

УДК 616.36–002 (575.2) (04)

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В КЫРГЫЗСТАНЕ

А. Джангазиева – аспирант
А.И. Романенко – докт. мед. наук, проф.
Д.Б. Алымбаева – докт. мед. наук, проф.

The trends of acute virus hepatitis epidemiologic process in the Kyrgyz Republic are considered. The etiological structure, age, season, ways of infection, profession, were taken into account.

В условиях переходного периода социально-экономического строя в Центральноазиатском регионе на фоне снижения стандартов жизни среди населения отмечается рост заболеваемости вирусными гепатитами. Несмотря на активные противоэпидемические мероприятия, проводимые в Кыргызстане, заболеваемость острыми вирусными гепатитами не снижается, и процент носительства HBsAg среди населения республики по-прежнему колеблется от 8 до 10. В связи с этим представляется интересным выявить основные тенденции эпидемического процесса вирусных гепатитов в регионе с исконно высоким уровнем энтеральных вирусных гепатитов на современном этапе развития государства, что и явилось целью нашего исследования.

Материалы и методы

Изучены истории болезни пациентов с диагнозами острый вирусный гепатит В (ОВГВ); острый вирусный гепатит А (ОВГА); острый вирусный гепатит С (ОВГС); острый вирусный гепатит Д (ОВГД); острый недифференцированный вирусный гепатит (ОНДВГ), госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу с 1995 по 1999 гг. включительно. В исследование были включены дети до 14 лет – 7758 человек, взрослые с 15 до 60 лет – 5860, всего – 13618 пациентов за 5 лет наблюдения. До 1995 г. в республике исследования на маркеры вирусных гепатитов не

проводились, вследствие чего клинический диагноз верифицировали на основании клинико-эпидемиологических данных. Поэтому нами также исследованы истории болезни пациентов с диагнозом вирусный гепатит, госпитализированных в РКИБ в период с 1990г. по 1995 г., всего за 10 лет – 26509 пациентов.

Этиологию острых вирусных гепатитов (ОВГ) устанавливали путем обследования сыновороток больных на маркеры ОВГА (анти-ВГА IgM); ОВГВ (HBsAg, анти-HBcor IgM), ОВГД (анти-ВГД IgM), ОВГС (анти-ВГС IgM). Исследования проводили методом ИФА с использованием тест-систем фирмы "Диагностические системы" г. Новгород (Россия), в референс-лаборатории CDC (зав. лаб. докт. мед. наук Р.К. Усманов). Наряду с этим, проводили рутинные биохимические тесты и УЗИ органов брюшной полости. Инструментальные и лабораторные данные изучали в динамике острого периода болезни и при диспансерном наблюдении в течение года после выписки. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. Данные о заболеваемости ОВГ за 10 лет представлены на рис. 1. Как видно из рис. 1, наибольшее число заболевших ВГ отмечается с 1993 г. по 1998 г. включительно, т.е. в течение 5 лет уровень заболеваемости держался в пределах 3000 (абсолютное число госпитализированных) с

незначительными колебаниями. И лишь дважды за исследуемый период в 1992 г. и 1999 г. число заболевших снижалось до 1 500 человек. Интенсивный показатель заболеваемости ОВГ в г. Бишкек с 462,6 в 1998 г. снизился до 183,1 в 1999 г. Аналогичная картина характерна и для эпидемиологической ситуации в целом по республике [1]. Как известно, для энтеральных гепатитов характерны периодические подъемы заболеваемости с интервалами 8–10 лет, в частности при ВГА [2]. Как полагают, основной причиной цикличности являются колебания напряженности коллективного иммунитета [3]. Мы считаем, что выявленные нами периодические подъемы заболеваемости вирусным гепатитом обусловлены в большей степени цикличностью энтеральных вирусных гепатитов.

Поскольку этиологическая расшифровка ВГ в Кыргызстане проводится лишь с 1995 г., то для анализа этиологической структуры были использованы истории болезни пациентов, госпитализированных с 1995 по 1999 гг., всего 13618 человек. Анализ этиологической структуры ВГ (от числа госпитализированных пациентов) представлен на рис. 2.

Как видно из рис. 2, основная часть заболеваемости острым вирусным гепатитом – 57,6% – приходится на долю гепатита А. Картина типична для Центральноазиатского региона, где изначально всегда был высокий уровень инфекционных заболеваний с фекально-оральным механизмом передачи инфекции.

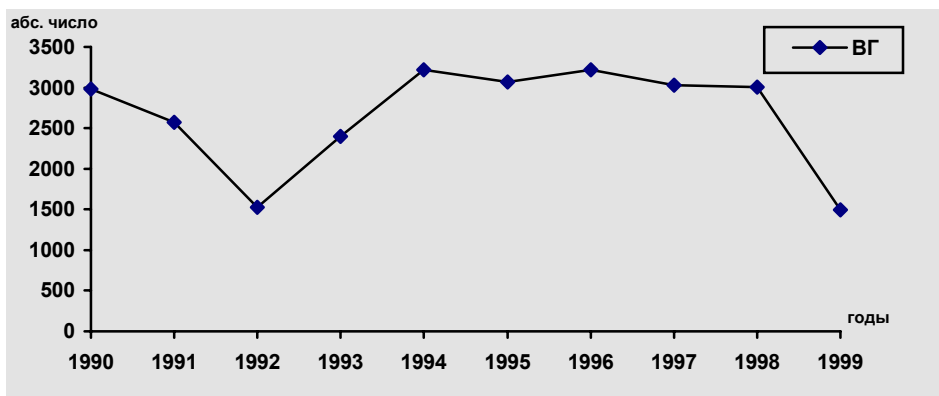


Рис. 1. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами с 1990 по 1999 гг.

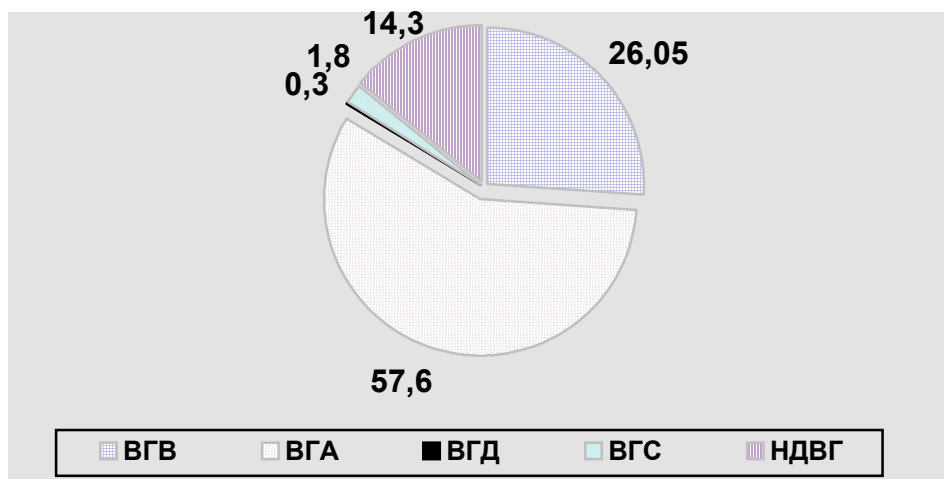


Рис. 2. Этиологическая структура острых вирусных гепатитов.

К сожалению, на протяжении всего периода наблюдения регистрируется значительное число острых недифференцированных вирусных гепатитов, в которое входит и вирусные гепатиты Е, поскольку в республике не проводится их диагностика. Кроме того, при посттрансфузионном вирусном гепатите, при ОВГС, а нередко и при ОВГД трудно обнаружить антитела в фазу разгара болезни и поэтому эти вирусные гепатиты тоже попадают в группу НДВГ. Для улучшения качества их идентификации желательно исследование крови на маркеры ОВГ в динамике.

По данным официальной регистрации за 1998–1999 гг. в России несколько иная этиологическая структура заболеваемости вирусным гепатитом [4]. При намечающейся тенденции роста заболеваемости с $83,4^{0/00}$ до $97,3^{0/00}$ (показатель на 100 тыс. населения) стабильно преобладает вирусный гепатит В. В последние годы практически во всех странах земного шара регистрируется резкий рост заболеваемости острым вирусным гепатитом С. В Кыргызстане ежегодно, в течение 5 лет, доля гепатита С составляет $1,8 \pm 0,5\%$ от общего числа госпитализированных больных острыми вирусными гепатитами. Отмечается, что среди больных вирусным гепатитом В преобладают взрослые – $82,26\%$, на долю детей приходится $17,74\%$.

Аналогичная картина наблюдалась при всех парентеральных гепатитах (рис. 3).

В случаях вирусного гепатита А традиционно преобладали дети, недифференцированных гепатитов на протяжении всех 5 лет – взрослые.

Анализ помесячного распределения заболеваемости гепатитом не выявил значительных отклонений от общеизвестных литературных данных. Пик заболеваемости гепатитом А был зарегистрирован в декабре–январе, при этом подъем начинался с сентября, а спад – с марта.

Как видно из рис.4, при гепатите В также имеется тенденция к повышению заболеваемости в зимние месяцы, а вот при гепатите С какой-либо сезонности выявить не удалось. При парентеральных вирусных гепатитах основным источником инфекции являются хронические больные. Чем больше их в обществе, тем выше эпидемический потенциал парентеральных вирусных гепатитов и, следовательно, выше заболеваемость. С.Н. Соринсон [2], характеризуя наиболее "напряженные" пути передачи инфекции при парентеральных гепатитах, использует термин "медицинская интервенция", подчеркивая, что основной путь инфицирования вирусным гепатитом В – различные диагностические и лечебные манипуляции. Эффективные противоэпидемические меро-

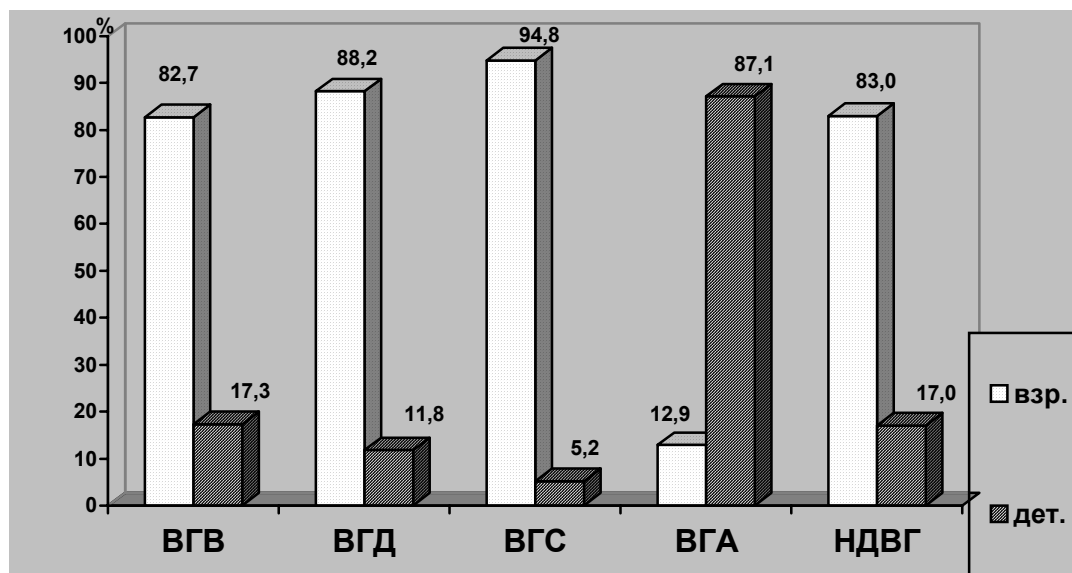


Рис. 3. Возрастное распределение острых вирусных гепатитов.

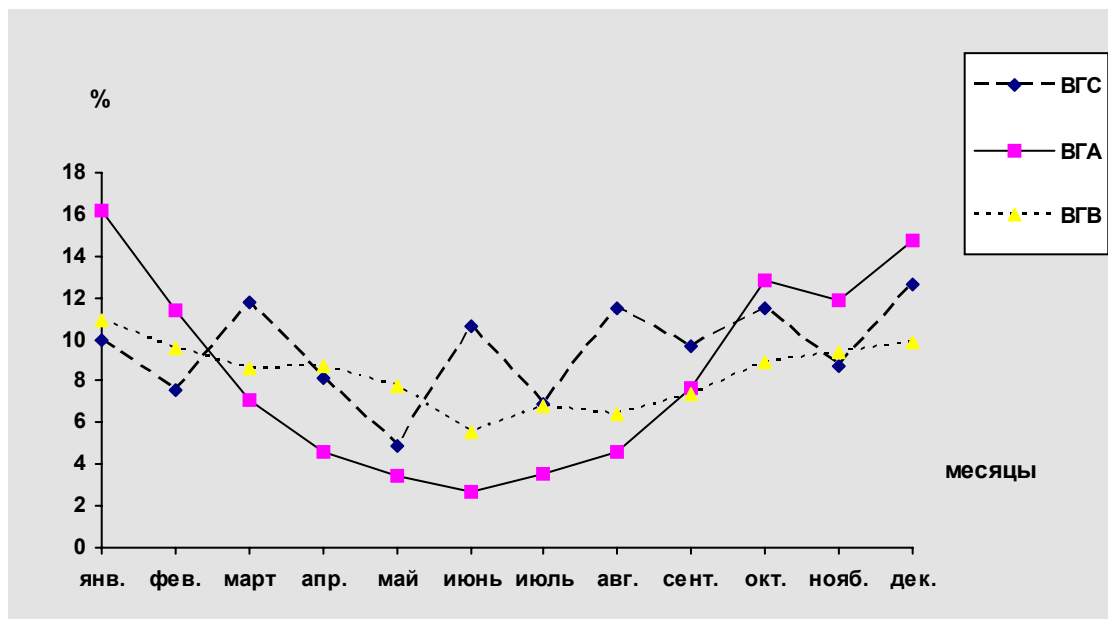


Рис. 4. Сезонное распределение острых вирусных гепатитов.

Ведущие пути передачи парентеральных вирусных гепатитов

Путь передачи	ОВГВ n=672		ОВГС n=247	
	abs	%	abs	%
Стоматологические вмешательства	260	38,69	87	35,2
Гинекологические вмешательства	24	3,57	3	1,2
Хирургические вмешательства	7	1,04	45	18,2
Посттрансфузионный	0	0	7	2,83
Прием в/в наркотических препаратов	6	0,89	55	22,2
Половой	80	11,9	0	0
Диагностические манипуляции	3	0,4	0	0
Криптогенный	201	29,9	35	14,1
Гемоперкутаный (маникюр, педикюр)	10	1,48	0	0
Внутрисемейные контакты (пользование бритвенных принадлежностей, зубных щеток)	2	0,74	0	0
Профессиональная заинтересованность:				
хирург (неотлож. хирургия)	55	8,1	3	1,2
стоматолог-хирург	3	0,4	8	3,2
гинеколог	15	2,2	2	0,8
врач-лаборант	2	0,29	2	0,8
мед. сестра	1	0,1	0	0

приятия, проводимые в США, позволили резко снизить риск инфицирования через медицинские манипуляции [5]. По данным большинства исследователей [3, 5], в США, Германии преобладает половой путь передачи инфекции. С момента открытия вируса гепатита С его называют "посттрансфузионным" гепатитом и гепатитом наркоманов [6]. В литературе последних лет [7–10] повышение заболеваемости ВГС связывают с ростом наркомании. С целью выяснения путей передачи мы проанализировали 672 истории болезни с диагнозом острый вирусный гепатит В и 247 историй болезни с диагнозом острый вирусный гепатит С (см. таблицу).

Анализ показал, что инфицирование чаще всего происходило через стоматологические вмешательства. Настораживает и то, что из медицинских работников чаще инфицируются хирурги неотложной хирургии, врачи-гинекологи и сами стоматологи. Поскольку это свидетельствует не только о не соблюдении правил стерилизации инструментария в медицинских учреждениях республики, но и об очень значительном массиве носителей парентеральных вирусных гепатитов, т.е. о неблагоприятной эпидемической ситуации по вирусным гепатитам. Несмотря на экономические трудности, в республике проводится плановая вакцинация новорожденных против гепатита В.

Таким образом, проведенный нами анализ показывает, что неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, а также наблюдающаяся тенденция к росту заболеваемости вирусным гепатитом С во всем мире настоятельно требуют постоянного мониторинга за распростра-

нением парентеральных вирусных гепатитов в республике.

Литература

1. Бюллетень СЭС и ЗН. – Бишкек, 2000. – Т. 8. – №1.
2. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике. – СПб., 1997. – С. 50–56.
3. Ивашкин В.Т. Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов // Русский медицинский журнал. – 1995. – №4. – С. 9–10.
4. Вовк А.Д., Татьяна Н.В., Клименко Ж.Б. Вирусный гепатит С, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией и наркоманией // Санкт-Петербургск. мед.-биол. конгресс; V Международ. конф. "СПИД, рак и родственные проблемы": Тез. докл. – СПб., 1997. – №87.
5. Sherlock Sh., James D. Diseases of the liver and biliary system. Tenth edition, Blackwee Science, 1997. – 277 p.
6. Choo Q., Kuo G., Weiner A. et.al. Isolation of a DNA clone derived from blood-borne non-A, non-B, viral hepatitis genome // Science. – 1989. – P. 244–359.
7. Silini E., Bono F., Cividini A. et.al. Molecular epidemiology of hepatitis C virus among intravenous drug user // J. Hepatol. – 1995. – V. 22. – P. 691–695.
8. Seeff L.B. Hepatitis C // Semin. Liver. Dis. – 1995. – V. 15. – №1. – P. 1–12.
9. Simmonds P. Variability of hepatitis C virus // J.Hepatol. – 1995. – V.21. – P. 570–583.
10. WHO. Control of viral hepatitis in Europe // Report of WHO working group, 22–25 April. – Munich, 1991.
11. Майер К.-П. Гепатиты и последствия гепатита. – М., 1999. – С. 25–27.