

отрыжка (61,7%), тошнота (44,7%), ощущение переполнения в эпигастрии после приема пищи (38,3%), раннее насыщение (31,9%). При ФД с ПДС, ассоциированной с *Helicobacter pylori* наиболее частыми симптомами являлись ощущение переполнения в эпигастрии после еды (74,6%), раннее насыщение (64,7%), отрыжка (58,8%), тошнота (54,9%), вздутие живота наблюдалось у 37,3% больных, изжога – 27,4%. У 36,7% больных ФД, ассоциированной с *Helicobacter pylori* имелся семейный диспепсический анамнез. Интересным являлся тот факт, что у пациентов при выраженном обсеменении (++++) *Helicobacter pylori* не сопровождалось усилением клинической симптоматики (в сравнении с теми пациентами, у которых *Helicobacter pylori* не был обнаружен). При видеоэзофагогастродуоденоскопии в большинстве случаев наблюдался поверхностный гастрит: 72,4% - при СБ ФД, 62,7% - при ПДС; хронический антральный атрофический гастрит: 17,1% - при синдроме боли ФД, 15,7% - при постпрандиальном дистресс-синдроме; диффузный неатрофический гастрит – 10,5 и 9,8% соответственно. Рефлюкс-гастрит встречался одинаково часто – 23,4 и 21,5% соответственно. При морфологическом исследовании биоптатов антрального и фундального отделов слизистой оболочки желудка и при СБ и ПДС ФД, ассоциированной с *Helicobacter pylori* у боль-

шинства пациентов отмечался слабо или умеренно выраженный гастрит. У пациентов с антральным поверхностным гастритом морфологическая картина слизистой оболочки желудка характеризовалась небольшой активностью и минимальными дистрофическими и дисрегенераторными изменениями; при атрофическом гастрите выявлялась желудочная атрофия специализированных желез в глубоких слоях слизистой оболочки желудка, гиперплазия ямочного эпителия, отек и полнокровие собственной пластинки без признаков выраженного воспаления. Отмечалось наличие на слизистой оболочке самих *Helicobacter pylori*, которые имели вид изогнутых палочек, в просветах ямок находились свободно, не соединяясь с выстилающим их эпителием. Следует отметить, что у 42,5% больных с синдромом боли ФД и у 41,2% с постпрандиальным дистресс-синдромом отсутствовала инфильтрация нейтрофилами слизистой оболочки, как основной показатель активности гастрита. *Helicobacter pylori* инфекция чаще выявлялась у пациентов с поверхностным гастритом, чем с атрофией слизистой оболочки желудка.

Заключение. Проведенные нами исследования показали, что зависимости между активностью воспалительного процесса, клинической симптоматикой и обсеменением *Helicobacter pylori* у пациентов с ФД не прослеживается.

Эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита А генотипа 1 подтип А в период сезонного подъема заболеваемости

Кыздарбеков А.М.

Жамбылская областная инфекционная больница, г.Тараз

Целью нашего исследования явилось изучить этиологию генотипирование и эпидемиологические особенности вирусного гепатита А в период сезонного подъема заболеваемости.

Материалы и методы. Для верификации этиологии вирусных гепатитов были собраны сыворотки крови больных поступивших в указанный стационар. Исследование проводили в референс лаборатории Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC, США, Атланта).

Результаты. В период проведения нашего исследования, с ноября по декабрь, обследовано всего 143 пациента, госпитализированных в областную инфекционную больницу г.Тараз. Возраст пациентов от 1 до 57 лет (средний возраст = 9+0,8. Результаты тестирования в референс лаборатории CDC выявили в 127/143 (89%) образцах сывороток крови маркеры гепатита А (IgManti-HAV), в 4/143 (3%) - маркеры гепатита В (IgManti-HBc). При генотипировании методом ПЦР крови больных с острым вирусным гепатитом А обнаружен только генотип 1 подтип А.

На контакт с больным вирусным гепатитом указывали 83% (106/127) больных. В 99%(105/106) случаев, имел место бытовой контакт и только один пациент указывал на контакт связанный с работой в медицинском учреждении.

98% (124/127) пациентов использовали централизованное водоснабжение, 2% (3/127) пользовались колодезной водой.

Обсуждение. Результаты нашего исследования, основанные на данных маркерной и ПЦР диагностики показали,

что в этиологической структуре вирусных гепатитов, в период сезонного подъема заболеваемости (ноябрь-декабрь), имело место значительное преобладание (88%) гепатита А генотипа 1.

Наше исследование также демонстрирует выявляемость инфекции среди детей старшей возрастной группы (5-14 лет), в отличие от младшей (1-4 лет), 79% и 21% соответственно. Аналогичные данные были получены рядом исследователей.

Обследованные нами дети были из многодетных семей, что также может способствовать распространению инфекции.

Среди обследованных нами больных гепатитом А, преобладающее большинство (83%) больных имели в анамнезе указания на наличие контакта. Из которых, 99% указывали на контакт в быту.

Заключение. Таким образом, результаты наших исследований показали, что сезонные подъемы вирусных гепатитов обусловлены гепатитом А генотип 1 подтип А. Основной путь инфицирования – фекально-оральный, обусловлен низким социально-экономическим уровнем. Преобладающий механизм передачи - контактно-бытовой. Инфицируются преимущественно дети в возрасте до 14 лет. Учитывая высокую роль контактно-бытового пути передачи гепатита А, необходимо проведение мероприятий по просвещению населения и улучшению санитарно-гигиенических условий жизни и проведения вакцинации против острого вирусного гепатита А в дошкольных и школьных учреждениях.