

Выводы

Первые признаки развития неонатального сепсиса и менингита неспецифичны и стерты, что затрудняет диагностику. Для своевременного выявления менингита педиатру необходимо иметь настороженность в данной патологии. Современная и рациональная антибиотикопрофилактика у рожениц из групп риска или с положительным результатом посева на стрептококк группы В способствует благоприятным исходам. Данный случай подчеркивает необходимость настороженности в отношении стрептококковой инфекции у детей из групп риска, что требует более длительного наблюдения таких детей в условиях отделения патологии новорожденных в роддоме. Особое внимание уделяется необходимости длительного последующего наблюдения за детьми, перенесшими бактериальный менингит, с целью оценки их нервно-психического развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Т. 2 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – ISBN 978-5-9704-7829-5. – DOI: 10.33029/9704-7829-5-NNG-2023-1-768.
2. Инфекционные болезни у детей: учебник / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024.
3. Gleason, C. A., Sawyer, T. Avery's Diseases of the Newborn / C. A. Gleason, T. Sawyer. – Elsevier, 2023.
4. Red Book 2021–2024: Report of the Committee on Infectious Diseases / American Academy of Pediatrics; ed. D. W. Kimberlin [et al.]. – American Academy of Pediatrics, 2021.
5. Meningitis (bacterial) and meningococcal disease: recognition, diagnosis and management. – London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2024. – Mar 19. – (NICE Guideline, No. 240).
6. Pontrelli, G., De Crescenzo, F., Buzzetti, R. Accuracy of serum procalcitonin for the diagnosis of sepsis in neonates and children with systemic inflammatory syndrome: a meta-analysis / G. Pontrelli, F. De Crescenzo, R. Buzzetti // BMC Infectious Diseases. – 2017. – Vol. 17, № 1. – Art. 302. – DOI: 10.1186/s12879-017-2396-7.

УДК 616.36-002:578.891]-08-036.22(476.2)

Д. В. Остапович

*Научные руководители: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц,
к.м.н., доцент А. П. Демчило*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Вирусный гепатит А – это острая, как правило, доброкачественная инфекция, в основе которой лежит поражение печеночной ткани. Гепатит А является причиной болезни у 1,4 млн человек ежегодно, в мире регистрируется как спорадическая заболеваемость, так и эпидемии. Проявляется в виде умеренной лихорадки и признаков патологии печени – желтухи, роста содержания в крови трансаминаз и билирубина, в моче – уробилина (потемнение мочи) и обесцвечивания фекальных масс [1, 2]. У детей в возрасте до 6 лет инфекция обычно протекает со слабо выраженной симптоматикой, и желтуха развивается лишь в 10 % случаев, однако у взрослых данная инфекция может иметь тяжелое и затяжное течение [3]. Особенностью механизма эпидемического процесса вирусного

гепатита А является наличие латентных клинических форм – это скрытые источники инфекции, которые сложно поддаются выявлению [4].

Цель

Дать клинико-эпидемиологическую характеристику заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Использованы данные официального учета заболеваемости ВГА населения Гомельского городского центра гигиены и эпидемиологии; изучены карты эпидемиологического обследования очагов, данные информационно-аналитических бюллетеней. Изучены стационарные карты 144 госпитализированных с установленным диагнозом «вирусный гепатит А», получавших стационарное лечение в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в 2016–2024 гг. Отбор пациентов осуществлялся методом сплошной выборки. Диагноз поставлен на основе комплексного обследования, включая инструментальные и лабораторные методы. Этиология во всех случаях подтверждена выявлением IgM-антител к вирусу гепатита А методом ИФА.

Применены методы эпидемиологической диагностики – ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы. Распространенность данной инфекции оценивалась по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения. Статистические методы применяли для оценки интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, установления достоверности результатов исследования и их отклонений. Для оценки частоты и структуры изучаемых явлений рассчитывали относительные показатели (р) со статистическими ошибками (Sp) и 95 % доверительными интервалами (ДИ).

Результаты исследования и их обсуждение

Среднемноголетний показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в Республике Беларусь за анализируемый период составил 1,3 на 100 тыс. населения (абсолютное суммарное число за период 2016–2024 гг. – 1129 случаев). Согласно данным эпидемиологического мониторинга, Гомельская область стабильно входит в группу регионов с наиболее высокой заболеваемостью ВГА на территории нашей страны, уступая только г. Минску и Минской области (рис.1).

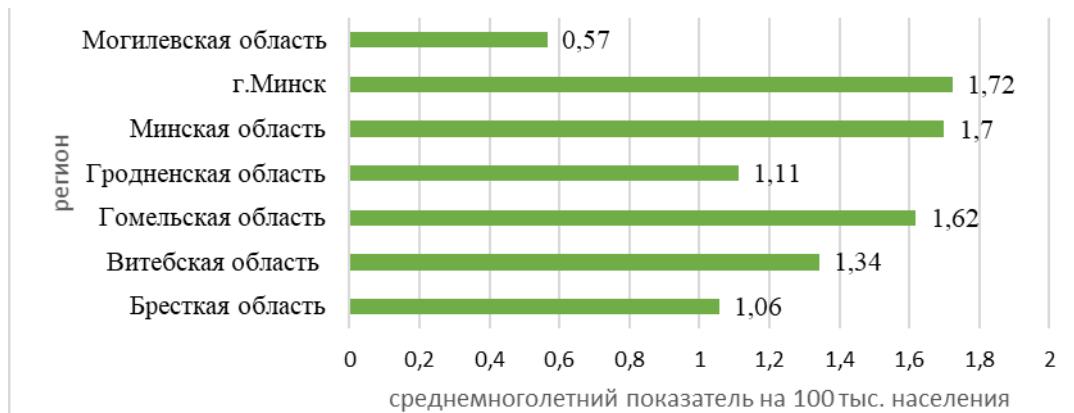


Рисунок 1 – Среднемноголетнее значение заболеваемости вирусным гепатитом А в Республике Беларусь в период 2016–2024 гг.

В Гомельской области с 2016 г. по 2023 г. заболеваемость вирусным гепатитом А характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, в 2024 г. отмечался существенный рост заболеваемости.

Всего за период 2016–2024 гг. в Учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» на стационарном лечении с диагнозом «Вирусный гепатит А» находилось 144 пациента, из них 99 пациентов (68,75 %) – в 2024 году. В сравнении с 2023 г., в 2024 г. произошел рост заболеваемости на 67,4 %.

Распределение заболевших по полу: 82 лица (56,9 %) женского пола и 62 лица (43,1 %) мужского пола.

Возрастной диапазон пациентов варьировал от 1 года до 69 лет. В эпидемический процесс чаще вовлекалось взрослое население – 61,8 % от общего количества заболевших; доля лиц до 18 лет составила 38,2 %; на возраст старше 45 лет приходилось 12,5 % заболевших, что соответствует характеристике эпидемического процесса по гепатиту А в странах со средним уровнем дохода.

Заболеваемость вирусным гепатитом А регистрировалась во всех районах Гомеля. Наибольшее число случаев ВГА зарегистрировано в Советском районе, что составило 65 % от общего числа заболевших.

Основная доля случаев 59,7 % (86 человек) была зарегистрирована в зимне–весенний период (февраль–май), тогда как на летне–осенний (июнь–октябрь) и осенне–зимний (ноябрь–январь) периоды пришлось только 29,16 % (42 случая) и 8,33 % (12 случаев) соответственно.

В 2016–2023 гг. в 15,56 % случаев при выяснении эпидемиологического анамнеза была установлена связь с пребыванием в других странах, эндемичных по заболеваемости вирусным гепатитом А (Испания, Туркменистан, Польша, Российская Федерация, Украина, Узбекистан). В 2024 году связи с внешними миграционными процессами не было выявлено.

Преобладание случаев с неустановленным источником инфекции (84 %) свидетельствует о скрытом характере распространения заболевания, что затрудняет реализацию целенаправленных противоэпидемических мероприятий. Выявленные эпизоды семейной передачи (13 %) подтверждают роль контактного пути передачи в эпидемическом процессе.

Распределение 99 госпитализированных лиц по степени тяжести вирусного гепатита А в 2024 году имело следующую структуру: наибольшая доля госпитализированных (69 %) приходилась на пациентов со средней степенью тяжести заболевания. Легкая степень тяжести наблюдалась у 17 % госпитализированных. Тяжелая степень тяжести и безжелтушная форма вирусного гепатита А встречались примерно с одинаковой частотой составляя по 6 % от общего числа пациентов с данным диагнозом. Зарегистрирован 1 случай реконвалесценции при обследовании в очаге по контакту.

Длительность госпитализации в среднем составила $20,5 \pm 6,5$ дней, варьируя от 6 до 86 дней в зависимости от степени тяжести болезни. Летальных исходов не было. Все пациенты выписаны с улучшением с рекомендациями по дальнейшему лечению на амбулаторном этапе.

В рамках эпидемиологического анализа методом наименьших квадратов был рассчитан прогнозируемый интенсивный показатель заболеваемости вирусным гепатитом А на 2025 год, составивший 4,27 случая на 100 тыс. населения, что соответствует завершению третьего эпидемического цикла (2023–2025 гг.) с характерным снижением заболеваемости. Всего за анализируемый период выявлено два полных эпидемических цикла длительностью 5 лет и 2 года (2016–2020 годы, 2023–2025 годы). Второй цикл отличался большей продолжительностью и выраженной амплитудой, отражающей интенсивность эпидемического процесса. Период 2021–2020 гг. характеризовался как эпидемически благополучный.

За период 2016–2024 гг. в г. Гомеле в ходе противоэпидемических мероприятий, направленных на разрыв контактно-бытового механизма передачи вирусного гепатита А, проводилась вакцинация по эпидемическим показаниям лицам, контактировавшим с источником инфекции как в домашних очагах, так и в коллективах. Высокий уровень охвата вакцинацией способствовал предупреждению возникновения новых, последовательных случаев ВГА в очагах.

Выходы

Несмотря на умеренную тенденцию к снижению заболеваемости вирусным гепатитом А в период с 2016 по 2023 гг., в 2024 году отмечен резкий рост заболеваемости, обусловленный началом нового эпидемического цикла, что привело к значительному увеличению числа госпитализированных в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу.

Для предотвращения эпидемиологических вспышек заболеваемости вирусным гепатитом А необходимо повсеместно и адекватно использовать значительные возможности существующей системы эпидемиологического надзора и контроля за вирусными гепатитами и ее дальнейшего совершенствования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зуева, Л. П., Яфаев, Р. Х. Эпидемиология : учебник / Л. П. Зуева, Р. Х. Яфаев. – Санкт-Петербург : ООО Издательство «ФОЛИАНТ», 2020. – 752 с.
2. Гудков, В. Г., Федорова, И. В., Чистенко, Г. Н., Фисенко, Е. Г., [и др.]. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А / В. Г. Гудков [и др.]. – 2014. – 17 с.
3. Всемирная организация здравоохранения. Гепатит А [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> (дата обращения: 22.10.2025).
4. Бянова, Т. А., Лиханова, Н. А., Кравченко, Н. А., [и др.]. Особенности эпидемиологии гепатита А в регионе с селективной стратегией вакцинации населения / Т. А. Бянова [и др.] // Практические аспекты эпидемиологии и вакцинопрофилактики. – 2020. – № 4. – С. 74–82.

УДК 616.24-002.5:615.866

А. С. Павлюченко, Е. В. Строгонова

Научные руководители: старший преподаватель кафедры Ж. Е. Сверж

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Введение

Туберкулез и туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ-ТБ) является угрозой в глобальном масштабе и присутствует практически во всех странах с высоким бременем туберкулеза. По данным ВОЗ, распространенность устойчивых форм заболевания растет, а эффективность лечения редко превышает 60 %. Особую угрозу представляют хронические случаи заболевания с постоянным бактериовыделением, особенно среди пациентов, прерывающих терапию и ведущих асоциальный образ жизни [1].

Проведение противотуберкулезной работы одно из приоритетных направлений здравоохранения Республики Беларусь. Это нашло отражение в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг., в под-