

Вирусный гепатит А у детей (анализ вспышки у детей Смоленской области)

Выполнили: Солдатенков С.В., Конобрицкая М.Д.

Научный руководитель: доцент, зав. кафедрой Грекова А.И.

Актуальность

Гепатит А — это заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита А (ВГА). Гепатит А присутствует во всем мире и возникает как в виде единичных случаев, так и в виде эпидемий, которые имеют тенденцию к цикличности.

Вирусный гепатит А относится к числу наиболее распространенных инфекций пищевого происхождения. Вирусный гепатит А может иметь серьезные негативные социально-экономические последствия для населения и требует соблюдения санитарно-эпидемиологических мер в целях контроля распространения инфекции. Наиболее эффективными мерами профилактики гепатита А являются обеспечение безопасного водоснабжения, безопасности пищевых продуктов, улучшение санитарных условий. Представителям групп высокого риска, например лицам, совершающим поездки в страны с высокой распространенностью гепатита А, а также MSM и ЛУИН, рекомендуется пройти вакцинацию.

Цели и задачи исследования

Провести анализ вспышки вирусного гепатита А у детей Смоленской области и выявить её клинико-эпидемиологические особенности.

Материалы и методы исследования

- Методом сплошной выборки проведён анализ 71 историй болезни детей, которые находились на лечении с диагнозом вирусный гепатит А в ОГБУЗ ДКБ(4 ребёнка), ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»(45 детей) и ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»(22 ребёнка) за период с декабря 2020 года по февраль 2021года;
- У всех детей диагноз был подтверждён методом ИФА, обнаружен IgM к вирусу гепатита А.

Сроки госпитализации

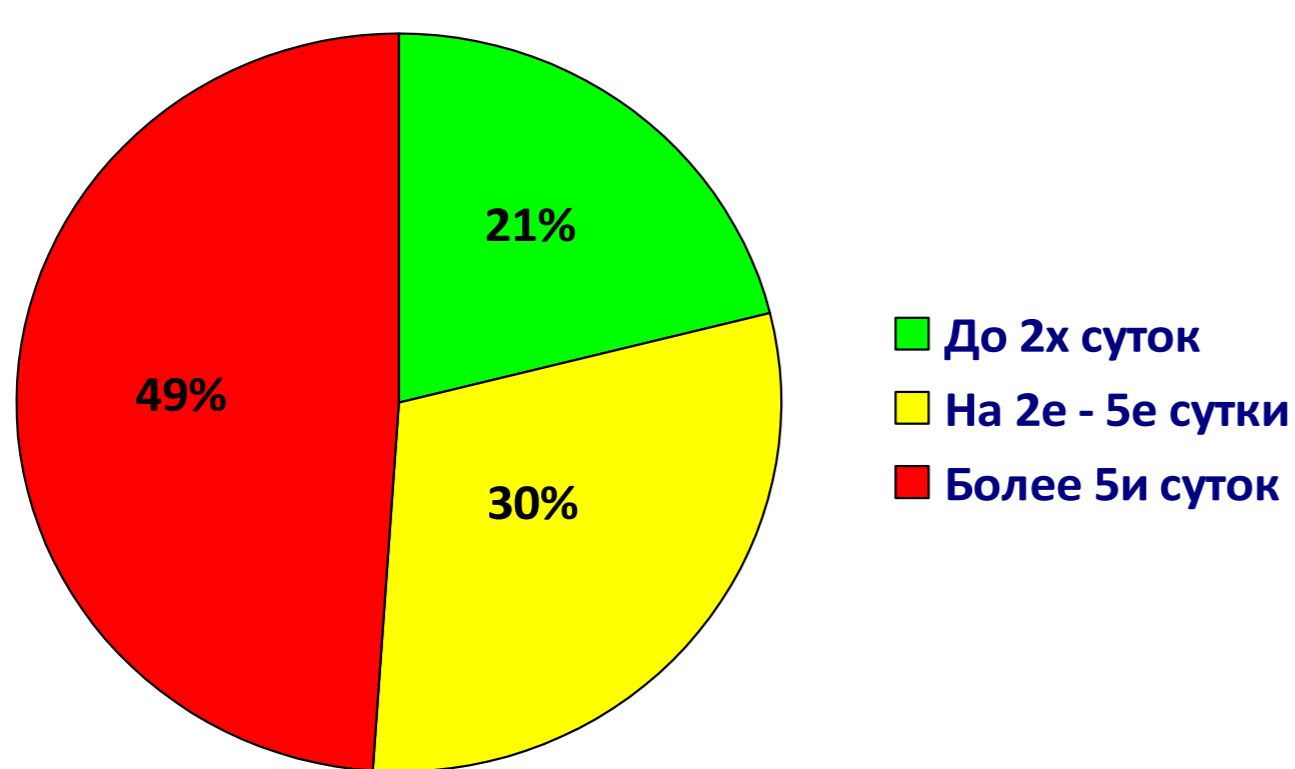


Рисунок 1. 49% детей были госпитализированы более чем на пятье сутки заболевания

Возрастная и гендерная структура

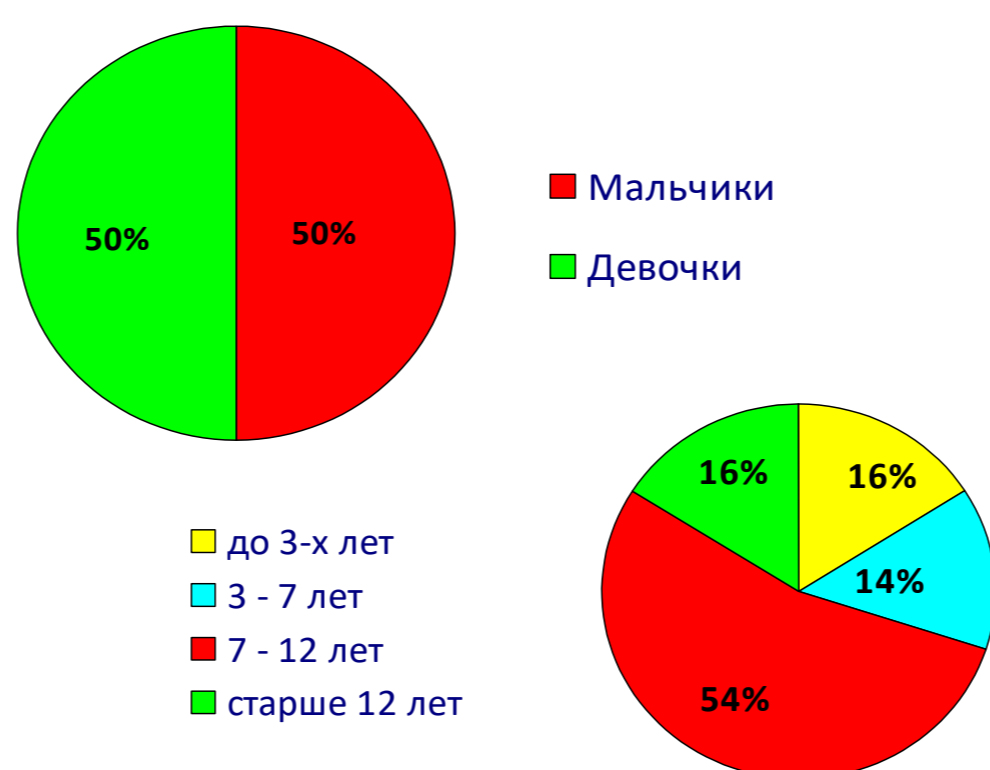


Рисунок 2. В возрастной структуре преобладали дети от 7 до 12 лет (54%)

Формы заболевания

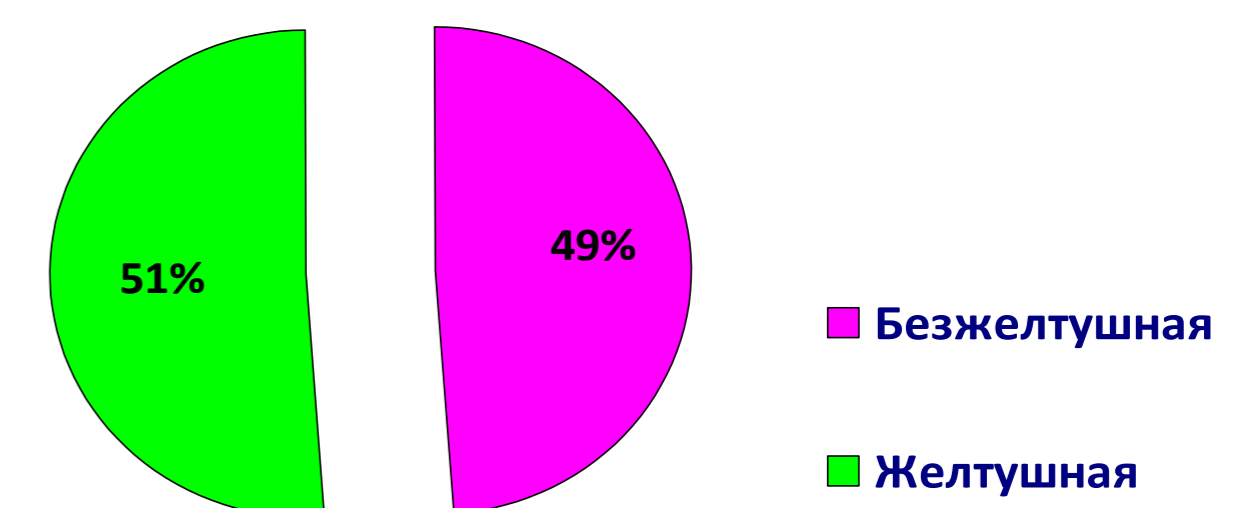


Рисунок 3.

Степени тяжести

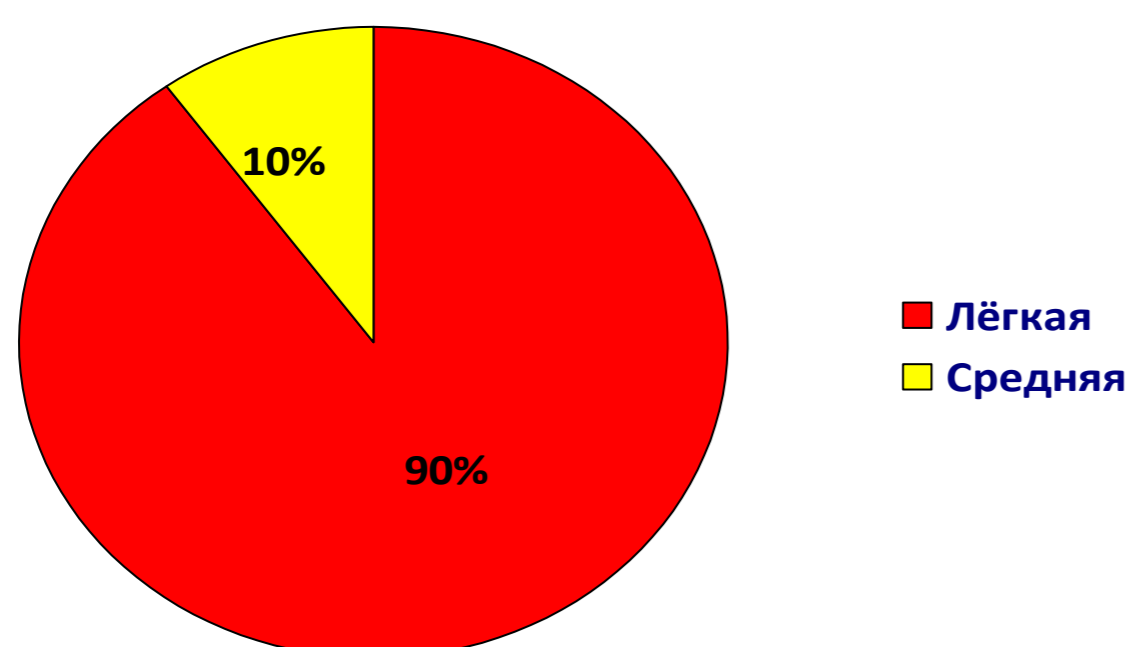


Рисунок 4. Заболевание протекало преимущественно в лёгких формах.

Клиника при поступлении

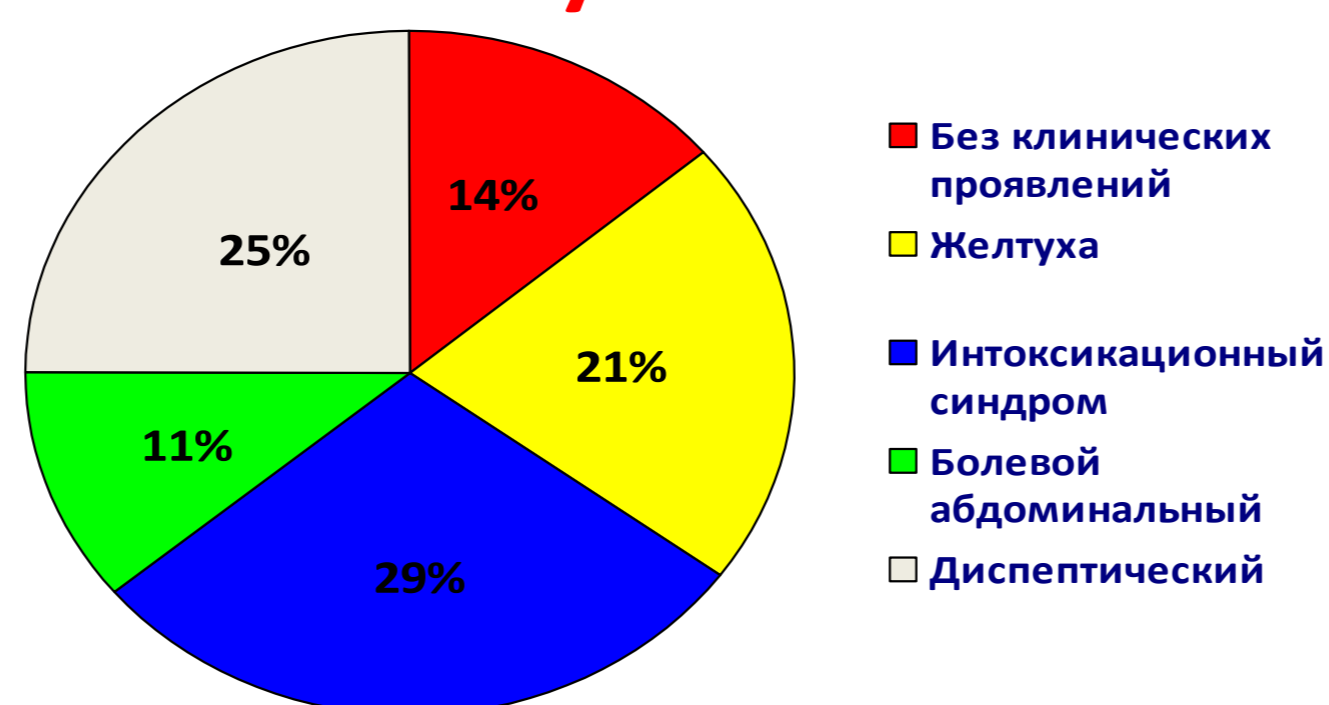


Рисунок 5. При поступление чаще наблюдался интоксикационный синдром (29%).

Основные клинические синдромы

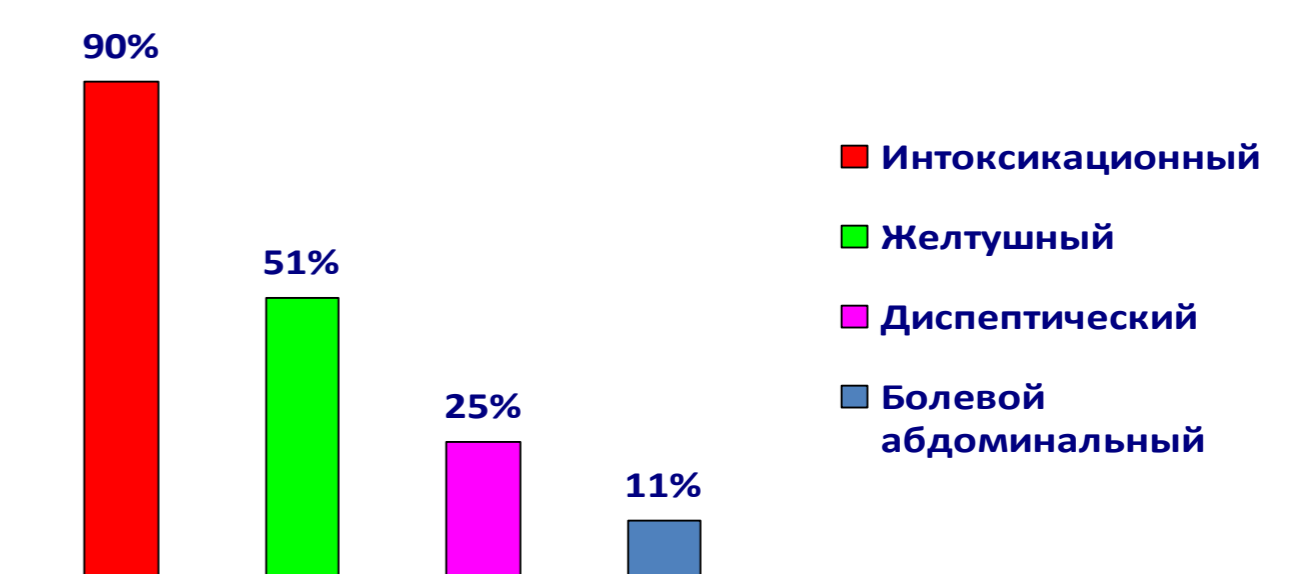


Рисунок 6. В клинике преобладали интоксикационный (90%) и желтушный (51%) синдромы.

Интоксикационный синдром

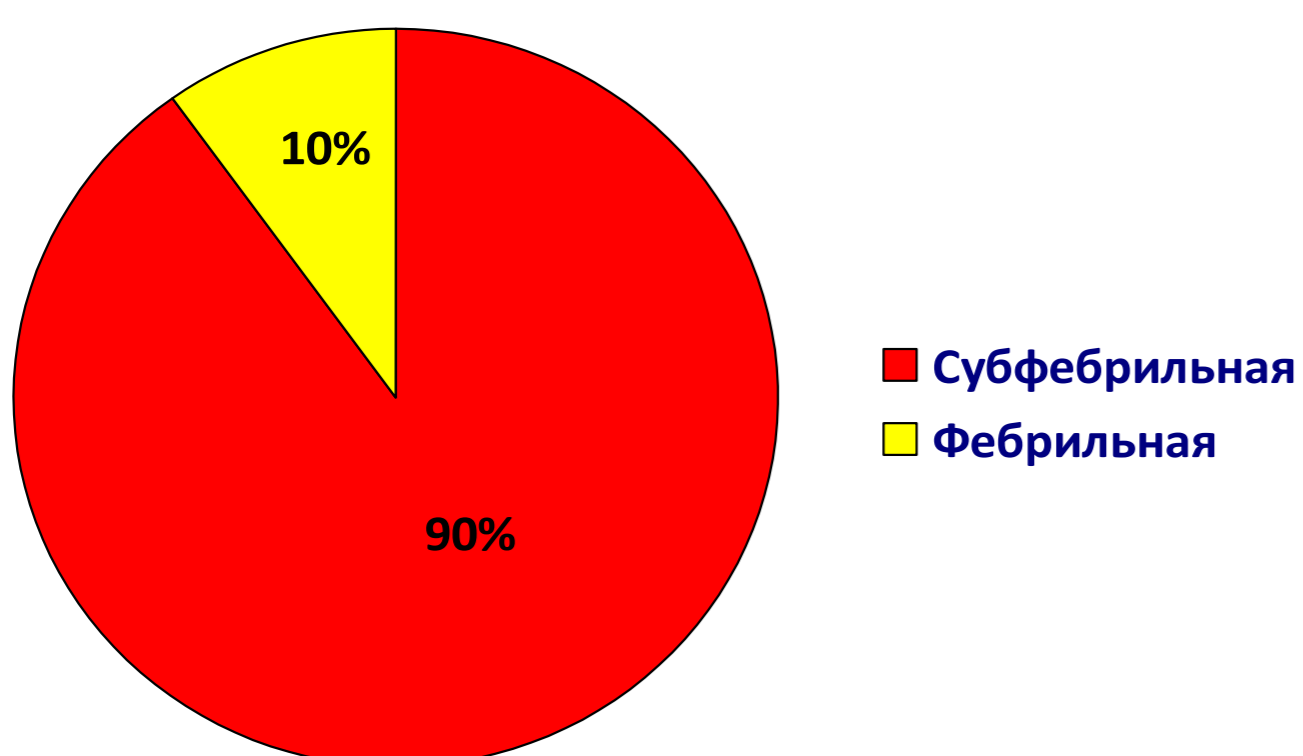


Рисунок 7. Интоксикационный синдром проявлялся субфебрильной температурой тела (90%)

Продолжительность симптоматики

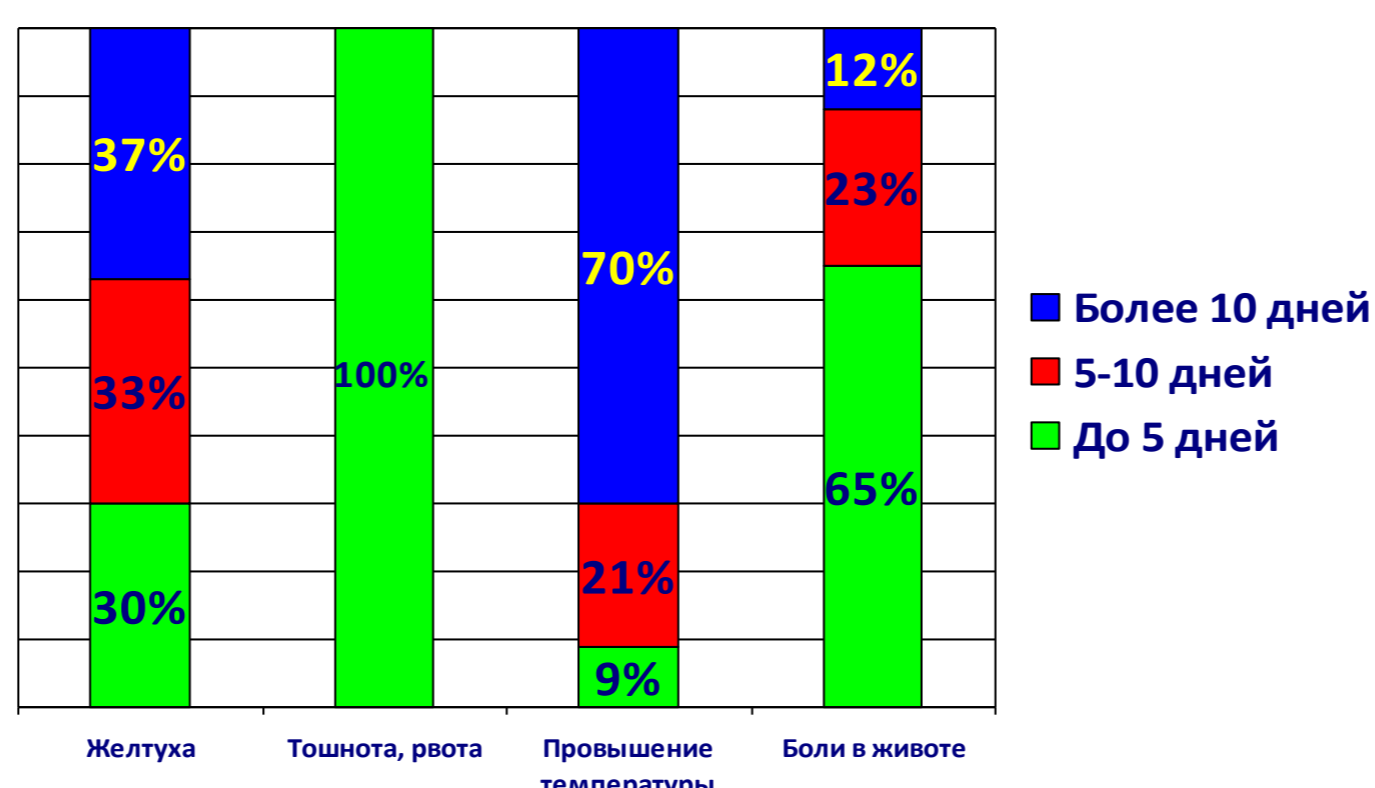


Рисунок 8. Интоксикационный синдром протекал наиболее продолжительно (70% - более 10 дней), тошнота и рвота в 100% случаев протекали менее 5 дней.

Изменения в биохимическом анализе крови

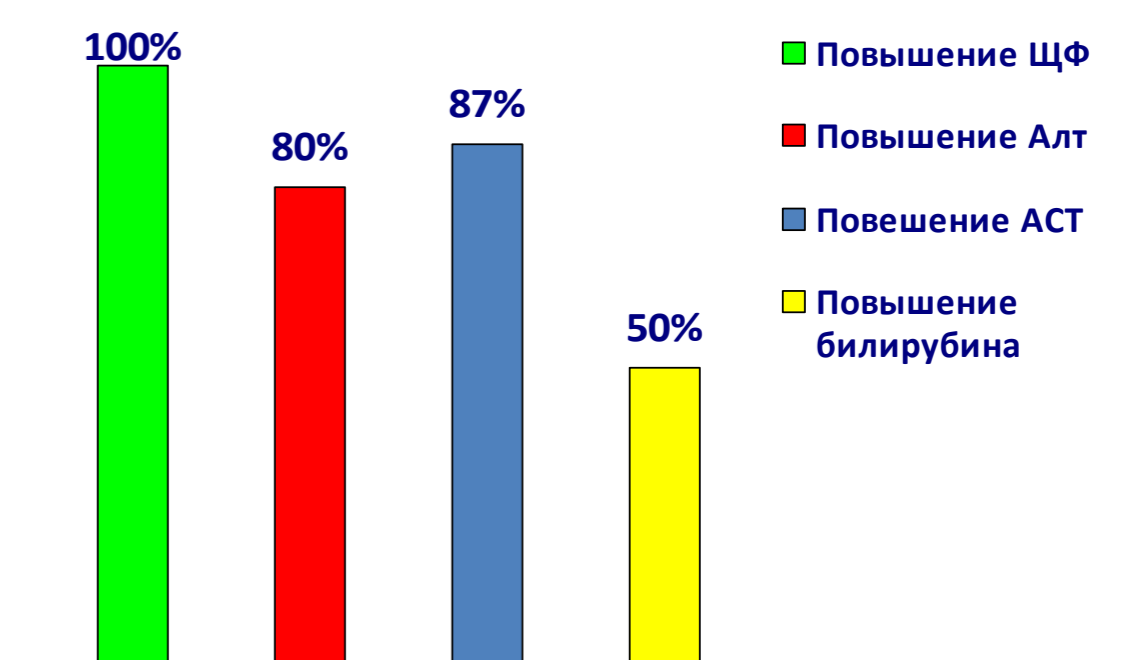


Рисунок 9. В биохимическом анализе крови повышение щелочной фосфатазы происходило в 100% случаев, повышение билирубина наблюдалось в 50% случаев, что коррелирует с клиническими проявлениями заболевания.

Длительность госпитализации

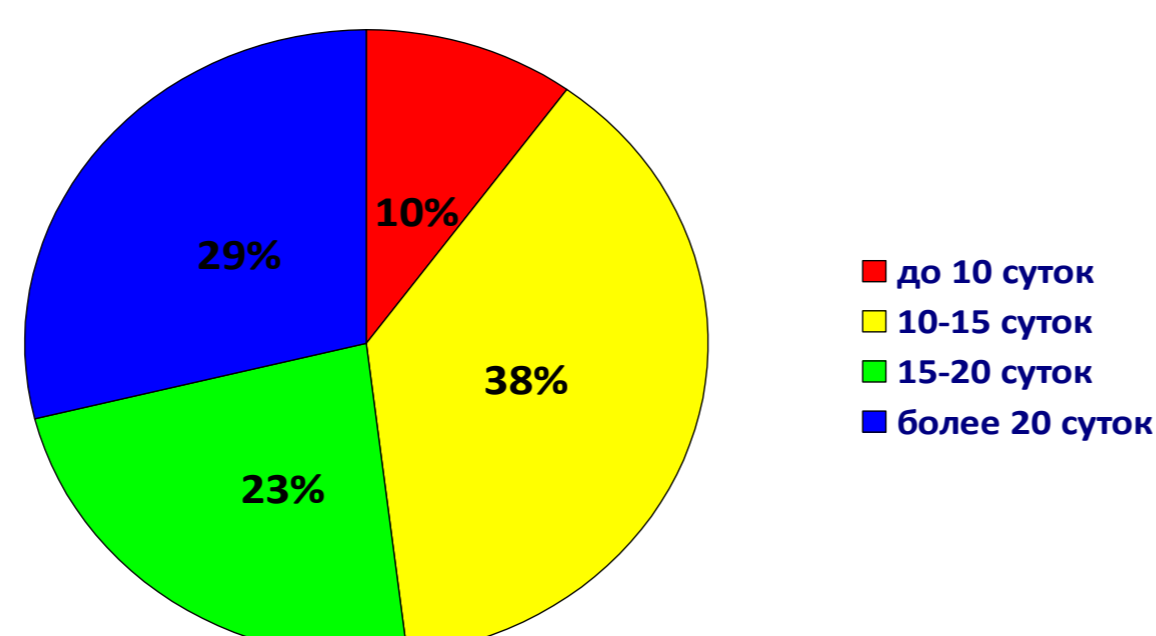


Рисунок 10. Длительность госпитализации от 10 до 15 суток составила 38%, более 20 суток — 29%.

Выводы

- Вирусный гепатит А протекал в классическом варианте (был выражен преджелтушный и желтушный периоды);
- В возрастной структуре преобладали дети от 7 до 12 лет;
- Заболевание протекало преимущественно в лёгких формах (90% случаев);
- Отмечена поздняя госпитализация детей в стационар (более 50% детей госпитализированы после 5 дня заболевания);
- Клинические проявления заболевания коррелировались с лабораторными показателями;
- Гепатит А является актуальной проблемой инфектологии и требует соблюдения мер по контролю распространения (т.е. соблюдения санитарно-эпидемиологического контроля).