

УДК 616.36-002.1-026.87 (575.2) (04)

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА  
МАНИФЕСТНЫХ И ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ  
ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ  
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

*М.З. Муратова* – соискатель

---

Cases of parenteral hepatitis with prevailing viral hepatitis C have increased lately in the Kyrgyz Republic. There is no prophylactic vaccine from the disease yet. This results in chronization of the disease with following cirrhosis, liver cancer, and increased lethality.

Вирусный гепатит В является одной из наиболее распространенных заболеваний, им инфицировано около 3 млрд. человек, из них у 350 млн. диагностирована хроническая инфекция. Ежегодно от цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, вызванных вирусным гепатитом В, умирает более 1 млн. человек. По данным исследователей Европы и США, острый вирусный гепатит В в 90–95% случаев приводит к спонтанной элиминации вируса. В связи с этим практически не изучены механизмы и факторы риска, приводящие к хронизации инфекционного процесса.

Исследования последних лет позволили установить, что Кыргызскую Республику можно отнести к странам с высоким уровнем заболеваемости вирусными гепатитами. Так, средние многолетние показатели составили 596,5 на 100 тыс. населения.

Недостаточные успехи в борьбе с вирусным гепатитом объясняются рядом причин: отсутствием полноценной информации о закономерностях эпидемического процесса с учетом всех известных форм проявления инфекции острых и хронических, вирусоносительства; особенностях клинических проявлений различных вариантов течения ОВГВ; отсутствии патогенетически обоснованной стратегии лечения.

Целью работы является этиологическая расшифровка острых вирусных гепатитов и выявление доли летальности этого заболевания от других вирусных гепатитов у госпитализированных в Республиканскую клинику инфекционных болезней.

За наблюдаемый период (с 1999 по 2003 г.) в Кыргызской Республике наметилась тенденция к снижению этого заболевания. Общереспубликанский показатель заболеваемости на 100 тыс. населения снизился со 193,4 в 1999 г. до 148,0 в 2003 г. (рис. 1).

Характерной чертой эпидемиологического процесса при вирусных гепатитах в Кыргызской Республике было неравномерное распределение уровня заболеваемости: наиболее высокие показатели зафиксированы в южных регионах (Ошской, Жалал-Абадской, Баткенской областях). Средний многолетний показатель заболеваемости вирусным гепатитом в Ошской области превысил республиканский в 1,6 раза. Наиболее низкие показатели заболеваемости зафиксированы в Иссык-Кульской области.

Во всех регионах республики, особенно в южных (93,2% от всех ОВГ), в этиоструктуре ОВГ преобладал гепатит А (рис. 2), что характерно для всех Центральноазиатских республик.

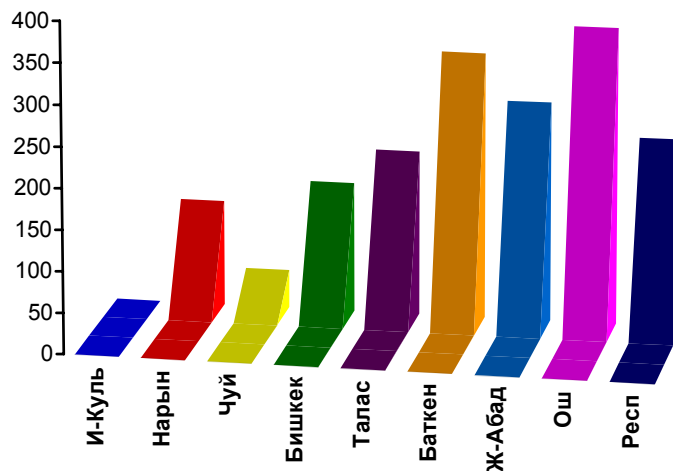


Рис. 1. Заболеваемость вирусным гепатитом в Кыргызской Республике (1999–2003 гг. на 100 тыс. нас.)

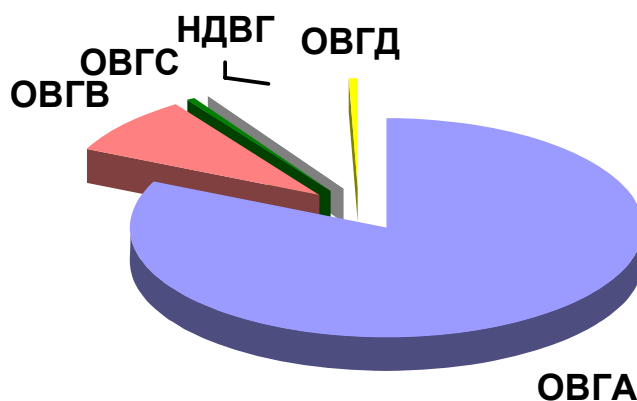


Рис. 2. Этиоструктура острых вирусных гепатитов по средним многолетним показателям заболеваемости.

лик, где традиционно регистрируется высокий уровень энтеральных инфекций. К факторам, влияющим на уровень заболеваемости кишечными инфекциями, можно отнести: более высокий уровень рождаемости, высокую скученность населения, отсутствие качественной питьевой воды (централизованного водоснабжения).

За наблюдаемый период заболеваемость вирусным гепатитом А по регионам республики снижалась во всех областях, кроме Иссык-

Кульской (рис. 1), в южных регионах – в 1,7 раза. Как следует из рис 3, соотношение среди больных вирусным гепатитом А составляет  $78,5 \pm 5,2\%$  детей и  $21,5 \pm 3,1\%$  взрослых, т.е. это заболевание диагностируется в основном у детей.

По материалам официальной регистрации (форма №1 Госкомстата КР), заболеваемость гепатитом В по республике за наблюдаемый период также имеет тенденцию к снижению: взрослые  $71,1 \pm 7,1\%$  против  $28,9 \pm 6,6\%$  дети.

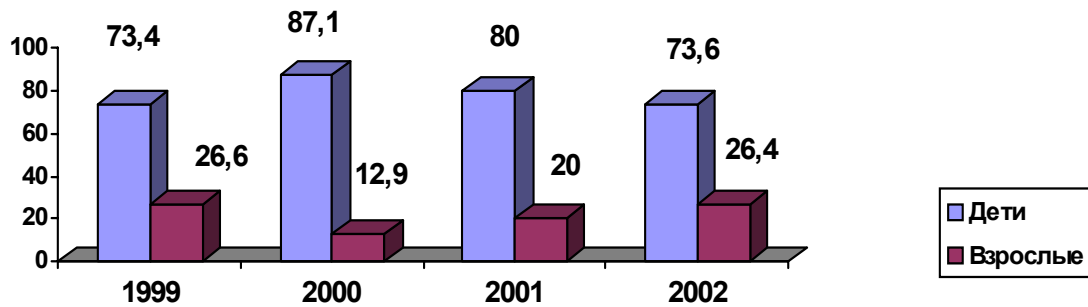


Рис. 3. Соотношение детей и взрослых среди больных гепатитом А (1999–2002 гг.), %

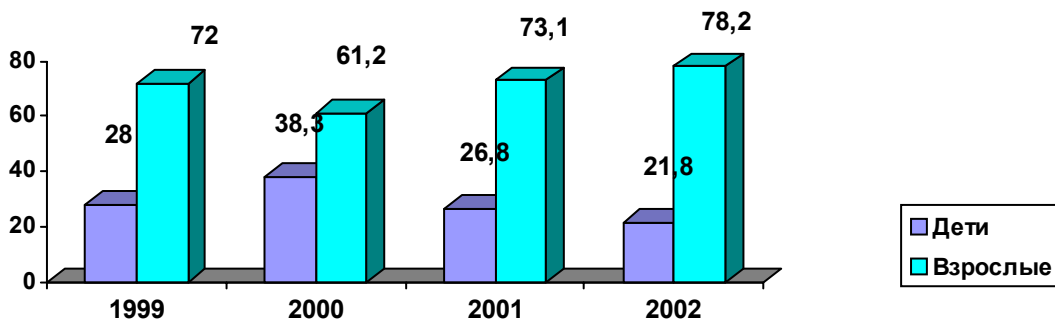


Рис. 4. Соотношение детей и взрослых среди больных ОВГВ (1999–2002 гг.), %

В большинстве регионов республики этиологическая расшифровка острых ВГ заключается в идентификации HbsAg. При положительном результате ОВГ относится к гепатиту В, при отрицательном – к ВГА. С введением проекта СДС «Дозорное слежение за эпидемической ситуацией по ОВГ» этиологическая расшифровка стала проводиться в опорных базах референс-лаборатории СДС. По данным официальной регистрации (ф. 1), за 4 года заболело 311 человек, из них 20 детей, что составило 6,4% и 290 взрослых, или 93,6%. Также согласно форме 1 Госкомстата КР за период наблюдения гепатитом Дельта заболел 41 пациент, из них 21 госпитализированы в РКИБ г. Бишкек. Все пациенты взрослые. Сведения о Дельта-гепатите в материалах официальной регистрации зафиксированы лишь в 2001 г.

Таким образом, из материалов официальной регистрации следует, что в межэпидеми-

ческий период на территории республики регистрируются следующие этиологические агенты: вирус ГА, ГВ, ГС, ГД. Уровень заболеваемости остается высоким, но имеет тенденцию к неравномерному снижению. Так, острый вирусный гепатит, в частности тип А, диагностируется преимущественно у детей. За период наблюдения прослеживается отчетливая тенденция к снижению уровня заболеваемости ОВГА, однако он значительно выше в южных регионах республики.

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В также снижается. Наиболее высокие показатели фиксируются в г. Бишкек, очевидно, это связано с качеством диагностики, поскольку с 1999 г. проводится вакцинация.

На фоне снижения заболеваемости гепатита А и В в республике отмечается рост парентеральных гепатитов С и Дельта. При этом большинство случаев зарегистрировано в столице республики.

В Республиканскую клинику инфекционных болезней г. Бишкек госпитализируются пациенты со всей республики и диагностика этиологических возбудителей производится практически в полном объеме, что позволило нам провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом острый вирусный гепатит за наблюдаемый период. Установлено, что абсолютное число госпитализированных больных снизилось незначительно, в то время как этиоструктура ОВГ претерпела значительные изменения: с 2001 г. наметилась тенденция к снижению числа пациентов с диагнозом ОВГ, особенно с диагнозом ОВГА. Например, в 2003 г. процентное соотношение пациентов с ВГА было ненамного выше (38,7), чем больных с ОВГВ (34,4), доля недифференцированных гепатитов практически постоянна ( $7,4 \pm 2,7\%$ ). Несмотря на вакцинацию против гепатита В доля ОВГВ за это время в общей структуре ОВГ остаётся прежней –  $30,9 \pm 4,5\%$ .

За время наблюдения значительно увеличилось число больных ОВГС с  $3,5\%$  в 1999 г. до  $8,5\%$  в 2003 г. Также выросло число больных с Дельта-гепатитом – с 0 в 1999 г. до  $8\%$  в 2003 г. Поскольку доля НДВГ за эти годы практически постоянна, то можно констатировать, что в межэпидемический период при снижении доли энтеральных вирусных гепатитов повышается уровень заболеваемости парентеральными ВГ (см. таблицу).

Тенденция, выявленная нами при анализе материалов официальной регистрации, заключающаяся в снижении уровня заболеваемости ОВГ и, в частности, уровня ВГА, совпадает с результатами более углубленного анализа по материалам РКИБ. В то же время нами установлено, что более тщательное обследование пациентов позволяет выявить более реальные показатели заболеваемости такими гепатитами, как С и Дельта.

По данным Госкомстата с 1999 по 2003 г. в республике умерло от гепатита 163 человека, показатель смертности в межэпидемический период колебался от  $0,9\%$  в 1999 г. до  $0,6\%$  в 2002 г. и вполне сопоставим с аналогичными

показателями в странах Европы, Америки. Для изучения этиологической структуры летальных исходов при вирусном гепатите нами проанализировано 46 случаев из 7417 госпитализированных в 1999–2003 гг. Процент летальности от числа госпитализированных составил 0,6. Среди умерших мужчин было  $51,3\%$ , женщин –  $41,7\%$ , детей – 9 ( $19,6\%$ ) в возрасте до 16 лет и 37 взрослых ( $80,4\%$ ). Анализ показывает, что наиболее высокой смертность была в возрастной группе от 16 до 30 лет, это почти половина случаев (21 из 46), что составило  $45,6\%$ , далее – в группе от 30 до 50 лет –  $30,4\%$  (рис. 5).

Летальность от вирусных гепатитов наиболее высокая среди молодых, работающих людей – 8 пациентов ( $17,4\%$ ), 28 пациентов были безработными ( $60,9\%$ ), школьников было  $13\%$ , три ребенка до года ( $6,5\%$ ), один солдат ( $2,2\%$ ).

Из 46 пациентов – 14 жители столицы ( $30,4\%$ ), остальные представители различных регионов ( $69,6\%$ ), в основном из Ошской области – 13 человек ( $28,3\%$ ) и из новостроек Бишкека, т.е. фактически это те же иногородние, 12 человек ( $26\%$ ), в том числе 2 ребенка до года жизни, жители Чуйской области 4 человека ( $8,7\%$ ).

У двух детей из трех умерших до года были выявлены маркёры ОВГВ и один ребенок не обследован. Все дети были иногородние и имели отягощенный преморбидный фон. Матери до родов не были обследованы на вирусный гепатит В, поэтому несмотря на послеродовую вакцинацию, дети, скорее всего, были инфицированы внутриутробно. У более половины умерших ( $58,7\%$ ) были выявлены маркёры ОВГВ,  $17,4\%$  пациентов умерли от коинфекции Д + В. Полученные нами данные свидетельствуют о более тяжелом течении ОВГВ и Д по сравнению с другими гепатитами, а также о высоком уровне инфицированности населения республики (рис 6).

Для изучения уровня инфицированности населения нами проанализированы показатели носительства и заболеваемости при ОВГВ и ОВГС.

Этиологическая структура ОВГ среди госпитализированных в РКИБ за 1999–2003 гг.

Год	Всего больных с ОВГ		ОВГА		ОВГВ		ОВГС		ОВГД		НДВГ	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1999	1488	100	708	47,6	585	39,3	52	3,5	0	0	143	9,6
2000	2155	100	1343	62,3	582	27	79	3,7	22	1,02	129	6
2001	1610	100	992	61,6	424	26,3	78	4,8	26	1,6	90	5,6
2002	1340	100	737	55	410	30,6	70	5,2	32	2,4	91	6,8
2003	1064	100	412	38,7	366	34,4	90	8,5	86	8	110	10,3
Σ	7657	100	4192	54,7	2367	30,9	369	4,8	166	2,2	563	7,4

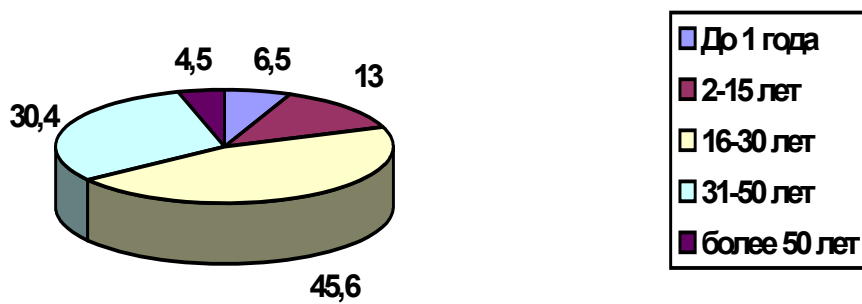


Рис. 5. Анализ возрастной структуры умерших от ОВГ.

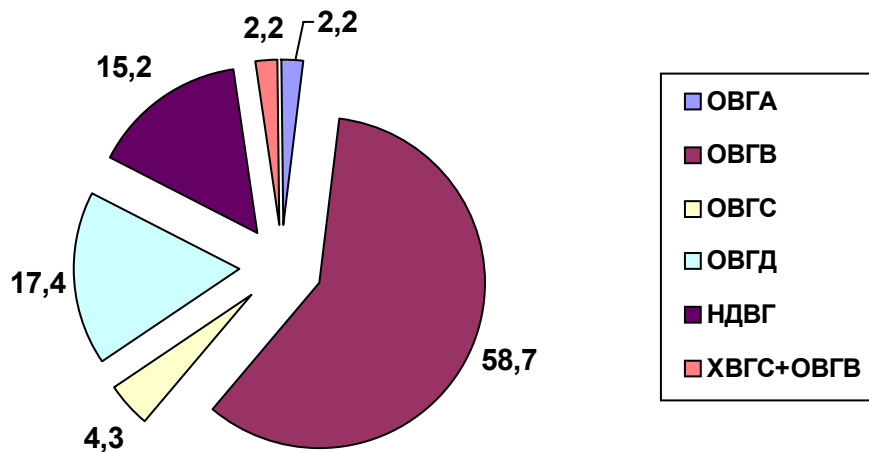


Рис. 6. Уровень заболеваемости вирусным гепатитом.

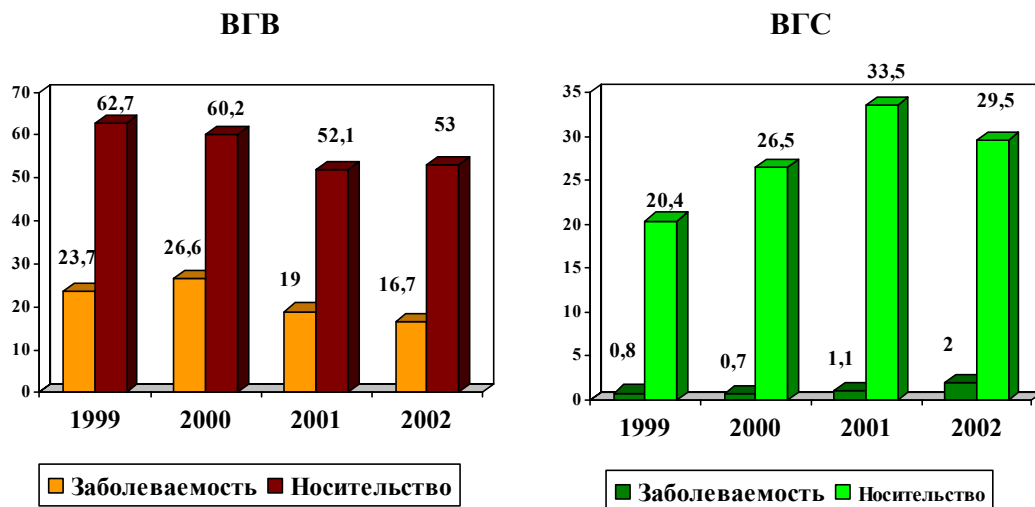


Рис. 7. Заболѣваемость и носительство ВГВ и ВГС 1999–2003 гг.

Как видно из рис. 7, уровень носительства вирусным гепатитом В среди населения республики так же, как и уровень заболѣваемости снижается по сравнению с началом наблюдения, при гепатите С возрастает. При сравнении уровня заболѣваемости и носительства отмечено, что в 1999 г. при ВГВ-инфекции уровень носительства превышал уровень заболѣваемости в 2,6 раза, в 2002 г. – в 2,7 раза.

Таким образом, несмотря на снижение уровня заболѣваемости острых вирусных гепатитов В, соотношение острых форм к хроническим остается на прежнем уровне. При гепатите С в 1999 г. соотношение острых форм к хроническим составило 1:25,5, в 2002 г. – 1:14,9.

Следовательно, профилактика вирусных гепатитов – единственная надежда взять под контроль эти опасные заболевания. Активная иммунизация населения, введенная с 1999 г. в Кыргызстане, позволила резко снизить уровни заболѣваемости вирусными гепатитами В и Д. Подобного нельзя сказать о вирусном гепатите С, против которого не создана вакцина. Кроме того, способствует увеличению количества заболѣвших вирусным гепатитом рост наркомании, диссоциальные условия жизни. Поэтому успех борьбы с вирусными гепатитами во многом определяется заботой государства о здоровье нации, а также уровнем подготовки медицинских работников в области эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики вирусных гепатитов.