

УДК 616.36-022.6(477.62)

О.Н. Домашенко¹, В.В. Капран¹, Д.Ю. Хоменко¹, Т.И. Филиппова², Е.Б. Скорик³**ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А В ДОНЕЦКОМ РЕГИОНЕ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**¹ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ДНР»³Центральная городская клиническая больница №1 г. Донецка**Аннотация**

Изучены клиничко-эпидемиологические особенности ВГА за период с 02.08.2023 г. по 30.11.2023 г. Зарегистрирован 101 случай ВГА (взрослые–93): в Киевском районе г. Донецка — 79 (78,2%), тогда как в 7 других районах города диагностированы единичные случаи заболевания (21,8%). В структуре больных ВГА преобладали лица старших возрастных групп: 40–59 лет — 47,5%, от 60 до 74 лет — 30,8%. Частота ВГА у детей (1–17 лет) составила 7,9%. Все заболевшие взрослые для хозяйственно-бытовых нужд использовали некипяченую водопроводную воду из крана (в дни подачи воды по графику) и из запасных емкостей. У всех взрослых больных наблюдалась желтушная форма заболевания. Тяжелое течение болезни отмечено у 15 (16,1%), среднетяжелое — у 75 (80,7%), легкое — у 3 (3,2%) пациентов. У 5,4% больных с тяжелым течением ВГА выявлен холестатический синдром. У 2 (2,2%) пациентов развился рецидив заболевания.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, эпидемиология, клиника

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в развитых странах регистрируется низкий уровень заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) [1]. В Российской Федерации (РФ) в период 2009–2020 гг. отмечено снижение заболеваемости ВГА в 3,8 раза. В 2020 г. был зарегистрирован минимальный показатель 1,9 на 100 тыс. населения (при 7,3 на 100 тыс. населения в 2009 г.) [2, 3]. Вместе с тем, ВГА занимает важное место в структуре инфекционной заболеваемости в РФ, несмотря на проведение противоэпидемических мероприятий [4, 5]. В 2018–2022 гг. в Донецкой Народной Республике заболеваемость ВГА характеризовалась низкой эндемичностью (0,03 на 100000 нас.). В ноябре 2023 г. заболеваемость в ДНР выросла до 1,9, а в г. Донецке до 4,6 на 100000 населения. В эпидемический процесс ВГА в последние годы вовлекаются лица старше 40 лет, нередко имеющие сопутствующие заболевания, что сказывается на тяжести, длительности и исходах заболевания [6]. Общепринятым является представление о ВГА как остром доброкачественном заболевании, заканчивающемся, как правило, быстрым выздоровлением [7, 8]. Однако современные иммунологические и вирусологические исследования установили у 10% больных ВГА длительное (до 3–5 недель от начала болезни) выделение вируса с фекалиями [7]. На фоне длительной персистенции вируса А в сыворотке крови описаны внепеченочные проявления в виде артралгий, перикардитов, поражения почек, васкулитов, криоглобулинемии [9, 10]. Доказана роль гепатита А как три-

ггерного фактора в развитии аутоиммунного гепатита [11].

Цель работы: изучение клиничко-эпидемиологических особенностей ВГА и его исходов у взрослых г. Донецка в 2023 г.

Материалы и методы исследований. Со 02.08.2023 г. по 30.11.2023 г. зарегистрирован 101 случай ВГА: в Киевском районе г. Донецка — 79 пациентов (78,2%), тогда как в 7 других районах города диагностированы единичные случаи заболевания (21,8%). Диагноз ВГА подтвержден методом ИФА (выявление IgM) у 94 больных (93,1%), в 7 случаях диагноз установлен на основании клиничко-эпидемиологических данных в связи с лабораторным подтверждением ВГА у контактных. В структуре больных ВГА преобладали лица старших возрастных групп: 40–59 лет — 47,5%, от 60 до 74 лет — 30,8%, 18–39 лет — 23,8 % (средний возраст — 47,3±2,5 лет). Частота ВГА у детей (1–17 лет) была 7,9%. Доля мужчин составила 53,5%, женщин — 46,5%, достоверного различия в данных показателях не установлено ($p > 0,05$).

Результаты и обсуждение. Все заболевшие взрослые для хозяйственно-бытовых нужд использовали некипяченую водопроводную воду из крана (в дни подачи воды по графику) и из запасных емкостей. 75,3% больных для питья использовали некипяченую доочищенную, приобретенную на разлив воду, 11,8% — бутилированную, 7,5% — обработанную обратным осмосом, 5,4% — водопроводную некипяченую воду. Все пациенты питались продуктами домашнего приготовления.

При анализе по профессиональной /социальной структуре установлено, что максимальная доля пациентов с ВГА приходилась на неработающих и пенсионеров (47,5%). Группа лиц, работающих на различных предприятиях и в учреждениях городасоставила 42,6%, школьников (дистанционное обучение) — 5,9%, студентов — 4,0%. Установлено, что 11 (11,8%) взрослых заболевших в сроки инкубационного периода находились за пределами г. Донецка, из них 6 — в г. Джубга, г. Ейск, г. Волгоград, г. Астрахань, г. Ростов-на-Дону и в Абхазии. Выявлено 12 семейных очагов заболевания. 1 пациент болел ВГА в детстве. Вакцинированных среди заболевших не было.

У всех взрослых больных наблюдалась желтушная форма заболевания. Начало болезни было острым. Сроки госпитализации варьировали от 5 до 16 дней от начала заболевания. На первой неделе болезни (4–7 день), которая чаще соответствует преджелтушному периоду, были госпитализированы 55,9% больных, на второй неделе (с 8 по 14 день) — 29%, на третьей неделе — 15,1%.

На догоспитальном этапе устанавливались ошибочные диагнозы: желчекаменная болезнь, иерсиниоз, острая кишечная инфекция, аденовирусная инфекция, вирусный гепатит неуточненный. Преджелтушный период протекал по гриппоподобному (25,8%), диспептическому (17,2%) и смешанному вариантам (57%). Продолжительность этого периода составила $6,1 \pm 2,3$ дней. Начальными симптомами были общая слабость (100%), лихорадка (90,3%), головная боль (39,8%), снижение аппетита (82,8%), тошнота (80,6%), однократная рвота (39,8%). У 22,6% пациентов наблюдалась субфебрильная, у 69,9% — фебрильная и у 7,5% — высокая лихорадка. Средняя продолжительность лихорадки составила $9,8 \pm 3,1$ суток, захватывая желтушный период: при легкой форме — $6,4 \pm 2,6$, среднетяжелой — $10,4 \pm 3,4$, тяжелой — $12,6 \pm 3,8$ суток. Лихорадка не была обусловлена интеркуррентными и хроническими заболеваниями и расценена как проявление виремии, ее продолжительность коррелировала с тяжестью заболевания, купировалась без применения антибактериальных препаратов и глюкокортикостероидов. У 51,6% больных наблюдались хронические заболевания: у 22,6% — болезни желудочно-кишечного тракта (гастродуоденит, панкреатит, холецистит), у 15,0% — поражение сердечно-сосудистой системы, у 8,6% — сахарный диабет, у 7,5% — хронический тиреоидит, у 5,3% — хронический пиелонефрит на фоне мочекаменной болезни. Тяжесть ВГА оцени-

вали по выраженности интоксикации, желтушного синдрома, степени нарушения белково-синтетической функции печени. Тяжелое течение болезни наблюдалось у 15 (16,1%), среднетяжелое — у 75 (80,7%), легкое — у 3 (3,2%) пациентов. Желтушный период длился от 10 до 30 дней (медиана $20 \pm 2,4$ дней). У всех пациентов отмечено увеличение печени, в одном случае — селезенки, гиперферментемия соответствовала 4–10 нормам АЛТ. У 5,4% больных с тяжелым течением ВГА наблюдался холестатический синдром с умеренным зудом кожи, повышением уровня билирубина до $340\text{--}580$ мкмоль/л, щелочной фосфатазы ($380 \pm 4,6$ МЕ/мл) и гаммаглутамилтрансферазы ($170 \pm 1,8$ МЕ/мл). Больным осуществлялась базисная терапия: диета №5, антиоксиданты, сорбенты, ферменты, желчегонные препараты, инфузии изотонического раствора глюкозы, реамберина, при тяжелом течении — альбумина, при холестазае — урсодезоксихолиевая кислота и адеметионин. Средний период пребывания в стационаре составил $19,6 \pm 3,1$ дня. Летальные исходы не наблюдали. У 2 (2,2%) больных развился рецидив заболевания, что явилось причиной повторной госпитализации.

Выводы. Таким образом, ВГА остается актуальной медико-социальной проблемой в Донбассе. Вследствие предшествующего относительного благополучия по данному заболеванию в регионе у врачей первичного звена снижена настороженность в отношении ВГА, в преджелтушном периоде возникали трудности в постановке диагноза, что приводило к несвоевременной госпитализации больных. При ВГА сохраняется типичный сезонный подъем в годовой динамике заболеваемости. Изменились возрастные структурные показатели: в эпидпроцесс были вовлечены более старшие возрастные группы. Максимальный удельный вес приходился на лиц в возрасте 40–59 лет (47,5%). Значительная группа представлена также больными пожилого и старческого возраста (30,8%). В связи с изменившейся возрастной структурой течение ВГА было манифестным с преобладанием среднетяжелых форм (80,7%) и увеличением количества больных, переносивших тяжелую форму заболевания (16,1%). Сохраняющаяся напряженная ситуация с водоснабжением в г. Донецке в условиях военных действий ухудшает санитарно-гигиенический уровень жизни населения. Очевидно, что наиболее эффективным мероприятием по профилактике ВГА является массовая вакцинация, которая будет способствовать формированию популяционного иммунитета у жителей Донецкого региона.

O.N. Domashenko, V.V. Kapran, D.Y. Khomenko, T.I. Filippova, E.B. Skorik

VIRAL HEPATITIS A IN THE DONETSK REGION: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

Abstract. The clinical and epidemiological features of HAV were studied for the period from 02.08.2023 to 30.11.2023. 101 cases of HAV were registered (adults — 93): in the Kiev district of Donetsk — 79 (78.2%), while in seven other districts of the city isolated cases of the disease were diagnosed (21.8%). The structure of patients with HAV was dominated by people from older age groups: 40–59 years old — 47.5%, from 60 to 74 years old — 30.8%. The incidence of HAV in children (1–17 years) was 7.9%. All sick adults used unboiled tap water for household needs (on scheduled water supply days) and from spare containers. All adult patients had an icteric form of the disease. Severe disease was observed in 15 (16.1%), moderate — in 75 (80.7%), mild — in 3 (3.2%) patients. Cholestatic syndrome was detected in 5.4% of patients with severe HAV. 2 (2.2%) patients developed a relapse of the disease.

Key words: viral hepatitis A, epidemiology, clinic

ЛИТЕРАТУРА

1. Гепатит А // Информационный бюллетень ВОЗ 20 июля 2023 г.: сайт – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> (дата обращения: 08.01.2024).
2. Новак, К.Е. Эпидемиологическая ситуация по вирусному гепатиту А в Санкт-Петербурге / К. Е. Новак, А. Д. Бушманова // Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4, N 5. – С. 389–390.
3. Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор/ Е. В. Эсауленко, Л. В. Лялина, Г. Ф. Трифонова [и др.]. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, 2018. – Т. Вып. 11. – 112 с.
4. Михайлов, М.И. Современная стратегия контроля вирусного гепатита А в Российской Федерации/ М. И. Михайлов, К. К. Кюрегян // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2021. – Т. 98, № 2. – С. 190–197.
5. Микст-инфекция: вирусный гепатит А и геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Клиническое наблюдение / А. Л. Бондаренко, А. В. Протасов, Е. А. Рохин, Ю. П. Слобожанинова // Терапевтический архив. – 2021. – Т. 93, № 11. – С. 1359–1362.
6. Найдено, А.А. Клинико-лабораторные особенности течения вирусного гепатита А у пациентов старше 50 лет/ А. А. Найдено // Молодежный инновационный вестник. – 2022. – Т. XI, приложение 1. – С. 208–210.
7. Возможности современных методов лабораторной диагностики в изучении вирусного гепатита А/ Е. В. Волчкова, О. Ф. Белая, К. Т. Умбетова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2020. – Т. 25, № 6. – С. 264–268.
8. Oxford handbook of clinical medicine/ B. I. Wilkinson, T. Rain, K. Wiles [et al.]. – Tenth edition. – Oxford: Oxford University Press, 2017. – 278 p.
9. Immunopathogenesis of extrahepatic manifestations in HAV, HBV and HCV infections / S. Pishke, A. Vogel, E. Jaekel, M. P. Manns // Liver Immunology. – Totowa, New Jersey: Humana Press, 2007. – P. 209–217. doi: 10.1007/978-1-59745-518-3_17
10. Clinical features and outcomes of acute kidney injury among patients with acute hepatitis A / H. K. Choi, Y. G. Song, S. H. Han [et al.] // J. Clin. Virol. – 2011. – Vol. 52, N 3. – P. 192–197. doi: 10.1016/j.jcv.2011.07.013
11. Identification of hepatitis A virus as a trigger for autoimmune chronic hepatitis type 1 in susceptible individuals / S. Vento, C. Garofano, C. Renzini [et al.] // Lancet. – 1991. – Vol. 337, N 8751. – P. 1183–1187. doi: 10.1016/0140-6736(91)92858-y

УДК 616-021.3:634.334]-053-055

Ю.А. Лыгина, А.С. Прилуцкий

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ЛИМОНУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА У ЛИЦ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»
Минздрава России, г. Донецк

Аннотация

Цель исследования — оценить частоту специфической сенсibilизации к лимону у больных, страдающих пищевой аллергией, в зависимости от пола и возраста. Установлено, что у подростков 12–18 лет частота сенсibilизации и средние уровни (медианы) специфических иммуноглобулинов Е к лимону статистически значимо выше, чем в других возрастных подгруппах детей. Выявлено отсутствие достоверных различий частоты сенсibilизации к лимону между лицами мужского и женского пола как среди взрослых, так и детей различных возрастных подгрупп. Зарегистрировано различие средних уровней (медиан) специфических иммуноглобулинов Е к лимону в зависимости от пола в подгруппе подростков 12–18 лет.

Ключевые слова: пищевая аллергия, сенсibilизация, специфический IgE, аллергены, лимон

Актуальность. В современном мире актуальность пищевой аллергии как одной из значимых проблем здравоохранения постоянно растет. Сенсibilизация к пищевым продуктам широко распространена как у детей, так и среди взрослых лиц [1, 2].

Следует отметить, что лимон является одним из часто употребляемых пищевых про-

дуктов. Части плода широко используются в кулинарии, а эфирные масла применяются в косметической и парфюмерной промышленности. Компоненты плода лимона также используются в качестве добавок, в том числе для улучшения вкуса лекарств [3].

Согласно имеющимся научным публикациям, частота выявления сенсibilизации к