

10. International Health Regulations. – Geneva: World Health Organization. (Accessed June 18, 2009, at http://www.who.int/topics/international_health_regulations/en/.)
11. Fraser C., Donnelly C.A., Cauchemez S. et al. Pandemic potential of a strain of influenza A(H1N1): early findings // Science. 2009. May 14. (Epub ahead of print.)
12. Trifonov V., Khiabani H., Greenbaum B., Rabadan R. The origin of the recent swine influenza A(H1N1) virus infecting humans // Euro Surveill 2009; 14.
13. Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1) Virus Investigation Team. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) virus in humans // N Engl J Med 2009; 360: 2605 – 2615.

Хронический гепатит С: клинико-эпидемиологические аспекты

В.К. Черенова¹, Х.М. Галимзянов², В.А. Кудрявцев¹, Н.Б. Касимова²

¹ГУЗ «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги»
г. Астрахани

²ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

Резюме

Изучены эпидемиологические и клинические особенности хронического гепатита С у 135 больных, не употреблявших наркотические вещества (I группа), и у 130 больных, которые употребляли препараты опиума внутривенно (II группа). Медицинские манипуляции были у 51,8% больных I группы и у 38,4% больных II группы. Основной причиной инфицирования больных ХГС II группы было внутривенное введение наркотических веществ. Клинические проявления у больных ХГС, употребляющих наркотические вещества, были выражены ярче и часто усугублялись развитием абстинентного синдрома.

Ключевые слова: хронический гепатит С, эпидемиология, клиническая картина, наркопотребители

Chronic Hepatitis C: Clinical and Epidemiological Aspects

V.K. Cherenova¹, H.M. Galimzjanov², V.A. Kudrjavcev¹, N.B. Kasimova²

¹ A.M. Nichoga Regional Infectious Diseases Clinical Hospital of Astrahan

² The State Medical Academy of Astrahan

Abstract

We study the epidemiological and clinical features of chronic hepatitis in 135 patients did not use drugs (I group) and in 130 patients who had used opium preparations intravenously (II group). Medical procedures were in 51.8% of patients in Group I and in 38.4% of patients in Group II. The main cause of infection of CHC patients in Group II were intravenous drug use. Clinical manifestations in patients with CHC, drug users, were expressed more clearly and often compounded by the development of withdrawal symptoms.

Key words: chronic hepatitis C, epidemiology, clinical picture, drug users

В XXI веке хронические вирусные гепатиты (ХВГ) приобрели глобальное распространение с неуклонной тенденцией к росту [8, 10, 12 – 14]. Россия входит в число стран с высоким уровнем заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С, причем на долю хронического гепатита С (ХГС) приходится до 70%, а всего насчитывается более 2 млн больных ХГС, что составляет около 3% в общей популяции [5, 8 – 10]. Серьезной проблемой на современном этапе стало то, что в структуре заболеваемости ХГС преобладают лица, употребляющие наркотические вещества внутривенно [1, 4, 6]. Рост заболеваемости парентеральными гепатитами и наркопотребление имеют тесную связь, так как 50 – 70% больных ВГ употребляют наркотики и эта категория пациентов стремительно растет. Лица, употребляющие наркотические вещества внутривенно, относятся к группе высокого риска по гепатиту С (ГС). В настоящее время не вызывает сомнений, что активизация

эпидемического процесса ГС, резкий подъем заболеваемости, изменение возрастного состава заболевших ГС (преобладание молодых лиц от 15 до 30 лет) обусловлены широким распространением внутривенного употребления наркотических веществ [1 – 3, 7].

Целью работы было изучение и сравнение эпидемиологических и клинических особенностей течения ХГС у лиц, не употребляющих и употребляющих наркотические вещества внутривенно.

Материалы и методы

Проведено клинико-эпидемиологическое обследование 265 больных ХГС, находившихся на лечении в ГУЗ «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги» г. Астрахани. Больные были разделены на две группы. Первую группу (I) составили 135 больных ХГС, не употребляющих наркотические вещества, вторую группу (II) – 130 больных ХГС, употребляющих внутривенно препараты опиума.

Диагноз ХГС ставился на основании клинико-анамнестических, эпидемиологических и лабораторных данных. В крови определялись: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, общий белок и его фракции, протромбиновый индекс. Все больные прошли ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ). Диагноз ХГС подтвержден обнаружением антител к вирусу гепатита С методом ИФА. Определялся спектр антител к антигену ГС – core, NS3, NS4, NS5. В ПЦР на выявление РНК ГС исследованы сыворотки крови 118 больных (44,5%) – результат положительный.

Результаты и обсуждение

Среди больных ХГС I группы преобладали лица мужского пола (71,1%). Больные были в возрасте от 18 до 63 лет (средний возраст – $38,3 \pm 0,72$ года) и распределялись следующим образом: до 30 лет – 42 (31,1%), от 31 года до 40 лет – 41 (30,4%), от 41 до 50 лет – 33 (24,4%), старше 50 лет – 19 больных (14,1%). Распределение больных по возрасту и полу дано в таблице 1.

При изучении эпидемиологического анамнеза выявлено, что оперативные вмешательства и инструментальные обследования были у 49 больных (36,3%), стоматологические манипуляции – у 24 (17,8%), переливания препаратов крови – у 21 (15,5%), татуировки и пирсинг – у 13 (9,6%). 12 больных (8,9%) – медицинские работники, имевшие контакт с кровью. У 3 больных (2,2%) возможен половой путь передачи – половой партнер болел ХГС; 2 больных (1,5%) несколько лет назад перенесли острый гепатит С (ОГС). У 11 больных (8,1%) причину заражения выяснить не удалось. Вероятную продолжительность болезни у части больных можно было определить по времени переливания крови, проведения оперативного вмешательства, нанесения татуировки, пирсинга, перенесенного ОГС. Длительность заболевания у этих лиц составила от 6 месяцев до 15 лет.

Сопутствующие заболевания выявлены у 47 больных ХГС (34,8%), хронический алкоголизм – у 15,6% пациентов.

Таблица 1.
Распределение больных ХГС I группы по возрасту и полу (n = 135)

Возраст, лет	Мужчины (n = 96)		Женщины (n = 39)	
	абсолютное число	% (M ± m)	абсолютное число	% (M ± m)
15 – 25	11	11,5 ± 3,25	7	17,9 ± 6,14
26 – 30	8	18,7 ± 3,98	6	15,4 ± 5,78
31 – 35	19	19,8 ± 4,06	7	17,9 ± 6,14
36 – 40	10	10,4 ± 3,11	5	12,8 ± 5,35
41 – 45	17	17,7 ± 3,89	4	10,3 ± 4,87
46 – 50	9	9,4 ± 2,98	3	7,7 ± 4,27
51 – 55	7	7,3 ± 2,65	6	15,4 ± 5,78
56 – 63	5	5,2 ± 2,26	1	2,6 ± 2,55

Клиническая картина у большинства больных I группы характеризовалась астеновегетативным и диспепсическим синдромами. Наиболее часто больные предъявляли жалобы на слабость, утомляемость, снижение работоспособности, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье и в эпигастриальной области, снижение аппетита. При объективном обследовании у большинства больных (83,7%) выявлялось увеличение размеров печени. Желтуха была у 19 больных (14,1%). Клинические симптомы у больных ХГС (I группа) отражены в таблице 2.

Лабораторные показатели у больных I группы характеризовались следующими изменениями. Повышенное содержание билирубина в крови было у 21 больного (15,5%). Увеличение уровня АлАТ наблюдалось у 103 больных (76,3%), снижение общего количества белка – у 12 больных (8,9%). Повышение тимоловой пробы (до 12,6 ед.) отмечено у 25 больных (18,5%).

При УЗИ выявлены отклонения от нормы у 101 больного (74,8%): у 96 больных (71,1%) – гепатомегалия, неоднородность структуры печени, повышенная эхогенность, у 18 (13,3%) – спленомегалия, признаки хронического холецистита – у 36 больных (26,7%), хронического панкреатита – у 21 (15,5%), желчнокаменная болезнь – у 7 больных (5,2%).

У части пациентов I группы к моменту выписки из стационара сохранялись увеличение печени (34,8%), повышенный уровень АлАТ (28,1%) и незначительная билирубинемия (2,2%).

Клинико-эпидемиологическое исследование проведено также у 130 больных ХГС, употреблявших внутривенно препараты опия (II группа).

Среди больных II группы преобладали лица мужского пола. Мужчин было 105 (80,8%). Больные были в возрасте от 16 до 48 лет и распределялись следующим образом: до 30 лет – 62 (47,7%), от 31 до 40 лет – 54 (41,5%), старше 40 лет – 14 (10,8%). Средний возраст больных составил $31,4 \pm 0,57$ года. Более половины больных (66,9%) были неработающими. Распределение больных по возрасту и полу представлено в таблице 3.

Таблица 2.

Частота клинических симптомов у больных ХГС I группы (n = 135)

Симптомы	Абсолютное число	% (M ± m)
Слабость	121	89,6 ± 2,63
Боли в правом подреберье	118	87,4 ± 2,85
Гепатомегалия	113	83,7 ± 3,18
Снижение аппетита	91	67,4 ± 4,03
Пальмарная эритема	61	45,2 ± 4,28
Тошнота	52	38,5 ± 4,18
Телеангиоэктазии	36	26,7 ± 3,81
Субиктеричность склер	25	18,5 ± 3,34
Метеоризм	24	17,8 ± 3,29
Диарея	22	16,3 ± 3,18
Спленомегалия	18	13,3 ± 2,92
Желтуха	21	15,5 ± 3,11
Головная боль	16	11,8 ± 2,78
Рвота	13	9,6 ± 2,53
Кожный зуд	9	6,7 ± 2,15
Геморрагические проявления	7	5,2 ± 1,9
Артралгии	8	5,9 ± 2,03

Таблица 3.

Распределение больных ХГС + НП (наркопотребители) по возрасту и полу (n = 130)

Возраст, лет	Мужчины (n = 105)		Женщины (n = 25)	
	абсолютное число	% (M ± m)	абсолютное число	% (M ± m)
15 – 25	18	17,2 ± 3,68	6	24,0 ± 8,54
26 – 30	31	29,5 ± 4,45	7	28,0 ± 8,98
31 – 35	28	26,7 ± 4,32	8	32,0 ± 9,33
36 – 40	16	15,2 ± 3,50	2	8,0 ± 5,42
41 – 45	10	9,5 ± 2,86	2	8,0 ± 5,42
46 – 50	2	1,9 ± 1,33	–	–

Установить длительность заболевания у большинства пациентов было трудно. У 9 больных (6,9%) в анамнезе был перенесенный ОГС. Длительность заболевания у части пациентов можно было определить по времени начала внутривенного введения наркотических веществ. В среднем продолжительность заболевания составила $6,72 \pm 5,6$ года и варьировала в широких пределах (от 0,5 до 11 лет).

Изучение эпидемиологического анамнеза пациентов этой группы показало различные сроки употребления ими наркотиков – от 6 месяцев до 11 лет. Продолжительность наркотизации была разной: до 1 года – у 29 больных (22,3%), 2 – 5 лет – у 56 (43,1%), 6 – 10 лет – у 41 (31,5%), более 10 лет – у 4 (3,1%). Наркологом установлены

следующие диагнозы: злоупотребление опиатами (33,1%), эпизодическое употребление наркотических веществ (21,5%), опийная наркомания, ремиссия (45,4%). Алкоголизм средней степени зависимости выявлен у 45 больных ХГС (34,6%).

У 43 больных ХГС + НП (33,1%) на коже были татуировки, у 6 (4,6%) – пирсинг. Медицинские вмешательства, в том числе стоматологические, проводились 44 пациентам (33,8%). У 6 пациентов (4,6%) имелись указания на переливание препаратов крови, 3 (2,3%) – имели половые контакты с больными ХГС. У большинства наркопотребителей, больных ХГС, были сопутствующие заболевания. Отягощенный преморбидный фон выявлен у 64 больных (49,2%). Среди сопутствующих заболеваний наблюдались патология билиарной системы,

Таблица 4.
Частота клинических симптомов у больных ХГС + НП (n = 130)

Симптомы	Абсолютное число	% (M ± m)
Боли в правом подреберье	124	95,4 ± 1,84
Гепатомегалия	122	93,8 ± 2,11
Слабость	120	92,3 ± 2,34
Снижение аппетита	96	73,8 ± 3,85
Пальмарная эритема	84	64,6 ± 4,19
Телеангиоэктазии	68	52,3 ± 4,29
Тошнота	54	41,5 ± 4,32
Субиктеричность склер	43	33,1 ± 4,13
Головная боль	38	29,2 ± 3,98
Диарея	37	28,5 ± 3,96
Желтуха	36	27,7 ± 3,92
Метеоризм	33	25,4 ± 3,82
Спленомегалия	31	23,8 ± 3,73
Рвота	27	20,8 ± 3,56
Кожный зуд	21	16,2 ± 3,23
Нарушение сна	19	15,8 ± 3,19
Артралгии	16	12,3 ± 2,88
Геморрагические проявления	9	6,9 ± 2,22

желудочно-кишечного тракта, хронический панкреатит, туберкулез легких (8 больных), венерические заболевания (7 больных), сахарный диабет (4 больных). Клинические симптомы у больных II группы отражены в таблице 4.

Из таблицы видно, что наиболее часто встречающимися симптомами болезни у наркопотребителей являлись: боли и чувство тяжести в правом подреберье (95,4%), гепатомегалия (93,8%) и слабость (92,3%). Диспепсические симптомы наблюдались у большинства больных: снижение аппетита (73,8%), тошнота (41,5%), метеоризм (25,4%) и в периоде обострения болезни – рвота (20,8%). Желтуха кожных покровов была выявлена у 36 больных (27,7%). Геморрагические проявления в виде необильных носовых кровотечений и кровоточивости десен были у 9 больных (6,9%). У части больных ХГС, употребляющих наркотические вещества, наблюдались головная боль, головокружение, нарушение сна, диарея, артралгии, что может быть связано с развитием абстинентного синдрома.

При лабораторном обследовании больных данной группы получены следующие данные: повышенное содержание билирубина в крови было у 36 (27,7%), повышенный уровень АлАТ – у 111 больных (85,4%). Изучение показателей белково-синтетической функции печени показало сниженное содержание в крови общего белка у 18 больных (13,8%) и альбуминов

– у 37 (28,5%). Отмечено повышение показателя тимоловой пробы (до 24,2 ед.) – у 38 больных (29,2%).

У 113 пациентов (86,9%) отмечались изменения печени при УЗИ. Как правило, выявлялись: гепатомегалия, диффузно-неоднородная структура печени и повышение ее эхогенности. Увеличение размеров селезенки было у 31 больного (23,8%). При УЗИ органов брюшной полости обнаружены признаки хронического холецистита у 46 больных (35,4%), хронического панкреатита – у 38 больных (29,2%), желчнокаменной болезни – у 9 больных (6,9%).

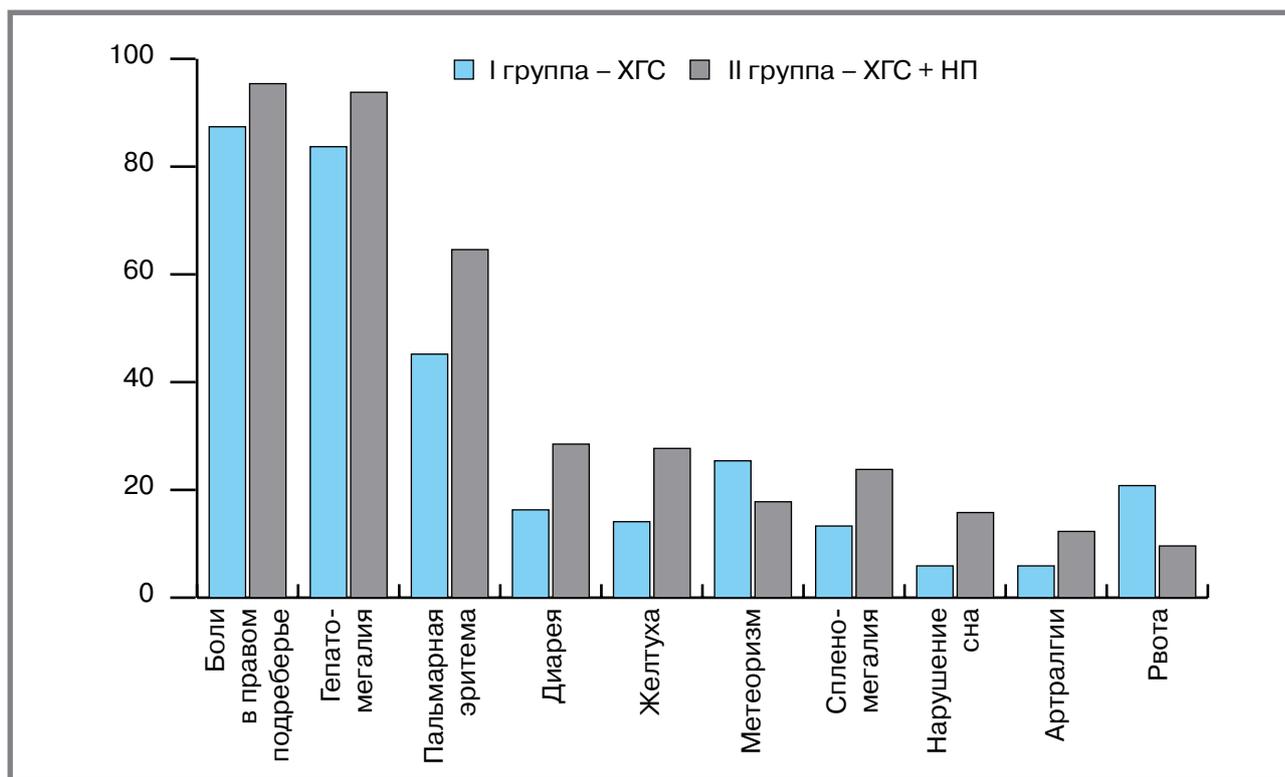
При выписке из стационара у пациентов II группы сохранялись: гепатомегалия – в 66,9% случаев, гиперферментемия – в 40,8%, билирубинемия – в 6,2% случаев.

Анализируя данные проведенного исследования, необходимо отметить, что клинические проявления у больных ХГС наркопотребителей были более выражены, чем у больных, не употреблявших наркотические вещества (рис. 1).

Как видно из рисунка, все симптомы у больных II группы наблюдались достоверно чаще, чем у больных I группы ($p < 0,05$ и $p < 0,01$). Обращает на себя внимание наличие гепатомегалии, болей и чувства тяжести в правом подреберье, печеночных знаков у большинства больных II группы. Желтуха у больных II группы выявлялась почти в два раза чаще, чем у боль-

Рисунок 1.

Сравнительная характеристика основных клинических симптомов у больных ХГС



ных I группы. У больных ХГС наркопотребителей чаще наблюдались симптомы, которые могут быть связаны с абстинентным синдромом (выраженная астения, нарушение сна, головная боль, диарея, артралгии). Ряд больных продолжали употреблять внутривенно препараты опия, что отражалось на течении болезни.

Сопоставление эпидемиологических и клинических особенностей ХГС показало, что выраженность клинических и биохимических показателей зависит от путей инфицирования. Клинические проявления ХГС чаще наблюдались у больных II группы, инфицирование которых произошло при внутривенном введении наркотических веществ. Особенности течения ХВГ у наркопотребителей большинство исследователей связывают с токсическим действием наркотических веществ на печень и изменениями иммунной системы [5, 1, 4]. Употребление больными препаратов опия оказывает негативное влияние на течение ХГС и спо-

собствует более быстрому прогрессированию болезни.

Выводы

1. У больных ХГС, не употребляющих наркотические вещества, в 51,8% случаев были медицинские вмешательства, которые могли быть причиной инфицирования гепатитом С.
2. Основной путь инфицирования больных ХГС наркопотребителей – внутривенное введение наркотических веществ. Медицинские манипуляции в данной группе были в 38,4% случаев.
3. Клинические проявления у больных ХГС наркопотребителей были более выраженными и усугублялись развитием у части больных абстинентного синдрома.
4. Выявленные клинико-эпидемиологические особенности ХГС у наркопотребителей должны учитываться при проведении лечения и реабилитации больных данной группы.

Литература

1. Бондаренко А.Н., Фролов А.Ф. Тактика ведения и терапия вирусных гепатитов у наркопотребителей: Методические рекомендации. – Киев – СПб., 2004. – 88 с.
2. Жданов К.В. Латентные формы вирусных гепатитов В и С у лиц молодого возраста: Автореф. дис. ... д.м.н. – СПб., 2000. – 44 с.
3. Жевнерова Н.С. Клинико-эпидемиологическая характеристика гемоконтактных вирусных гепатитов у подростков: Автореф. дис. ... к.м.н. – СПб., 2004. – 24 с.
4. Журкин А.Т., Фирсов С.Л., Тюренкова Н.В. Особенности функционирования иммунной системы у больных различными формами гепатита С / Тезисы докладов VI Российского съезда врачей-инфекционистов. – СПб., 2003. С. 139, 140.
5. Знойко О.О. Клинико-патогенетические особенности естественного течения вирусного гепатита С и оптимизация лабораторно-диагностических критериев исходов заболевания: Автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2007. – 44 с.
6. Кожевникова Г.М., Юшук Н.Д. Вирусные гепатиты у наркоманов // Лечащий врач. 2000. № 2. С. 4 – 6.
7. Мельник Г.В., Блажная Л.П., Сяхова Ж.Э. Хронический вирусный гепатит у опийных наркоманов / Сб. тезисов «Новые технологии в диагностике и лечении инфекционных болезней». VII Российский съезд инфекционистов. – Нижний Новгород, 2006. С. 129.
8. Онищенко Г.Г., Шахгильдян И.В., Михайлов М.И. Вирусные гепатиты в России // Мир вирусных гепатитов. 2003. № 7 – 8. С. 9 – 11.
9. Сологуб Т.В., Романцов М.Г., Гуренкова Н.П. и др. Оптимизация терапии больных хроническим гепатитом С / Тезисы докладов VII Российского съезда инфекционистов. – Нижний Новгород, 2006. С. 184.
10. Шахгильдян И.В., Ясинский А.А., Михайлов М.И. и др. Хронические гепатиты в Российской Федерации // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. № 6. С. 12 – 15.

11. Шляхтенко Л.И. Системный подход к изучению эпидемиологического процесса гепатитов В и С: прогноз и принципы профилактики // Мир вирусных гепатитов. 2003. № 8. С. 11, 12.
12. Di Bisceglie A. Natural history of hepatitis C: its impact on clinical management // Hepatology. 2000. V. 31. P. 1014 – 1018.
13. Kenn-Walsh E. Clinical outcome after hepatitis C infection from contaminated anti-G immune globulin. Irish Hepatology Research Group // N. Engl. J. Med., 1999. № 340. P. 1228 – 1233.
14. Wright T. Treatment of patients with hepatitis C and cirrhosis // Hepatology. 2002. № 36. P. 185 – 194.

Вакцинация против дифтерии и столбняка детей с аллергическими заболеваниями

Г.Г. Харсеева¹ (galinagh@bk.ru), А.В. Лабушкина¹, Е.П. Москаленко¹, А.А. Бабаянц²

¹ ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

² МУЗ «Консультативно-диагностический центр» г. Ростова-на-Дону

Резюме

Изучены показатели иммунитета у 135-ти непривитых и 42-х привитых детей с аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма, атопический дерматит, поллинозы) в возрасте 7 – 14 лет, иммунизированных АДС-вакциной и ревакцинированных АДС-М-анатоксином. Группу сравнения составили 160 практически здоровых детей того же возраста и с тем же вакцинальным анамнезом. Проведение ревакцинации АДС-М-анатоксином детей с аллергическими заболеваниями способствовало формированию у них напряженного антитоксического иммунитета к дифтерии и столбняку, не отличающегося от такового у практически здоровых детей. При условии проведения вакцинации на фоне гипосенсибилизирующей терапии у данного контингента обследованных не наблюдали клинического проявления побочных реакций и осложнений, но определяли показатели специфической сенсибилизации к дифтерийному и столбнячному компонентам вакцин.

Ключевые слова: дети, аллергические заболевания, иммунитет, дифтерия, столбняк, аллергические реакции

Vaccination Against Diphtheria and Tetanus at Children with Allergic Diseases

G.G. Kharseeva¹ (galinagh@bk.ru), A.V. Labushkina¹, E.P. Moscalenco¹, A.A. Babayanc²

¹ State Educational Enterprise of Highest Professional Education «Rostov-on-Don State Medical University Federal Agency of Health Protection and Social Development»

² Municipal Medical-preventive Institution of the Public Health «Consulting-diagnostic Centre», Rostov-on-Don

Abstract

State of immunity was established at 135 children without vaccination and 42 vaccinated children with allergic diseases (bronchial asthma, atopic dermatitis, pollynos) at age of 7 – 14 years, inoculated with adsorbed DPT vaccine and ADT-M toxoid. Comparative group consisted of 160 practically healthy children having the same age and vaccinal anamnesis. Revaccination with ADT-M toxoid at children with allergic diseases leads to formation among them the tense antitoxic immunity against diphtheria and tetanus, which have no difference in compare with practically healthy children. Vaccination coupling with hyposensibilizing therapy at given contingent of examined persons did not observe the clinical manifestation of side reactions and complications, but defined the factors of specific sensibilization to diphtheria and tetanus components of vaccines.

Key words: children, allergic diseases, immunity, diphtheria, tetanus, allergic reactions

Введение

В последнее десятилетие произошло резкое снижение заболеваемости дифтерией, однако циркуляция возбудителя сохранилась как среди привитого, так и среди непривитого населения [4, 9]. Известно, что ведущую роль в формировании защиты против дифтерии играет антитоксический иммунитет, поэтому вакцинопрофилактика дифтерийным анатоксином этой инфекции имеет первостепенное значение [7].

В первую очередь в защите от инфекционных болезней нуждаются дети, организм которых ослаблен в силу различных причин врожденного или приобретенного характера. К группе риска

заражения инфекционными агентами относят детей с аллергическими заболеваниями, так как у них часто не выдерживаются сроки вакцинации, определенные Календарем прививок, и удлиняются интервалы проведения плановой ревакцинации [6, 8].

Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями сопряжена с определенной долей риска формирования побочных реакций и осложнений, которые могут стать причиной недостаточной эффективности вакцинации вследствие переключения иммунной системы на синтез IgE [2].

В связи с этим **целью настоящего исследования** явилось изучение показателей иммунитета