

2. Роговская, С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки [Текст] : руководство для практикующего врача / С.И.Роговская. – М.: Гэотар–Медиа, 2011. – 192 с.

3. Долгушина, В.Ф. Распространенность различных генотипов вируса папилломы человека при патологии шейки [Текст] / В.Ф. Долгушина, О.С. Абрамовских // Акушерство и Гинекология. – 2011. – № 4. – С. 11–15.

4. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 463: Cervical cancer in adolescents: screening, evaluation, and management [Text] / American College of Obstetricians and Gynecologists //Obstet Gynecol. – 2010. – Vol. 116, N 2, Pt 1. – P. 469–472.

УДК 616.34-002.153

Н.Д. Мисюкевич, Л.И. Ратникова, С.А. Шип
СПЕКТР ЗАБОЛЕВАНИЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И
ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОКИ)

Кафедра инфекционных болезней
Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет
Челябинск, Российская Федерация

N. D. Misyukevich, L.I. Ratnikova, S.A. Ship
RANGE OF DISEASES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS
BETWEEN SHARP SURGICAL PATHOLOGY AND THE SHARP
INTESTINAL INFECTION

Department of infectious diseases
Southern Ural State Medical University
Chelyabinsk, Russian Federation

Контактный E-mail: nataly_miss@mail.ru

Аннотация. В статье изложены основные заболевания, с которыми чаще всего проводит работу практикующий врач, а именно острая хирургическая патология и острые кишечные инфекции. Изложены основные заболевания, между которыми проводится дифференциальная диагностика. Так же обозначена важность и необходимость проведения дифференциальной диагностики.

Annotation. In article the main diseases with which the practicing doctor, namely sharp surgical pathology and sharp intestinal infections most often carries out work are stated. It is stated the main diseases, which carry out differential diagnostics. Importance and need of carrying out differential diagnostics is also designated

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, хирургия, кишечная инфекция.

Keywords: differential diagnostics, surgery, intestinal infection.

Установление диагноза является трудным и ответственным процессом. Для того, чтобы распознать инфекционное заболевание необходимо в первую очередь провести дифференциальную диагностику с неинфекционными болезнями.

При этом диагностика базируется, прежде всего, на выявлении основного признака – ведущего синдрома заболевания. Необходимо подчеркнуть, что для многих инфекционных болезней характерны такие синдромы как лихорадка, сыпь, воспаление слизистых оболочек, гепатолиенальный синдром, диарея и другие признаки. Под этими масками инфекционного заболевания нередко могут протекать и неинфекционные заболевания [2].

В основе распознавания инфекционных болезней лежит сложный динамический анализ целого комплекса признаков, включающего виды лихорадочных состояний, типы сыпи, характер диареи, желтухи, выраженность гепатомегалии, спленомегалии, гематологических изменений и других проявлений. Важным методологическим подспорьем в таком анализе является то, что для всех инфекционных заболеваний характерны две главные особенности: цикличность развития болезни во времени и системность поражения организма.

Проблемы повышения качества диагностики, наряду с оценкой эффективности организационных мероприятий по совершенствованию лечебной помощи, остаются актуальными для любого профиля учреждений практического здравоохранения[3]. Специализация стационарной и поликлинической помощи накладывает свой отпечаток на уровень подготовки врачебного персонала, приводя к совершенствованию по узкой специальности, но одновременно вызывает некоторую утрату общеврачебной грамотности в виде знаний по другим профилям врачебной деятельности. Однако эти явления объективные и закономерные. Тем не менее, идеалом остается сохранение уровня общеврачебных знаний и умений даже на фоне формирования узкой специализации.

Своевременность, качество диагностики и лечения во многом зависят от слаженности работы отдельных звеньев лечебной сети, от подготовки медицинского персонала. Дефектность в работе отражается как в жалобах населения, так и в неудовлетворенности оказываемой медицинской помощью.

В последние годы существенно изменилась эпидемическая ситуация, что повлияло на контингенты больных, поступающих в инфекционный стационар. Кроме того, увеличилось количество консультаций, оказываемых врачами в приемном отделении больницы, организовано диспансерное наблюдение за инфекционными больными, ранее не наблюдавшимися. Все это определило необходимость проведения углубленного анализа работы приемного отделения

инфекционного стационара как крайне важного подразделения, от медицинского персонала которого требуется не только квалифицированная работа по диагностике инфекционной патологии, принятию решения о госпитализации в специализированный стационар, но и своеобразная «фильтрация» непрофильных больных, направленных на консультацию или госпитализацию с ошибочным диагнозом инфекционного заболевания [5].

Цель исследования – изучение спектра заболеваний хирургического профиля, требующих проведения дифференциальной диагностики с ОКИ.

Материалы и методы исследования

Проанализированы результаты работы приемного отделения инфекционного корпуса ГKB №8 г. Челябинска за 2014-2015 гг. Изучены клинические случаи с направительным диагнозом «ОКИ», у которых после дообследования на уровне приемного отделения инфекционного корпуса диагноз ОКИ был исключен, и данные пациенты были направлены на госпитализацию в отделения хирургического профиля.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2014-2015 гг. было зарегистрировано 85 больных направительным диагнозом «ОКИ», у которых после дообследования на уровне приемного отделения инфекционного корпуса диагноз «ОКИ» был исключен, и данные пациенты были направлены на госпитализацию в отделения хирургического профиля: 54 (63,5%) – в отделения абдоминальной хирургии; 17 (20,0%) – в гинекологические отделения (%); 14 (16,5%) – в урологические отделения. Для сравнения, общая численность пациентов, ежегодно госпитализируемых в инфекционный корпус диагнозом кишечная инфекция составляет около 2000 человек.

За период 2014-2015 гг. из приемного отделения инфекционного корпуса в отделения абдоминальной хирургии было направлено 54 больных с диагнозами: 35 (41,2%) – острый аппендицит; 19 (22,4%) – острая кишечная непроходимость; 16 (18,8%) – острый панкреатит; 7 (8,2%) – острый холецистит; 4 (4,7%) – желудочно-кишечное кровотечение; 2 (2,4%) – новообразования брюшной полости; 2 (2,4%) – язва желудка.

За период 2014-2015 гг. из приемного отделения инфекционного корпуса в гинекологические отделения было направлено 17 больных с диагнозами: 8 (47,1%) – эндометрит, 3 (17,6%) – киста яичника, 3 (17,6%) – острый пиелонефрит беременных, 2 (11,8%) – токсикоз во время беременности, 1 (5,9%) – tuboовариальное образование, 1 (5,9%) – миома матки;

За период 2014-2015 гг. из приемного отделения инфекционного корпуса в урологические отделения было направлено 14 больных с диагнозами: 12 (85,7%) – острый пиелонефрит; 1 (7,1%) – почечная колика; 1 (7,1%) – острый простатит.

Выводы:

Около 2% (85/4000 за 2014-2015 гг.) больных, поступающих в инфекционный стационар с диагнозом ОКИ, являются на самом деле

пациентами отделений хирургического профиля (абдоминальное, гинекологическое, урологическое). Следовательно, ситуации, когда хирургические болезни протекают под маской острой кишечной инфекции, возникают в клинической практике довольно часто.

Литература:

1. Беляева А.Н. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии: учеб. пособие // Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2005. – 292 с.
2. Берман Р.Е. Педиатрия / Р.Е. Берман, В.К. Воган // Т.3. – М.: Медицина, 1992. – 638 с.
3. Васильев В.С. Практика инфекциониста / В.С. Васильев, В.И. Комар, В.М. Циркунов // Мн.: Выш шк., 1994. – 495 с.
4. Гостищев В.К. Общая хирургия // Учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 608 с.
5. Зубарева П.Н. Общая хирургия: Учебник для медицинских вузов / П.Н. Зубарева, М.И. Лыткина, М.В. Епифанова // СПб.: СпецЛит, 1999. – 472 с.

УДК 616-03

**Ю.А. Надеева, А.Т. Мухаммад, В.В. Белоусов, В.С. Удилов
К ПРОБЛЕМАМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕБНОЙ ДИЗНТЕРИИ.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.**

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Yu.A. Nadeeva, A.T. Muhammad, V.V. Belousov, V.S. Udilov
TO THE PROBLEM OF TREATMENT OF AMOEBIC DYSENTERY.
CASE REPORT.**

Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: nadeyulya@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена проблемам выбора релевантной терапии амебиаза на примере клинического случая.

Annotation. The article is devoted to the problems of selecting the relevant therapy amebiasis by the example of the casereport.

Ключевые слова: Амебиаз, клинический случай, метронидазол, преднизолон.

Keywords: Amebias, case report, metronidazole, prednisolone.