

Ташполотова А.Ш.

ӨНӨКӨТ ГЕПАТИТ С ООРУСУНУН ЦИРРОЗГО АЙЛАНУУСУНА БЕРИЛГЕН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨ

Ташполотова А.Ш.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

A.Sh. Tashpolotova

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LIVER CIRRHOSIS IN THE OUTCOME OF CHRONIC HEPATITIS C

УДК: 616.36-004-036.22(575.2)

Бул макалада Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы өнөкөт гепатит С оорусунун циррозго айлануусуна берилген эпидемиологиялык мүнөздөмө каралган. Илимий изилдөө ооруларды алдын алуу Департаментинин, мамлекеттик эпиднадзордун жана Кыргыз Республикасынын электрондук саламаттык сактоо борборунун статистикалык билдирүүсүнө негизделген (2014-2019 ж.). Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы өнөкөт гепатит С оорусунун циррозго айлануусуна берилген эпидемиологиялык талдоо бул оорунун республикадагы таркалуусун белгилейт. Вирустук гепатит С оорусу лабораториялык мүмкүнчүлүгү көбүрөөк жана жогорку маалыматтуу дарыгерлери бар медициналык мекемелерде көп кездешкен. 51-60 жаштагы адамдар көп кездешип, жалпы ооруган адамдардын 35,8% түзгөн. Парентералдык жугуу жолдору парентералдык эмес жолдорго караганда басымдуулук кылган. Ооз көңдөйүн тазалоо гепатит С оорусунун таралуусундагы негизги фактор болуп эсептелинет (36%; $P < 0,05$). Жумушсуз контингенттердин арасында өнөкөт гепатит С оорусу көп кездешкен жана ал 35% түзгөн. Иштери кан менен байланышкан медициналык кызматкерлердин арасында да бул оорунун кеңири таркалганы байкалган (15%).

Негизги сөздөр: боор циррозу, вирустук гепатит С, жаш түзүлүшү, жугуу жолдору, таркалуусу, оорусу, каза болуусу.

В статье приведены данные эпидемиологического анализа заболеваемости от цирроза печени в южном регионе Кыргызской Республики. Исследование основывалось на материалах собственных исследований и официальной статистической отчетности Департамента профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора МЗ КР и на основании статистических данных центра электронного здравоохранения МЗ КР с 2014-2019 гг. Эпидемиологический анализ заболеваемости циррозом печени в исходе ХВГС вы-

полненный нами дал возможность установить закономерности в распространенности данной инфекции в регионах Кыргызской Республики. Было определено преобладание вирусного гепатита С в медицинских учреждениях, имеющих лабораторную доступность для установления диагноза и квалификацию врачей. Лица 51-60 лет (35,8% от общего числа случаев) является наибольшей поражаемой возрастной группой. Парентеральный путь инфицирования преобладал по сравнению с непарентеральным. Санация ротовой полости являлась основным фактором риска и ведущей причиной заражения вирусного гепатита С (36%; $P < 0,05$). Было зарегистрировано широкое распространение ХВГС среди безработного контингента, составляя 35%. Среди медицинских работников, имеющих контакт с кровью, в процессе профессиональной деятельности было также широко инфицирование данной патологии (15%).

Ключевые слова: цирроз печени, вирусный гепатит С, возрастная структура, факторы риска, распространение, заболеваемость, летальность.

The article presents the data of epidemiological analysis of the morbidity of liver cirrhosis in the southern region of the Kyrgyz Republic. The research was based on my own study and official statistical reports of the Department of Disease Prevention and Epidemiological Surveillance of the Ministry of health of the Kyrgyz Republic and based on the statistics of the Electronic-Health Center of the Ministry of health of the Kyrgyz Republic for the period 2014-2019. Prevalence of viral hepatitis C in medical institutions with laboratory availability for diagnosis and qualification of doctors was determined. Persons 51-60 years (35.8% of the total number of cases) is the largest affected age group. The parenteral pathway of infection prevailed over the non-parenteral pathway. Oral sanitation was the main risk factor and the leading cause of viral hepatitis C infection (36%; $P < 0.05$). There was a high prevalence of HCV among the unemployed population, amounting to 35%. Among medical

workers who have contact with blood, in the course of professional activity there was also a wide infection of this pathology (15%).

Key words: liver cirrhosis, viral hepatitis C, age structure, risk factors, prevalence, morbidity, mortality.

Актуальность. Вирусные гепатиты В, С и D являются основными причинами формирования цирроза печени.

У 20-25% пациентов хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) развивается цирроз печени, у лиц старше 50 лет. Цирроз печени при гепатите С в основном формируется генотипом 1b, в связи с чем, этиологический диагноз требует своевременной верификации специфических маркеров HCV таких как HCV-РНК, анти- HCV [1,2].

Циррозу печени в исходе хронического вирусного гепатита С характерны высокие темпы прогрессирования болезни. При циррозе вирусной этиологии, через 5 лет после утверждения диагноза летальность достигает до 70%. Пациенты с хроническим гепатитом С имеют высокий риск развития гепатоцеллюлярной карциномы. По данным других авторов не удается выявить причину цирроза печени приблизительно у 10-20% больных [3,4,6].

Причиной 90-95% случаев летальных исходов от хронических заболеваний печени является цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома [5].

В Кыргызской Республике научные исследова-

ния, посвященные к эпидемиологической особенности цирроза печени в исходе вирусного гепатита С практически не проводились. Учитывая прогрессивный рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в связи с распространением наркомании, проблемы профилактики, диагностики и лечения ХВГС в Кыргызской Республике, представляются ведущими на общем фоне инфекционной патологии.

Цель исследования: изучение эпидемиологической особенности цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С.

Материалы и методы. Анализ эпидемиологических данных цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С в южном регионе Кыргызской Республики базировался на статистических сведениях центра электронного здравоохранения МЗ КР, материалах официальной статистической отчетности Департамента профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора МЗ КР, и на материалах собственных исследований.

Результаты и обсуждение. Изучение эпидемиологических особенностей протекания процесса при циррозе печени в исходе хронического вирусного гепатита С проводилось в сети медицинских учреждений городов Бишкек, Жалал-Абад и Ош, в период с 2014 по 2019 гг. Под нашим наблюдением находились 224 пациентов. Возрастная структура больных циррозом печени в исходе хронического вирусного гепатита С показана на рисунке 1.

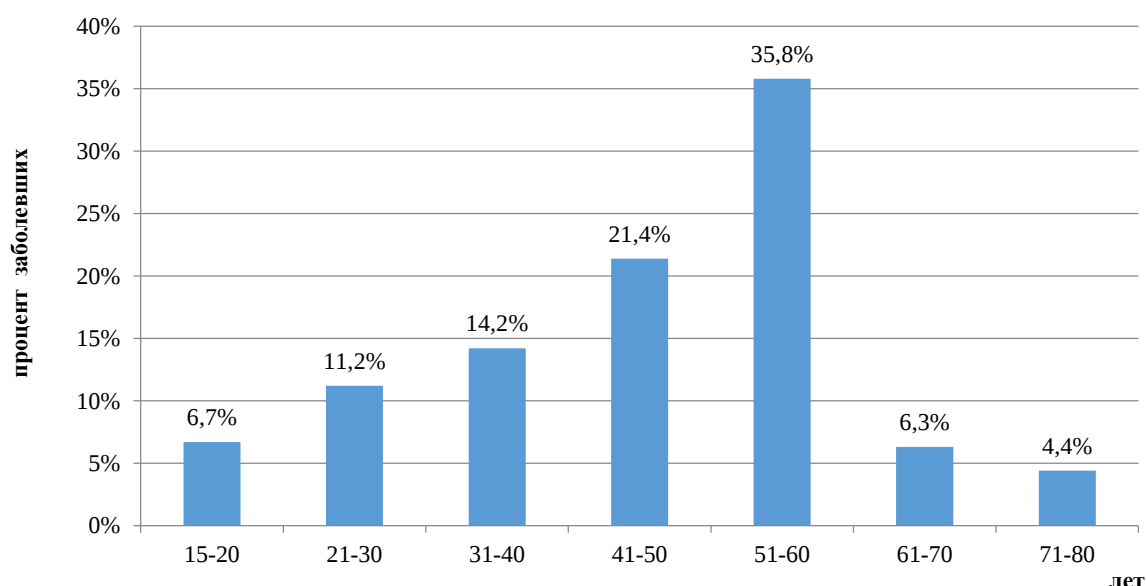


Рис. 1. Возрастная структура больных циррозом печени при ХВГС, % (n=224).

Выше приведенные сведения на рисунке 1 представляют, что заболеваемость циррозом печени наиболее высока в возрастной группе 41-60 лет, с максимумом в группе больных 51-60 лет (35,8% от общего числа случаев). В возрастной группе 61-80 лет этот показатель составил всего 10,7%. При этом, наиболее часто заболеваемости подвержены лица мужского пола – 59% (n=132), а среди женщин – 41% (n=92) человек.

Не выявлено какого-либо преимущественного тропизма вируса к определенной национальности. В национальной структуре заболеваемости среди больных циррозом печени кыргызы составили 72,4%, русские – 13,7%, узбеки – 9,4%, прочие – 4,4%. Больные, проживающие в городе (57%), были чаще всего подвержены заболеваемости циррозом печени. В регионах сельской местности наблюдалась низкая частота заболеваемости (43%) [7].

Для цирроза печени при ХВГС была характерна присутствие разнообразных источников заражения (табл. 1).

В 90% случаев заражения при парентеральном

пути передачи вирусного гепатита С, ученые всего мира связывают с переливанием крови. Эпидемиологические исследования проведенные нами, с использованием однофакторного дисперсионного анализа, показали, что в 35% случаев инфицирования, их причина связана с санацией ротовой полости (RR=2,3; P<0,05). Переливание крови является несколько меньшим фактором риска (14%). Операция хирургические, как и инъекции в процедурном кабинете, имеют примерно тот же порядок риска, что и переливание крови (8% и 15%, соответственно). Другие факторы, где возможен парентеральный путь передачи инфекции, имеют меньшие значения риска. Но, тем не менее, их нельзя отбрасывать, как несущественные. Непарентеральный путь передачи вируса ГС, судя по литературным данным, пока изучен недостаточно. В этой связи, наши исследования показали, что наличие контакта в семье, как возможная причина инфицирования составляет 11% от общего числа заболевших (RR=3,1; P<0,05). Немало важными факторами риска являются и половые контакты среди населения.

Таблица 1

Основные факторы риска заражения ХВГС и значения относительного риска (RR), при 95%-ном доверительном интервале (n=224)

№ пп	Наименование фактора риска	абс. число / %		RR, * в среднем	Доверительный интервал		P
					Мин	Макс	
1.	Лечение у стоматолога	77	35	3,2	1,5	3,1	< 0.05
2.	Переливание крови	32	14	0,6	0,37	1,03	> 0.05
3.	Пользование услугами парикмахеров (маникюр, педикюр)	12	5	0,6	0,37	1,1	> 0.05
4.	Потребители инъекционных наркотиков	6	2	1,7	0,5	6,6	> 0.05
5.	Операции хирургические	18	8	0,8	0,6	1,2	< 0.05
6.	Контакт в семье	24	11	3,1	1,8	4,0	< 0.05
7.	Инъекции в процедурном кабинете (в/в, в/м)	35	15	0,8	0,5	1,2	> 0.05
9.	Половые контакты	9	4	2,5	1,2	5,0	< 0.05
10.	Лечение у гинеколога	9	4	2,0	1,3	4,2	> 0.05
11.	Нанесение татуировки	3	2	0,57	0,3	1,4	> 0.05

Вышеизложенные нами данные результата эпидемиологического анализа больных циррозом печени в исходе ХВГС совпадают с данными других авторов [7].

Выявлены следующие закономерности в распределении числа заболевших циррозом печени от вида посещения ранее медицинского учреждения различного профиля, где пациенты принимали терапию по поводу различных заболеваний и состояний (рис. 2). В 36% случаях пациенты обращались в стоматологические медицинские учреждения. 22% и 23% пациентов от общего числа заболевших циррозом печени получали хирургическую терапию, соответственно, в стационарах и амбулаторных учреждениях. В терапевтическом отделении данный показатель составил всего 4%.

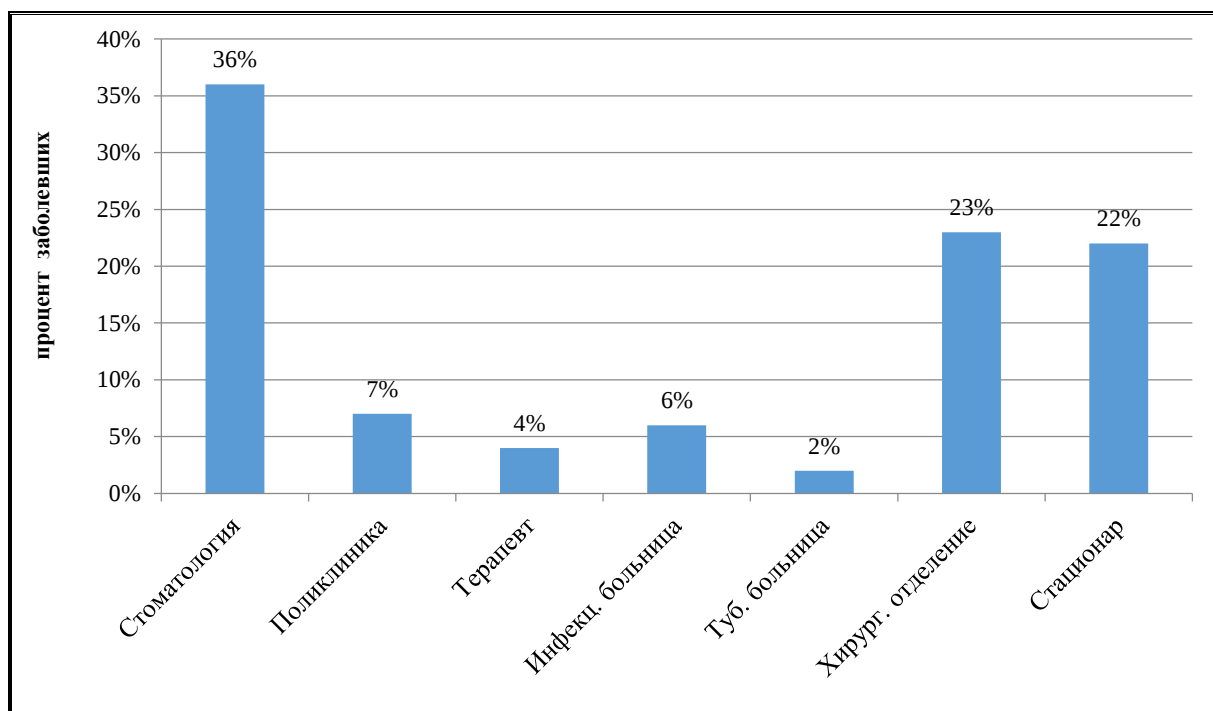


Рис. 2. Больные циррозом печени, лечившихся в медицинских учреждениях, до их заболевания ХВГС, % (n=224).

Сведения об уровне образования больных представлены на рисунке 3. В 47% случаях заболевания циррозом печени обнаружена в группе с высшим образованием. Далее следовали больные со средним и средне-специальным образованием (29% и 14% соответственно). Возможно, это показывает, что человек относясь серьезно к своему здоровью, в целях терапевтического или профилактического характера часто посещает медицинские учреждения.

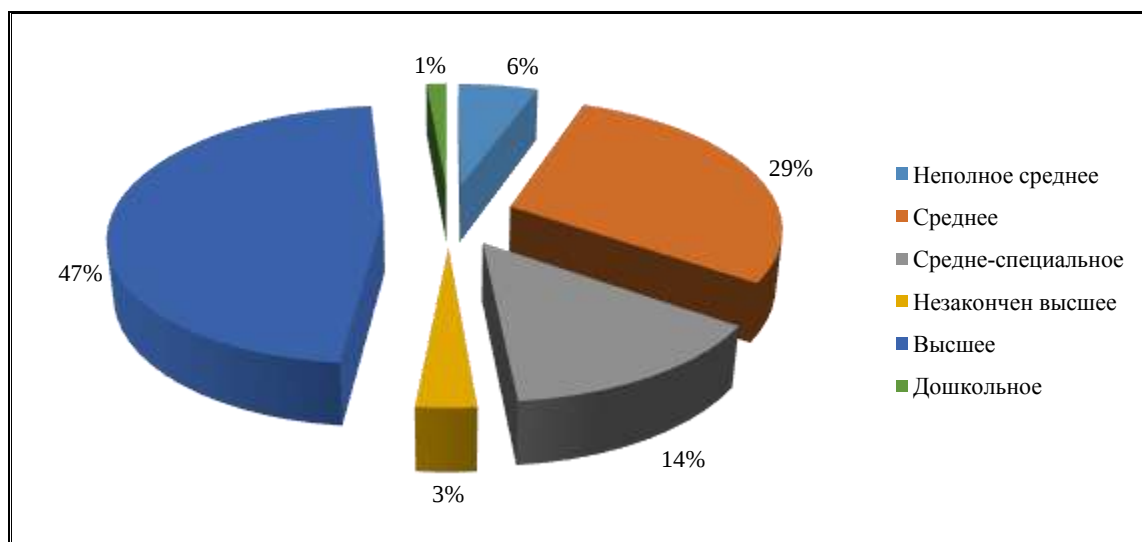


Рис. 3. Распределение числа больных циррозом печени при ХВГС, по видам полученного ими образования, % (n=224).

Нам дается возможность своевременного выявления и лечения лиц впоследствии решения вопроса о «группах риска», и их идентификации, инфицированных ВГС, осуществлять комплекс мер, направленных на профилактику ВГС-инфекции в этих группах.

Медицинские сотрудники наиболее сильно подвержены риску заражения вирусного гепатита С: сотрудники реанимационных и хирургических отделений, средний медицинский персонал, сотрудники лабораторий и оперирующие акушер-гинекологи. Следовательно, лица, имеющие в своей работе контакт с кровью больше подвержены риску заражения ВГС. В 23,7% случаях в данной группе лиц выявился ХВГС. Заслуживает также большого внимания тот факт, что

17 человек имели стаж работы свыше 10 лет среди медработников, у которых был обнаружен вирусный гепатит С.

В зависимости от социального положения больных, изучение уровня распространенности цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С, показало, что наиболее высокая заболеваемость встречается среди безработных лиц, составив 35%. Далее следуют пенсионеры и медицинские сотрудники (22% и 15% соответственно) (рис. 4.). Больные употребляющие инъекционные наркотики среди безработного контингента, являются наиболее подверженными заболеванию циррозом печени.

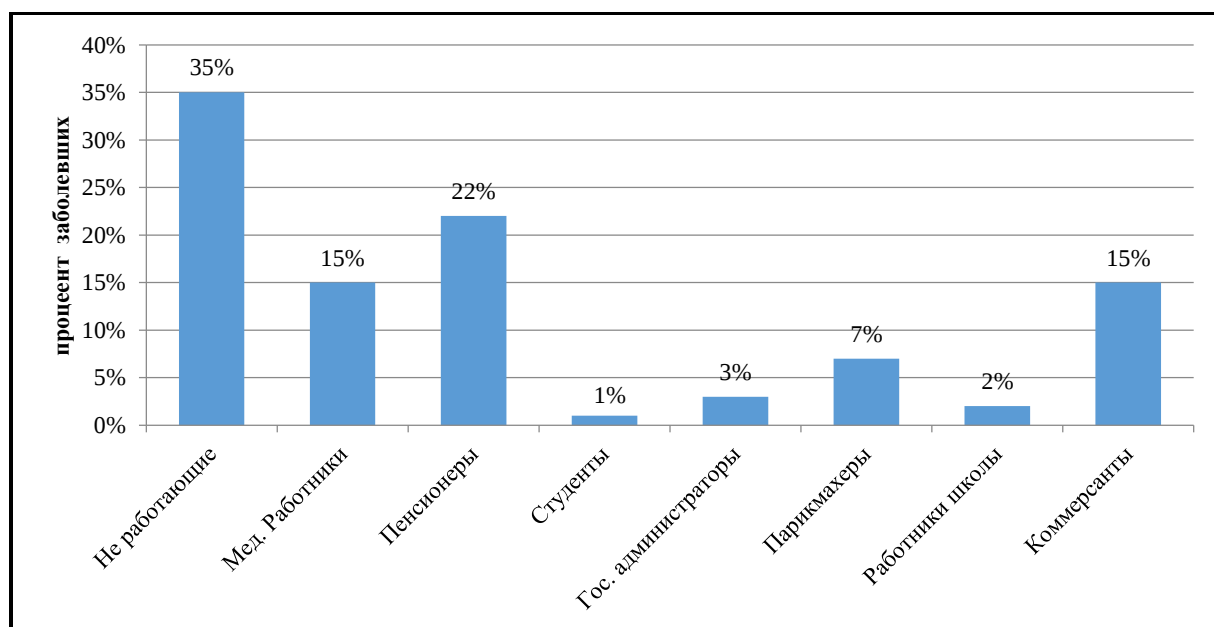


Рис. 4. Больные циррозом печени при ХВГС по их профессиям и занятости, % (n=224).

При диспансерном наблюдении было выявлено высокая обращаемость за медицинским лечением у больных в первый год после обнаружения у них хронического вирусного гепатита С (35% от общего числа случаев). Обращавшиеся к врачам на второй год, после выявления у них хронического вирусного гепатита С составили 14% пациентов.

Больные циррозом печени в исходе ХВГС, в анамнезе у которых был перенесенный острый вирусный гепатит, составили 7% случаев, а в 93% случаев больные отрицали случаи перенесенных вирусных гепатитов.

В эпидемиологическом отношении, уровень за-

болеваемости ХВГС, характеризуется неравномерным распространением по регионам республики. По данным Мурзакуловой А.Б., «в городе Бишкек наблюдался наивысший показатель заболеваемости (42,7% от общего числа случаев), который по нашему мнению свидетельствует о доступности лабораторной диагностики гепатита С и о высокой квалификации лечащих врачей. В Жалал-Абадской и Ошской областях показатели составили 22,5% и 19,5%, соответственно. В остальных регионах республики показатели заболеваемости оказались невысокими, что, свидетельствует о необходимости улучшения качества лабораторной диагностики ВГС в этих регионах» (рис. 5.) [7].

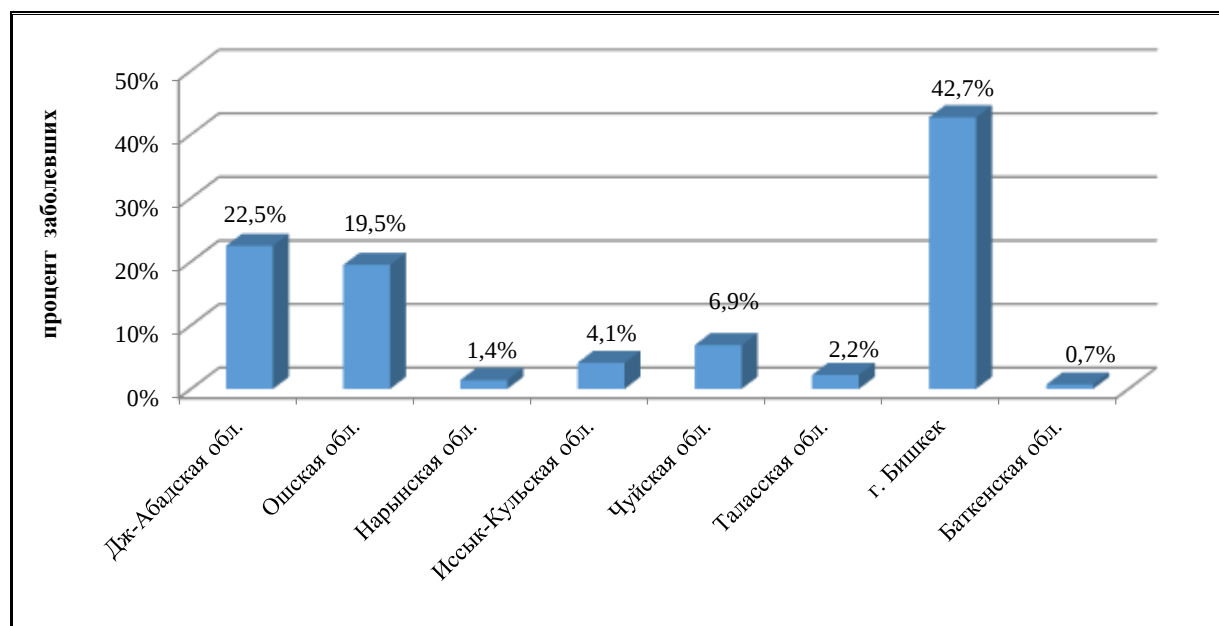


Рис. 5. Частота случаев заболеваемости ХВГС по регионам Кыргызской Республики, % (n=224).

Таким образом, эпидемиологический анализ заболеваемости циррозом печени в исходе ХВГС, выполненный нами, дал возможность установить некоторые закономерности в распространенности данной инфекции в регионах Кыргызской Республики. Так, заболеваемость высока в городе Бишкек и в южных регионах Республики, кроме Баткенской области. В остальных регионах она не превышает 6,9%. Это связано, по-видимому, с качеством лабораторной диагностики и соответствующей квалификацией медицинского персонала учреждений здравоохранения в регионах.

Выявлена также высокая заболеваемость циррозом печени у работников медицинских учреждений, контактирующих с кровью пациентов. А также у пенсионеров и у неработающих граждан Республики.

Литература:

1. Еналеева Д.Ш., Фазылов В.Х., Созинов А.С. Хронические вирусные гепатиты В, С и D. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - С. 42-86.
2. Шифф Ю.Р., Соррел М.Ф., Мэддрей У.С. Болезни печени по Шиффу. Вирусные гепатиты и холестатические заболевания печени (Перевод с английского под редакцией акад. РАМН Ивашкина В.Т., Климовой Е.А., Никитина И.Г., Широковой Е.Н.). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - С.164-335.
3. Суранбаева Г.С. Состояние иммунного статуса при хронических вирусных гепатитах В, С, D и не установленной этиологии // Наука и новые технологии, №4, 2011. - С. 138-141.
4. Михайлов М.И. Вирусы гепатитов // Клинический гепатол. 2009. №5. - С. 15-23.
5. Shepard C., Finelli L., Alter M. Global epidemiology of hepatitis C virus infection // Lancet Infect. Dis., 2005; 5: 558-567.
6. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). - М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2003. - 384 с.
7. Мурзакулова А.Б. Эпидемиологическая характеристика хронического вирусного гепатита С в Кыргызской Республике // Наука и новые технологии, №5, 2014. - С. 40-44.