



Рисунок 2 — Уровни IgG против кори в различных возрастных группах

Уровни IgG против кори в возрастных группах (41 год и старше) были статистически достоверно выше по сравнению с возрастной группой 20–40 лет ($p < 0,05$).

Выводы

1. Напряженность противокоревых иммунитетов прямо коррелирует с возрастом.
2. Высокий риск инфицирования вирусом кори существует для медицинских работников 20–40 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization, Regional Office for Europe. Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region. — 2013.
2. Decreasing Seroprevalence of Measles Antibodies after Vaccination — Possible Gap in Measles Protection in Adults in the Czech Republic / J. Smetana [et al.] // PLOS ONE. — 2017. — Vol. 12 (1). — e0170257.

УДК 616.36.-002:355.211.5

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ В и С

Чистякова М. В., Евдокимова В. Н.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *В. М. Мицура*

Учреждение образования

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

Введение

Хронические гепатиты В и С занимают значительное место в патологии человека, оставаясь крайне актуальной проблемой здравоохранения всех стран мира, и лица призывного возраста не являются исключением. Во многом это связано с ростом такого крайне негативного явления в нашей жизни, как наркомания [1].

В Вооруженных Силах Республики Беларусь (ВС РБ) лица молодого возраста представлены в основной своей массе в качестве солдат срочной службы и призывников, направленных военными комиссариатами на обследование. При выявлении ХГ у этих лиц, они признаются негодными к воинской службе, а военнослужащие срочной службы по состоянию здоровья увольняются из рядов ВС РБ [2].

В повседневной практике хронические гепатиты зачастую выявляются случайным образом при обнаружении маркеров вирусных гепатитов в донорской крови либо при проведении диспансеризации в группах риска. Кроме выявления серологических маркеров HBV и HCV, в ряде случаев требуется проведение полимеразной цепной реакции (ПЦР) для верификации этиологии. Кроме того, следует определить тяжесть поражения печени, выявить признаки хронического гепатита. Для этого используют ультразвуковое исследование (УЗИ) гепатобилиарной зоны и сцинтиграфию печени [3].

Цель

Провести анализ результатов обследования лиц призывного возраста с хроническими гепатитами В и С.

Материал и методы исследования

В период с 2009 по 2018 гг. На базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы было обследовано 134 пациента с хроническими гепатитами В и С. Обследовались лица призывного возраста от 18 до 26 лет, средний возраст 22 года. Учитывались параметры биохимического анализа крови (общий билирубин, фракции билирубина, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза (ЩФ), γ -ГТП, холестерин, альбумин, креатинин), уровень протромбина (протромбиновый индекс, ПТИ и международное нормализованное отношение, МНО), маркеры вирусных гепатитов и ПЦР-исследование, также ультразвуковое исследование и сцинтиграфия. Количественные показатели представлены как медиана (Me) и интерквартильный размах (25–75 %), статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica» 6.0. и пакета прикладных программ «MS Excel 2010». При сравнении показателей в двух группах статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($P < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализированы данные обследований в зависимости от заболевания. С хроническими гепатитами В и С было выявлено 134 пациента. В результате диагнозов хронический вирусный гепатит С был установлен 96 пациентам (71,6 %, 95 % ДИ — 63,5–78,6 %), хронический вирусный гепатит В — 38 пациентам (28,4 %, 95 % ДИ — 21,4–36,5 %). Пациенты были разделены на 2 группы (1-я группа — ХГС, 2-я группа — ХГВ).

Общий билирубин в 1-й группе в пределах нормы (3–20,5 мкмоль/л) определялся у 70 (72,9 %) пациентов и выше нормы (20,7–56,4 мкмоль/л) — у 26 (27,1 %). Общий билирубин во 2-й группе находился в пределах нормы у 27 лиц (71,1 %), выше нормы — у 11 (28,9 %).

Активность аланинаминотрансферазы в 1-й группе: в пределах нормы (7–40 МЕ/л) обнаружена у 48 (50 %) пациентов, выше нормы — у 48 (50 %). Во 2-й группе: в пределах нормы — у 22 (57,9 %), выше нормы — у 16 (42,1 %).

Маркеры вирусных гепатитов в 1-й группе определялись у 96 пациентов, анти-HCV total оказались положительными у 94 (97,9 %) пациентов, и у 2 (2,1 %) пациентов анти-HCV total отрицательны. Маркеры вирусных гепатитов во 2-й группе определялись у 38 пациентов, обнаружен HBsAg у 34 (89,5 %) пациентов, не обнаружен HBsAg у 4 (10,5 %) пациентов, анти-HCV total не обнаружен.

ПЦР-исследование в 1-й группе проводилось 74 (77,1 %) пациентам, из их числа у 47 (63,5 %) пациентов РНК HCV была обнаружена и у 27 (36,5 %) пациентов РНК HCV не обнаружена. ПЦР-исследование во 2-й группе проводилось 7 (7,1 %) пациентам, из их числа у 2 (28,6 %) пациентов ДНК HBV не была обнаружена и у 5 (71,4 %) пациентов ДНК HBV обнаружена.

По данным ультразвукового исследования в 1-й группе у 55 (57,3 %) пациентов были выявлены диффузные изменения в паренхиме печени, у 19 (19,8 %) — эхопризнаки гепатомегалии, у 2 (2,1 %) пациентов — эхопризнаки нефроптоза справа, у 7 (7,3 %) пациентов — эхопризнаки хронического гепатита и 20 (20,8 %) пациентов без эхопатологии печени. По данным ультразвукового исследования во 2-й группе пациентов у 14 были выявлены диффузные изменения в паренхиме печени (36,8 %), у 8 (21,1 %) — эхопризнаки гепатомегалии, у 6 (15,8 %) человек — эхопризнаки хронического гепатита и 10 (26,3 %) человек без эхопатологии печени.

Сцинтиграфия в 1-й группе пациентов была проведена 47 (49 %) пациентам и у всех определялись признаки хронического гепатита. Сцинтиграфия во 2-й группе проводилась 27 пациентам (28,1%): у всех определялись признаки хронического гепатита.

47 пациентам 1-й группы были проведены и УЗИ, и сцинтиграфия: признаки, подтверждающие наличие хронического гепатита при проведении 2-х исследований совпадают у 34

(32,3 %) пациентов. Во 2-й группе и скитинграфия, и УЗИ проводились 27 пациентам: совпадения обнаружены у 20 (74,1 %).

Таблица 1 — Значения лабораторных показателей у пациентов 1-й и 2-й группы

Показатель	1-я группа (n = 96)	2-я группа 2 (n = 38)	P
	Me; 25–75%	Me; 25–75 %	
Общий билирубин, мкмоль/л	16,4; 11,6–21,1	14,3; 10,5–22,3	0,55
АСТ, Е/л	33,1; 24,3–43,2	26,4; 22,1–41,9	0,29
АЛТ, Е/л	31,9; 21,3–52,1	32,65; 22,7–49	0,53
Щелочная фосфатаза, Е/л	155,5; 80,2–193,9	83,25; 68,15–181,4	0,06
γ-ГТП, Е/л	31,3; 19,5–73,3	23,5; 16,5–45,6	0,19
Холестерин, ммоль/л	4,3; 3,8–4,9	4,7; 4,2–5,4	0,014
Альбумин, г/л	45,4; 43,8–46,9	46,7; 43,9–48	0,40
Креатинин, мкмоль/л	91,6; 81,9–96	96; 78,5–104,3	0,42
ПТИ	0,92; 0,86–0,95	0,95; 0,89–1,03	0,021
МНО	1,2; 1,07–1,26	1,15; 1,02–1,19	0,28

Выводы

1. Чаще у лиц призывного возраста встречается хронический гепатит С (71,6 %, 95 % ДИ 63,2–80,8 %), чем хронический гепатит В (28,4 %, 95 % ДИ 21,4–36,5 %).

2. При проведении ПЦР-диагностики в 1-й группе РНК HCV была обнаружена у 63,5 %, во 2-й группе ДНК HBV была обнаружена у 71,4 % пациентов.

3. Гипербилирубинемия у выявлена у 27,1 % пациентов с хроническим гепатитом С и у 28,9 % лиц с хроническим гепатитом В. Активность АЛТ определялась выше нормы у 50 % пациентов при хроническом гепатите С и у 42,1 % пациентов с хроническим гепатитом В.

4. При совместном использовании методов УЗИ и скитинграфии, характерные для хронического гепатита изменения обнаруживаются у 32,3 % призывников с хроническим гепатитом С и у 74,1 % — при хроническом гепатите В. При обследовании призывников нужно использовать комплекс методов: биохимические, серологические, УЗИ, скитинграфия печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивашкин, В. Т.* Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / В. Т. Ивашкин; под ред. В. Т. Ивашкина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 126.
2. *Нагорнов, И. В.* Динамика течения хронических вирусных гепатитов у мужчин призывного возраста / И. В. Нагорнов, С. С. Горохов // Труды молодых ученых 2010: сб. науч. работ / Бел. гос. мед. ун-т; под ред. С. Л. Кабака. — Минск: БГМУ, 2010. — С. 86–88.
3. European Association for the Study of the Liver. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018 // J. Hepatol. — 2018. — <https://doi.org/10/1016/j.jhep.2018.03.026>.

УДК 616-002.5-055.2:618.7]:616.98:578.828НIV

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ И ВИЧ-НЕГАТИВНЫХ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Шамренко Ю. Г.

Научный руководитель: старший преподаватель *С. В. Гоняко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Туберкулез (ТБ) в настоящее время является глобальной проблемой, индикатором социально-экономического состояния общества [1]. Заболеваемость женщин имеет большое значение в связи с тем, что болезнь женщины становится тяжелым грузом для семьи из-за длительной госпитализации и лечения, изоляции и невозможностью контактировать с детьми. В случае заболевания женщины после рождения ребенка ситуация становится особенно опасной в связи с высоким риском передачи инфекции младенцу [1–4].

Несмотря на снижение распространенности ТБ, Гомельская область остается самым эпидемиологически неблагополучным регионом Республики Беларусь, в том числе по ВИЧ-ТБ: в 2017 г. за-