

Мы видим, что у данных пациентов уровни маркеров воспаления были на достаточно высоком уровне. ИЛ-6 превышал норму почти в 10 раз — $98,87 \pm 137,58$, уровень СРБ составлял $240,69 \pm 251,88$.

Выводы

1. По данным статистического анализа подвержены COVID-19 чаще лица мужского пола — 61,32 % случаев.

2. Заболевание регистрируется в основном у пожилых людей в возрасте от 60–74 лет.

3. К факторам риска неблагоприятного течения относится коморбидная патология, где большую часть составляют заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение и сахарный диабет.

4. У исследуемых пациентов уровни маркеров воспаления были на достаточно высоком уровне, что соответствовало тяжести заболевания.

5. Уровень СРБ был повышен в зависимости от уровня ИЛ-6, чем выше показатель ИЛ-6, тем выше показатель СРБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Electronic resource]. — Mode of access: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. — Date of access: 01.11.2021.

2. COVID-19-associated hyperinflammation and escalation of patient care: a retrospective longitudinal cohort study / J. J. Manson [et al.] // *Lancet Rheumatol.* — 2020. — Vol. 2, Is. 10.и — P. 594–602. — DOI: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30275-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30275-7).

3. Fajgenbaum, D. C. Cytokine Storm / D. C. Fajgenbaum, C. H. June // *N Engl J Med.* — 2020. — Vol. 383, № 23. — P. 2255–2273. — DOI: 10.1056/NEJMra2026131.

4. Критический анализ концепции «цитокиновой бури» у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Обзор литературы / С. С. Бобкова [и др.] // *Вестник интенсивной терапии им. А. И. Салтанова.* — 2021. — № 1. — С. 57–68. — DOI: 10.21320/1818-474X-2021-1-57-68.

5. Prognostic value of interleukin-6, C-reactive protein, and procalcitonin in patients with COVID-19 / F. Liu [et al.] // *J Clin Virol.* — Vol. 127. — P. 104–370. — Doi: 10.1016 / j.jcv.2020.104370.

6. Потапнев, В. М. Цитокиновый шторм: причины и последствия / В. М. Потапнев // *Иммунология.* — 2021. — Т. 42, № 2. — С. 175–188. — DOI: <https://doi.org/10.33029/0206-4952-2021-42-2-175-188>.

УДК 616.36-002:578.891]-08-071/-074(476.2)«2014/2020»

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И С В Г.ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2020 ГГ.

Левада А. В., Левада О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. П. Демчило

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Важными медико-социальными проблемами не только в Республики Беларусь, но и во всем мире, являются вирусные гепатиты В и С. Они относятся к наиболее распространенным инфекционным болезням человека, протекающих с поражением печени. По данным ВОЗ, более 400 млн человек инфицированы вирусом гепатита В. Столь же широкое распространение имеет и гепатит С, заболеваемость которого составляет от 120 до 180 млн человек.

Перенесенные острые вирусные гепатиты В и С могут приводить к развитию хронических гепатитов, циррозу печени и первичному раку печени. Связано это с трудностями своевременной диагностики, так как начальные симптомы заболевания скрыты, стерты, неспецифичны.

Цель

Изучение клинико-лабораторных особенностей острого вирусного гепатита В и С в г. Гомеле и Гомельской области за 2014–2020 гг.

Материал и методы исследования

Проведено исследование случаев заболеваний, вызванных вирусами гепатитов В и С. Изучены медицинские карты 84 пациентов с диагнозами «Острый вирусный гепатит В» и «Острый вирусный гепатит С», находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (У «ГОИКБ»). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ «Statistica» 10.0 и «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Мы провели анализ медицинских карт 84 человек с острыми вирусными гепатитами В и С, обследованных и пролеченных на базе Гомельской областной инфекционной больницы с 2014 по 2019 гг. Исходя из статистических данных чаще болеет мужское население — 51 (60,71 %), чем женское — 33 (39,29 %). Пациенты были разделены на следующие возрастные группы: 1 — 17 лет (1 человек) — 1,12 %; 18–44 лет (47 человек) — 55,96 %; 45–59 лет (18 человек) — 21,43 %; 60–74 лет (12 человек) — 14,29 %; 75–90 лет (6 человек) — 7,2 %, из которых мы наблюдаем, что самыми уязвимыми являются люди с 18 до 44 лет (55,96 %). Средний срок госпитализации для вирусного гепатита В составил $24,74 \pm 13,85$ дней, а для вирусного гепатита С $24,37 \pm 10,05$ дней.

При поступлении в стационар основными жалобами были: слабость (53 человека) — 63,1 % (51,87–73,37), пожелтение кожи и склер (50 человек) — 59,52 % (48,25–70,1), потемнение мочи (32 человека) — 38,1 % (27,71–49,34), тяжесть в правом подреберье (18 человек) — 21,42 % (13,22–31,74), повышение температуры (14 человек) — 16,67 % (9,42–26,38), боль в суставах (12 человек) — 14,29 % (7,6–23,62), обесцвечивание кала (10 человек) — 12 % (5,86–20,8), понижение аппетита (12 человека) — 14,29 % (7,6–23,62). Кроме того, наблюдались: тошнота (9 человек) — 10,71 % (5,02–19,37), рвота (6 человек) — 7,14 % (2,67–14,9), кожный зуд (5 человек) — 5,95 % (1,96–13,34). У 6 человек — 7,14 % (2,67–14,9) на момент осмотра жалоб не выявлено.

При ОВГВ в 96,43 % (89,92–99,23) случаев наблюдалось среднетяжелое течение заболевания.

Как для острого вирусного гепатита В в 96,43 % (89,92–99,23) случаев, так и для острого вирусного гепатита С в 96,43% (89,92–99,23) случаев характерно среднетяжелое течение заболевания.

При анализе лабораторных данных (таблицы 1 и 2) мы выявили, что для больных с вирусными гепатитами В и С характерны существенные изменения содержания печеночных проб. Были отмечены: билирубинемия, высокое содержание АЛТ, АСТ и ГГТП как при поступлении, так и при выписки, хотя и имелась тенденция к снижению показателей. Увеличение уровня ЩФ было незначительным и в динамике заболевания происходило его нормализация. Тимоловая проба у больных с ОВГВ имела тенденцию к повышению и при выписке находилась выше показателей нормы, а у ОВГС наблюдалась в пределах нормальных значений.

Таблица 1 — Биохимические показатели крови пациентов с вирусным гепатитом В

Показатель	При поступлении, М ± m	При выписке, М±m
Общий билирубин	151,74 ± 115,1	30,38 ± 20,72
АлАТ	2077,32 ± 1508,32	247,2 ± 324,18
АсАТ	1290,58 ± 1090,34	229,44 ± 228,24
ЩФ	391,11 ± 334,10	229,44 ± 228,44
Тимоловая проба	14,24 ± 10,25	7,66 ± 6,93
ГГТП	225,06 ± 198,23	133,05 ± 132,94

Таблица 2 — Биохимические показатели крови пациентов с вирусным гепатитом С

Показатель	При поступлении, М ± m	При выписке, М ± m
Общий билирубин	94,23 ± 53,86	20,44 ± 9,12
АлАТ	1311,3 ± 760,29	128,72 ± 66,34
АсАТ	811,92 ± 626,89	70,94 ± 58,33
ЩФ	334,23 ± 197,89	167,15 ± 90,70
Тимоловая проба	4,62 ± 4,32	4,04 ± 2,74
ГГТП	265,07 ± 176,38	128,70 ± 117,88

Результаты иммуноферментного анализа указывают на острое течение вирусных гепатитов В и С. Острый вирусный гепатит В подтверждался выявлением HBeAg в 100 % случаев, анти-HBcor IgM в 87,5 % (73,19–95,81) случаев. HBeAg выявлялся в 34,89 % (21–50,93) случаев, сероконверсия по HBeAg к моменту обследования произошла в 65,11 % (49,07–78,99) случаев.

При ОВГС антитела к вирусу (анти-HCV tot) имелись в 82,76 % (64,23–94,15) случаев. У остальных пациентов диагноз подтвержден выявлением РНК вируса гепатита С.

По результатам УЗИ у 67 (69,79 % (59,57–78,75)) пациентов выявлено умеренное увеличение печени.

Выводы

1. По данным статистического анализа подтвержены ОВГВ и ОВГС чаще лица мужского пола (60,71 %).

2. Заболевания регистрируются в основном у молодых людей в возрасте от 18–44 лет (55,96 %).

3. ОВГВ и ОВГС преимущественно (96,43 %) протекают со среднетяжелым течением и существенными биохимическими сдвигами, особенно АЛТ и АСТ.

4. По материалам исследования в клинической картине преобладали симптомы: слабость — 63,1 %, пожелтение кожи и склер — 59,52 %, потемнение мочи — 38,1 %, тяжесть в правом подреберье — 21,42 %, повышение температуры — 16,67 %, боль в суставах — 14,29 %, обесцвечивание кала — 12 %, понижение аппетита — 14,29 %.

5. У 67 человек выявлена умеренная гепатомегалия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дерябин, П. Г. Гепатит С: своевременное состояние и перспективы / П. Г. Дерябин // Вопросы вирусологии. — 2012. — 103 с.
2. Соринсон, С. Н. Вирусные гепатиты / С. Н. Соринсон. — СПб.: Теза, 2007. — С. 309.
3. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук [и др.]. — М., 2014.

УДК 616.973-036.22 (476.2)«2020»

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОНОРЕИ В ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 Г.

Левада А. В., Левада О. В., Гореликова Е. И.

Научный руководитель: ассистент А. С. Демиденко

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

Введение

Гонорея — инфекционное заболевание, вызываемое *Neisseria gonorrhoeae* и передаваемое половым путем.

В настоящее время, гонорея распространена во всем мире и оказывает серьезную проблему для многих стран, в том числе и для Беларуси. Гонококковая инфекция является наиболее диагностируемой инфекцией, передаваемая половым путем. На современном этапе происходят изменения в эпидемиологическом процессе гонореи. Больше регистрируются смешанные инфекции с неклассическим течением заболевания — удлиняется инкубационный период и снижается выраженность клинических проявлений, что приводит к несвоевременному выявлению заболевания.

Гонококковая инфекция, как венерическое заболевание, является одной из наиболее значимых социальных и психологических проблем современности. Не только из-за частоты встречаемости и экономических затрат, но, в первую оче-