

Суранбаева Г.С.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В**

G.S. Suranbaeva

**EPIDEMIOLOGIC FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS
B VIRUS INFECTION**

УДК:616.548/7.75-004

В данной работе были изучены эпидемиологические особенности хронического вирусного гепатита В.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, эпидемиология, диагностика.

This article examines epidemiologic features of chronic hepatitis B virus infection.

Key words: chronic hepatitis virus B infection, epidemiology, diagnosis.

Хронический вирусный гепатит В по своей социально-экономической и медицинской значимости по-прежнему является одной из ведущих инфекционных патологий человека. Около 2 млрд. людей инфицированы вирусом ГВ (ВГВ), у 300-400 млн. из них инфекция протекает в хронической форме. Хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) характеризуется наиболее тяжелым и неблагоприятным поражением печени, с частым исходом в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному – ГЦК.

Показано, что в среднем около 10% больных хроническим HBsAg-позитивным гепатитом инфицированы ВГД.

Прогноз для больных, страдающих ХГВ, в настоящее время остается неблагоприятным и при отсутствии лечения с высокой вероятностью развивается печеночная недостаточность, декомпенсированный цирроз печени и гепатокарцинома. Согласно данным мировой статистики HBV-инфекция, прежде всего за счет хронических форм, входит в первые 10 причин смертности населения, в 50 раз выше, чем при ВИЧ-инфекции. Это подтверждает особую актуальность проблемы ГВ хронического течения.

Хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) по результатам клинико-биохимического обследования, серологическим данным и на основании выявления ДНК HBV изучен у 97 больных.

Особенностями эпидемиологической характеристики ГВ являются наличие разнообразных источников инфекции и множественных – естественных и искусственных путей передачи. В заболеваемости ХВГВ среди обследуемых больных сезонные колебания не выявлено.

В основном группа обследованных пациентов была представлена лицами мужского пола – 52 (53,6%), женщин – 45 (46,4%).

ХВГВ в основном регистрировался среди взрослых. Возраст больных: дети – 6 (6,2%) человек, от 15 до 30 лет – 22 (22,6%) человек, от 31 до 40 лет – 27

(27,6%) больных, от 41 до 50 лет и от 51 до 60 лет составили по 20 человек – (20,6%) соответственно. От 61 до 70 лет ХВГВ обнаружен всего у 2 человек, составив (2,1%). Наши исследования показали, ХВГВ наиболее часто встречается в пределах от 20 до 60 лет (табл.1).

Таблица 1

Возрастная структура больных ХВГВ

Возрастная структура	Абс.чис.	%
До 14 лет	6	6,3
15-30 лет	22	22,6
31-40	27	27,6
41-50 лет	20	20,7
51-60 лет	20	20,7
61-70 лет	2	2,1
Всего		

Проведенный нами анализ профессиональной принадлежности выявил, что большая часть больных ХВГВ 79 (82,3%) – это безработные. Особую эпидемиологическую опасность в передаче инфекций составляют медработники. ХВГВ среди медработников установлен – у 10 (10,3%) пациентов. Жилищные условия: в благоустроенном доме жили 16 (16,5%) человек, в неблагоустроенном доме – 81 (83,5%).

По анамнестическим данным было выяснено, что в анамнезе острый гепатит В отмечался у 15 (15,5%) больных и у 82 (84,5%) – выявлен впервые по клинико-биохимическим данным. Согласно приводимым данным, особенности течения ХВГВ характеризуются отсутствием манифестных клинико-лабораторных признаков острого ГВ у больных в анамнезе, что и позволяет допустить развитие первично-хронического гепатита на фоне «иммунологического безмолвия». 21(21,6%) человек указывали контакт с больным вирусным гепатитом В. Из них 8 пациентов отмечали контакт с больным внутри семьи. Интересно отметить, что среди наблюдаемых больных в одной семье были зарегистрированы 5 случаев ХВГВ. В данной семье мать была носителем HBsAg и умерла от цирроза печени. Возможно, в данной ситуации дети заразились от матери трансплацентарным путем.

Таблица 1

Пути инфицирования больных, хроническим вирусным гепатитом В

Пути инфицирования	ХВГВ	
	Абсолютное число	%
Переливание крови	14	14,4
В/м, в/в инъекции в процедурном кабинете	35	36,1
Операции	19	19,6
Лечение у хирурга	12	12,3
Лечение у стоматолога	55	56,7
Половые контакты	11	11,3
Лечение у гинеколога	3	3,1
Контакт в семье	8	8,2
Пользование услугами парикмахеров (маникюр, педикюр, татуировка)	12	12,3
Татуировки	11	11,3
Наркомания	3	3,0

Согласно анамнестическим данным, у больных были различные парентеральные вмешательства. Из медицинских манипуляций преобладали стоматологические - 56,7% и инъекции в процедурном кабинете - 36,1%, а также операционные вмешательства - 19,6%. Наряду с медицинскими манипуляциями, опасность заражения ГВ больные связывали с услугами парикмахеров - 12,3%, нанесением татуировки - 11,3% и половым контактом - 11,3%.

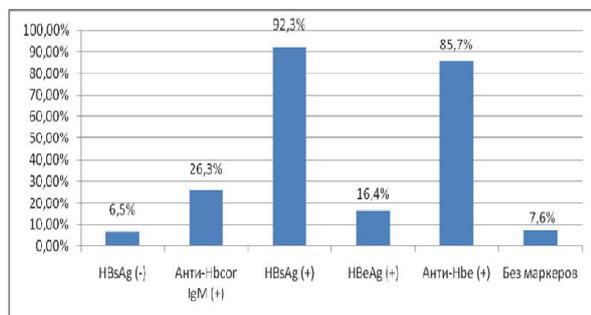


Рис. 1. Частота выявления некоторых серологических маркеров при репликации HBV (ДНК HBV+) у больных с ХВГВ (n=71)

Как следует из рис. 1, среди больных с репликативной фазой ХВГВ результаты серологических исследований были следующие: HBsAg был обнаружен у 92,3% больных, HBeAg - 16,4%, анти-HBeAg у 85,7% пациентов. Следует отметить, что у 26,3% больных был выявлен анти-HBcIgM. У 6,5% пациентов HBsAg не определялся. Хронический вирусный гепатит В (ДНК HBV (+)) без серологических маркеров в ИФА наблюдался у 7,6% больных. У этих больных даже при использовании высокоинформативных тест-систем не были обнаружены HBsAg, HBeAg, анти-HBc-IgM и IgG

классов. В данном случае установлению этиологического диагноза хронического вирусного гепатита В способствовало только выявление ДНК HBV в ПЦР исследовании. У этих больных не выявлены маркеры HDV и HCV-инфекций. Клиническая картина заболевания соответствовала хроническому вирусному гепатиту. Все больные с репликативной фазой ХВГВ за медицинской помощью обратились при клинико-биохимическом обострении болезни.

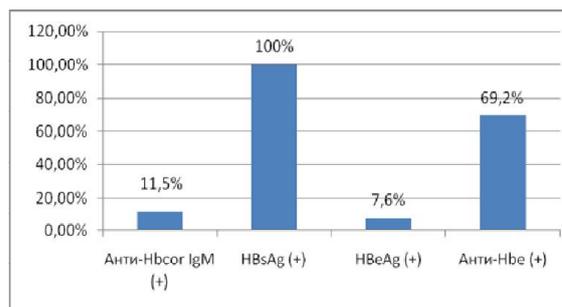


Рис. 2. Частота выявления некоторых серологических маркеров при интеграции HBV (ДНК HBV-) у больных с ХВГВ (n=26)

При обследовании 26 больных с интегративной фазой ХВГВ HBsAg был выявлен у всех больных. У 2 (7,6%) из 26 обследованных больных определялся HBeAg. Анти-HBeAg был обнаружен у 69,2% пациентов, анти-HBcIgM – у 11,5% больных. В данной фазе болезни ни у одного пациента клинико-лабораторного обострения не наблюдалось.

Таким образом, анализируя полученные результаты в целом можно сделать следующие выводы: первостепенное значение в качестве основных источников инфекции, определяющих поддержание высокого эпидемического потенциала, имеют не столько острые, сколько хронические формы HBV-инфекции. У части больных с хроническим гепатитом В не определяется HBeAg или же HBsAg при наличии активно текущего гепатита, подтверждаемого вирусной репликацией по ДНК HBV в крови методом ПЦР. В этих случаях остро стоит вопрос о возможности наличия у этих больных либо дефектного, либо особого штамма вируса гепатита. Эти сведения имеют важное значение для вывода о том, что HBV-инфекции свойственны системные поражения, сколько специфического вирусного генеза, и в таких случаях особенно необходима как комплексная диагностика, так и комплексная системная терапия больных. Комплексная лабораторная диагностика HBV-инфекции с использованием ПЦР и ИФА позволяет значительно увеличить этиологически не определенные формы вирусных гепатитов, в особенности при хронических формах заболевания, а также выявлять частоту циркуляции мутантных штаммов вируса.

Рецензент: д.м.н., профессор Усманов Р.К.