

0,099, эпителий-2-4/1, L-5-8/1, эр.-4-5/1, тузлар-уратлар. Қон биокимёвий тахлили: умумий билирубин-68,4 мкмоль/л, боғланган билирубин-42,3 мкмоль/л, эркин билирубин-26,1 мкмоль/л, АЛТ-2,88 ммоль/л, АСТ-1,42 ммоль/л, умумий оксил-50,3 г/л. Мочевина-24,0 ммоль/л. Креатинин-531,0 мкмоль/л. ПТИ - 25''- 75%. Безгакка қон суртмасыда- Pl. falciparum (халқа) - +++ аниқланди. Шифохонада тўлиқ текширувлардан сўнг беморга куйидаги якуний ташхис қўйилган: Асосий: Тропик безгак (Pl.falciparum), оғир кечиш; Асорати: безгак комаси, I даври (сомноленция), ЎБЕ, олигоанурия босқичи. ДВС синдроми. Оғир даражали камқонлик; Хамрох касаллик: интеллект бузилишисиз ДЦП. Даволаш. Этиотроп терапия учун Хинин ва Коартем препаратлари ишлатилди. Дезинтоксикацион терапия максатида Глюкоза, Рингер, Дисоль, Сукцинасоль инфузион дори воситалари ишлатилди. Глюкокортикостероид препаратлар-дан эса Преднизалон тавсия этилди.

Шунигдек даволаш давомида диуретик воситалардан Фуросемид, протеолиз ингибиторларидан Контрикал препарати ишлатилди. Инатроп препаратлардан эса беморга Дофамин қўлланилди. 4 кун давомида амалга оширилган даволаш чора-тадбирлари натижасида бемор-нинг ахволи динамикада яхшиланиб борди. Бемор ўзини яхши ҳис қила бошлади. Эс-хуши ойдинлашди, саволларга аниқ жавоб бера бошлади. Тана ҳарорати нормага тушди. Сариклик камайди. Гемодинамика тикланди. Сийдик ранги нормага қайтди. Лаборатор ўзгаришлар нисбатан яхшиланди.

Даволашнинг 4-чи кунига келиб беморнинг ахволи яхшиланганини инобатга олиб ва давои ўз турар жойида давом эттириш учун бемор тиббиёт ходимлари назоратида шифохонадан чиқарилди. Бемор реанимобилда тиббий ходимлар назоратида аэропортга етказилди. Бемор даволашни давом эттириш учун самолётда Францияга учиб кетди.

ЭХИНОКОККОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.С. Аракельян, М.В. Беловол, Х.М. Галимзянов, В.Ю. Кузьмичев, А.С. Аракельян

Астраханская государственная медицинская академия (Россия).

Цель работы. Охарактеризовать современную ситуацию по эхинококкозу человека в Астраханской области за 2008-2014 гг.

Материал и методы. На территории Астраханской области с 2008 по 2014 гг. зарегистрировано 54 случая эхинококкоза человека.

Результаты. Наибольшее количество случаев заражения человека эхинококком отмечалось в 2011 г. и 2014 гг. – по 10 сл. (по 18,5%). В половом соотношении среди больных преимущественно были поражены мужчины – 70,4% (38 сл.). На долю женщин приходилось 29,6% (16 сл.). Типичный эхинококкоз (печень, легкое, печень+легкое) отмечался в 87% (47 чл.), в т.ч. в области печени в виде паразитарной кисты в 68,4% (37 чл.). В редких случаях – 7,3% (чл.) паразит поражал легкое (правое или левое). В 11% (6 чл.) паразит поражал одновременно и печень, и одно из легких. Атипичное течение эхинококкоза отмечалось в 13% (7 чл.). Так, были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства – по 1,9% (по 1 сл.). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевого пузырь, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной

мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка – по 1,9% (по 1 сл.). В большинстве случаев – 72,2% (39 чл.) больные предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита. Длительность процесса от момента появления первых симптомов и признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза составляло меньше 1 месяца – 29,5% (16 сл.) и 1 месяц – 24% (13 сл.). В остальных случаях, длительность заболевания составляла 1 год – 9,2% (5 сл.), 5 месяцев – 7,3% (4 сл.), 2, 3, 6 месяцев и 2 года – по 3,7% (по 2 сл.). Эхинококкоз встречался у лиц в возрасте от 5 до 83 лет. Так, на долю детей до 17 лет приходилось 16,7% (9 чл.). На долю взрослых – 83,3% (45 чл.). По профессиональной занятости: работающие пациенты – 44,4% (24 чл.), безработные и пенсионеры – по 18,5% (по 10 чл.), школьники и студенты ВУЗов – по 7,4% (по 4 чл.) и учащий среднего образовательного учреждения и ребенок дошкольного возраста – по 1,9% (по 1 чл.). Никто из наблюдаемых нами пациентов не входил в «группу риска» по эхинококкозу. Было выявлено, что 61,1% (33 чл.) имели постоянный контакт с собаками, которые не были дегельминтизированы. В 1 сл. (1,9%) пациент сообщил, что вероятнее всего мог заразиться эхинококкозом при разделке шкур

павших животных. В другом случае (1,9%) – пациент не соблюдал правил личной гигиены: никогда не мыл руки перед едой, фрукты и овощи употреблял в пищу в грязном виде. По территориальному признаку: г. Астрахань – 46,3% (25 чл.), Астраханская область – 48,1% (26 чл.). В 5,6% (3 чл.) пациенты не являлись жителями нашего региона: из Республики Дагестан – 2 чл. и из Республики Казахстан – 1 чл. Большинству пациентов – 79,6% (43 сл.) диагноз «эхинококкоз» был выставлен на основании серологического исследования методом ИФА. Также применялись и другие методы исследования: УЗИ – 83,3% (45 чл.), КТ

– 48,1% (26 чл.), рентген – 27,8% (15 чл.), гистологический метод – 33,3% (18 чл.), микроскопический метод и метод микроспиральной КТ – по 3,7% (по 2 чл.) и цитологический, урографический и метод ФГДС – по 1,9% (по 1 чл.).

Выводы: Таким образом, заболеванию в основном подвержены лица, имевшие постоянный контакт с собаками, при разделке павших животных и при несоблюдении правил личной гигиены. Заболеванию подвержены люди различного возраста и профессий. В диагностике эхинококкоза главную роль играют комплексные методы ИФА, КТ и УЗИ.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИРОФИЛЯРИОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.С. Аракельян, Х.М. Галимзянов, А.С. Аракельян, Б.Ю. Кузьмичев,
Е.С. Иванова, А.Н. Золотенкова, А.А. Глебова

Астраханская государственная медицинская академия (Россия).

Цель работы: Охарактеризовать современную ситуацию по дирофиляриозу человека в Астраханской области.

Материал и методы: На территории Астраханской области за период 1951 - 2012 гг. зарегистрировано 84 случая дирофиляриоза человека. Астраханская область входит в пятерку регионов РФ, где ситуация по дирофиляриозу остается весьма напряженной (Краснодарский край, Ростовская, Волгоградская и Нижегородская области). В 2013 г. дирофиляриоз в Астраханской области не регистрировался.

Результат исследования: С 2001 по 2012 гг. на территории Астраханской области выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в т.ч. женщины – 74,4% (32 чл.), мужчины – 25,6% (11 чл.). Гельминт локализовался: в области век – 20 сл. (46,5%), в области лба – 6 сл. (14,0%), в области волосистой части головы – 4 сл. (9,4%), в области верхних конечностей – 7 сл. (16,3%). Единичные случаи локализации отмечались в области лица, груди и нижних конечностей – по 2 сл. (4,6%). Во всех случаях больные предъявляли жалобы на боль, жжение, гиперемия и отечность пораженного участка. Более половины всех больных – 23 чл. (53,5%) отмечали миграцию паразита под кожей. Выставлялись диагнозы: «липома» - 13 сл. (30,2%), «дирофиляриоз» - 16 сл. (37,2%), «атерома» - 6 сл. (14,0%), «инородное тело» и «новообразование» - по 2 сл. (по 4,7%). В единичных случаях (по 2,3%) выставлялись диагнозы: «аллергический отек», «фурункул»,

«дракункулез» и «варикозное расширение вен». Заболевание встречается у всех возрастных групп. Самым ранним возрастом является возраст 4 года. Самым старым – женщина 68 лет. Среди заболевших дирофиляриозом городских жителей в 2 раза больше, чем жителей сельских районов. Так, по городу регистрируется пораженность в 69,7% (30 чл.). По Астраханской области, максимальная пораженность отмечается в Камызякском, Икрянинском, Красноярском и Приволжском районах – по 7,0% (по 3 сл.) и 2,3% (1 сл.) случаев в г. Знаменск. Во всех случаях у людей извлекался один гельминт. В 88,4% случаев (38 чл.) на исследование доставлялся живой гельминт, удаленный у человека. В 11,6% случаев полностью удалить гельминта не удавалось и на контрольное исследование доставлялись фрагменты нематоды. Размеры извлеченных гельминтов колебались от 40 до 150 мм. В 19 сл. (44,2%) размер колебался от 100 до 130 мм. Все паразиты были удалены хирургическим путем и идентифицированы специалистами, как самка нематоды *Dirofilaria repens*.

Выводы. Таким образом, за последние годы отмечается увеличение числа случаев дирофиляриоза среди людей. Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001 – 2012 годов нами описано и изучено 43 случая этого заболевания среди населения в возрасте от 4 до 68 лет. Увеличение числа социально