

2. Konstantinou, D. The spectrum of HBV/HCV coinfection: epidemiology, clinical characteristics, viral interactions and management / D. Konstantinou, M. Deutsch // Ann Gastroenterol. – 2015. – Vol. 28 (2). – P. 221–228.

3. Estimating the global prevalence, disease progression, and clinical outcome of hepatitis delta virus infection / Z. Miao [et al.] // J Infect Dis. – 2020. – Vol. 221 (10). – P. 1677–1687.

4. HBV/HDV co-infection: epidemiological and clinical changes, recent knowledge and future challenges / C. Sagnelli [et al.] // Life (Basel). – 2021. – Vol. 11 (2). – P. 169.

5. Shih, Y. F. Hepatitis C virus and hepatitis B virus co-infection / Y. F. Shih, C. J. Liu // Viruses. – 2020. – Vol. 12, № 7. – P. 741.

УДК 616.831.9-002.1-08-036.22-053.2»2023»

О. Л. Тумаиш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СЕЗОННОЙ ВСПЫШКИ В 2023 Г.

Введение

Энтеровирусная инфекция (ЭВИ) относится к малоконтролируемым инфекциям за счет высокого уровня генотипической изменчивости энтеровирусов, приводящей к возникновению «новых» эпидемических штаммов, отсутствия специфической профилактики и широкого распространения в популяции людей. Во многих странах мира ежегодно в летне-осенний период регистрируются случаи заболевания людей [1]. На территории Гомельской области ежегодно регистрируются случаи энтеровирусной инфекции с подъемом заболеваемости каждые 5–6 лет. В структуре клинических форм ЭВИ наиболее значимое место занимают энтеровирусные менингиты (ЭВМ), на долю которых приходится от 18,0% в эпидемиологически благоприятный период до 43,0% в период подъема заболеваемости ЭВИ. Наиболее уязвимой группой по ЭВМ является детский возраст, на долю которого приходится до 94,2% случаев ЭВМ [2, 3].

Цель

Установить клиничко-лабораторные особенности энтеровирусного менингита у детей г. Гомеля в период вспышки в 2023 г.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 286 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 0 до 18 лет с диагнозом энтеровирусного менингита, находившихся на лечении в У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в период с 01.01 по 31.12.2023 г. Изучался эпидемиологический анамнез; данные клинического осмотра и результаты лабораторных исследований. Статистическая обработка данных производилась при помощи программ MS Excel и STATISTICA 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст детей, госпитализированных с ЭВМ в 2023 г., составил $7,6 \pm 1,2$ лет, из них мальчиков 62,7%. ЭВМ регистрировался у детей всех возрастных групп: в группе детей от 0–3 года – 6,81% случаев, 4–6 лет – 23,69% случаев, 7–10 лет – 42,89% случаев, 11–14 лет – 6,27% случаев и старше 14 лет – 20,17% случаев. Дети госпитализировались на $2,6 \pm 0,9$ день болезни. В 80,45% случаев в первые 2–3 сут болезни

у детей отмечался симптомокомплекс, характерный для острой респираторной инфекции (лихорадка, вялость, ринит, покашливание). В 9,5% случаев в начальный период заболевания у детей доминировала рвота и умеренная головная боль, что послужило поводом для установления ошибочного первичного диагноза острой кишечной инфекции. Состояние на момент госпитализации оценивалось как тяжелое у 3 больных (1,04%), среднетяжелое – у 283 детей (98,95%).

При поступлении после первичного осмотра в приемном отделении детям были выставлены следующие диагнозы: менингит – 70,5% случаев, острая респираторная инфекция – в 11,3% случаев, в 9,5% случаев – острая кишечная инфекция, в 11,3% – «энтеровирусная инфекция» (герп-ангина, экзантема, НФМ). У 14,8% детей ЭВМ развился на неблагоприятном преморбидном фоне (перинатальная энцефалопатия, гипертензионно-гидроцефальный синдром, судорожный синдром на фоне лихорадки, частые острые респираторные инфекции (более 4 раз в год)); 56,8% родителей указывали на контакт ребенка с больными с катаральными явлениями в коллективе, со взрослыми членами семьи и братьями или сестрами, посещающими детский сад.

Характерной особенностью клинических проявлений ЭВМ у детей была диссоциация менингеальных симптомов: отсутствие одного или нескольких менингеальных симптомов (симптом Кернига, Брудзинского и ригидность затылочных мышц). Частота выявления клинических симптомов в разных возрастных группах представлена в таблице 1. Наиболее постоянными менингеальными симптомами у детей были ригидность затылочных мышц (84,22% случаев), рвота (81,5% случаев), симптом Кернига (67,0% случаев). Помимо менингита у детей регистрировались следующие клинические формы ЭВИ: катаральный синдром (87,82% случаев), герпан-ангина (21,85% случаев), диспептический синдром (15,78 % случаев), экзантема (12,8% случаев).

Таблица 1 – Частота выявления клинических симптомов в разных возрастных группах

Показатель	Возрастные группы			
	0–3 лет, N=20	4–6 лет, N=68	7–10 лет, N=104	Старше 10 лет, N=76
Лихорадка, °С	38,5 (37,9;39,1)	38,3 (38,0; 38,6)	37,8 (37,6; 38,0)	38,0 (37,6; 38,6)
Длительность лихорадки, дни	5,8	4,5	4,4	4,2
Головная боль, %	–	75,3	96,8	95,6
Рвота, %	84,2	81,3	82,5	78,0
Судороги, %	15	4,4	0	0
Нарушения сознания, %	5	0	0	0
Симптом Кернига, %	35,0	72,1	85,57	88,15
Симптом Брудзинского (верхний), %	40,0	41,17	25,8	12,6
Ригидность затылочных мышц, %	65,0	86,76	94,2	96,05
Длительность менингеального синдрома, %	10 (8;12)	6 (4;7)	7 (5;9)	5 (4;6)

При поступлении у 78,7% детей в общем анализе крови наблюдался лейкоцитоз, наиболее часто лейкоцитоз регистрировался у детей в возрасте до 6 лет (уровень лейкоцитов $14,2 \pm 2,6 \times 10^9/\text{л}$), у детей старше 10 лет, напротив, в ОАК отмечался нормоцитоз (р-уровень $<0,05$). Нейтрофилез был характерен для детей в возрасте до 6 лет (уровень нейтрофилов 75 (65;81) %), у детей старше 6 лет в ОАК преобладали лимфоциты (уровень лимфоцитов 44 (40;48) %) (р-уровень $<0,05$).

В ликворе в первые сутки наблюдения плеоцитоз колебался в пределах от 15 до 620 кл \times 10⁶/л (376 \pm 78 \times 10⁶/л), наибольшие показатели плеоцитоза регистрировались у детей в возрасте от 4 до 6 лет (620 \pm 54,7 кл \times 10⁶/л), наименьшие в группе старше 14 лет 299,7 \pm 48,3 кл \times 10⁶/л. Нейтрофильный плеоцитоз наиболее часто регистрировался у детей в возрасте 4–10 лет (66,7% случаев), что оправдывало эмпирическое назначение антибактериальной терапии (цефтриаксоном) в первые несколько суток заболевания до получения результатов исследования СМЖ на обнаружение РНК энтеровируса. В остальных возрастных группах в ликворе преобладал лимфоцитоз (84,8% случаев). Биохимические показатели СМЖ (глюкоза, хлориды, белок) у детей всех возрастных групп не отличались от нормы. РНК энтеровируса была выявлена в ликворе в 93,7% случаев.

Длительность пребывания детей с ЭВМ в стационаре составила от 5 до 23 сут (средняя длительность 12,0 (10,0;18,5) дней). Наибольшая длительность госпитализации отмечалась в группе детей в возрасте 0–3 лет – 16,0 (14,5;20,5) дней (p -уровень <0,05). Все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии домой.

Заключение

Таким образом, для ЭВМ в период вспышки 2023 г. характерными являлись легкое и среднетяжелое течение без летальных исходов; наиболее высокая заболеваемость в возрастной группе детей от 7 до 10 лет; отсутствие характерных менингеальных синдромов (в клинической картине доминирует интенсивная головная боль с рвотой или без нее при диссоциации или отсутствии менингеальных симптомов). Учитывая вышесказанное, необходимо иметь клиническую настороженность в отношении диагностики ЭВМ и расширить показания к проведению люмбальной пункции с диагностической целью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинико-эпидемиологические особенности энтеровирусного менингита в период сезонной вспышки 2015 г. / З. А. Хохлова [и др.] // Журнал инфектологии. – 2016. – № 8 (3) – С. 83–91.
2. Возбудители энтеровирусных инфекций в Республике Беларусь (структура вирусной популяции, региональная распространенность, клинические проявления) / Т. В. Амвросьева [и др.] // Медицинские новости. – 2019. – № 12. – С. 303.
3. Мониторинг циркулирующих неполиомиелитных энтеровирусов как инструмент контроля и прогноза эпидемиологической ситуации по энтеровирусной инфекции в Республике Беларусь / Т. В. Амвросьева [и др.] // Воен. медицина. – 2023. – № 4 (69). – С. 70–78.

УДК 616.36-002-036.12-08:[616.98:578.828НIV]-052

Ю. В. Чернякова, Е. И. Козорез, А. П. Демчило

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

В настоящее время хронический вирусный гепатит С широко распространен у пациентов, имеющих диагноз ВИЧ-инфекции, что связано с общими путями передачи, более быстрым прогрессированием хронического вирусного гепатита С при продвинутой стадии иммунодефицита и ускоренного формирования цирроза [1].