

бактериальная (цефалоспорины III поколения, макролиды), противокашлевая терапия. Среднее пребывание на койке составило 7 дней.

Таким образом, в настоящее время коклюш встречается у детей всех возрастов, но преимущественно у непривитых в раннем детстве, и протекает типично, в среднетяжелой форме. У непривитых детей коклюш чаще осложняется бронхитом – в 41% случаев и в 15% случаев – полисегментарной пневмонией. Отсутствие прививок или неполная вакцинация связаны либо с ранним возрастом детей (54% наблюдавшихся детей было первого года жизни), либо с отсутствием вакцинации по религиозным соображениям (семьи баптистов), а у детей школьного возраста заболевание развивается в следствие возрастного снижения специфического иммунитета. Старшие дети в семье, больные коклюшем, служат источником заражения для младших детей до года.

*Демчило А.П., Козорез Е.И., Терешков Д.В., Разуванова И.А.*

#### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2024 гг.**

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

Проанализировано течение вирусного гепатита А (ВГА) у 175 пациентов Гомельской области, получавших стационарное лечение в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в 2010-2024 гг. Длительное время, с 2010 по 2023 гг., заболеваемость ВГА в Гомельской области сохранялась на очень низком уровне, от 0 до 14 случаев в год. За период 2010-2023 гг. зарегистрировано 77 случаев ВГА, причем практически полное отсутствие ВГА (0-2 случая) наблюдалось в 2020-2023 гг. Продолжительный период эпидемиологического благополучия в условиях отсутствия массовой вакцинации определил появление детского и взрослого населения, не имеющих в крови антител к возбудителю. В феврале 2024 г. начался значительный подъем заболеваемости данной инфекцией. За февраль-ноябрь 2024 г. зарегистрировано 98 случаев ВГА, темп прироста заболеваемости составил 600%.

Эпидемиология и клинические проявления ВГА на современном этапе имеют значительные изменения. Большинство случаев ВГА зарегистрированы в зимне-весенний период (69,8%), у городских жителей (91,5%), с одинаковой частотой у лиц женского и мужского пола. Среди заболевших в 2010-2019 гг. в 27,5% установлена четкая связь с пребыванием в других странах. С 2020г завозных случаев ВГА не зафиксировано. Практически все пациенты были не вакцинированы от ВГА, только у двух детей желтушная форма развилась через 18 и 24 дня после вакцинации от ВГА, что можно объяснить вакцинацией в инкубационный период. Заболевание регистрируется у пациентов любого возраста – от 1 года до 69 лет. Основной возрастной группой являются взрослые, их

доля составляет 66,3%, причем лица старше 45 лет составили 12% от общего количества. На детский возраст приходится только 33,7% заболевших.

Клиническая симптоматика ВГА у пациентов была типичной (94,3%). Наиболее часто регистрировался смешанный тип продромального периода (у 86,5% пациентов) с длительностью от 2 до 14 дней, в среднем  $7,5 \pm 3,6$  дня. Длительность госпитализации зависела от степени тяжести и в среднем составила  $20,5 \pm 6,5$  дней. Из 17 пациентов с длительностью госпитализации более 30 дней 76% были взрослыми. Зарегистрирован один случай манифестации аутоиммунного гепатита у мужчины 29 лет после ВГА.

Классическими для ВГА считаются легкая степень тяжести у детей и средняя степень тяжести у взрослых. Однако современная клиническая картина ВГА характеризуется значительным утяжелением: как среди взрослых, так и среди детей преобладающей является средняя степени тяжести (63,5% и 63,9% соответственно). У взрослых значительно чаще, чем у детей, зарегистрировано тяжелое течение (16,4% и 1,7%,  $p < 0,05$ ). Обращает на себя внимание значительное усиление цитолитического синдрома: у детей  $Me$  (ИКР) АлАТ составили 1327,9 Ед/л ( $657,1-2049,6$  Ед/л), у взрослых – 1569 Ед/л ( $1110,6-2097,2$  Ед/л). Максимальный зафиксированный уровень АлАТ у ребенка – 4174 Ед/л (превышает норму более чем в 100 раз), у взрослого – 6585 Ед/л (превышает норму более чем в 160 раз). Безжелтушные формы заболевания составили только 5,7%, причем, несмотря на нормальный уровень билирубина, трансаминаземия у данных пациентов также была значительной.

При ультразвуковом обследовании наиболее частыми изменениями были гепатоспленомегалия и увеличение лимфатических узлов в воротах печени. У одной девочки с тяжелым течением и у четырех взрослых кратковременно имелся выпот в брюшной полости. Летальных исходов не было.

*Дубоделова Т.Н.*

#### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

*ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России г. Луганск, Россия*

**Актуальность.** Значимость проблемы хронического вирусного гепатита С (ХВГС) определяется не только самой болезнью, но и увеличением риска формирования такого осложнения как цирроз печени (ЦП). Цирроз печени вирусной этиологии (в исходе хронических гепатитов В, С, В+D) составляют от 10% до 23,5% всех ЦП.

**Цель.** Анализ современных эпидемиологических данных, среди которых представлены факторы вируса и пациента, влияющие на развитие цирроза печени у больных с хроническим вирусным гепатитом С.

**Материалы и методы.** Были изучены и проанализиро-