

7. Николайчик, В.В. Способ определения «средних молекул» /В.В. Николайчик, В.М. Моин, В.В. Кирковский [и др.] // Лабораторное дело.- 1991.- № 10. – С.13-18.
8. Современные подходы к лечению воспалительных заболеваний женских половых органов/ под ред. В.Н. Серова.- М., 2003. – 24 с.
9. Стрижаков, А.Н. Генитальные инфекции / А.Н.Стрижаков, А.И.Давыдов, О.Р. Баев [и др.] - М.: Изд. Дом «Династия», 2003.-134с.
10. Урогенитальные инфекции у женщин/ под ред. В.И. Кисиной, К.И. Забирова.- М.: Медицинское информационное агентство, 2005.- 276 с.
11. Фархутдинов Р.Р. Хемилюминесцентные методы исследования свободнорадикального окисления в биологии и медицине/ Р.Р. Фархутдинов, В.А. Лиховских – Уфа, 1995. - 87 с.
12. Энтеросорбция/ под ред. Н.А. Белякова.- Л.: ЦСТ, 1991.- 336 с.
13. Feher G., Nakazawa H., Pronai L. et all. Oxygen stress and tissue damage. –Budapest: Akademia Kiado. -1994. -169 p.
14. Fried K. Enzymatic and non – enzymatic assay of superoxidedismutase. // Biochem. J -1975. -660 - 675.
15. Torrielli M. V. Free radicals in Molecular Biolody, Aging and Disease. –N. –Y. -1984. -P.355-379.

УДК 616.36-002.1-022.6 - 036.22 (-201) (470.57)

© Д.Р. Султанов, Д.Х. Хунафина, Л.Р. Шайхуллина, А.Т. Галиева, Т.А. Хабелова,
О.И. Кутуев, А.Н. Бурганова, Ф.Г. Кутлугужина, Н.Е. Муслимова, Г.Р. Сыртланова, 2010

Д.Р. Султанов, Д.Х. Хунафина, Л.Р. Шайхуллина, А.Т. Галиева, Т.А. Хабелова,
О.И. Кутуев, А.Н. Бурганова, Ф.Г. Кутлугужина, Н.Е. Муслимова, Г.Р. Сыртланова
**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ВСПЫШКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В УФЕ**

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Вирусный гепатит А доминирует среди острых гепатитов (50,6%). Среди населения растет популяция неиммунных к вирусу гепатита А. Вспышка вирусного гепатита А в г. Уфе в 2009 г. указывает на актуальность проблемы и сохранение настороженности врачей первичного звена. С целью оценки течения вирусного гепатита А на современном этапе проведен анализ историй болезни 122 пациентов, находившихся на стационарном лечении в МУ «ИКБ№4» ГО г. Уфа. Выявлены особенности течения вспышки вирусного гепатита А в г. Уфа в марте – мае 2009 г.

Результаты клинических исследований показывают необходимость расширения масштабов вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А в Республике Башкортостан.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, Уфа, вспышка, анализ заболеваемости

D.R. Sultanov, D.Kh. Khunafina, L.R. Shaikhullina, A.T. Galieva, T.A. Khabelova,
O.I. Kutuev, A.N. Burganova, F.G. Kutluguzhina, N.E. Muslimova, G.R. Sirtlanova
**CLINICOEPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC
OF VIRAL HEPATITIS TYPE A OUTBREAK**

Viral hepatitis type A is a widespread disease. In spite of the general cyclical decrease of morbidity rate within the recent 10-15 years it is a topical global problem in terms of its socio-economic and epidemiological importance. The analysis of case histories of 122 in-patients at the Infectious Diseases Hospital 4 of Ufa has been carried out to establish the up-to-date course of viral hepatitis type A. The distinct features of viral hepatitis type A outbreak have been revealed in Ufa in March - May of 2009. The results of clinical investigations demonstrate the necessity of expansion of viral hepatitis type A vaccine prophylaxis in the Republic of Bashkortostan.

Key words: viral hepatitis type A, Ufa, outbreak, analysis of morbidity.

Вирусный гепатит А (ВГА), несмотря на повсеместно наблюдающееся в последние 10-15 лет циклическое снижение заболеваемости, по своей социально-экономической и эпидемиологической значимости остается актуальной проблемой во всем мире. В Российской Федерации гепатит А занимает ведущее место в этиологической структуре острых вирусных гепатитов (55,2% - в 2006 г., 50,1% - в 2007 г., 50,6% - в 2008 г.) [2]. Известно, что

при ВГА в условиях несовершенного контроля фекально-орального механизма передачи существенное влияние на интенсивность эпидемического процесса оказывает состояние коллективного иммунитета к возбудителю. В последнее время отмечается увеличение числа лиц, не имеющих антител к этому вирусу, что и обуславливает рост заболевших среди взрослого населения. Несмотря на низкий уровень заболеваемости в целом по России и

продолжающуюся тенденцию к снижению (2005 г. – 30,1; 2006 г. – 15,6; 2007 г. – 10,2; 2008 г. – 8,1 на 100 тысяч населения), в отдельных регионах показатели намного превышают показатели экономически развитых стран. В разных регионах России (Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Республика Дагестан, Саратовская, Московская области и др.) в последние годы были зарегистрированы крупные вспышки ВГА различной эпидемиологической природы. В большинстве регионов России отмечается преобладание водных вспышек гепатита А (Санкт-Петербург, Нижний Новгород), что, вероятно, связано с неудовлетворительным состоянием водопроводных и канализационных сетей, с их большой изношенностью и возникновением частых аварийных ситуаций [3, 4]. Вместе с тем в связи с нарушением санитарно-гигиенических норм отмечаются также и пищевые вспышки ВГА (в цехах по приготовлению безалкогольных напитков в Сормовском и Московском районах) [2].

Республика Башкортостан (РБ) до недавнего времени характеризовалась низким уровнем заболеваемости ВГА. Так, в сравнении с общероссийским уровнем заболеваемости в РБ составляла в 2005 г. – 15,5 (РФ – 30,1), в 2008 г. – 2,8 (РФ – 8,1) на 100 тысяч населения. Внутригодовая динамика заболеваемости гепатитом А характеризовалась отчетливыми ежегодными подъемами в осенне-зимний период. Однако в период с конца марта до середины мая 2009 года только в г. Уфе заболело 168 человек, в том числе 28 детей до 12 лет. Зарегистрированы были 7 семейных очагов заболевания. Возникновение данной вспышки было связано с завозом в северные районы города зелени, инфицированной вирусом ГА, из южных регионов страны и стран ближнего зарубежья, что подтвердилось выделением III (азиатского) генотипа вируса.

Целью нашей работы явилось проведение анализа данной вспышки в г. Уфе по данным нашей клинической базы МУ «ИКБ №4».

Материал и методы

Нами проанализированы истории болезни 122 больных вирусным гепатитом А, находившихся на лечении в МУ «ИКБ №4» ГО г. Уфы в период с марта – май 2009 года. Диагноз "Вирусный гепатит А" был установлен на основании характерной клиники, данных эпидемиологического анамнеза и 100% подтверждаемости иммуноферментным анализом на определение Ig М анти – ВГА. По степени тяжести больные распределились следующим образом: среднетяжелая степень

тяжести – 71 (58%), тяжелая степень – 51 (42%). Среди госпитализированных пациентов – 66 (54%) мужчин, 56 (46%) – женщин. Возраст пациентов колебался от 18 до 55 лет, большинство (82%) моложе 40 лет, средний возраст составил $31,7 \pm 1,3$ года. Все пациенты получили общепринятую базисную терапию. Сроки пребывания в стационаре в среднем составили 35 дней.

Результаты и обсуждение

Изучение эпидемиологического анамнеза показало, что 117 (96%) госпитализированных больных ВГА не покидали территорию г. Уфы в течение инкубационного периода (от 7 до 45 дней). Из них 18 пациентов явились сотрудниками одной организации – фирмы «Фармлэнд», в которой проходило корпоративное празднование 8 Марта. 5 пациентов были представителями фирмы «Башмедсервис», место работы которых находилось рядом со складами фирмы «Фармлэнд». Остальные пациенты не были связаны между собой, имели разные питьевые источники (водопроводная вода, бутилированная – «Красный ключ», «Кристалльная» и др.), исключая место приобретения продуктов – все покупали продукты питания и зелень на рынках северных районов города. В первые 3 дня от начала болезни были госпитализированы 20 больных ВГА (16%), в 4-7-й дни болезни 88 (72%) пациентов, остальные 14 (12%) были госпитализированы в сроки более 7 дней от начала заболевания. Острое начало заболевания наблюдалось в 92% случаев, подострое – в 8% случаев.

Клиническая картина ВГА характеризовалась ярким проявлением основных симптомов заболевания при всех формах тяжести (см. таблицу). Практически у всех больных наблюдалась лихорадка (100%), слабость (100%), головная боль (65%), регистрировались явления диспепсии – снижение аппетита (100%), тошнота (88%), рвота (64%), диарея (30%).

Преджелтушный период длился в среднем $5,2 \pm 0,3$ дня. В данный период у 100% пациентов наблюдалась лихорадка до фебрильных (43% пациентов) и высоких (57%) цифр. В среднем длительность лихорадки составила при среднетяжелой форме $6,2 \pm 0,4$ суток, при тяжелой – $8,4 \pm 1,2$ суток. Гриппоподобный синдром был выявлен в 43% случаев (наличие катаральных явлений – 75%, сухой кашель – 34%, ринорея – 22%). Экзантем и артралгии у пациентов выявлено не было.

Таблица
Клинические проявления вирусного гепатита А в Уфе (2009 г.)

Симптомы заболевания	Частота регистрации симптомов, абс./P ± mр, %
Начало болезни:	
острое	112 / 92,3 ± 1,5
постепенное	10 / 8,1 ± 1,6
Максимальная температура тела, °С:	
до 37,9	52 / 43,2 ± 1,4
38 – 39,9	66 / 54,1 ± 1,8
выше 40	4 / 3,1 ± 0,5
Слабость	122 / 100,0
Головная боль	64 / 52,4 ± 0,8
Снижение аппетита	122 / 100,0
Тошнота и рвота	78 / 64,4 ± 1,2
Длительность лихорадки	7,4 ± 0,8
Гиперемия слизистой зева	68 / 55 ± 1,3
Относительная брадикардия	84 / 68,8 ± 1,5
Тахикардия	38 / 31,1 ± 1,3
Увеличение печени	112 / 92,4 ± 0,9
Боли в области проекции печени	73 / 60,0 ± 1,8
Метеоризм	63 / 51,6 ± 1,4
Диарея	36 / 30,1 ± 1,6
Задержка стула	28 / 30,0 ± 0,4

Период разгара болезни проявлялся признаками поражения печени. Желтуха у пациентов, госпитализированных в стационар, наблюдалась в 89% случаев на $5,2 \pm 0,3$ дня заболевания и продолжалась от 10 до 21 дня, в среднем около 16 дней. Интенсивность желтухи была различной: от незначительной иктеричности склер до ярко выраженной желтушности кожных покровов. Высокий уровень билирубина (более 170 мкмоль/л) отмечен у 16% пациентов, у 59% больных ВГА уровень билирубина менее 100 мкмоль/л, у 41% более 100 мкмоль/л. Увеличение печени отмечалось у 112 (92%) пациентов, ее нижний край пальпировался по правой среднеключичной линии ниже края реберной дуги на 3-5 см. У 73 (60%) больных ВГА были боли в области проекции печени и в эпигастриальной области, наблюдался метеоризм. Проявлений синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания, развития печеночной энцефалопатии у пациентов мы не наблюдали. В целом отмечалось благоприятное течение вирусного гепатита А.

В крови в разгар заболевания наблюдались характерные для вирусного гепатита А умеренная лейкопения, хотя в среднем уровень лейкоцитов у пациентов составил $5,3 \pm 0,24 \cdot 10^9$. Лимфоцитоз наблюдался у 98 (80%) больных, средний уровень лимфоцитов составил $35,2 \pm 1,2$ %. У 15 (12%) отмечена анемия легкой степени тяжести. Увеличение уровня аминотрансфераз выявлено у всех пациентов от 3-кратного до 120-кратного. В среднем количество АЛАТ составило 2055 ± 136 Ед/л, АСАТ -1374 ± 142 , ГГТ $-303 \pm 21,2$. Показатели тимоловой пробы $-13,8 \pm 1,2$, γ -

глобулинов $-23,7 \pm 0,6$. Увеличение уровня билирубина в среднем составило $94,8 \pm 5,3$, больше за счет прямой фракции $53,6 \pm 3,3$. Умеренная протеинурия ($0,17 \pm 0,2$) отмечена у 46% больных.

Заключение

Гепатит А – типичная инфекция с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя. Реализация этого механизма осуществляется при употреблении воды или продуктов питания, а также контактно-бытовым путем при общении с больным ГА. Крупная вспышка гепатита А весной 2009 г. в г. Уфа имела характерные эпидемические и клинические черты пищевого пути передачи заболевания. Общим результатом реализации комплекса мероприятий по ликвидации вспышки ВГА можно считать ее локализацию к концу мая, началу июня 2009 года, предупреждение распространения этой инфекции в организованных коллективах, низкий уровень очаговости в дошкольных учреждениях и школах. Было закуплено 3 тысячи доз вакцины против гепатита А, 348 человек были вакцинированы.

Учитывая актуальность вирусного гепатита А в современных условиях вполне оправдано обсуждение вопроса о поэтапном введении в РФ плановой трехэтапной вакцинации, как это было предложено Балаяном М.С. в 1999 г., считавшим, что следует постепенно подойти к иммунизации против этой инфекции всех детей, а затем и серонегативных взрослых [1, 5]. В РФ на сегодняшний день зарегистрированы и нашли применение 4 вакцины против ГА: отечественная вакцина Геп-А-ин-ВАК, вакцина Хаврикс фирмы «Смит Кляйн Бичем», вакцина Аваксим фирмы «Авентис Пастер», вакцина Вакта фирмы «Мерк Шарп и Доум». Все эти вакцины содержат инактивированный формальдегидом вирус ГА, размноженный в результате длительного пассирования в определенной культуре тканей. Российским национальным календарем профилактических прививок 2001 г. предусмотрено проведение вакцинации против ГА по эпидемиологическим показаниям как для профилактики, так и для купирования вспышек инфекции. Помимо расширения масштабов проведения специфической профилактики гепатита А необходима реализация широкого комплекса мероприятий, направленных на улучшение санитарно-гигиенических условий проживания населения страны.

Султанов Данил Резифович,

аспирант кафедры общей гигиены с экологией ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», тел. раб. (347) 250-18-88, 272-82-06

Хунафина Дина Халимовна

заведующий кафедрой инфекционных болезней ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», профессор, тел. раб. (347) 250-18-88,

e-mail – Hunaфина@mail.ru

Шайхуллина Лиана Робертовна

ассистент кафедры инфекционных болезней ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», тел. раб. (347) 250-18-88

Галиева Айгуль Тагировна

ассистент кафедры инфекционных болезней ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», тел. раб. (347) 250-18-88

e-mail - asadullina75@mail.ru.

Хабелова Томара Александровна

ассистент кафедры инфекционных болезней ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», тел. раб. (347) 250-18-88

Кутуев Олег Ильдерханович

доцент кафедры инфекционных болезней ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», тел. раб. (347) 250-18-88

Бурганова Алена Наиповна

доцент кафедры инфекционных болезней ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», тел. раб. (347) 250-18-88

Кутлугужина Фагиля Гаязовна

заведующая отделением №8 МУ «ИКБ №4» ГО г. Уфа, тел. раб. (347) 250-18-88

Муслимова Наталья Евгеньевна

заведующая отделением №1 МУ «ИКБ №4» ГО г. Уфа, тел. раб. (347) 250-18-78.

Сыртланова Гульнара Руслановна

ассистент кафедры инфекционных болезней ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», тел. раб. (347) 250-18-88

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаян, Вирусный гепатит А / М.С. Балаян // Мир вирусных гепатитов. - 1999. - №3. – С. 7-8.
2. Вирусные гепатиты в Российской Федерации: Аналитический обзор / под ред. А.Б. Жербуна. – СПб, 2005. – Вып. 5. – С. 19 – 40.
3. Михайлов, Энтеральные вирусные гепатиты (этиология, эпидемиология, диагностика, профилактика) / М.И. Михайлов, И.В. Шахгильдян, Г.Г. Онищенко// – М.: Медицина, 2007. – С.18-26.
4. Онищенко, Водная вспышка гепатита А в Нижнем Новгороде / Г.Г. Онищенко, И.В. Шахгильдян, Е.Ю. Петров // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2007. - №3. – С.4 – 9.
5. Шахгильдян, Эффективность вакцинации против гепатита А для профилактики и купирования вспышек в Российской Федерации / И.В. Шахгильдян, М.И. Михайлов, О.Н. Ершова // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2009. - №2. – С. 63 – 64.

УДК: 618.14-006.52-06-07-08

© Ф.Ф. Бадретдинова, В.Б. Трубин, В.В. Картунова, А.Н. Додонов, 2010

Ф.Ф. Бадретдинова, В.Б. Трубин, В.В. Картунова, А.Н. Додонов ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ АССОЦИИРОВАННЫХ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Проведено комплексное обследование 221 женщины в возрасте от 15 до 25 лет с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки ассоциированными с папилломовирусной инфекцией. При обследовании использовано анонимное анкетирование. Установлен высокий удельный вес экстрогенитальных заболеваний (83,4%) и сопутствующей патологии гениталий (вагиниты - 100%, хронические сальпингоофариты 30,1 %).

Разработана трехэтапная комплексная система диагностических и лечебных мероприятий с использованием радиоволнового метода (аппарат «Сургитрон») и применения в послеоперационном периоде озонированного оливкового масла «От-ри-Озонид».

Получены положительные результаты лечения остроконечных кондилом (97,5%) и патологии шейки (98,4%).

Ключевые слова: фоновые и предраковые заболевания шейки матки, папилломовирусная инфекция, радиоволновый метод, озонированное оливковое масло.