

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Пономаренко Т.Н., Коптюг В.Г.

НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского, г. Белгород

Наиболее часто гепатит е (ГЕ) регистрируется в Центральной Азии, странах Африки и Латинской Америки, т.е. в регионах с жарким климатом. Для этих территорий характерно возникновение вспышек инфекции с вовлечением большого количества (до нескольких тысяч) заболевших. Подтверждением активного эпидемического процесса ГЕ является высокая частота обнаружения антител к ВГЕ (до 44 %). Кроме того, в этих регионах регистрируется спорадическая заболеваемость. Характерной особенностью ГЕ, регистрируемого в этих странах, является высокая летальность среди беременных женщин, заразившихся в третьем триместре беременности. В отличие от регионов с жарким климатом, в странах с умеренным и холодным климатом вспышечная заболеваемость ГЕ не регистрируется, а частота обнаружения антител значительно ниже – 0,4% – 5,2%. Однако, в последние годы среди населения, проживающего в Европе, увеличилось количество зарегистрированных случаев ГЕ, не связанных с выездом в эндемичные регионы. Такие случаи заболевания получили специальное обозначение – автохтонный ГЕ. В подавляющем большинстве работ дано описание ГЕ легкой и среднетяжелой формы, заканчивающейся выздоровлением пациентов. Но в некоторых случаях ГЕ может иметь фульминантное течение с летальным исходом. Наиболее характерная и часто наблюдаемая клиническая картина ГЕ является типичной для острого гепатита. Это заболевание по своим клиническим и биохимическим проявлениям неотлично от вызванных другими гепатотропными вирусами, такими как вирус гепатита А (ГА). В тоже время целенаправленное сравнительное изучение ГЕ и ГА, регистрируемых в России, позволило выявить некоторые особенности ГЕ: более выраженные диспептические симптомы и длительную билирубинемия. До 2010 года на территории Белгородской области не регистрировались случаи ВГЕ. Проанализировано 68 историй болезни пациентов, госпитализированных в ОИКБ им. Павловского в 2011-2012гг., которым был поставлен диагноз ВГЕ. Оценивались данные анамнеза, объективные показатели. Проведен анализ биохимических показателей крови и данных, полученных при проведении специфической диагностики (IgM и IgG анти-ВГЕ; РНК ВГЕ). В структуре пациентов преобладали мужчины 41 человек (60,3%), женщин – 27 человек (39,7%). Из заболевших городских жителей – 55 человек (83 %), сельских – 13 человек (17%). Выявлены различия между мужчинами и женщинами в возрастной структуре. Возраст большей части заболевших мужчин – 30 человек (76%) составил 40-59 лет, в то время как у женщин 8 человек (29%) были старше 70 лет. Максимальное количество госпитализаций пришлось на период март – июль. Больные поступали в профильное отделение в различные сроки от начала

заболевания. На 1-й неделе – 27 человек (40%), на 2-й неделе – 27 человек (40%), после 14 дня болезни – 14 человек (20%). При сборе эпидемиологического анамнеза установлено что, ни один из заболевших не выезжал в зоны эндемичные по ВГЕ. В 24% случаев пациенты связывали свое заболевание с употреблением некипяченой воды из крана. Описан случай группового заболевания: семья из 3-х человек и сосед по коммунальной квартире. При поступлении больные предъявляли жалобы на общую слабость, боли и тяжесть в правом подреберье – 100%. На тошноту, рвоту указывали 25% пациентов. Желтушность кожных покровов и темная моча отмечены в 78% случаев, кожный зуд – 24%. Заболевание протекало преимущественно без повышения температуры тела – 78,4% (53 человека). Нормальные размеры печени были выявлены у 18 заболевших (26%), увеличение размеров печени на 1,5-2 см – у 38 (57%), на 3-4,5 см – у 12 (17%). В 33% случаев ВГЕ протекал с развитием холестатического синдрома.

По степени тяжести заболевание распределилось следующим образом: инапарантная форма – 2%, легкие формы – 17%, средней степени тяжести – 60%, тяжелые формы – 9%, 12% пациентов госпитализированы в периоде реконвалесценции.

Проблема ВГЕ является актуальной и требует дальнейшего углубленного изучения с применением более чувствительных молекулярно-генетических методов специфической идентификации генотипа HEV, циркулирующего на территории Белгородской области. В перспективе необходимо уточнение эпидемиологических факторов передачи ВГЕ.

ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Пономаренко Т. Н., Кравцов Ю. А.

НИУ «БелГУ», г. Белгород

**Белгородский областной центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями, г. Белгород, Россия**

В настоящее время ВИЧ-инфекция является единственным инфекционным заболеванием распространение которого приняло характер пандемии. Источником ВИЧ-инфекции является зараженный человек во всех стадиях заболевания. Для ВИЧ-инфекции характерна полиорганность поражения. В патологический процесс могут включаться практически все органы, в том числе и органы желудочно-кишечного тракта. Из поражений желудочно-кишечного тракта наиболее частым является кандидозный стоматит. Он может быть первым и единственным проявлением прогрессирования ВИЧ-инфекции в начале стадии вторичных заболеваний и может отмечаться в сочетании с другими оппортунистическими заболеваниями вплоть до терминальной стадии. Поражения пищевода могут возникать на разных стадиях заболевания и их этиологические причины могут быть различны. Однако, поражения пищевода, все же, более характерны для поздних стадий ВИЧ-инфекции. Наиболее частым этиологическим агентом