

Выводы

С 2022 года отмечается тенденция роста заболеваемости энтеровирусной инфекцией. В 2023 году регистрируется вспышка энтеровирусных менингитов в Гомельской области. Массовые случаи заболеваний отмечались в основном в Гомеле. Наиболее подверженными к энтеровирусному менингиту является детское население в возрасте от 7 до 14 лет. Наиболее эпидемически неблагополучным является Гомельский район.

Противоэпидемические мероприятия в первую очередь следует проводить в детских коллективах дошкольного и школьного возраста. Следить за соблюдением санитарных норм и правил, а также проводить информационно-образовательную работу с населением.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинико-эпидемиологические и этиологические характеристики энтеровирусных инфекций в Республике Беларусь / Т. В. Амвросьева [и др.] // Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук. – 2017. – № 3. – С. 91–99.
2. Энтеровирусные инфекции в Республике Беларусь / Т. В. Амвросьева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – Т. 19, № 3. – С. 37–43.
3. Энтеровирусная инфекция у детей: клинико-эпидемиологические особенности на современном этапе / Г. П. Мартынова [и др.] // Детские инфекции. – 2016. – Т. 15, № 3. – С. 15–18.
4. Энтеровирусный менингит: особенности течения и диагностики на современном этапе / Л. Р. Шостакович-Корецкая [и др.] // Здоровье ребенка. – 2016. – №8 (76). – С.78–81.
5. Алдохина, Е. О. Клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности энтеровирусной инфекции у детей / Е. О. Алдохина, Д. А. Брыжак // Молодежный инновационный вестник. – 2020. – Т. 9, № S2. – С. 108–109.
6. Enterovirus meningitis in adults / H. Rotbart [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 1998. – Vol. 27. – P. 896–898.
7. Молекулярно-эпидемиологическая характеристика эпидемических штаммов энтеровирусов, вызвавших вспышку серозного менингита в г. Гомеле / Амвросьева Т.В. [и др.]// Достижения медицинской науки Беларуси. – 1999. – [Эл. Ресурс]. – Режим доступа: http://med.by/dmn/book.php?book=99-11_12. – Дата доступа: 11.12.2023.
8. Enteroviral Infections in Infants / Srijan Singh [et al.] // Newborn (Clarksville). – 2022. – Vol. 1 (3). – P. 297–305. – [Electronic resource]. – Access: <https://www.newbornjournal.org/doi/JNB/pdf/10.5005/jp-journals-11002-0036> – Date of access: 18.10.2023.

УДК 616-092.11

В. Д. Яшникова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. А. Сарычева

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования*

*«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Оренбург, Российская Федерация*

«МНОГОЛИКИЙ» ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С

Введение

Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) является одной из самых распространенных социально значимых инфекций XXI века, затрагивающей, как правило, население молодого и трудоспособного возраста. По данным ВОЗ, число зараженных вирусом гепатита С достигает не менее 500 млн. человек, среди которых хроническую форму заболевание приобрело у 170–200 млн [3]. Реальные масштабы распространенности ХВГС могут превосходить официальную статистику, что связано со спецификой самого заболевания: длительный бессимптомный период, поражение множества органов и систем, что приводит к трудностям своевременной диагностики и раннего нача-

ла терапии данной категории людей; отсутствие четко налаженной системы диагностики и регистрации больных. Важно отметить, что ХВГС на государственном уровне наносит значительный экономический ущерб в виде медицинских расходов, направленных на борьбу с вирусным гепатитом С, которые в 2023 году составили около 19,7 млрд руб. прямых затрат, при этом наибольшую долю в структуре прямых затрат занимали закупки лекарственных препаратов [2]. ХВГС неспроста называют «ласковым убийцей», ведь порядка 60–70% исходов, развившихся в поздние сроки у пациентов со стажем инфицирования более 15 лет, становятся причиной смерти больных [3].

Цель

Обобщить и систематизировать знания о ХВГС и его системных проявлениях с учетом патогенеза развития заболевания, используя доступные источники литературных данных и данные, полученные из историй болезней пациентов.

Материал и методы исследования

Проанализированы истории болезни 60 больных с ХВГС в возрасте до 60 лет, соотношение мужчин и женщин составило 1,8:1 соответственно. По степени активности гепатита больные были распределены следующим образом: минимальная степень активности – 48,3%; слабо выраженная – 36,7%; умеренно выраженная – 15%. У 49% человек длительность заболевания была более 5 лет с момента установления диагноза; у 51% человек – до 5 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Если говорить о структуре внепеченочных проявлений ХВГС, то их распространность оказалась следующей: артриты и артриты – более 60%; слабость – 36,7%; миалгия – 21,7%; геморрагическая пурпур – 3,3%; гиперпигментация участков кожи – 10%; полинейропатия – 16,7%; одышка – 6,7%; кашель – 6,7%; ксеростомия – 5%; ксерофталмия – 1,7%; клинические признаки синдрома Рейно – 5%; признаки мочевого и нефротического синдрома – 5% и 1,7% соответственно. У 30 пациентов была выявлена криоглобулинемия (КГЕ), в основном с низким и средним содержанием криоглобулинов (КГ) в крови – 56,7 % и 43,3% соответственно.

В патогенезе полиорганного поражения ХВГС ведущую роль играет прямой цитопатический эффект вируса и запущенные им реакции иммунной системы организма, которые и обусловливают поражение как печени, так и других тканей лимфоидного и нелимфоидного происхождения. Вирус гепатита С способен реплицироваться вне печени, обладает высокой мутационной активностью и склонен к формированию молекулярной мимикрии с антигенами инфицированного макроорганизма.

«Многоликость» инфекции вводит в заблуждение клиницистов, и ранние внепеченочные проявления ХВГС ошибочно интерпретируются под видом другой нозологии, тем самым запускается процесс постепенного прогрессирования заболевания вплоть до появления необратимых изменений в паренхиме печени и даже активации в ней неопластических процессов. Истинная частота внепеченочных и печеночных проявлений ХВГС до сих пор не установлена и их спектр все еще расширяется.

Наиболее распространенным проявлением, за которым чаще всего скрывается инфицирование вирусом гепатита С, является депрессия [4]. Общая слабость, утомляемость, отсутствие интереса к жизни, нейрокогнитивные расстройства, нарушение концентрации внимания доказанно патогенетически связаны с репликацией и персистенцией вируса гепатита С в клетках центральной нервной системы человека, что часто приводит к постановке ошибочного диагноза и позднему обнаружению настоящей причины данного состояния. Существуют исследования, указывающие на то, что за-

болеваемость цереброваскулярными патологиями вдвое выше среди людей с ХВГС, нежели у людей неинфицированных [7, 10].

Не менее распространенным является такое проявление ХВГС, как сахарный диабет. Порядка 15% пациентов с ХВГС имеют данный диагноз, и распространенность данного заболевания среди больных хронической формой вирусного гепатита С выше, чем среди людей с типичными для сахарного диабета 2-го типа факторами риска. Данные проявления патогенетически обусловлены экспрессией генов CXCL10 в β -клетках поджелудочной железы. CXCL10 стимулирует Th1-лимфоциты и запускает воспалительный процесс путем активации выброса провоспалительных цитокинов [1]. В связи с этим возникает аутоиммунное поражение поджелудочной железы и возникновение соответствующей симптоматики сахарного диабета 2-го типа у генетически предрасположенных пациентов [6].

На третьем месте по частоте встречаемости проявлений ХВГС находится смешанная КГЕ. Криоглобулины могут определяться у 50–70% больных ХВГС, но клинически КГЕ выявляется не более, чем у 15% заболевших [1]. Данные белковые субстанции являются следствием патологической активации В-лимфоцитов вирусом гепатита С, что порождает бесконтрольный запуск синтеза клональных антител. Наличие криоглобулинов в системном кровотоке приводит к целому множеству патологических проявлений ХВГС в зависимости от локализации патологического процесса, и первоочередно страдает эндотелий сосудов мелкого и среднего калибра вследствие активации системы комплемента, развития иммунопатологического поражения и формирования криоглобулинемического васкулита [9].

Вследствие КГЕ нередко поражается костно-суставная система. Наиболее ярким является суставной синдром, который встречается при полиартрите мелких суставов и неэрозивном олигоартрите с вовлечением средних и крупных суставов, в 50–80% случаев может сопровождаться выявлением ревматоидного фактора в сыворотке крови [1]. Еще одним проявлением КГЕ и криоглобулинемического васкулита является аутоиммунное поражение кожи. Порядка 69–89% пациентов с криоглобулинемическим васкулитом сталкиваются с возникновением некрозов, пурпур, язв, гангрены и некроза тканей, а подобная клиника в сочетании с эндокринной патологией делает своевременную постановку правильного диагноза затруднительной. Системный криоглобулинемический васкулит влечет за собой и такие последствия, как поражение фильтрационного аппарата почки и развитие мембранопролиферативного гломерулонефрита [4]. Также возможно развитие иммунокомплексных поражений почек при ХВГС без участия криоглобулинов. Есть также убедительные данные за наличие связи между развитием хронической болезни почек и ХВГС [4, 6].

Поскольку вирус гепатита С обладает тропностью к лимфоидной ткани и способен ингибировать апоптоз В-лимфоцитов, у пациентов с ХВГС нередко выявляют заболевания лимфопролиферативной природы: неходжкинские лимфомы, крупные В-клеточные лимфомы [10].

Наиболее часто к летальному исходу приводят проявления ХВГС со стороны системы кровообращения. Есть исследования, что частота развития острого коронарного синдрома и инфаркта миокарда у пациентов с ХВГС резко снижается после успешного проведения курса этиотропной терапии [8]. Это является следствием того, что инфицированность вирусом гепатита С является фактором риска развития атеросклероза вследствие повышения экспрессии молекул адгезии и локального формирования оксидативного стресса [5].

К сожалению, явная симптоматика, указывающая на поражение печени, появляется уже на поздних стадиях ХВГС. К таким проявлениям относят жировой гепатоз, холестаз,

фиброз и цирроз печени, гепатоцеллюлярную карциному, что сопровождается высокой вирусной нагрузкой и сочетается с не менее, чем одним внепеченочным проявлением в 40–74% случаев [1].

Выводы

Результаты анализа доступных источников литературных данных и историй болезни пациентов говорят о том, что системный характер патологического процесса при инфицировании вирусом гепатита С является причиной «многоликости» ХВГС с точки зрения его клинических проявлений. Дальнейшее изучение данной проблемы позволит снизить частоту осложнений у данной категории пациентов и улучшит качество их жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крюков, Е. В. Внепеченочные проявления хронического вирусного гепатита С / Е. В. Крюков и др. // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2022. – Т. 24 № 2. – С. 341–352.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024. – 364 с.
3. Соломонник, О. Н. Распространенность инфекций HCV в различных группах детей и взрослых / О. Н. Соломонник // Экономика и социум. – 2023. – № 5 (108) – 2. – С. 1079–1081.
4. Цветков, В. В. Клиническая эпидемиология внепеченочных проявлений хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С. / В. В. Цветков, И. И. Токин, С. А. Позднякова // Медицинский совет. – 2019. – № 21. – С. 248–253.
5. Chronic hepatitis C virus infection and atherosclerosis: clinical impact and mechanisms. / L.E. Adinolfi [et al.] // World Journal of Gastroenterology. – 2014. – № 20(13). – С. 3410–3417.
6. Hepatitis C virus infection increases the risk of developing chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. / F. Fabrizi [et al.] // Digestive Diseases and Sciences. – 2015. – № 60 (12) – С. 3801–3813.
7. Hepatitis C virus- associated neurocognitive and neuropsychiatric disorders: Advances in 2015. / S. Monaco [et al.] // World Journal of Gastroenterology. – 2015. – № 21(42). – С. 11974–11983.
8. Impact of hepatitis C seropositivity on the risk of coronary heart disease events. / N.V. Pothineni [et al.] // American Journal of Cardiology. – 2014. – № 114(12). – С. 1841–1845.
9. Life-threatening cryoglobulinemic patients with hepatitis C: clinical description and outcome of 279 patients. / S. Retamozo [et al.] // Medicine. – 2013. – № 92(5). – С. 273–284.
10. Z. Extrahepatic Manifestations of Hepatitis C: A Meta-analysis of Prevalence, Quality of Life, and Economic Burden / Z. Younossi [et al.] // Gastroenterology. – 2016. – № 150 (7). – С. 1599–1608.

УДК 616.832.21-002-036.2-036.22(549.1)

Ashraf Eman, Abdul Rehman Mohammad

Scientific supervisor: Ph. D., Associate Professor Tumash Oksana Leonidovna

*Educational Establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus*

EPIDEMIOLOGY AND PREVALANCE OF POLIOMYELITIS IN PAKISTAN. WHY IS PAKISTAN STILL ONE OF THE TWO COUNTIRES TO BE ENDEMIC FOR POLIOMYELITIS IN THE 21TH CENTURY

Introduction

According to the World Health Organization (WHO), Pakistan is one of only two countries in the world where polio is still endemic, the other being neighboring Afghanistan. Poliomyelitis is a highly infectious disease, an acute neurologic condition that causes muscle weakness, permanent flaccid paralysis, or even death. It is caused by one of three poliovirus serotypes (WPV 1-3). Poliovirus is a single-stranded RNA virus from the Picornaviridae