



УДК: 616-036.22-084

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ

Саидмурадова Гафхар Мирбакоевна, Ходжаева Нигина Мурадовна,
Мамаджанова Гульнора Сидикджановна

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Республика Таджикистан, г. Душанбе

ЭПИДЕМИЯ АВЖ ОЛИШ ДАВРИДА БОЛАЛАРДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «А»НИНГ КЛИНИКО – ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Саидмурадова Гафхар Мирбакоевна, Ходжаева Нигина Мурадовна,
Мамаджанова Гульнора Сидикджановна

Абуали ибни Сино номидаги Тоҷикистон давлат тиббиёт университетидаги, Тоҷикистон Республикаси, Душанбе ш.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF VIRAL HEPATITIS A IN CHILDREN DURING AN EPIDEMIC OUTBREAK

Saidmuradova Gafhar Mirbakoevna, Khodzhaeva Nigina Muradovna, Mamadzhanova Gulnora Sidikdzhanovna
SEI "Tajik State Medical University named after Abuali Ibni Sino", Republic of Tajikistan, Dushanbe

e-mail: Gafhar.saidmuradova@mail.ru

Резюме: Вирусли гепатит А бошқа жигар касалликлари орасида етакчи ўринни эгаллайди ва барча вирусли гепатитларнинг 65-75% ни ташкил қилади. Вирусли гепатит А га мойиллик универсал бўлишига қарамай, касаллик кўпинча 1 ёшдан катта болаларда (айниқса 3-12 ёшда ва уюшган гуруҳларда) ва ёшларда (20-29 ёш) қайд этилади. 1 ёшгача бўлган болаларда онадан ўтадиган пассив иммунитетни сақлаб қолишлари сабабли НАVга мойиллиги паст. Мақолада вирусли гепатит А нинг долзарб муаммолари келтирилган.

Калим сўзлар: клиника, эпидемиология, гепатит, болалар.

Abstract: HAV occupies a leading position among other liver diseases and accounts for 65-75% of all viral hepatitis. Despite the fact that susceptibility to HAV is universal, the disease is most often recorded in children older than 1 year (especially at the age of 3–12 years and in organized groups) and in young people (20–29 years). The susceptibility of children under the age of 1 year to HAV is low due to the fact that they retain passive immunity transmitted from the mother. The article presents current problems of the HAV.

Keywords: clinic, epidemiology, hepatitis, children.

Актуальность исследования. Вирусный Гепатит А (ВГА) — это острое инфекционное заболевание, которое вызывается РНК-содержащим вирусом, относится к семейству *Рісoгnavіrіdае*, роду *Нерatovіrus*, с фекально-оральным механизмом заражения и характеризуется острым началом, кратковременными симптомами интоксикации, быстро преходящими нарушениями печёночных функций, циклическим и доброкачественным течением, с благополучным исходом [1-5].

Целью исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей ВГА у детей в период эпидемической вспышки.

Материалы и методы исследования. Диагноз ВГА был выставлен на основании данных эпидемиологических расследований, клиники с изменениями биохимических параметров, а также определения антител к ВГА (анти-НАV IgM) иммуноферментным методом (ИФА).

Результаты исследования. В 2022 году в Республике Таджикистан (РТ) был зарегистрирован сезонный эпидемический подъём ВГА (3156 случаев), чем за этот же период в 2021 году (2673 случаев) и зачастую заболевание было зарегистрировано с конца июля месяца, но наиболее увеличение количества больных детей с ВГА бы-

ло зарегистрировано в сентябре-декабре месяцах. Кроме того, также установлено, что в 2022 году в городе Душанбе было зарегистрировано 914 детей, а в 2021 году всего 425 детей, что на 489 случая больше. Из числа 412 детей госпитализированных за январь – декабрь месяцы 2022 года в инфекционных отделениях ГУ «ГКБДИБ» г. Душанбе детей с ВГА, под нашим наблюдением находилось 72 (17,5%) больных. Относительно чаще 48(66,7%) заболевание было зарегистрировано у неорганизованных детей, чем у организованных 24(33,3%) и в основном у детей в возрасте от года до 4 –х лет 44(61,1%), чем от 5 до 9 лет 17(23,6%) и старшего возраста 11(15,3%).

Из анамнеза болезни всех детей с ВГА установлено, что инкубационный период протекал от 15 до 45 дней, а длительность продромального (преджелтушного) периода составила 4-8 дней (в среднем 5–7 суток) и характеризовалась у большинства 65(90,3%) острым началом и выраженным синдромом интоксикации, с повышением температуры тела до 38–40⁰С в течение 1–3 суток и дети жаловались на головную боль 58(89,2%), снижение аппетита 54(83,1%), горький вкус во рту и дурной запах изо рта 36(55,4%), тошноту 35(53,8%), чувство тяжести в эпигастральной области 32(49,2%), боли в правом подреберье

25(38,5%). А также у большинства 42(58,3%) характерны раздражительность и повышенная нервозность, у 39(54,2%) капризность и потеря интереса к играм, у 26(36,1%) нарушения сна в виде инверсии сна и у 25(34,7%) отмечалась повторная рвота, у 12(16,7%) детей многократная рвота. А также, у 15(20,8%) с ВГА детей отмечался метеоризм, у 19(26,4%) детей запоры. К концу преджелтушного периода у всех детей отмечалась цветом тёмного пива моча, у большинства 53(73,6%) детей отмечался жидкий ахоличный стул. Продолжительность периода у всех детей разгара составлял с ВГА в среднем 2–3 недели. Следует отметить, что желтуха у детей с ВГА появилась внезапно, в течение 1–2 суток "за одну ночь" и с появлением желтушного синдрома у большинства 69(95,8%) детей отмечалось улучшение общего самочувствия и было установлено уменьшением жалоб, снижением температуры тела до нормальных или субфебрильных показателей, уменьшением головной боли и других общетоксических проявлений, что служит важным дифференциально-диагностическим признаком ВГА. Было выявлено, что желтушное окрашивание у большинства 70(97,2%) детей появилась в начале периода на слизистой оболочке полости рта (уздечка языка, твёрдое небо), позже на склерах, на коже и нарастала быстро, достигая обычно максимума за 3 – 5 дней, в последующие 5 – 10 дней держалась на одном уровне, а затем интенсивность желтухи уменьшалась через 2–3 суток и исчезала через 7–10 суток. Кроме того, в желтушном периоде почти у всех детей отмечался астенический синдром и увеличение печени, причём у 55(76,4%) детей болезненная при пальпации, у 11(15,3%) детей установлено увеличение селезёнки, у 45(62,5%) детей умеренная брадикардия и понижение артериального давления, у 35(48,6%) глухость сердечных тонов, у 23(31,9%) детей обложенность языка.

При биохимическом исследовании крови с начала заболевания у всех детей с ВГА выявляют повышение активности АлАТ и АсАТ (аланинамино- и аспаргатаминотрансферазы) в 4 и более раз от нормативных данных, причём активность АлАТ превалирует чем активность АсАТ в два и более раз, что является ранним и надёжным индикатором повреждения гепатоцитов, в моче отмечалось увеличение количество уробилина, а в конце преджелтушного периода обнаруживаются желчные пигменты. В желтушном периоде у всех детей в крови отмечалось повышение общего билирубина, причём у 42(58,3%) в пределах 85–190 мкмоль ч\л., у 30(41,7%) мкмоль ч\л. причём преимущество за счёт повышения уровня связанного билирубина, активности щелочной фосфатазы выше 105 Ед\л, а также уменьшением (исчез-

новением) уробилиновых тел в моче. Лечение детей с ВГА проводилось согласно утверждённым МЗ и с.з.н.РТ клиническим протоколам от 2014 года №24 соответственно тяжести болезни.

Выводы. Таким образом, в период эпидемической вспышки заболевания, ВГА чаще (66,7%) было зарегистрировано у неорганизованных детей, в основном (61,1%) у детей от года до 4 –х лет, в большинстве (90,3%) случаев клинически проявлялось острым началом болезни и выраженным синдромом интоксикации, наиболее чаще (58,3%) в тяжёлой и среднетяжёлой (41,7%) формах болезни. Было доказано, что в эпидемиологии ВГА выявлено, что наряду с сезонным подъёмом заболевания, отмечается и циклическое повышение заболеваемости через 10–12 лет (в нашем случае через 6 лет), что связано с изменением иммунной структуры популяции хозяев вируса.

Литература:

1. Отдаленные последствия гепатита А у детей. Учайкин В.Ф., Ковалев О.Б., Молочкова О.В., Чердниченко Т.В. Детские инфекции №3, 2014. с. 54-61
2. Современные аспекты врожденных гепатитов. Безроднова С.М., Бондаренко Г.М., Хорев О.Ю., Хорева О.О., Юров А.Ф. Актуальные проблемы медицины, 2014
3. Учайкин В. Ф., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей: учеб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 800 с. (154 экз.)
4. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учеб. / под ред. В. Н. Тимченко. - 4-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 623 с. (5 экз.)
5. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Р.Х. Бегайдарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 140 с.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ

Саидмуратова Г.М., Ходжаева Н.М.,
Мамаджанова Г.С.

Резюме: ВГА занимает ведущее место среди других заболеваний печени и на его долю приходится 65-75% всех вирусных гепатитов. Несмотря на то, что восприимчивость к ВГА всеобщая, наиболее часто заболевание регистрируются у детей старше 1 года (особенно в возрасте 3–12 лет и в организованных коллективах) и у молодых людей (20–29 лет). Восприимчивость детей в возрасте до 1 года к ВГА низкая по причине сохранения у них пассивного иммунитета, переданного от матери. В статье приведены актуальные проблемы ВГА.

Ключевые слова: клиника, эпидемиология, гепатит, дети.