

Туркменов А.Ш.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ГЕПАТИТА НИ -А -НИ -Е И ОСТРОГО
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА -В В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

A.Sh. Turkmenov

**COMPARATIVE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF ACUTE HEPATITIS NEITHER-BUT-NOT-E AND ACUTE
VIRAL HEPATITIS - B IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК:621/30

В данной статье рассматриваются сравнительная клинико-эпидемиологическая характеристика острого гепатита ни -А -ни -Е и острого вирусного гепатита В в Кыргызской Республике.

This article discusses comparative clinical and epidemiological characteristics of acute hepatitis neither-But-not-E and acute viral hepatitis b in the Kyrgyz Republic.

Острый вирусный гепатит В (ОВГ «В») представляет собой острое воспаление печени, которое вызывается ДНК-содержащим вирусом (частица Дейна), передающимся вертикально или перинатально от человека человеку. Инфицирование вирусом гепатита В (HBV) остается глобальной проблемой здравоохранения, и, по оценкам, около 2 миллиардов людей во всем мире были инфицированы этим вирусом, более 350 миллионов людей больны, 10-30 миллионов человек заражаются каждый год. Приблизительно 1 миллион человек ежегодно умирают от гепатита В и его осложнений и приблизительно 2 человека умирают от гепатита В каждую минуту.

Механизм передачи инфекции – парентеральный. Заражение происходит естественным (половой, вертикальный, бытовой) и искусственным (парентеральным) путями. Вирус присутствует в крови и различных биологических жидкостях – слюне, моче, сперме, влагалищном секрете, менструальной крови и др. Контагиозность (заразность) вируса гепатита В превышает контагиозность ВИЧ в 100 раз.

Наибольшее значение раньше повсеместно имел именно парентеральный путь-заражение при лечебно-диагностических манипуляциях, сопровождающихся нарушением целостности кожного или слизистого покрова через медицинский, стоматологический, маникюрный и прочий инструментарий, трансфузии крови и её препаратов.

В последние годы всё большее значение в развитых странах приобретает половой путь передачи вируса, что обусловлено во-первых, снижением значения парентерального пути (появление разового инструментария, применение эффективных дезинфицирующих средств, ранним выявлением больных доноров), во-вторых так называемой «сексуальной революцией». Распространение наркомании также

играет большую роль, поскольку «внутривенные» наркоманы входят в группу высокого риска.

Собраны данные о наличии бытового пути передачи вируса: считается, что если в семье есть носитель вируса, то все члены семьи будут заражены в течение 5-10 лет.

Большое значение в странах с интенсивной циркуляцией вируса (высокой заболеваемостью) имеет вертикальный путь передачи, когда ребёнка заражает мать, где также реализуется кровяной контактный механизм. Обычно ребёнок заражается от инфицированной матери во время родов при прохождении через родовые пути. Причём имеет большое значение, в каком состоянии находится инфекционный процесс в организме матери. Так, при положительном НВе-антигене, косвенно свидетельствующем о высокой активности процесса, риск инфицирования возрастает до 90%, тогда как при единственном положительном НВs-антигене – такой риск составляет не более 20 %.

С течением времени в России возрастная структура заболевших острым вирусным гепатитом В существенно меняется. Если в 70-80-х годах сывороточным гепатитом чаще болели 40-50-летние люди, то в последние годы от 70 до 80% заболевших острым гепатитом В – молодые люди в возрасте 15-29 лет.

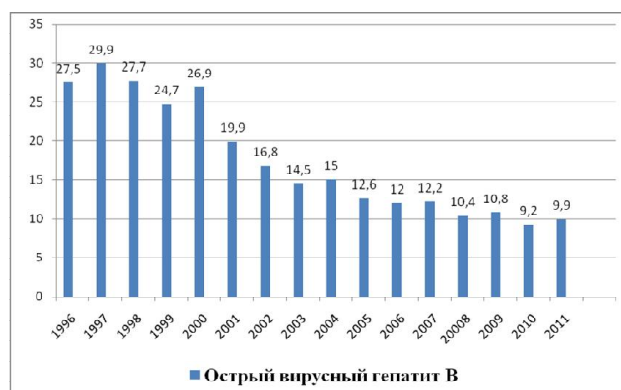


Рис. 1. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Кыргызской Республике на 100 тыс. населения.

Как видно из данных, представленных в рис. 1. Заболеваемость острым гепатитом В снижается

каждым годом, это связано с ведением вакцины против гепатита В нашей Республике.

Цель исследования. Провести клинико-эпидемиологическую сравнительную характеристику между острым гепатитом ни -А -ни -Е и острым вирусным гепатитом В.

Материал и методы исследования

В исследование были включены: больные с острым гепатитом ни -А -ни -Е (n=113) и острым вирусным гепатитом В (n=105). Группа больных острым гепатитом ни -А ни -Е была сформирована с учетом критериев включения и исключения. Критерии включения: клиническая картина желтушной формы острого гепатита, более чем 10- кратное повышение активности АлАТ, отсутствие маркеров острых вирусных гепатитов А,В,С и Е при первичном обследовании. Критерии исключения: тяжелые соматические и психические заболевания, в том числе онкологическая и аутоиммунная патология по данным анамнеза, признаки острой и хронической алкогольной интоксикации, наркозависимость.

Обследование пациентов с острым гепатитом осуществлялось по следующей схеме: клинико-эпидемиологического обследования пациентов (сбор анамнеза, оценка состояния и жалоб, физикальный осмотр), клинико-эпидемиологические обследование больных проводили по общепринятой методике с помощью специально разработанной тематической карты; стандартный лабораторный метод (общеклинический и биохимический анализы крови); серологический метод (определение маркеров вирусных гепатитов А, В, С, Д и Е методом ИФА).

Результаты исследования и их обсуждение. В группы сравнения вошли 105 пациента с острым гепатитом В и 113 пациентов с острым гепатитом ни А ни Е. Группа пациентов с ОГВ включала 73 мужчин и 32 женщин, а в группе пациентов с острым гепатитом ни А ни Е было мужчин 38 и 75 женщин.

Из анамнеза больных известно, при острым вирусном гепатите В и острым вирусном гепатите ни -А ни -Е основным механизмом передачи является парентеральные вмешательства и санация ротовой полости в течение 6 месяцев до возникновения первых симптомов заболевания. Данные представлены на рис. 2.

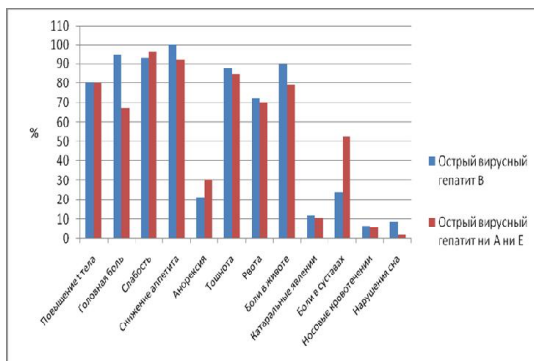


Рис. 2. Пути передачи.

Средний койко-день при острым вирусном гепатите ни -А ни -Е составил 16,3±12 дня, а в группе больных острым вирусным гепатитом В составил 24,9±17,8 дня (P>0,05). В острым вирусном гепатите ни -А ни -Е среднетяжелая форма диагностирована у 84 больных (74,3), тяжелая форма у 28 (24,8%) и легкие формы диагностировались у 1 пациента (0,9%), в группе больных с острым вирусным гепатитом В среднетяжелая форма диагностирована у 72 больных (68,6%), тяжелая форма у 18 (17,1%) и легкие формы диагностировались у 15 пациента (14,3%). Длительность преджелтушного периода при острым вирусном гепатите ни -А ни -Е составила 7,7±0,2 дня, при острым вирусном гепатите В



Рис. 3. Сравнительная характеристика клинические симптомов в преджелтушном периоде при острым вирусном гепатите В и острым вирусном гепатите ни -А ни -Е.

Таблица 1.

Длительность клинических симптомов при острым гепатите ни -А ни -Е и острым вирусном гепатите В.

Клинические симптомы	Острый гепатит ни -А ни -Е	Острый вирусный гепатит В	P
	Длительность симптомов (в днях)	Длительность симптомов (в днях)	
Повышение температуры тела	2,6±1,2	2,8±0,8	P ₁₋₂ > 0,05
Головная боль	3,0±1,1	3,3±1,1	P ₁₋₂ > 0,05
Слабость	4,3±1,9	4,0±1,2	P ₁₋₂ > 0,05
Снижение аппетита	4,2±1,6	4,3±1,7	P ₁₋₂ > 0,05
Анорексия	2,2±0,9	2,4±0,9	P ₁₋₂ > 0,05
Тошнота	3,6±1,2	3,8±1,5	P ₁₋₂ > 0,05
Рвота	2,3±0,7	2,4±0,9	P ₁₋₂ > 0,05
Зуд кожи	3,2±1,2	4±1,2	P ₁₋₂ > 0,05
Боли в животе	3,7±1,2	4,3±1,9	P ₁₋₂ > 0,05
Катаральное явление	2,7±1,2	3,3±1,4	P ₁₋₂ > 0,05
Боли в суставах	3,4±1,1	3±0,9	P ₁₋₂ > 0,05
Носовые кровотечения	2,3±0,9	2,3±1,2	P ₁₋₂ > 0,05
Боли в эпигастрии	4,2±1,0	3,5±0,9	P ₁₋₂ > 0,05
Нарушения сна	1,3±1,1	2,1±1,0	P ₁₋₂ > 0,05

Таблица 2.

Длительность симптомов желтушного периода вирусного гепатита ни -Ани -Е и острого вирусного гепатита В

Клинические симптомы	Острый гепатит ни -Ани -Е	Острый вирусный гепатит В	Р
	Длительность симптомов (в днях)	Длительность симптомов (в днях)	Р ₁₋₂
Повышение температуры тела	3,1±1,4	2,8±0,9	Р ₁₋₂ > 0,05
Анорексия	4,1±1,5	2,3±1,9	Р ₁₋₂ > 0,05
Тошнота	4,8±1,7	3,8±2,2	Р ₁₋₂ > 0,05
Рвота	3,3±2,0	2,7±1,4	Р ₁₋₂ > 0,05
Зуд кожи	8,6±5,3	5,4±3,1	Р ₁₋₂ > 0,05
Нарушения сна	3,8±1,7	8,3±3,7	Р ₁₋₂ > 0,05

Как видно из таблицы 2, симптомы заболеваний были более длительные при остром вирусном гепатите ни -Ани -Е, в отличие от острого вирусного гепатита В.

Увеличение размеров печени при остром вирусном гепатите ни -Ани -Е зарегистрировано у 91%, а при остром вирусном гепатите В – 93,9%.

Сравнительная характеристика лабораторных показателей крови больных острым гепатит ни А ни Е и ОГВ в остром периоде.

Лабораторные показатели	Острый гепатит ни А ни Е (п=113)		ОГВ (п=105)	
	Диапазон колебаний	Среднее значение	Диапазон колебаний	Среднее значение
АлАТ, мккат/(мин.л)	1,3-1,8	1,4±0,2	1,1-1,7	1,2±0,3
АсАТ, мккат/(мин.л)	1,0-1,6	1,1±0,2	0,8-2,1	1,0±0,2
Общий билирубин, мкмоль/(мин.л)	34-316	107±6,4	41-428	93±7,7
Тимоловая проба	6-30	10,5±0,8	5-25	8,1±0,5
Протромбиновый индекс	55-94	68±7	78-102	87±9
Общий белок	50-88	60±17	62-76	67±8

Анализ результатов биохимических показателей крови позволил установить, что у больных с острым гепатитом ни -Ани -Е уровень общего билирубина увеличился в среднем 107±6,4ммоль/л и остром вирусном гепатите В уровень билирубина составил 93±7,7ммоль/л.

Средние показатели активности АсАТ и АлАТ в крови больных острым вирусным гепатитом ни -Ани -Е в составили 1,1±0,2 и 1,3±0,2 мккат/л, при остром вирусном гепатите В - АсАТ – 0,9±0,2, АлАТ – 1,2±0,3 мккат/л.

длительность преджелтушного периода составила 6,9±3,6 дня (7,7±0,2; 6,9±3,6; P>0,05). В группе больных острым вирусным гепатитом ни -Ани -Е острое начало заболевания зарегистрировано у 73,4% больных, а у 26,6% - подострое начало и в группе пациентов острым вирусным гепатитом В острое начало заболевания зарегистрировано у 57,7% больных, а у 42,3% - подострое начало.

В преджелтушном периоде симптомы интоксикации отмечались с одинаковой частотой, диспепсический синдром, головная боль и нарушения сна преобладали при остром вирусном гепатите В, боли в суставах более выражены при остром гепатите ни -Ани -Е (рис. 3).

Из таблицы видно, что в преджелтушном периоде в группе больных с острым вирусным гепатитом ни -Ани -Е длительность симптомов, как слабость, боли в суставах, боли в эпигастральной области были более длительные по сравнению с другими симптомами.

Длительность желтушного периода составила при остром вирусном гепатите ни -Ани -Е 17,0±7,6 дня, а при остром вирусном гепатите В - 11,1±6,9 дня.

Клинические проявления желтушном периоде острого вирусного гепатита ни -Ани -Е и острого вирусного гепатита В представлены на рис. 4. С началом желтушного периода диспепсические явления и симптомы интоксикации в группе больных с острым вирусным гепатитом ни -Ани -Еи в группе больных с острым гепатитом В, были примерно на одинаковом уровне, зуд кожи и нарушения сна были более выражены при остром вирусном гепатите ни А ни Е.

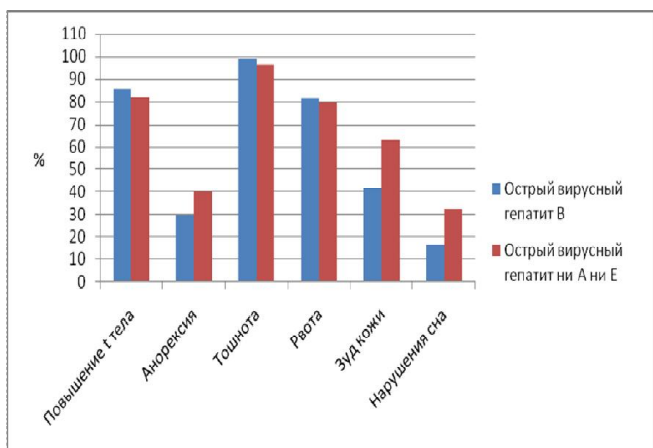


Рис. 4. Сравнительная характеристика клинические симптомов в желтушном периоде при остром вирусном гепатите В и остром вирусном гепатите ни -Ани -Е.

Длительность симптомов желтушного периода при ни -Ани -Е гепатите и остром вирусном гепатите В приведены в табл. 2.

Выводы:

1. Из анамнеза больных известно, в группе больных острым вирусным гепатитом В и группе больных с острым вирусным гепатитом ни -А ни -Е основным механизмом передачи являются парентеральные вмешательства (42,1% и 43,8%) и санация ротовой полости (28,4% и 25,0%) в течение 6 месяцев до возникновения первых симптомов заболевания.

2. В преджелтушном периоде симптомы интоксикации отмечались с одинаковой частотой, диспепсический синдром, головная боль и нарушения сна преобладали при остром вирусном гепатите В, боли в суставах более выражены при остром гепатите ни -А ни -Е.

3. С началом желтушного периода диспепсические явления и симптомы интоксикации в группе больных с острым вирусным гепатитом ни -А ни -Е и в группе больных с острым гепатитом В, были примерно на одинаковом уровне.

Литература:

1. Михайлов М.И., Малинников Е.Ю., Кюрегян К.К. и др. Групповая заболеваемость гепатитом Е в г. Коврове Владимирской области // Труды института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН. – Т. 26 / Материалы науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы медицинской вирусологии», посвященной столетию со дня рождения основателя института Михаила Петровича Чумакова. – С. 239-245.
2. Онищенко Г.Г., Жебрун А.Б. Вирусные гепатиты в российской Федерации-2009. Справочник.// С-Пб.: ФГУН НИИЭИ им. Пастера, 2009. –с. 6.
3. Alter H. Beyond the C. New viruses and their relationship to hepatitis// Update on viral hepatitis. Postgraduate course. - AASL. - 2000.
4. Cox A.L., Mosbrugger T., Lauer G.M. et al. Comprehensive analyses of CD8+ T cell responses during longitudinal study of acute human hepatitis C // Hepatology. – 2005. – Vol. 42, N 1. – P. 104–112.

Рецензент: д.м.н., профессор Белеков Ж.О.