

УДК 616.36-002-052-053-055

**СОСТАВ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ
ПО ПОВОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ aHCV, ПО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ,
СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Шехич Эмина

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Л. Красавцев*

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

Введение

Гепатитом С страдает около 3 % населения мира, и значимая часть — это пациенты в возрасте 30–40 лет. По данным Минздрава Республики Беларусь зарегистрировано около 33 тысяч пациентов [5]. Основной путь передачи вируса гепатита С является парентеральный, то есть контакт с небольшим количеством крови болеющего, употребление инъекционных наркотиков, а так же и половой путь передачи [4].

Гепатит С имеет острую и хроническую форму течения. Острый гепатит С может проходить бессимптомно и исчезает самопроизвольно без лечения в течении полугода после инфицирования. Если самопроизвольное излечение не произошло, то острый гепатит С переходит в хроническую форму [3]. Хронический гепатит С так же проходит бессимптомно и обнаружение маркеров гепатита происходит при профилактическом осмотре в амбулаторных условиях или в стационаре при госпитализации по поводу других заболеваний.

Чаще всего определить время и путь заражения гепатитом С невозможно, т. к. от инфицирования до обращения за медицинской помощью и обнаружения маркеров гепатита С (aHCV и HCV РНК) могут пройти от 10 до 20 лет [1].

Так же заподозрить гепатит С врач может по биохимическому анализу крови, в котором могут быть повышены значение таких показателей как АЛаТ и АСаТ, билирубин крови, но эти показатели не являются специфическими и являются характерными для других заболеваний [1]. Но при всем этом у некоторых пациентов (в 6 % случаев) отмечаются такие симптомы, как ноющая боль в правом подреберье, снижение аппетита, артралгия и миалгия [3]. После выявления aHCV (антитела к антигенам вируса гепатита С) предполагается сделать молекулярно-биологическое исследование крови (выявление РНК HCV), УЗИ органов брюшной полости и почек, определение стадии фиброза печени, определение генотипа вируса гепатита С [2].

Цель

Изучение структуры пациентов, состоящих на диспансерном учете в поликлиниках г. Гомеля по поводу выявления aHCV по полу, возрасту, стадии заболевания, частоты назначения противовирусной терапии и ее эффективность.

Материал и методы исследования

Анализ статистической отчетности 2 поликлиник г. Гомеля на учете в которых состоят пациенты с выставленным диагнозом «Хронический вирусный гепатит С».

Результаты исследования и их обсуждения

В 2019 г. в 2 поликлиниках г. Гомеля наблюдается 405 лиц с выставленным диагнозом «Хронический вирусный гепатит С». Мужчин регистрируется 44,7 %, женщин — 55,3 %. В возрасте от 18 до 29 лет было 49 (12,1 %) человек, от 30 до 39 лет — 85 (21 %) человек, от 40 до 49 лет — 135 (33,3 %) человек, от 50 до 59 лет — 81 (20 %) человек и в возрасте 60 и старше — 55 (13,6 %) человек. Только 36,5 % обследовались на

степень фиброза печени, среди них почти у половины (49,3 %, 73 человека) пациентов степень фиброза печени — Ф0, степень Ф1 выявлена у 18 (12,2 %) пациентов, степень Ф2 — у 24 (16,2 %) человек, Ф3 — у 16 (10,8 %) человек, Ф4 — у 16 (10,8 %) человек. Только 41,5 % прошли исследование на генотип вируса гепатита С: у 17,9 % (30 человек) исследуемых выявлен генотип 1, генотип 1в был выявлен у 6 (3,6 %) пациентов, генотип 2 обнаружен только у 1 (0,6 %) пациента, генотип 3 — у 13 (7,7 %) людей, генотип 3а — у 5 (3 %) пациентов, и генотип 3в — у 1 (0,6 %) пациента. У 6,7 % (27 человек) пациентов была ВИЧ-инфекция. Цирроз печени регистрировался у 5,4 % (22 человека). Среди пациентов с циррозом люди трудоспособного возраста составили 62 %.

74 (18,3 %) человека получали с 2017 г. противовирусную терапию прямыми противовирусными препаратами, а также 1 человек получал терапию интерфероном. Среди этих пациентов у 3 (4,1 %) не было ответа на терапию, и 4 (5,4 %) пациента умерли от разных причин на фоне и после проведения курса противовирусной терапии.

Выводы

Таким образом, в кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник по поводу выявления аНСВ наблюдаются в основном лица трудоспособного возраста (86,4 %), женщины (55,3 %). Только незначительная часть пациентов проходит полное обследование на генотип вируса и фиброз печени при диспансеризации, что затрудняет отбор на противовирусную терапию.

Получило противовирусную терапию 18,3 % наблюдающихся пациентов, эффективность от этой терапии высокая и побочные эффекты не так выражены, как были при лечении пациентов интерфероном.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дерябин, П. Г. Гепатит С: современное состояние и перспективы / П. Г. Дерябин // Вопросы вирусологии. — 2012. — № S1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gepatit-s-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivy>. — Дата обращения: 02.01.2020.
2. Клинический протокол по диагностики и лечения взрослого населения с хроническими вирусными гепатитами В и С / Постановление МЗ РБ № 19. — 2019. — С. 16–17.
3. Генетический полиморфизм и эффективность противовирусной терапии при хроническом вирусном гепатите С / Л. И. Николаева [и др.] // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2012. — № 2. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/geneticheskiy-polimorfizm-i-effektivnost-protivovirusnoy-terapii-pri-hronicheskom-virusnom-gepatite-s>. — Дата обращения: 03.01.2020.
4. Полунина, Т. Е. Хронический гепатит С / Т. Е. Полунина, И. В. Маев, Е. В. Полунина // МС. — 2009. — № 1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskiy-gepatit-s>. — Дата обращения: 03.01.2020.
5. Всемирная организация здравоохранения / Гепатит С. — 2019. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/hepatitis-c>. — Дата обращения: 02.01.2020.

УДК 616-002.5

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ячменев К. С., Петрова А. А.

Научный руководитель: д.м.н. профессор В. М. Коломиец

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Туберкулез является социально-значимым заболеванием, по уровню заболеваемости которого можно судить о социальном благополучии страны. В последнее десятилетие в Российской Федерации сложилась стойкая тенденция к снижению заболеваемости