

населения в целом и составляли от 98,4 до 135,4 на 100 тысяч возрастного контингента. Среди взрослого населения мужчины болели ПВГ в 1,5 раза чаще, чем женщины, показатели среди них составляли соответственно 84,7 и 56,6 на 100 тысяч контингента. Показатели заболеваемости мужчин достигали 163,6 на 100 тысяч контингента 25–34 лет и 129,3 случаев на 100 тысяч контингента 35–44 лет.

Анализ данных, полученных в ходе сбора эпидемиологического анамнеза, выявил множество вероятных путей передачи и факторов риска инфицирования, среди которых преобладали наличие в анамнезе случайных половых связей – 15,9%, проведение медицинских парентеральных вмешательств – 11,4%, потребление инъекционных наркотиков (ПИН) – 7,8%, внутрисемейное инфицирование – 7%, проведение татуировок в непригодных местах (в местах лишения свободы, во время службы в армии, у знакомых на дому) – 6,3%. В 2010 г. выявлено 90 случаев инфицирования в семье (контактно-бытовой путь – 40 случаев, половой путь в семье – 50 случаев).

В 1 квартале 2011 г. в учреждении закрытого типа для детей зарегистрировано 4 впервые выявленных случая ХГВ у детей 11–14 лет. В связи с этим в очаге проведено исследование среды обитания и биологического материала (слюны, мочи) от детей методом ПЦР ДНК ВГВ, получены следующие результаты (таблицы 1,2).

Заключение. Группой риска является молодое население детородного возраста, что обуславливает последующий риск реализации вертикального механизма передачи. Выявлен высокий удельный вес положительных результатов исследования объектов внешней среды в очаге ХГВ (17,6–49,0%), что подчёркивает важность соблюдения в очаге инфекции санитарно-гигиенических, дезинфекционных мероприятий, разъяснительной беседы с больным и контактными лицами о профилактике контактно-бытового пути передачи инфекции и целесообразности предвакцинального обследования на маркеры ПВГ с последующей вакцинацией против ВГВ.

Svetogor T.N.

EPIDEMIC CHARACTERISTICS OF THE PARENTERAL VIRAL HEPATITIS IN MINSK

Minsk center of epidemiology and hygiene, Minsk, Belarus

Haemocontact virus hepatitis B and C is spread wide infection pathology among city population. Investigation reveals high percentage of positive results DNA HBV of environment objects (17.6-49.0). Keeping of hygiene regime, disinfection, medical examination and hepatitis B immunization in household outbreaks is very actually.

Смотрин С.М., Страпко В.П., Смотрин И.С.

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В настоящее время причины механической желтухи общеизвестны, алгоритмы лечения постоянно совершенствуются по мере внедрения в лечебную практику новых технологий. Однако имеются клинические ситуации, при которых оказание помощи больным не вкладывается в общепринятые стандарты. К таковым относятся больные с механической желтухой после радикального хирургического лечения рака желудка.

Цель. Изучить причины механической желтухи у больных после радикального хирургического лечения рака желудка и оценить возможности хирургического лечения.

Результаты. Нами проведен анализ результатов лечения 5 больных с механической желтухой после радикального хирургического лечения рака желудка. Все больные поступили в хирургическое отделение по ургентной хирургии. Из них мужчин было 4, женщин – 1. Трём пациентам произведена субтотальная резекция желудка, двоим –

гастрэктомия. У одного больного механическая желтуха появилась через 8 месяцев после субтотальной резекции желудка. У двоих больных после гастрэктомии желтуха возникла через 1,5 года после операции. Для диагностики причины механической желтухи использовали УЗИ, КТ. По данным медицинской документации, до хирургического лечения рака желудка желчнокаменной болезни у больных выявлено не было.

Причинами механической желтухи у 3 больных была желчнокаменная болезнь (у 2 больных после гастрэктомии и 1 больного после субтотальной резекции желудка), в одном наблюдении стриктура БДС и лишь в одном случае желтуха возникла в связи с множественными метастазами в печень.

Четверо больных оперированы. Трём больным выполнены холецистэктомия, удаление камней из холедоха с наложением билидигестивного анастомоза. В 1 случае произведена холецистэктомия с трансдуоденальной папиллосфинктеротомией. Больной с множественными метастазами в печень не оперирован. Все больные без осложнений в послеоперационном периоде выписаны на амбулаторное лечение.

Таким образом, после радикального лечения рака желудка может возникать механическая желтуха не только как следствие прогрессирования злокачественного процесса, но и в результате других причин, среди которых чаще всего встречается желчнокаменная болезнь.

Smotrin S.M., Strapko V.P., Smotrin I.S.
OBSTRUCTIVE JAUNDICE AFTER RADICAL SURGICAL CURE
OF STOMACH CANCER

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The analysis of occurrence cause of obstructive jaundice was performed in 5 patients with stomach cancer after radical surgical cure. The causes of jaundice were in 3 patients choledocholithiasis, in 1 patient stricture of large duodenal papilla and in 1 patients metastases in liver.

Семенов В.М., Скворцова В.В., Янковская Н.Н., Стычневская Е.В.
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ
(ПЕГИЛИРОВАННЫЙ ИНТЕРФЕРОН + РИБАВИРИН)

Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

Актуальность. В числе основных препаратов, применяемых в лечении больных хроническим гепатитом С – интерфероны. В настоящее время в большинстве случаев рекомендуется проводить комбинированную терапию у больных хроническим гепатитом С, включающую в себя альфа-ИФН и рибавирин. Комбинированная терапия с применением пегилированных альфа-ИФН позволяет достигать стабильной ремиссии у 30–65% больных хроническим гепатитом С (28–31% при генотипах вируса 1, 4, 5, 6, и 64–66% при генотипах 2 или 3). Принято считать, что положительный эффект интерферонов у больных хроническим гепатитом С связан с подавлением репликации вируса и его патогенной активности, а не с уничтожением самого вируса, которое можно бы было считать полным излечением.

В последние годы высказывается гипотеза о роли в персистенции вируса гепатита С, его связывания с липопротеинами очень низкой плотности, которые, как полагают, маскируют вирус, предотвращая нейтрализацию его антителами, и, возможно, способствуют проникновению в клетки хозяина путем эндоцитоза. Общеизвестно, что HCV-инфекция характеризуется уникальным иммунным феноменом. Ни при какой другой инфекции не отмечается столь высокой частоты продукции ревматоидного фактора и столь высокой его специфичности. У больных хроническим гепатитом С отмечается продукция не только поликлонального IgM ревматоидного фактора (представляющего основу криоглобулинов III