

зрением на данное заболевание и у 15 пациентов, которым выполнялась спинномозговая пункция по другим показаниям (контрольная группа). Критерием включения в основную группу было наличие установленного диагноза рассеянный склероз на основании других критериев диагностики (МРТ, КТ), кроме олигоклонального иммуноглобулина G. Исследование выполняли на тест-системе «SAS IgG-IEF Plus» (Helena Biosciences, Великобритания). Статистический анализ - SPSS13.

Установлено, что у пациентов основной группы и пациентов с подозрением на заболевание обнаруживался олигоклональный иммуноглобулин G чаще чем в контрольной группе ($p=0,002$). Олигоклональный IgG (2 тип синтеза) выявлялся у 96,0% пациентов с РС. Обнаружение олигоклонального IgG на этапе дебюта заболевания (клинически изолированный синдром) позволило с вероятностью 72-91% предсказать развитие рассеянного склероза (у трех пациентов с отрицательными результатами МРТ через 6-8 месяцев диагноз рассеянный склероз установлен). Рассчитанная диагностическая чувствительность метода составила 96,0%, диагностическая специфичность - 100%, диагностическая эффективность - 96,9%. Проанализировав данные 3 пациентов с не уточненным диагнозом на момент обследования, в двух случаях обнаружен олигоклональный иммуноглобулин G, что позволило сделать вывод о 96% развитии заболевания у индивидуумов.

Выявление олигоклонального IgG не абсолютно специфично для РС, поскольку может быть выявлен в ликворе у 60% пациентов с нейроборрелиозом/нейросаркоидозом, 11-50% герпетического, туберкулезного-энцефалитов, а также при ревматических заболеваниях. В случае воспалительных заболеваний, чаще выявляется 3- и 4-типы синтеза ($p>0,05$).

Таким образом, диагностическая специфичность и прогностическая ценность положительного результата определения олигоклонального IgG в ликворе при РС - 96%, что обязывает использовать этот метод при подозрении на рассеянный склероз, в совокупности с результатами магнитно-резонансной томографии, и значительно улучшает возможности проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями ЦНС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ПОДЪЁМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 2003, 2009 И 2014 ГГ.

Сикор Д.В., Яровая А.Г., Островская О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Васильев А.В

Группа энтеровирусов, представленная подгруппами вирусов Коксаки и ЕСНО – вирусами определяет достаточно полиморфную клинику. В этом плане представляет интерес сравнительная характеристика клиники во время вспышек энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ), вероятно обусловленная различными штаммами энтеровирусов.

Целью данного исследования стало изучение особенностей клинического течения энтеровирусной инфекции в течение трёх вспышек в 2003, 2009 и 2014 годах.

Материалом для проводимого исследования стали данные историй болезни пациентов, лечившихся в Гродненской инфекционной областной клинической больнице в 2003 году (123 истории болезни), в 2009 году (32 истории болезни) и в 2014 году (61 история болезни). У всех пациентов диагноз «энтеровирусная инфекция» был подтверждён серологически либо в ПЦР. Методом исследования стал ретроспективный сравнительно – статистический анализ.

В результате проведенного исследования установлено, что во всех трёх вспышках основную часть всех пациентов составили дети. Однако в ходе вспышки 2003 года средний возраст пациентов составил $8,0 \pm 0,3$ лет, в 2009 году – $9,1 \pm 1,1$ лет, а в 2014 году – $3,9 \pm 0,5$ лет ($p < 0,01$). Соответственно группа пациентов старше 10 лет в 2003 году составила $24,6 \pm 3,0\%$, в 2009 году – $38,2 \pm 8,4\%$, в то время как в 2014 году всего $11,7 \pm 3,6\%$ ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание и то обстоятельство, что вспышки ЭВИ повторялись через примерно равные промежутки времени.

В частоте жалоб пациентов отмечены существенные различия. Так частота жалоб на боль в горле в 2003 году составила $28,5 \pm 5,1\%$, в 2009 году – $41,3 \pm 8,5\%$, тогда как в 2014 году – $15,6 \pm 4,1\%$ ($p < 0,01$). Жалоба на головную боль в различные годы также предъявлялась с разной частотой (100%; $97,1 \pm 2,9\%$ и $19,5 \pm 4,5\%$ соответственно; $p < 0,01$). Если во время вспышек в 2003 и 2009 годах частота выявления экзантемы не превышала 3 %, то в 2014 году этот показатель составил $45,5 \pm 5,7\%$ ($p < 0,00001$). Но вот частота выявления энантемы оставалась стабильной и колебалась от $43,2 \pm 5,4\%$ до $46,8 \pm 5,7\%$ ($p > 0,5$). Если энтеровирусная инфекция в ходе вспышек 2003 и 2009 годов, протекавшая в виде нейроинфекции, чаще носила характер серозного менингита, то в 2014 году преобладали энцефалиты. Соответственно, показатель плеоцитоза среднем составлял в 2003 году $134,7 \pm 11,0 \times 10^6/\text{л}$, в 2009 году – $99,1 \pm 21,0 \times 10^6/\text{л}$, то в 2014 году всего $1,3 \pm 0,2 \times 10^6/\text{л}$ ($p < 0,01$). Отмечено более высокое содержание числа лейкоцитов в крови в 2014 году в сравнении с таковым у пациентов в 2003 году ($11,8 \pm 0,6 \times 10^9/\text{л}$ и $8,0 \pm 0,2 \times 10^6/\text{л}$; $p < 0,001$). Также и содержание нейтрофилов в формуле крови пациентов в 2014 году было ниже, чем у пациентов в 2003 и 2009 гг. ($p < 0,05$). Лимфоциты формулы крови имели обратную тенденцию.

Несмотря на, казалось бы, более неблагоприятную клинику течения ЭВИ в 2014 году, длительность пребывания пациентов в стационаре в 2014 году существенно снизилась ($12,7 \pm 0,2$ дней, $10,1 \pm 0,5$ дней и $5,5 \pm 0,4$ дней соответственно; $p < 0,001$). Данный факт с трудом поддаётся объяснению.

Данное исследование показало, что в разные годы заболеваемость ЭВИ обуславливается разными штаммами энтеровирусов, что объясняет преобладание тех или иных клинических форм заболевания. Таким образом, клиническое течение в большей степени определяется типом энтеровируса, нежели индивидуальной реакцией на него.