

повышен у большинства госпитализированных. Преобладающим возбудителем являлся *Pl.falciparum* (78% (n = 49), реже *Pl.ovale* (16% (n = 10) и *Pl.vivax* (6% (n = 4)). В качестве противомаларийной терапии чаще всего применяли артемизинины и их комбинации – 78% (n = 49). Зафиксирован 1 летальный исход, в результате ОНМК.

Выводы. В 2021–2025 гг. в Санкт-Петербурге в инфекционный стационар попадали пациенты преимущественно молодого возраста, неработающие, мужчины, прибывшие из стран Африки, с жалобами на лихорадку, слабость и головную боль в течение недели и больше, с маркерами воспаления в периферической крови и положительными результатами микроскопии на плазмодий. У 8% возникли неврологические осложнения. Пациенты были пролечены преимущественно препаратами артемизинина и их комбинациями, с положительной динамикой и выпиской, один пациент погиб.

Тер-Багдасарян А.В.¹, Беспалова М.К.²

ОПИСТОРХОЗ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ДАННЫМ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА Г. ЧЕЛЯБИНСКА

¹ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России,

²ГАУЗ ОЗП ГКБ № 8

г. Челябинск, Россия

Актуальность Описторхоз сохраняет лидирующие позиции в структуре природно-очаговых гельминтозов Российской Федерации. В Челябинской области, расположенной в пределах Обь-Иртышского бассейна, ежегодно регистрируются спорадическая заболеваемость и вспышечная эпизодичность. В 2024 г. показатель заболеваемости составил 4,50 на 100 тыс. населения, с превышением среднеобластного уровня в 9 муниципальных образованиях (варьирование от 0,62 до 33,26 на 100 тыс.). В структуре биогельминтозов региона доля описторхоза достигает 90%, что определяет его высокую медико-социальную значимость.

Цель исследования: Провести клинико-эпидемиологический анализ описторхоза у пациентов инфекционного стационара г. Челябинска с выделением особенностей течения заболевания в современный период (2022–2025 гг.) на фоне сохраняющейся эндемичности территории.

Материалы и методы: Выполнен ретроспективный анализ 180 историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом «описторхоз», находившихся на лечении в инфекционном стационаре ГАУЗ ОЗП ГКБ №8 г. Челябинска в 2022–2025 гг. (2022 г. – 52, 2023 г. – 37, 2024 г. – 43, 2025 г. – 48). Диагноз подтвержден серологически (ИФА с определением IgM/IgG) и копрологически (обнаружение яиц *Opisthorchis felinus*).

Результаты: В структуре госпитализированных пациентов преобладала хроническая форма описторхоза – 87,2% (157 из 180 случаев). Среди всех пациентов 76,4% составили жители городских территорий. Основным фактором передачи явилось употребление рыбы семейства карповых: в 67% случаев в эпидемиологическом анамнезе установлено употребление рыбы и рыбопродуктов, в том числе домашнего приготовления. При этом источники инвазии были связаны как с выловом рыбы в местных водоемах (бассейны рек Уй, Увелка – территории природного очага), так и с приобретением рыбной продукции, завезенной из других эндемичных регионов (Тюменская область, ХМАО, Казахстан).

Клиническая картина хронического описторхоза характеризовалась преимущественным поражением гепато-билиарной системы (92% случаев): дискинезия желчевыводящих путей (85%), хронический холецистит (47%), гастродуоденит (33%), хронический панкреатит (24%), холангиогепатит (13%). Астеновегетативный синдром выявлен в 75% случаев, токсико-аллергические проявления – в 52%. Установлено, что не менее 50% случаев хронического описторхоза имели первично-хроническое течение, протекая бессимптомно или малосимптомно на протяжении многих лет. Факторами, провоцирующими обострение, являлись стресс, погрешности в диете, чрезмерная физическая нагрузка, интеркуррентные инфекционные заболевания, хирургические вмешательства, беременность. Для острого описторхоза (12,8% госпитализированных) были характерны выраженный интоксикационный синдром (у 23,4% – тяжелой степени), абдоминальный синдром (64%), гепатомегалия (52%), явления холестаза (46%), желтуха (18%), кожный зуд (9%).

Выводы: 1. Описторхоз в Челябинской области сохраняет высокую медико-социальную значимость, что подтверждается стабильным уровнем госпитализаций и широким распространением природных очагов на территории региона. 2. В структуре госпитализированных пациентов доминирует хроническая форма заболевания. Не менее половины случаев хронического описторхоза имеют первично-хроническое бессимптомное или малосимптомное течение, что затрудняет своевременную диагностику и требует активного выявления среди населения эндемичных территорий.

Терешков Д.В.¹, Мицура В.М.^{1,2}

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ГЕПАТИТ В ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь,

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь

Лица, инфицированные вирусом гепатита В (ВГВ), подвержены высокому риску развития цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы. У пациентов с хронической ВГВ-инфекцией, которые не получают противовирусную терапию (ПВТ), кумулятивная частота развития ЦП в течение 5 лет составляет 8–20%, его декомпенсации в последующие 5 лет – 20% [EASL, 2025].

Цель исследования: среди пациентов с хронической ВГВ-инфекцией определить частоту выявления лиц с ЦП и проанализировать их клинико-лабораторные параметры.

На базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы обследовано 167 пациентов с хронической ВГВ-инфекцией. На момент включения в исследование пациенты не получали ПВТ. Общепринятыми методами определяли показатели биохимического анализа крови, гемограммы, коагулограммы. Серологические маркеры ВГВ определяли с помощью иммуноферментного анализа, уровень вирусной нагрузки ДНК ВГВ – методом ПЦР в режиме реального времени. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости, стадию фиброза оценивали на основании эластографии печени. Для статистической обработки данных использовалась программа Statistica 10; расчет 95% доверительных интервалов (ДИ) проводился с помощью откорректированного метода Вальда.

Среди всех пациентов с хронической ВГВ-инфекцией стадия фиброза печени F4 (ЦП) имели 33 чел. (19,8%, ДИ 14,4–26,5). В группе пациентов с ЦП (средний возраст – 55,8±14,7 лет, мужчины – 75,8%) HBeAg-негативными были 84,8% (ДИ 68,6–93,8). По классификации Чайлд-Пью класс тяжести цирроза А имели 51,5% (n=17) пациентов, В – 21,2% (n=7), С – 27,3% (n=9). Варикозное расширение вен пищевода выявлено у 54,5% пациентов (n=18), асцит – у 30,3% (n=10), при этом у 15,2% (n=5) асцит сочетался с гидротораксом. Гепатомегалия отмечалась у 60,6% (n=20), спленомегалия – у 66,7% (n=22) лиц с ЦП. Проведен анализ лабораторных показателей пациентов с ЦП (для количественных переменных представлены медиана, интерквартильный размах (25%–75%), процент отклонений от граничных значений параметров): билирубин – 37,2 мкмоль/л (25,0–68,9), 78,8%; аланинаминотрансфераза – 82,8 Е/л (45,0–173,0), 75,8%; аспартатаминотрансфераза – 113,7 Е/л (68,7–187,3), 96,9%; щелочная фосфатаза – 219,7 Е/л (130,2–326,0), 36,4%; гамма-глутамилтрансфераза – 57,9 Е/л (39,2–102,5), 57,6%; холестерин – 3,9 ммоль/л (3,2–4,4), 21,2%; общий белок – 67,4 г/л (64,6–71,8), 30,3%; альбумин – 33,5 г/л (27,9–37,8), 57,6%; гемоглобин – 139 г/л (120–146), 24,2%; тромбоциты, ×10⁹/л – 119 (72–136), 81,8%; протромбиновый индекс – 0,76 (0,69–0,82), 66,7%; международное нормализованное отношение – 1,40 (1,29–1,61), 87,5%. Таким образом, чаще определяются лабораторные синдромы цитолиза и печеночно-клеточной недостаточности, а также тромбоцитопения как проявление синдрома гиперспленизма. Уровень ДНК ВГВ выше 2000 МЕ/мл имели 75,8% (n=25) пациентов.

Заключение. В Гомельской области у пациентов с хронической ВГВ-инфекцией ЦП выявлен у 19,8% лиц, среди которых 48,5% имеют его декомпенсированную стадию. ЦП, ассоциированный с ВГВ-инфекцией, чаще определяется у мужчин (75,8%); доминируют HBeAg-негативные пациенты (84,8%). Наиболее частыми осложнениями ЦП были варикозное расширение вен пищевода, асцит, синдромы гиперспленизма и гепатоцеллюлярной недостаточности.

Тихонова Е.П., Калинина Ю.С., Кузьмина Т.Ю., Анисимова А.А.

ГЦК В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ: ДИАГНОСТИКА, СКРИНИНГ

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ России г. Красноярск, Россия

Гепатоцеллюлярный рак (ГЦР) – наиболее распространенная первичная опухоль печени (80–85% от всех случаев). В Красноярском крае за период с 2014–2023 гг. абсолютный показатель впервые выявленных случаев злокачественных новообразований печени и внутрипеченочных желчных протоков вырос на 130,1%. Наиболее значимым этиологическим фактором риска развития ГЦР является цирроз печени на этапе его выраженной стадии F3–F4, который чаще всего развивается на фоне хронических вирусных инфекций, таких как гепатит В и С – 86,4%, из которых большая доля приходится на хронический гепатит С – 77,5%.

Цель: оценить распространенность гепатоцеллюлярного рака у пациентов группы умеренного и высокого ри-

ска на территории Красноярского края в ходе проведения скрининговых мероприятий.

Материалы и методы. Для реализации риск-ориентированного подхода в исследование включены мужчины и женщины в возрасте 40–70 лет с фиброзом F3–F4 или циррозом печени вирусной этиологии, подписавшие информированное согласие на участие в исследовании, и лица с ранее установленным диагнозом гепатоцеллюлярного рака. Сахарный диабет встречался у четверти пациентов – 28,3%, среди которых доминировал второй тип – 93,4%. Регулярность употребления алкоголя была отмечена лишь у небольшой части пациентов (5,9%) с частотой около 4 раз в неделю. Фиброз печени наблюдался у подавляющего числа пациентов – 86,5%, причем большинство имели тяжелую стадию F4 (74,6%).

Скрининг проводился в Красноярском краевом онко-диспансере. Используемые методы: анкетирование для сбора сведений о факторах риска (наличии цирроза, его причинах, сопутствующих заболеваниях, вредных привычках); забор крови для определения уровня АФП (альфа-фетопротейна) + PIVKA-II (белка, индуцированного отсутствием витамина К или его антагонистом-II) (Cobas, Roche, Швейцария); применение алгоритма GAAD, сочетающего в себе пол, возраст, уровень АФП и PIVKA-II, с дальнейшей стратификацией риска для дифференциации групп риска; инструментальная диагностика – МРТ с гепатоспецифичным контрастом (гадоксетовая кислота). Данные обрабатывали статистическими пакетами Statistica и StatTech.

Результаты. В риск-ориентированной программе ранней диагностики приняли участие 746 пациентов, гепатоцеллюлярный рак был выявлен у 14 пациентов, причем в 50% случаев – на ранних стадиях (I–II), что говорит о высокой чувствительности выбранного подхода. Частота выявления злокачественных опухолей при проведенных мероприятиях составила 1,88%. В результате доля значимой диагностики при использовании сочетания «АФП + PIVKA-II» и последующим проведением МРТ с гепатоспецифичным контрастом у пациентов умеренного и высокого риска развития ГЦР составила 1,88% (14 новых случаев при проведении 745 исследований).

Выводы. Хронические вирусные гепатиты В и С являются ведущими факторами риска развития гепатоцеллюлярной карциномы. Внедрение риск-ориентированного подхода для высокой группы риска с применением более чувствительных методов диагностики способствует увеличению доли ранних стадий и своевременному началу специализированного лечения.

Туйчиев А.Н., Рахматуллаева Ш.Б., Саидова Б.С.

АССОЦИАЦИЯ МИКРОБНОГО РАЗНООБРАЗИЯ КИШЕЧНИКА С ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Ташкентский государственный медицинский университет

Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена высокой распространённостью ВИЧ-инфекции и её влиянием на иммунную систему и кишечную микробиоту. Иммунная дисфункция при ВИЧ сопровождается нарушением таксономического состава микробиоты, что способ-