

Туркменов А.Ш., Суранбаева Г.С., Усманов Р.К.

**ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ НИ А НИ Е У ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

A.Sh.Turkmenov, G.S. Suranbaeva, R.K. Usmanov

**ACUTE VIRUS HEPATITIS NON A NON E OF NURSERY AGE
IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 616.1+616.615.3(575.2)

В работе представлены результаты изучения эпидемиологических и клинических особенностей острых вирусных гепатитов, без маркеров инфицирования возбудителями известных форм вирусных гепатитов (ни А ни Е гепатиты) у детского возраста.

Ключевые слова: ни А ни Е вирусные гепатиты у детей, диагностика, клиническое течение.

In work results of studying of epidemiological and clinical features of acute virus hepatitis, without markers of infection by viruses of known forms of a virus hepatitis (non A non E hepatitis) of nursery age.

Key words: non A non E virus hepatitis of nursery age, diagnostics, clinical current.

Актуальность. Острые вирусные гепатиты (ОГВ) представляют группу острых инфекционных заболеваний человека, вызываемых различными гепатропными вирусами, характеризующимся циклическим течением, разнообразными патогенезом и исходом с преимущественным поражением печени (1).

Приблизительно у 5-7% всех больных острыми гепатитами после исключения всех, включая вирусные, этиологических факторов не удается выявить какой-либо инфекционный агент. Исследование, проводившееся в Испании, с участием 341 больного острым гепатитом показало, что в 33% случаев заболевание вызвано вирусом гепатита А, в 20% - вирусом гепатита В, в 6% - вирусом гепатита D, в 22% - вирусом гепатита С. Не было зафиксировано ни одного случая вирус гепатита Е. Таким образом, приблизительно в 20 % всех случаев острого вирусного гепатита в Испании серологически не удалось обнаружить этиологический фактор (2).

В Китае были обследованы 57 больных острым посттрансфузионным гепатитом ни А, ни В. У большинство больных (93 %) диагностирован вирусный гепатит С. У 7 % больных, однако, не был обнаружен какой-либо маркер известных вирусов, поэтому, как и прежде, небольшой процент больных острым гепатитом остается неклассифицированным (2).

Данные дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за острыми вирусными гепатитами в Кыргызской Республике показали, что значительную часть (20 %) за 5-ти летний период составляет гепатиты ни А-ни С (без наличия маркеров инфицирования вирусами гепатитов А,В,С,Д).

В настоящей работе представлены результаты изучения клинических и некоторых эпидемиологических особенностей гепатитов ни А ни Е у детей.

Цель исследования - изучить клинко-эпидемиологические особенности вирусного гепатита ни А ни Е у детей.

Материалы и методы.

Под наблюдением находились 26 детей с острым вирусным гепатитом неverifiedфицированной этиологии, госпитализированные в Республиканскую клиническую инфекционную больницу. Клинико-эпидемиологические обследование больных проводили по общепринятой методике с помощью специально разработанной тематической карты.

Всем больным проведено комплексное обследование, включающие клинические, лабораторные и инструментальные методы исследований.

При биохимическом исследовании крови определяли уровень общего билирубина по методу Ендрашика, активность АЛТ и АСТ по методу Френкеля-Райтмана, а при определении уровня тимоловой и сулемовой пробы применяли коллоидоустойчивые пробы.

Лабораторная расшифровка этиологического фактора вирусных гепатитов проводилось с помощью серологических исследований в Республиканской референс-лаборатории по диагностике вирусных инфекции (НПО "Профилактическая медицина") методом иммуноферментного анализа (ИФА) на маркеры вирусных гепатитов ГА (анти-HAV-IgM), GE (анти-HEV-IgM), GB (HBsAg HBe-IgM IgG, HBeAg), GO (HDV-IgG), GC (HCVIg(total)).

Результаты и обсуждения.

Среди заболевших преобладали дети в возрасте 10-15 лет (46,1%). Заболевания больше зарегистрировано в осенний период (50%). Средняя продолжительность койко дней составила 16,2±1,3. Среднетяжелая форма была диагностировано у 84,6% больных и тяжелая форма заболевания отмечена у 11,5% больных. Легкие формы при гепатитах ни А ни Е диагностировались у 3,8%. (рис.1).

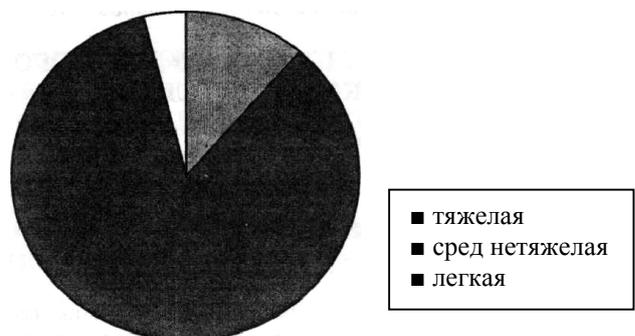


Рис. 1. Тяжесть заболевания.

Таблица 2

У 34,6% детей наблюдалось постепенное развитие болезни, а у 61,5%-острое.

Анализ эпидемиологических данных показал, что за 6 месяцев до заболевания 26,9% больных детей имели в анамнезе парентеральные вмешательства, 30,8% получали стоматологическую помощь, 7,7% хирургические вмешательства.

Таким образом, эпидемиологические особенности гепатитов неустановленной этиологии у детского возраста более напоминают вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей.

Гепатиты ни А ни Е у детского возраста имели типичное для вирусных гепатитов циклическое течение.

Клинические проявления и длительность преджелтушного периода приведены в таблице 1.

Таблица 1.

Частота и длительность симптомов в преджелтушном периоде вирусного гепатита ни А -ни Е у детей

Клинические симптомы	Частота симптомов (%)	Длительность симптомов (в днях)
Повышение температуры тела	64	2,8±0,3
Головная боль	56	2,6±0,1
Слабость	96,2	4,9±0,5
Снижение аппетита	100	4,7±0,4
Анорексия	19,2	1,8±0,5
Тошнота	76,9	4,2±0,2
Рвота	76,9	2,2±0,2
Зуд кожи	12,0	2,0±0,7
Боли в животе	84,6	4,0±0,2
Катаральное явление	12,0	2,3±1,2
Боли в суставах	30,8	3,7±0,5
Носовые кровотечения	20,0	3,2±0,4
Боли в эпигастрии	46,2	4,0±0,2

Как при остром, так и при постепенном начале заболевания развивались симптомы интоксикации. Субфебрильная температура встречалась в 64% случаев в течение 2,8±0,3 дня, головная боль зарегистрировано в 56% случаев. Снижение аппетита встречалась 100 % случаев, тошнота, рвота отмечались с одинаковой частотой у 76,9% пациентов, у 84,6 % случаев сопровождалась болями в животе. Реже наблюдались умеренные катаральные явления - у 12,0%) больных детей в течение 2,3± 1,2 дня. Следует отметить, что в этой группе больных в преджелтушном периоде у 12,0% случаев был зуд кожи и у - 20,0%) больных были необильные носовые кровотечения в течение 3,2±0,4 дня. Артралгия встречалась в 30,8% случаев. Преджелтушный период продолжался до 7,3±0,3 дня.

С началом желтушного периода наблюдалось усиление симптомов интоксикации. Клинические и длительность проявления желтушного периода при ни А ни Е гепатитах приведены в табл. 2.

Частота и длительность симптомов в желтушном периоде при вирусном гепатите ни А - ни Е у детей

Клинические симптомы	Частота симптомов (%)	Длительность симптомов (в днях)
Повышение температуры тела	34,2	2,6±0,9
Анорексия	38,5	3,8±0,5
Тошнота	96,5	6,5±2,4
Рвота	73,1	3,1±0,4
Зуд кожи	46,2	6,6±0,9
Носовые кровотечения	21,3	2,6±0,3
Нарушение сна	20,0	3,1±1,1
Боли в правом подреберье	73,1	1,2±0,2
Интоксикация:		
-слабая	3,8	2,1 ±0,1
-умеренная	73,1	-
-выраженная	23,1	-
Желтуха:		
-слабая	12,2	16,8±1,0
-умеренная	62,5	-
-выраженная	25,0/	-

У 73,1% детей интоксикация было умеренно выраженной, у 23,1% выраженной. У 12,2% детей желтуха было слабовыраженная, у 62,5% больных желтуха осталась умеренной, выраженная желтуха зарегистрировано у - 25% детей, в течении 16,8± 1,0. Гепатомегалия наблюдался у 100% больных детей, спленомегалия - у 55,6%. Продолжительность желтушного периода составило 16,4±1,4 дня.

Таблица 3.

Клинико-биохимические показатели при вирусном гепатите ни А ни Е у детей

Лабораторные показатели	При поступлении М±ш	При выписке М±т
АСТ (мккат)	1,1±0,06	0,27±0,06
АЛТ(мккат)	1,2±0,07	0,37±0,1
Общий билирубин:	86,1 ±9,3	46,3±5,4
-прямой	57,0±7,0	28,4±2,5
-непрямой (моль/л)	30,0±3,4	19,0±1,2
Тимоловая проба (ед)	10,0±1,1	13,0±2,7
Протромбиновый индекс (%)	61,9±2,9	-
Общий белок (г/л)	64,2±2,2	-

Анализ результатов биохимических показателей крови позволил установить, что у больных детей уровень общего билирубина увеличился в среднем 86,1 ±9,3 ммоль/л. Тенденция к снижению общего билирубина отмечалась у больных через 1 месяц с момента госпитализации. Ко времени выписки больных из стационара он не достиг нормы, превышая ее не более чем в 1,5 - раза. Этот показатель при выписке составил 46,3±5,4 ммоль/л. При поступлении у больных наблюдались высокие показатели печеночных ферментов АСТ, АЛТ (1,1 ±0,06; 1,2±0,07) и тимоловой пробы (10,0±1,1)

характеризующие остроту процесса. При выписке эти показатели оставались на 1,5 - 2 раза выше нормы.

Из общего анализа крови гемоглобин - $126 \pm 3,6$ г/л, эритроциты - $3,8 \pm 0,1$; лейкоциты - $4,7 \pm 0,1$; СОЭ - $0,9 \pm 0,02$; лимфоциты - $51,6 \pm 2,7$. В общем анализе мочи желчные кислоты были положительны у - 85,7% пациентов.

Выводы.

1. Среди заболевших преобладали дети старшего возраста 10-15 лет составив (46,1%).

2. Эпидемиологические особенности гепатитов неустановленной этиологии у детского возраста напоминают вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей.

3. У больных отмечалось типичное циклическое течение характерное для всех острых вирусных гепатитов установленной этиологии.

4. В клиническом течении болезни доминировала среднетяжелая форма и она составила 84,6%, тяжелая форма заболевания отмечена у - 11,5% детей.

Легкая форма диагностировалась всего у 3,8% пациентов.

5. Вирусные гепатиты неустановленной этиологии играют существенную роль в инфекционной патологии Республики. Их удельный вес по данным ДЭН в структуре ОВГ занимает по частоте случаев 2-е место после вирусного гепатита А, превысив в последние годы удельный вес вируса гепатита В. Характерные клинические проявления не вызывают сомнения в инфекционной природе заболеваний. Вследствие этого ведутся постоянные поиски возбудителей этих инфекций, на какую форму больше похоже А, В, или С.

Список литературы:

1. Радченко В.Г., Шабров Е.Н., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии.- Санкт-Петербург-2005. стр. 168.

2. Майер К.П. Гепатит и его последствия. -Москва:-2004. стр. 147.

Рецензент: к.м.н. Кучук Т.Э.