

своевременном назначении заместительной патогенетической терапии на ранних стадиях заболевания определяется благоприятный прогноз, улучшается качество жизни детей с болезнью Гоше, предотвращается их инвалидизация. Ферментозаместительная терапия позволяет добиться стойкой ремиссии, а в дальнейшем полной функциональной и социальной адаптации пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по гематологии // Под. ред. А. И. Воробьева. — В 3-х т. — М.: Ньюдиамед. — 2003. — Т. 2. — С. 202–205.
2. Козарезова, Т. И. Болезни крови у детей / Т. И. Козарезова, Н. Н. Климкович. — Минск, 2001. — С. 214–222.
3. Краснопольская, К. Д. Наследственные болезни обмена веществ / К. Д. Краснопольская. — М.: 2005. — С. 20–22.

УДК 616.36-002-053.2 (476.2)

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А У ДЕТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Демчило А. П.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Несмотря на то, что у детей вирусный гепатит А (ВГА), как правило, имеет доброкачественное течение, он сохраняет статус важной медико-социальной проблемы, что обусловлено его практически повсеместной распространенностью и отсутствием широкой массовой иммунизации населения [1].

В РБ на современном этапе эпидемический процесс ВГА проявляется минимальным уровнем базового потенциала, стабильно низкой (менее 3,0 на 100 000 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) [2]. В Гомельской области на детский возраст приходится только 32,9 % заболевших ВГА [3].

Цель

Изучение клинических и эпидемиологических особенностей ВГА у детей в Гомельской области за 2010–2019 гг.

Материал и методы исследования

Проанализировано течение ВГА у 24 пациентов детского возраста г. Гомеля и Гомельской области, получавших стационарное лечение в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за период с 2010 по 2019 гг.

Отбор больных осуществлялся методом сплошной выборки. Диагноз установлен на основании комплексного обследования, включающего сбор анамнеза, объективный 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 антител класса IgM к ВГА методом ИФА. Критериями оценки степени тяжести заболевания являлись степень выраженности интоксикации, желтушности склер и кожи, увеличения размеров печени, выраженность гипербилирубинемии. При легкой форме ВГА 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

За период с 2010 по 2019 гг. в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» на стационарном лечении с диагнозом «Вирусный гепатит А» находились 24 пациента до 18 лет, 13 мальчиков и 11 девочек. Из них дети до 7 лет составили 33,3 % (8 человек), остальные 66,7 % — подростки старше 12 лет.

Изолированные случаи заболевания, когда источник инфекции и предполагаемый путь инфицирования не был выявлен, встречались в 50 % (12 человек). Зарегистрирована одна вспышка в Жлобине — заболело 8 детей и подростков, и 4 случая семейного контакта. У 3 человек (12,5 %) выявлена четкая связь с пребыванием в других странах при выезде на отдых. Все остальные дети (87,5 %) не выезжали за пределы Гомельской области. В 87,5 % случаев заболевшие были городскими жителями. Только 3 ребенка были жителями деревень.

Особый интерес представляет анализ сезонности ВГА на современном этапе. В летне-осенний период зарегистрировано только 4 случая заболеваний (16,7 %), из них 3 случая были завозными. Все остальные случаи заболевания зарегистрированы в зимне-весенний период — 20 (83,3 %), ($p < 0,05$ при сравнении с заболеваемостью в летне-осеннее время). В зимне-весенний период встречался в основном «местный» ВГА — в 95 % случаев, ($p < 0,05$ при сравнении с частотой завозных случаев).

Клиническая симптоматика ВГА у пациентов в основном была типичной (79,2 %), атипичные безжелтушные формы заболевания составили 20,8 %. Достоверно чаще регистрировался продромальный период по смешанному типу — у 62,5 % 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 8,3 % случаев, диспепсический в 12,5 % случаев, астенический в 16,6 % случаев. Длительность продромального периода колебалась от 3 до 10 дней, в среднем составила $5,6 \pm 2,4$ 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.

Проанализирована частота встречаемости различных степеней тяжести у пациентов. Безжелтушные формы составили 20,8 %. Значения АлАТ у данной группы пациентов Ме (ИКР) 1 037 МЕ/мл (818,8–1947 МЕ/мл). Таким образом, несмотря на нормальный уровень билирубина, ферментемия у данных детей была значительной.

Легкая степень тяжести встречалась в 33,3 % случаев — билирубин 48,5 мкмоль/л (40,2–70,8 мкмоль/л), АлАТ 1 196,3 МЕ/мл (1 019,7–1 617,9 МЕ/мл). Средняя степень тяжести встречалась в 41,7 % случаев билирубин 139,3 мкмоль/л (117,3–158,8 мкмоль/л), АлАТ 1 770 МЕ/мл (1 479,2–2 353,3 МЕ/мл). Зарегистрирован один случай тяжелого течения ВГА (4,2 %) — билирубин 209,6 мкмоль/л, АлАТ 2 411,2 МЕ/мл.

Длительность госпитализации зависела от степени тяжести и в среднем составила 16,5 дней. Все пациенты выписаны с улучшением с рекомендациями по дальнейшему лечению на амбулаторном этапе.

Заключение

Таким образом, заболеваемость ВГА у детей в Гомеле и Гомельской области сохраняется на очень низком уровне — с 2010 по 2019 гг. в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» на стационарном лечении с диагнозом «Вирусный гепатит А» находились 24 ребенка. Преобладали среди пациентов жители городов — (87,5 %). В половине случаев заболеваемость является точечной, с неустановленным источником и механизмом заражения. В 83,3 % случаев заболевания регистрируются в зимне-весенний период. Среди данной группы завозные случаи составляют только 5 %. В летне-

осенний период зарегистрировано 16,7 % случаев, в основном это завозные случаи — 75 % ($p < 0,05$ при сравнении с заболеваемостью в зимне-весеннее время). Типичная киника ВГА была у 79,2 % пациентов, атипичные безжелтушные формы заболевания составили 20,8 %. Продромальный период чаще протекал по смешанному типу — у 62,5 % пациентов. Клиническая картина в период разгара была типичной, но заболевание протекало в основном в среднетяжелой форме (56 %). У всех пациентов заболевание закончилось выздоровлением, летальных случаев не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Гепатит А. Информационный бюллетень 09.07.2019 / <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/hepatitis-a>.
2. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А / В. Г. Гудков [и др.] // *Здравоохранение*. — 2014. — № 10.
3. Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита А в Гомеле и Гомельской области / А. П. Демчило [и др.] // *Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием (Гомель, 21–22 нояб. 2019 г.)* / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 3,4 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Т. 2. — 1 диск (CD-ROM). — С. 116–118.

УДК [616.58-007-053.1-089.23+616.8]-053.2

МНОГОУРОВНЕВЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ И ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Дивович Г. В.¹, Прислопский А. А.², Маринчик А. В.², Сиваков Д. Н.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В Республике Беларусь состоит на учете в органах по труду, занятости и социальной защите около 30 000 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет ($\approx 1,6$ % детского населения). Ежегодно статус инвалида получают более 3,5 тыс. детей. Врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения и патология нервной системы составляют 42–43 % болезней, которые инвалидизируют детей с раннего возраста. С 1995 года контингент детей-инвалидов в республике вырос на 45,5 %. Около 1 750 детей-инвалидов ($\approx 5,8$ % инвалидов до 18 лет) находятся на попечении домов-интернатов и имеют 3–4 степень утраты здоровья (СУЗ) [1].

Патологические установки конечностей, сформировавшиеся из-за спастических поражений ЦНС или врожденных заболеваний, встречаются у большинства этих детей. Только биомеханически значимые скелетные деформации (даже без учета особенностей психо-физического состояния) препятствуют вертикализации ребенка и, следовательно, дезадаптируют детей физически, психологически и социально, ограничивают их возможности в приобретении элементарных навыков самообслуживания, что значительно нарушает процессы интегрирования детей в обучение, развитие, лишают возможности преодоления социальных барьеров, не говоря уже о приобретении какой-либо элементарной профессии [2].

При устранении грубых скелетных деформаций до 12–14 летнего возраста шансы на вертикализацию ребенка сводятся к нулю, они остаются лежачими, в состоянии, близком к вегетативному.