Г. ПРИТУЛИНА, Г.Г. САЛОМАХИН, В.В. ШЕНЦОВА, Г.В. ФИЛЬ, С.В. ЛАРИН

ГБОУ ВПО ВГМА им.Н.Н.Бурденко, ул. Студенческая, 10, Воронеж, 394030

Аннотация: в представленной статье дана сравнительная оценка результатов клинического течения лихорадки Западного Нила в 2011 и 2012 годах у пациентов разных возрастных групп. В результате проведенного исследования выявлено, что течение лихорадки Западного Нила в 2012 году стало более тяжелым, у большинства больных выявлена сыпь, впервые зарегистрирована диарея.

Ключевые слова: лихорадка, Западный Нил, менингит, экзантема.

рождённых установлено, что у детей, зачатых с применением ЭКО, отмечен повышенный риск перинатальной заболеваемости из-за сниженного гестационного возраста, задержки внутриутробного развития, высокой частоты многоплодных беременностей. Отягощённый материнский анамнез приводит к частому поражению центральной нервной системы, повышенному риску внутриутробного инфицирования у новорождённых после ЭКО.

Литература

1. Евсюкова, И.И. Состояние новорожденных и их дальнейшее развитие при многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения / И.И. Евсюкова, Н.А. Маслянюк // Пробл. репродукции. 2005.– №2.– С. 49–52
2. Кузнецова, В.С. Состояние здоровья детей от матерей, лечившихся по поводу бесплодия: автореф. Дис. ...канд. мед. наук / В.С. Кузнецова.– Воронеж, 2005.– 23 с.
3. Кулаков, В.И. // Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / В.И. Кулаков, Б.В. Леонов. Под редакцией В.И. Кулакова, Б.В. Леонова Москва, 2004.– С. 612–639
4. Лалаян, Т.Н. Состояние здоровья детей, рождённых с помощью новых репродуктивных технологий: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Т.Н. Лалаян.– СПб, 2005. 25 с
5. Мансимова, В.О. Состояние здоровья и качество жизни недоношенных детей грудного возраста, родившихся после экстракорпорального оплодотворения.: автореф. Дис. ...канд. мед. наук/ В.О. Мансимова. СПб, 2005. 23 с.
6. Никитина, И.В. Патологические состояния у новорожденных, родившихся в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО и ПЭ, ЭКО и ИКСИ): автореф. Дис. ...канд. мед. наук / И.В. Никитина.– М., 2005.– 26 с.

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF WEST NILE FEVER IN THE VORONEZH REGION IN 2012 YEAR

YU.G. PRITULINA, G.G. SALOMAKHIN, V.V. SCHENTSOVA, G.V. FIL', S.V. LARIN

Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy

Abstract: the article presents a comparative assessment of the results of the clinical course of West Nile fever in 2011 and 2012, in the patients of different age groups. As a result of the study it was revealed that for West Nile fever in 2012 became more severe, the majority of patients revealed rash, registered for the first time the diarrhea.

Key words: fever, West Nile, meningitis, exantema.

Вирус лихорадки Западного Нила (ЛЗН) является одним из самых распространенных представителей флавовирусов и встречается преимущественно в Африке, Южной Европе и Азии. Если основываться на данных американской статистики по данному заболеванию за 2011 год, количество нейроинвазивных форм в США составило в абсолютных числах 486 форм из 712 зарегистрированных, что равно 68%. Если сравнивать проценты по всем штатам, то можно проследить закономерность, согласно которой нейроинвазивная форма превышает гриппоподобную в 1,5-2 раза, что подтверждает общий процент данного заболевания по всей территории США. Данный процент объясняет то, что штамм вируса, вызывающего заболевание в северной Америке принадлежит к генотипу 1, пришедшему из Израиля после вспышки в 1998 году, имеющему сильную нейроинвазивную природу.

Однако в последние годы спорадические случаи и вспышки ЛЗН стали все чаще отмечаться в регионах умеренного климатического пояса: Волгоградской, Астраханской, Ростовской областях. В Воронежской области данное заболевание впервые было выявлено в 2010 году [1].

В данный момент в Волгограде вспышки обусловлены клоном штамма генотипа 2. Данный генотип также вызывает заболевание в Воронежской области и Астраханской, хотя значительно раньше отмечалось (до 2004 года), что генотип 1 вызывал заболевание и в Волгоградской и Астраханской области.

Согласно данным Роспотребнадзора по заболеваемости лихорадкой западного Нила в 2011 г. в Волгоградской области заболело 61 человек, в Астраханской области 18 человек.

Отмечается, что процент заболевших, перенесших данное заболевание с поражением ЦНС в Волгоградской области равен лишь 3,3%. Эти данные отличаются от показателей по Воронежской области, для которой процент нейроинвазивных заболеваний равен 46%.

В 2011-2012 гг. число заболевших ЛЗН в Воронежской области составило 28 и 29 человек соответственно, причем в 2012 году наблюдалось изменение клинического течения заболевания, что и объясняет актуальность изучения ЛЗН в Воронежской области [2].

Цель исследования – изучение особенностей течения ЛЗН в 2011 и 2012 годах в разных возрастных группах.

Задачи:

1. изучить особенности клинического течения ЛЗН в 2011 и 2012 годах в разных возрастных группах;
2. провести сравнение клинических признаков в разных возрастных группах у этих больных.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы истории болезни 2 групп больных с диагнозом: ЛЗН за 2 года: 2011 и 2012. Все пациенты были сопоставимы по полу и возрасту. Первая группа – 28 историй болезни за 2011 год, из которых 64% заболевших – мужчины (средний возраст 42,94±16,71лет) и 36% женщин (средний возраст 40,00±17,40лет). Вторая группа – 29 историй за 2012 год, из которых 62% заболевших – мужчины (средний возраст 49,67±14,00лет), 38% женщин (средний возраст 48,55±13,85лет).

Для дифференциальной диагностики лихорадочного состояния кроме общеклинических, были проведены серологические исследования по выявлению ЛЗН методом ИФА. Во всех случаях данный диагноз был поставлен на основании положительной реакции ИФА со специфическим диагностикумом.

В большинстве случаев в эпидемиологическом анамнезе имеются указания на выезд за пределы города Воронежа, (такие как Рамонский район, район Новой Усмани), купание в водоемах: река Воронеж, река Усманка.

Для удобства изучения и оценки результатов были выделены 3 возрастные группы больных (20-40 лет, 41-60 лет и 61-80 лет) и 2 формы ЛЗН (гриппоподобная и менингеальная). При сравнении 2011 и 2012 годов средний возраст во всех исследуемых группах не изменился, кроме группы больных с менингеальной формой ЛЗН (в 2011 г. в группе 61-80 лет средний возраст был 71,50±4,50 лет, а в 2012 г. – 63,75±1,25).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартного пакета программ Statistica for Windows 2000, версия 13.0 фирмы Statsoft Inc.

Результаты и их обсуждение. У большинства больных в 2011 и 2012 гг. отмечалось наличие лихорадки. Однако в 2011 г. в группе пациентов 20-40 лет была зарегистрирована субфебрильная температура,

которая сохранялась до 9-10 дней, а в 2012 г. в той же возрастной группе была отмечена фебрильная температура, но менее продолжительная (до 5-6 дней). Последнее свидетельствует о более бурном течении заболевания в 2012 г. по сравнению с 2011 г.

В 2012 г. в возрастной группе 20-40 лет у больных с гриппоподобной формой отмечалось уменьшение частоты встречаемости сыпи на 22% по сравнению с 2011 г. При менингеальной форме в 2012 г. в этой же возрастной категории (20-40 лет) сыпь наблюдалась в 2 раза чаще по сравнению с 2011 г. Интересен тот факт, что в возрастной группе 61-80 лет у больных с гриппоподобной формой в 2012г. в 50% случаев наблюдалось появление мелкой папулезной незудящей сыпи, а при менингеальной форме у пациентов той же возрастной группы отмечалось сокращение случаев возникновения сыпи в 2 раза.

Частота встречаемости полиаденопатии у пациентов 20-40 лет с гриппоподобной формой в 2012 г. увеличилась на 11%, а при менингеальной форме, наоборот, уменьшилась на 23%. В группе 61-80 лет в 2012 г. полиаденопатия у больных с менингеальной формой не выявлена. В то же время, при гриппоподобной форме встречаемость полиаденопатии увеличилась на 27%.

В 2011 г. у пациентов всех возрастных групп была отмечена гепатомегалия, однако в 2012 г. отмечена тенденция к снижению частоты обнаружения этого признака. Спленомегалия в 2011 году выявлена в 33-55% случаев (в зависимости от возраста), в 2012 году этот признак не зарегистрирован.

Ринит встречается только при гриппоподобной форме ЛЗН в 2012г в группе 20-40 лет у 18% больных (во всех остальных группах его не было). В 2011 году этот признак выявлен всего у 2 пациентов с гриппо-

подобной формой. Также обращает на себя внимание значительное увеличение частоты встречаемости фарингита и тонзиллита в 2012 г. по сравнению с 2011 г. (100% и 48%соответственно).

В 2011 г. у 18% больных встречалась артралгия, в 2012 г. данный признак полностью отсутствовал. В 2012 г. обратило на себя внимание появление нового симптома – диареи (у 14% в возрасте 20-40 лет при гриппоподобной форме и у 25% в возрасте 61-80 лет при менингеальной форме).

Выводы:

1. Клиническое течение ЛЗН в 2012 году стало более тяжелым (ярче выражена интоксикация во всех возрастных группах, выше и короче лихорадка).

2. В 2012 г. у большинства больных выявлена сыпь при обеих формах заболевания во всех группах в отличие от 2011 года.

3. В 2012 году у больных впервые выявлена диарея практически во всех изучаемых возрастных группах. Артралгии не зарегистрированы вообще, в отличие от 2011 года.

Литература

1. Корреляционный анализ случаев ЛЗН в Воронежской области Научно-практический журнал национального научного общества инфекционистов // Ю.Г. Притулина [и др.]// Матер. III Ежегодного Всерос. Конгресса по инфекционным болезням (Москва, 28-30 марта 2011 год). Инфекционные болезни, 2011. Т.9. Приложение 1.– С. 302.

2. Лихорадка Западного Нила по материалам вспышек в Воронежской области в 1999-2002 годах / Д.К. Львов [и др.]– Волгоград издатель, 2004.– 104 с.

УДК 611.81:616-001.28/.29

НЕЙРОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В СТАРОЙ И ДРЕВНЕЙ КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Д. А. СОКОЛОВ, В. Н. ИЛЬЧЕВА, В. В. МИНАСЯН, В. В. СПИЦИН

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко»,
ул. Студенческая, 10, г. Воронеж, 394036

Аннотация: в эксперименте изучали морфологические изменения нервных клеток и активность ферментов энергетического метаболизма в старой и древней коре головного мозга белых крыс, развивающиеся при алкогольной интоксикации. Полученные данные являются нейроморфологической и нейрохимической основой развития алкогольной энцефалопатии.

Ключевые слова: кора головного мозга, морфофункциональные изменения, алкогольная интоксикация.