

Литература

1. Жаркин Н.А. К истории операции кесарева сечения / Н.А. Жаркин, Т.Г. Семикова // История медицины. – 2018. – Т. 5, № 2. – С. 174-180.
2. Особенности течения и исхода беременности у женщин с рубцом на матке / М.Б. Игитова, О.Ю. Пачковская, В.А. Боровков, И.С. Волченко // Мать и дитя в Кузбассе. – 2018. – № 3 (74). – С. 38-41.
3. Радзинский В.Е., Логутова Л.С., Краснопольский В.И. Кесарево сечение. Проблемы абдоминального акушерства / Под ред. В.И. Краснопольского. – СИМК, 2018. – 224 с.
4. Болотова О.В. Совершенствование диагностики состояния рубца на матке после операции кесарева сечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / Болотова Оксана Викторовна. – М., 2011. – 25 с.

Literature

1. Zharkin N.A. On the history of Caesarean section / N.A. Zharkin, T.G. Semikhova // History of Medicine. – 2018. – Vol. 5, № 2. – P. 174-180.
2. Features of the course and outcome of pregnancy in women with a uterine scar / M.B. Igitova, O.Yu. Pachkovskaya, V.A. Borovkov, I.S. Volchenko // Mother and Child in Kuzbass. – 2018. – № 3 (74). – P. 38-41.
3. Radzinsky V.E., Logutova L.S., Krasnopolsky V.I. Caesarian section. Problems of Abdominal Obstetrics / Ed. by V.I. Krasnopolsky. SIMK. – 2018. – 224 p.
4. Bolotova O.V. Improving the diagnosis of the state of the uterine scar after Cesarean section: Abstract of a Thesis of ... a Candidate of Med. Science: 14.01.01 / Bolotova Oksana Victorovna. – M., 2011. – 25 p.

Координаты для связи с авторами: Пачковская Ольга Юрьевна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ, тел. +7-923-643-60-33, e-mail: pipulj@mail.ru; Игитова Марина Борисовна – д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ, тел. +7-923-718-60-14, e-mail: Igitova-2011@mail.ru; Дмитриенко Ксения Владимировна – канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ, тел. +7-962-810-17-52, e-mail: tishkovakseni@mail.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-3-62-65>

УДК 616.36-002-022.6-08]-057/36(571.62-25)

Ю.Н. Сидельников¹, О.А. Кисляков², Д.К. Малёв¹

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А В ВОЙСКОВОЙ ЧАСТИ ХАБАРОВСКОГО ГАРНИЗОНА В 2017 ГОДУ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4213)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
²301 Военный клинический госпиталь, 680038, ул. Серышева, 1, тел. 8-(4212)-39-75-00, г. Хабаровск

Резюме

После многолетнего отсутствия вирусного гепатита А у военнослужащих Восточного военного округа в 2017 году отмечена групповая заболеваемость, продолжавшаяся 62 дня и протекавшая преимущественно в среднетяжелой форме (61,6 %). На фоне вспышки проводилась массовая вакцинация военнослужащих, которая не отразилась на течении самого заболевания. Сопутствующая патология и дефицит массы тела также не повлияли на тяжесть течения болезни. Заболевание протекало доброкачественно и закончилось полным выздоровлением всех военнослужащих.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, групповая заболеваемость у военнослужащих, противоэпидемические мероприятия, вакцинация.

Yu.N. Sidelnikov¹, O.A. Kisliakov², D.K. Maljov¹**EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE GROUP MORBIDITY OF VIRAL HEPATITIS A IN THE Khabarovsk Military Garrison in 2017**¹Far Eastern State Medical University;²301 Military Clinical Hospital, Ministry of Defense of the Russian Federation, Khabarovsk**Abstract**

After many years of viral hepatitis A absence in the troops of the Eastern military district, in 2017, significant group morbidity was observed. It was lasting for 62 days and occurred mainly with a moderate course (61,6 %). At the background of the disease outbreak, mass vaccination of military personnel was performed that did not influence the course of the disease. Comorbidity and body mass deficits had also no impact on the severity of the disease. The disease course was favorable and its outcome was a complete recovery of all military personnel.

Key words: viral hepatitis A, group morbidity, military troops, disease control measures, vaccination.

Вирусный гепатит А (ВГА) — острое вирусное заболевание человека с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, которое раньше считали преимущественно детской инфекцией [3]. Сейчас, после значительного снижения заболеваемости ВГА в конце прошлого века, повлекшего за собой уменьшение иммунной прослойки среди населения, изменился возрастной состав больных, увеличилась доля лиц молодого и зрелого возраста. Высокая восприимчивость человека и пути передачи (водный, пищевой и бытовой) обеспечивают возникновение крупных вспышек в закрытых, в том числе, воинских коллективах [3]. В Восточном военном округе еще в начале XXI века отмечалась вспышечная заболева-

емость ВГА [1], но постоянное снижение его удельного веса в общей заболеваемости с 2004 года, когда он составлял 41 %, завершилось полным исчезновением к 2010 году [2]. Однако в 2017 году в одной из военных частей возникла групповая заболеваемость данной инфекцией, охватившая большое число военнослужащих.

Цель работы — эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика вспышки ВГА у военнослужащих. В задачи исследования входило изучение эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей течения ВГА в однородной группе молодых мужчин, а также оценка эффективности вакцинации.

Материалы и методы

Аналізу были подвергнуты истории болезни 307 больных, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении Филиала № 2 ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, средний возраст которых был 20,4±0,2 лет. Из них срочную службу проходило 292 человека (95,1 %), по контракту служило 15 человек (4,9 %). В сельской местности до призыва проживало 93 человека (30,3 %), в городах — 292 человека (69,7 %). Заболевание возникло на 8±0,4 месяц после призыва. Сопутствующая патология выявлена у 10,8 % военнослужащих. Помимо острых респираторных заболеваний (абсолютное преобладание, 67 %) высокий

удельный вес также имели гнойничковые и аллергические поражения кожи. Дефицит массы тела имели 5,4 % заболевших, а два человека, напротив, страдали ожирением 1 степени. Диагноз ВГА был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтверждался методом ИФА, с выявлением Ig M к вирусу гепатита А. Тяжесть течения заболевания определяли по совокупности всех клинико-лабораторных показателей. Статистическая обработка материала проводилась традиционными методами вариационной статистики. Различия считали достоверными при $p < 0,005$.

Результаты и их обсуждение

Первые больные поступили на стационарное лечение 23 апреля 2017 года, последний заболевший — 24 июня 2017 года. Общая продолжительность вспышки составила 62 дня. Максимум заболеваемости пришелся на вторую неделю от начала поступления первых больных, начало мая.

Заболевание протекало в легкой форме у 38,4 % больных, в среднетяжелой — у 61,6 % больных. Средние сроки лечения больных легкой формой составили 22,3±0,3 дня, среднетяжелой — 28,0±0,6 дней. Желтушный вариант болезни диагностирован у 292 больных (95,1 % от общего числа заболевших). У 5 % заболевших желтуха не была выявлена, однако были найдены маркеры ВГА и диагноз установлен серологически.

Заболевание протекало в основном в желтушной форме, что, на первый взгляд, противоречит существующим представлениям о том, что ВГА чаще протекает

в безжелтушной и инаппарантной формах [3]. Однако тотальное обследование всех контактных лиц не было проведено. Это привело к тому, что число больных с отсутствием яркой клиники или вовсе субклиническим течением болезни, и как следствие общее число заболевших, установить не представлялось возможным.

Преджелтушный период протекал в основных трёх вариантах: наиболее часто встречался астеновегетативный — в 58 % случаев, диспепсический (28,6 %) и гриппоподобный (13,4 %) варианты встречались реже. Разгар болезни характеризовался крайней скудностью клинических проявлений.

Активность АЛАТ была повышена у всех больных в среднем в 11,2 раза. Максимальные значения достигали 11,8 ммоль/л*ч, превышая норму в 17,4 раза. Достоверного различия активности АЛАТ в зависимости от степени тяжести не выявлено ($p < 0,005$).

Степень тяжести болезни определяется уровнем желтухи; средний показатель билирубина у больных с лёгкой степенью тяжести составил $69,5 \pm 8,6$ мкмоль/л, среднетяжёлой – $130,7 \pm 14,4$ мкмоль/л. Пиковое значение составило 148 мкмоль/л. Гемограмма большинства больных не отличалась от показателей нормы. Лейкопения была выявлена только у 11 % заболевших со среднетяжёлым течением и была обусловлена гранулоцитопенией при наличии умеренного сдвига влево в лейкоцитарной формуле.

Всем заболевшим проводилась базовая терапия, включающая пероральную регидратацию больным с лёгким течением болезни и парентеральную регидратацию больным средней степени тяжести. Применялись растворы глюкозы и кристаллоидов. Пациенты с высокими показателями АЛАТ и билирубина получали также адеметионин.

Массовая иммунизация началась в конце первой – начале второй недели групповой заболеваемости, то есть в её разгаре. Вакцинация проводилась однократно, в стандартных дозах по 1,0 мл внутримышечно в дельтовидную мышцу, инактивированной вакциной. Части военнослужащих вводился «Хаврикс», другая часть получала «Альгавак М». Были вакцинированы 219 человек. Охват заболевших вакцинацией составил 71,3 %. Анализ клинико-лабораторных показателей (частота желтушных и безжелтушных форм, вариант преджелтушного периода, уровень билирубина, активность АЛАТ, сроки нормализации лабораторных показателей, сроки выписки из стационара) не выявил достоверных различий в течении болезни у привитых и непривитых ($p < 0,005$). Но, учитывая несвоевременность, вакцинация в период разгара подъема заболеваемости, возможно, привела к более массовому поступлению больных сразу после введения вакцины.

После приобретения вспышечного характера заболевания проводились карантинные мероприятия, как в воинской части, так и в лечебно-профилактическом учреждении, где находились на лечении военнослужащие. Система водоснабжения в военном городке, внутри которого расположена войсковая часть, подвергалась гиперхлорированию, а военнослужащие, находившиеся внутри части, обеспечивались привозной питьевой водой на весь период подъема заболе-

ваемости. Проводилась активная агитация профилактических мероприятий в очаге кишечной инфекции. Молодое пополнение, пребывающее для комплектования части располагалось в течение месяца на территории другого военного городка с предварительной вакцинацией «Альгавак М».

Филиал № 2 ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ был перепрофилизирован для приема и лечения больных ВГА, больные с другой патологией были переведены в различные ЛПУ Хабаровского края. На территории госпиталя были введены карантинные мероприятия в виде полного прекращения посещения больных родственниками и поступления больных с других воинских частей.

Таким образом, проведенные исследования подтвердили вспышечный характер заболеваемости острым гепатитом А в закрытых воинских коллективах. Проводимые противоэпидемические и профилактические мероприятия позволили прекратить распространение данной инфекции за территорию военного городка части и ЛПУ проводившего лечение больных. Заболеваемость ВГА прекратилась и в течение года после поступления в Филиал № 2 ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ последнего военнослужащего, более случаев не отмечалось. Лечение было эффективным – заболевание у всех заболевших протекало доброкачественно. Летальных случаев и тяжелых осложненных форм не было. Отклонение массы тела от нормы, в том числе дефицит с ИМТ ниже $18,5 \text{ кг/м}^2$, наличие сопутствующих заболеваний, место призыва (город/село) – не влияли на тяжесть течения и развитие специфических осложнений. Вакцинация, проведенная на фоне вспышки, не повлияла на тяжесть течения болезни. Учитывая закрытость коллектива и отсутствие поступления новых военнослужащих в данную часть в период массового подъема заболеваемости ВГА, оценка эффективности проводимой вакцинации, как способа прекращения распространения «вспышки» не возможна ввиду исчерпанного субстрата болезни, в частности, военнослужащих данной войсковой части. Это также может быть объяснено отсутствием тотального обследования всего состава части и вероятного выявления среди лиц, не обращавшихся за медицинской помощью больных субклиническими формами ВГА.

Выводы

1. Сохраняется вспышечный характер заболеваемости ВГА в закрытых воинских коллективах.
2. Отсутствие тотального обследования всех контактных на маркеры ВАГ привело к искажению истинного количества заболевших в закрытом воинском коллективе.
3. Сопутствующая патология и дефицит массы тела не повлияли на тяжесть течения ВГА у военнослужащих.

4. Клинико-лабораторные показатели ВГА у военнослужащих, вакцинированных на фоне вспышки, не отличалось от таковых у не вакцинированных.
5. Вакцинация, проведенная в разгаре вспышки ВГА, оказалась малоэффективной.

Литература

1. Сидельников Ю.Н., Запорожский И.А., Ширококов А.А., Гладкова Т.В., Лазарева Т.В. Течение вирусного гепатита А у военнослужащих по при-

зыву с пониженной массой тела // Дальневосточный журнал инфекционной патологии, 2008. – № 12. – С. 160-161.



2. Сидельников Ю.Н., Запорожский И.А., Владимиров В.Р., Ким Ю.А. Структура и динамика госпитализированной инфекционной заболеваемости в 301 ОВКГ в 2000–2009 годах // Сб. научн. работ ФГУ «301 окружной военный клинический госпиталь ДВО» Минобороны России. – Вып. 4. – Хабаровск, 2011 –

С. 137-140.

3. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни: Национальное руководство / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. – СПб.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.

Literature

1. Sidelnikov Yu.N., Zaporozhsky I.A., Shirobo- kov A.A., Gladkova T.V., Lazareva T.V. The course of viral hepatitis A in the underweight conscripts // Far Eastern Journal of Infectious Pathology. – 2008. – № 12. – P. 160-161.

2. Sidelnikov Yu.N., Zaporozhsky I.A., Vladimirov V.R., Kim Yu.A. Structure and dynamics of infectious disease in the District Military Clinical Hospital

№ 301 in 2000–2009 // Collection of scientific works of the FSI «Military Clinical Hospital № 301 of the Far Eastern Federal District» of the RF Ministry of Defense. – Iss. 4. – Khabarovsk, 2011. – P. 137-140.

3. Yushchuk N.D. Infectious diseases: National guide / N.D. Yushchuk, Yu.Ya. Vengerov. – SPb.: GEOTAR-Media, 2009. – 1056 p.

Координаты для связи с авторами: Сидельников Юрий Николаевич – д-р мед. наук, проф. кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ДВГМУ, e-mail: ynsidelnikov@mail.ru; Кисляков Олег Александрович – начальник инфекционного отделения 301 ВКГ, главный инфекционист 301 ВКГ, майор МС, e-mail: Kisslyakov@mail.ru; Малёв Дмитрий Константинович – ординатор ДВГМУ, e-mail: the.mitrich.himself@gmail.com.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-3-65-68>

УДК 616.98:578.834.1-036.22-08]-053.2(571.62-25)

В.П. Молочный¹, Т.А. Кутовая¹, Е.В. Абеуов¹, А.М. Николаев², Н.В. Чернышева¹,
Ю.Г. Ковальский¹, И.Е. Щеголева², Н.Ю. Якушева², Р.А. Гладких²

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ Г. ХАБАРОВСКА, НАБЛЮДАВШИХСЯ В АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Детская краевая клиническая больница им. А.К. Пиотровича,
680030, ул. Прогрессивная, 26, тел. 8-(4212)-47-56-97, e-mail: dkkb@dkkb.medkhv.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлен сравнительный анализ клинических проявлений, диагностики, терапии и исходов новой коронавирусной инфекции у детей г. Хабаровска, находящихся в амбулаторных и стационарных условиях наблюдения. Дано обоснование эффективности терапии препаратами интерферона на основании полученных изменений показателей интерферона альфа, интерферона гамма и интерлейкина-6 в зависимости от клинической формы инфекции – ОРВИ и пневмонии.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, дети, интерферон альфа, интерферон гамма, интерлейкин-6, город Хабаровск.