

УДК 616.36-002-08-036.22(476.2)

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Демчило А. П., Романова Е. И., Козорез Е. И., Анищенко Е. В.

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

Введение

Вирусный гепатит А (ВГА) сохраняет статус важной медико-социальной проблемы, что обусловлено его практически повсеместной распространенностью, отсутствием широкой массовой иммунизации населения, увеличением среди заболевших доли взрослого населения, возможностью развития тяжелых форм заболевания [3]. У детей ВГА, как правило, имеет доброкачественное течение, однако у взрослых данная инфекция может иметь тяжелое и затяжное течение [1, 3]. Риск развития симптоматической формы инфекции напрямую связан с возрастом. Тяжесть заболевания и смертность увеличиваются в более старших возрастных группах. Высказывается предположение о связи тяжести заболевания ВГА у взрослых с преморбидным фоном больного, его сопутствующими заболеваниями [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире регистрируется 1,5 млн случаев ВГА. В странах с высоким уровнем дохода и хорошими санитарно-гигиеническими условиями показатели инфицирования являются низкими. Заболевание может возникать среди подростков и взрослых из групп высокого риска, таких как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, лица, выезжающие в районы с высокой эндемичностью, а также среди изолированных групп населения, таких как закрытые религиозные общины. В странах со средним уровнем дохода и районах с различными санитарно-гигиеническими условиями многие лица не подвергаются заражению в раннем детстве и достигают взрослого возраста без иммунитета. Таким образом, улучшение экономических и санитарно-гигиенических условий иногда приводит к увеличению числа взрослых лиц, которые никогда не были инфицированы и не обладают иммунитетом. Тем самым в таких районах повышенная восприимчивость в старших возрастных группах может приводить к более высокому уровню заболеваемости и крупным вспышкам заболевания [2].

В РБ на современном этапе эпидемический процесс ГА проявляется минимальным уровнем базового потенциала, стабильно низкой (менее 3 на 100 тыс. населения) инцидентностью, вовлечением преимущественно взрослого городского населения, наличием сезонной заболеваемости, периодическим завозом инфекции из неблагополучных стран ближнего и дальнего зарубежья, циркуляцией преимущественно 3 субгенотипов возбудителя (IA, IB, IIIA) [4].

Цель

Изучение клинических и эпидемиологических особенностей вирусного гепатита А в г. Гомеле и Гомельской области за 2010–2019 гг.

Материал и методы исследования

Проанализировано течение гепатита А у 70 человек г. Гомеля и Гомельской области, получавших стационарное лечение в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за период с 2010 по 2019 гг. В год на стационарном лечении находилось от 3-х до 14 случаев ВГА.

Отбор больных осуществлялся методом сплошной выборки. Диагноз был поставлен на основании комплексного обследования, включающего сбор анамнеза, объектив-

ный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследования (общеклинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости). Этиология заболевания в 100 % случаев подтверждена обнаружением IgM к вирусу гепатита А методом ИФА. Критериями оценки степени тяжести заболевания являлись степень выраженности интоксикации, желтушности склер и кожи, увеличения размеров печени, выраженность гипербилирубинемии. При легкой форме ГА содержание общего билирубина не превышало 85 мкмоль/л, при среднетяжелой составляло 85–150 мкмоль/л, при тяжелой — 150–250 мкмоль/л и выше.

Результаты исследования и их обсуждение

Случаи ВГА зарегистрированы у пациентов от 1 года до 53 лет. Среди заболевших были 42 (60 %) человека мужского пола и 28 (40 %) — женского; преобладали жители городов — 61 (88 %) человек. Пациенты были разделены на три возрастные группы (согласно рекомендациям ВОЗ): дети до 18 лет — 23 (32,9 %) человека, (из них дети до 7 лет составили 34,8 %, остальные 65,2 % — подростки старше 12 лет). Молодые люди 19–44 лет — 42 (60 %) человека, среднего возраста 45–59 лет — 5 (7,1 %) человек. Таким образом, доля взрослого населения составляет в современной заболеваемости 67,1 % ($p < 0,05$ при сравнении с детским населением).

У пациентов, не выезжавших за пределы РБ, чаще всего встречались изолированные случаи заболевания, когда источник инфекции и предполагаемый механизм инфицирования не был выявлен (39 (55,7 %) человек). Зарегистрирована одна вспышка в Жлобине — заболело 8 детей и подростков, и пять случаев семейного контакта. У 18 (25,7 %) человек выявлена четкая связь с пребыванием в других странах, при выезде на отдых или на временную работу.

Особый интерес представляет анализ сезонности ГА на современном этапе. В летне-осенний период зарегистрировано только 20 (28,6 %) случаев заболеваний, из них 13 (65 %) случаев были завозными. Все остальные случаи заболевания зарегистрированы в зимне-весенний период — 50 (71,4 %), ($p < 0,05$ при сравнении с заболеваемостью в летне-осеннее время). И наоборот, в зимне-весенний период встречался в основном «местный» ГА — в 92 % случаев, ($p < 0,05$ при сравнении с частотой завозных случаев).

Клиническая симптоматика ГА у пациентов в основном была типичной (92,9 %), атипичные безжелтушные формы заболевания составили только 7,1 %. Достоверно чаще регистрировался продромальный период по смешанному типу — у 55,7 % пациентов. Он характеризовался острым началом с повышением температуры, наличием диспепсических явлений (тошнота, снижение аппетита, редко рвота) и выраженным астеническим синдромом. Изолированно лихорадочный продромальный период наблюдался в 14,3 % случаев, диспепсический в 5,7 % случаев, астенический в 4,3 % случаев. Длительность продромального периода колебалась от 3 до 14 дней, в среднем составила $6,8 \pm 2,8$ дня.

Период разгара заболевания также протекал типично: после появления желтухи явления интоксикации сохранялись 1–2 дня, а затем наступало значительное улучшение самочувствия с нормализацией температуры, улучшением аппетита. В 28,8 % случаев заболевание протекало в легкой форме (Ме (ИКР 25–75%): билирубин — 50,1 мкмоль/л (39,9–68,3 мкмоль/л), АлАТ — 882,6 МЕ/мл (440,8–1300,7 МЕ/мл)). У 56 % пациентов установлена средняя степень тяжести (Ме (ИКР 25–75 %): билирубин — 121,6 мкмоль/л (104,6–172,5 мкмоль/л), АлАТ — 1447,2 МЕ/мл (720–2071,2 МЕ/мл)). У 7,6 % пациентов — тяжелая (Ме (ИКР 25–75 %): билирубин — 267,2 мкмоль/л (203,3–308,1 мкмоль/л), АлАТ— 1536,6 МЕ/мл (1397,6–1887,5 МЕ/мл)).

Была проанализирована частота встречаемости различных степеней тяжести в зависимости от возраста пациентов.

В группе юных пациентов безжелтушные формы составили 17,4 %, легкая степень тяжести встречалась в 47,8 % случаев, средняя — в 34,8 % случаев. В данной группе не

зарегистрировано ни одного случая тяжелого течения ГА. В группе молодых пациентов (19–44 лет) безжелтушные формы составили 2,6 %, легкая степень тяжести встречалась в 18,4 % случаев, средняя — в 68,4 % случаев, тяжелая — в 10,6 % случаев. В группе пациентов среднего возраста преобладала средняя степень тяжести — в 60 % случаев, на легкую и тяжелую формы приходилось по 20 %, безжелтушных форм не было. Таким образом, выявлено, что с возрастом увеличивается количество тяжелых форм гепатита А.

Длительность госпитализации зависела от степени тяжести и в среднем составила 20,5 дней. Все пациенты выписаны с улучшением с рекомендациями по дальнейшему лечению на амбулаторном этапе.

Заключение

Таким образом, заболеваемость ВГА в Гомеле и Гомельской области сохраняется на очень низком уровне, от 3-х до 14 случаев в год. Заболевание регистрируется у пациентов любого возраста — от 1 года до 53 лет. Преобладают среди пациентов лица мужского пола (60 %), жители городов (88 %). Значительно увеличилась доля взрослого населения, которые составляют 67,1 % заболевших ($p < 0,05$). На ранний детский возраст приходится только 11 % пациентов, подростки составили 21,4 % заболевших. Возраст старше 45 лет больше не является критерием исключения диагноза вирусного гепатита А — зарегистрировано 5 случаев ВГА (7,1 %) у лиц среднего возраста. В половине случаев заболеваемость является точечной, с неустановленным источником и механизмом заражения. В 27,5 % случаев установлена четкая связь с пребыванием в других странах. В 71,4 % случаев заболевания регистрируются в зимне-весенний период. Среди данной группы завозные случаи составляют только 8 % ($p < 0,05$). В летне-осенний период зарегистрировано только 28,6 % случаев, в основном это завозные случаи — 65 % ($p < 0,05$). Типичная киника ВГА была у 92,9 % пациентов, атипичные безжелтушные формы заболевания составили только 7,1%. Продромальный период чаще протекал по смешанному типу — у 55,7 % пациентов. Клиническая картина в период разгара была типичной, но заболевание протекало в основном в среднетяжелой форме (56 %). С возрастом увеличивается количество тяжелых форм гепатита А. У всех пациентов заболевание закончилось выздоровлением, летальных случаев не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вирусный гепатит А: особенности клинического течения у взрослых / Э. Н. Калинина [и др.] / Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2018. — Vol. 149, № 2. — P. 39–41.
2. ВОЗ. Гепатит А. Информационный бюллетень 09.07.2019. — <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>.
3. Кареткина, Г. Н. Вирусный гепатит А: современные особенности клиники, диагностики и профилактики / Г. Н. Кареткина // Медицина России. — 2012. — № 4. — С. 123.
4. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А / В. Г. Гудков [и др.] // Здравоохранение. — 2014. — № 10. — Инфектология и эпидемиология.

УДК 316.6:[616.98:578.828НIV]-053.2(476.2)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Козорез Е. И., Казначеева Е. П., Анищенко Е. В., Демчило А. П.

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная инфекционная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Благодаря активному развитию медицины XXI в. ВИЧ-инфицированные дети, получили возможность на существенное увеличение продолжительности и качества своей