

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В И С

*И.Г. Закиров, Д.К. Баширова, В.Е. Григорьев, Э.Х. Мамкеев,
Н.И. Николаева, О.Г. Лазаренко, Р.К. Галеева*

*Кафедра инфекционных болезней (зав. - доц. И.Г. Закиров), кафедра эпидемиологии и
дезинфектологии (зав. - проф. В.Е. Григорьев) Казанской государственной медицинской
академии последипломного образования*

Повышенное внимание к хроническим вирусным гепатитам (ХВГ) обусловлено тем, что они являются основной этиологической группой хронических гепатитов и приводят к развитию цирроза, рака печени, инвалидности и летальным исходам [1-3, 5]. Острота проблемы ХВГ возрастает в связи с продолжающимся ростом заболеваемости гепатитами В (ХГВ) и С (ХГС), которые характеризуются высокой частотой формирования хронических форм инфекций [4]. В то же время исследователями показано, что частота развития хронического гепатита увеличивается в тех случаях, когда острая фаза инфекции протекает со слабовыраженной или невыраженной клиникой гепатита [3]. Республика Татарстан относится к тем регионам, которые характеризуются высокими по сравнению со среднефедеративными показателями заболеваемости вирусными гепатитами В и С и значительной долей субклинических форм.

Цель настоящего исследования: выяснение клинико-эпидемиологических характеристик хронических гепатитов В и С в регионе с повышенными показателями их регистрации.

Проанализированы эпидемиологические характеристики 4770 больных ХВГ, находившихся на учете в медицинских учреждениях РТ в 1997-2001 гг., и 3617 первично зарегистрированных в центре санитарно-эпидемиологического надзора г. Казани случаев хронического гепатита за 1998-2003 гг., а также результаты клинико-лабораторного, инструментального обследования 1907 больных ХВГ. Официальная регистрация ХВГ в республике началась с 1997 г. С этого периода число выявляемых больных ХГВ к 2000 г. выросло в 2,36 раза, ХГС - в 6,3 раза в г. Казани. Согласно официальной статистике, многолетняя динамика заболеваемости ХВГ колебалась от 18,5 в 1998 г. до 80,1 в 2000 г. (в среднем 53,84 ± 11,26) на 100 тыс. населения. При оценке влияния длительно действующих факторов на динамику заболеваемости выявлена тенденция к росту (температура среднего прироста +6,9%) со средним ежегодным приростом на 23,4%.

Учет первичной регистрации хронического гепатита в зависимости от этиологии показал, что уровень ХГС более высок, чем ХГВ. Поэтому с 1998 г. в Татарстане первое место среди ХВГ по распространенности занимает ХГС. В этиологической структуре хронических гепатитов к 2003 г. его доля составляла 79%. Среди больных было больше всего лиц мужского пола, что незначительно зависело от этиологии хронического гепатита.

Изучение социально-демографических показателей позволило установить, что среди больных ХГВ не было преобладания какой-либо группы, однако среди больных ХГС было больше лиц в возрасте 15-29 лет, что нашло отражение в этиологической структуре ХВГ. По социальному

составу среди больных ХГС и микст ХГВ и ХГС по сравнению с группой ХГВ наблюдалось преимущественное число лиц без определенного места работы - 35,2% и 41,6% против 11,5% соответственно, а среди больных ХГВ - учащихся (38,0% против соответственно 12,2% и 16,3%).

Основная часть больных ХВГ (80,2%) в РТ проживает в городской местности. Установлена связь между этиологией ХВГ и местом проживания больных. Анализ урбанистической структуры показал, что среди больных ХГВ была высока доля сельского населения (24,2%) по сравнению с больными ХГС (17,7%; $p=0,0022$) и микст ХГВ и ХГС (14,4%; $p=0,0032$). Это также отразилось на этиологической структуре больных ХВГ, проживающих в сельской местности и городах. Среди горожан, больных ХВГ, было больше больных ХГС (51,4%), тогда как среди больных ХВГ, живущих в сельской местности, значимость HBV и HCV этиологии в развитии ХВГ не различалась (соответственно 46,5% и 44,9%). Этиологическая структура ХВГ больных, проживающих в городах, в отличие от сельчан, характеризовалась в 1,5 раза большей долей микст ХГВ и ХГС ($p=0,039$).

При изучении эпидемиологического анамнеза в 41% случаев было установлено предшествующее ОВГ началу ХГ, частота которого определялась его этиологией: ОВГ - в 29,3% случаях, ОГС - в 11,7%. Однако более часто развитию ХВГ предшествовали субклинические формы HBV и HCV инфекции (52,7%). В анамнезе больных ХВГ и ХГС наиболее частыми были указания на носительство у них вируса, а не заболевания ОВГ (соответственно 55,3% против 37,1%; $p<0,00001$ и 42,1% против 19,2%; $p<0,00001$), но при ХГВ их частота была выше, чем при ХГС ($p<0,00001$ и $p<0,00001$).

В группе ХВГ с изученным эпидемиологическим анамнезом пути инфицирования HCV и HCV удалось проследить у 26,6% больных. Активное нарушение целостности кожных покровов наблюдалось в 58,4% случаев, контактно-бытовые пути - в 41,6% (внутрисемейные контакты - в 35,2%, контакты по месту работы - в 1,5% и внесемейные половые контакты - в 4,9%). При ХГВ в анамнезе внутрисемейные контакты с больными или вирусоносителями определялись в 2,5 раза чаще, чем при ХГС ($p<0,00001$). Контакты с источниками HBV и HCV инфекции на рабочем месте отмечались только у медицинских работников, больных ХГВ и ХГС, а в анамнезе больных микст ХГВ и ХГС они вовсе отсутствовали. Внесемейные половые связи в анамнезе больных ХВГ выявлялись редко, и их частота не зависела от этиологии: ХГС - в 4,9% случаев, микст ХГВ и ХГС - в 4,3% и ХГВ - в 2,8%.

Парентеральные вмешательства в большинстве случаев носили медицинский характер (62,6%), немедицинский же был обусловлен шпри-

Таблица 1

Частота регистрации основных синдромов у больных ХВГ HBV и HCV этиологии (в %)				
Группы больных	Синдромы			
	гриппоподобный	астеновегетативный	диспептический	артралгический
ХГВ	2,3	50,8	53,0	1,5
ХГС	3,0	40,1	50,2	1,7
ХГВ+ХГС	1,6	72,6	75,8	4,8

цевым использованием наркотиков. У 10,2% больных ХГ в анамнезе отмечалась комбинация нескольких видов парентеральных манипуляций и контакт с больными HCV и HBV инфекцией. При ХГВ частота внутривенного потребления наркотиков в анамнезе больных была минимальной (5,6%), при ХГС она возрастала до 36,7%, достигая максимума при микст ХГВ и ХГС (50%). Очевидно, это связано с тем, что при парентеральном применении наркоманы инфицированы HCV в большей степени, чем HBV. Если учесть рост частоты внутривенного введения наркотиков в республике, особенно среди больных ХВГ С и ХВГ В+ХВГ С, то очевиден факт большого влияния данной популяции населения на развитие ХВГ. Хирургические оперативные вмешательства в анамнезе наиболее часто выявлялись у больных ХГС (17,5%) и реже - при микст ХГВ и ХГС (6,5%). Случаи переливания крови в анамнезе в большей части наблюдений были установлены у больных ХГС (19,7%), в отличие от ХГВ и микст ХГВ и ХГС (соответственно 6,7% и 8,7%). Манипуляции стоматолога и частые инъекции имели место в анамнезе больных с наибольшей частотой при ХГВ (соответственно 10,7% и 19,8%).

Анализ клинических признаков показал, что заболевание чаще протекает малозаметно. Наиболее высокой частота регистрации жалоб была при ХВГ (табл. 1).

В целом клиническая симптоматика ХВГ также характеризуется достаточной скудностью (табл. 2 и 3). Желтушность слизистых оболочек имела место в 30% случаев и у 60-70% из них на уровне субиктеричности. Желтушность кожи только у 1/10 части больных в 80% случаев носила легкий характер. Только у некоторых из них выявлялись «малые» печеночные знаки (телеангиоэктазии, пальмарная эритема, зуд кожи). Пальпаторно живот у больных ХВГ безболезнен. Гепатомегалия имела место у большинства больных, но чаще печень выступала из-под реберной дуги не более чем на 1-2 см, и плотная ее консистенция встречалась только в 20% случаях. У 1/10 части больных было увеличение селезенки, часто выявляемое только при глубокой пальпации (у 70-90%).

Функциональные пробы печени были изменены не у всех больных ХВГ (табл. 3). Сдвиги биохимических показателей сопровождали клинику ХВГ С и микст ХВГ В и ХВГ С. Уровни билирубина в периоде обострения при ХВГ В и ХВГ С повышались в среднем соответственно до 32,14 2,96 и 26,0 3,3 мкм/л с нормализацией их во время ремиссии.

Таким образом, клинко-эпидемиологические характеристики ХГВ и ХГС существенно различаются, что может быть использовано при диагностике различных форм вирусных гепатитов и для последующей разработки программы борьбы с данной патологией и ее профилактики.

Таблица 2

Частота основных клинических симптомов у больных ХВГ HBV и HCV этиологии (в %)

Симптомы	ХГС	ХГВ	ХГВ+ХГС
Желтушность слизистых	28,7	35,6	67,7
Желтушность кожи	9,7	8,3	43,5
Сухость кожи	1,3	2,3	3,2
Пальмарная эритема	1,4	2,9	5,0
Сосудистые "звездочки"	10,1	17,4	16,1
Сыпь	3,8	1,5	3,2
Зуд кожи	1,7	3,0	3,2
Гепатомегалия	78,5	76,5	80,3
Спленомегалия	10,5	12,1	19,4
Темная моча	11,0	15,9	51,6
Ахоличный стул	6,3	3,8	32,3

Таблица 3

Состояние биохимических показателей больных ХВГ в Республике Татарстан (в %)

Показатели	ХГС (n=718)	ХГВ (n=441)	ХГВ+ХГС (n=150)
Гипербилирубинемия	18,9	16,6	24,7
ГиперАЛТемия	45,7	31,7	49,3
Повышение тимоловой пробы	14,4	17,6	44,4
Понижение сулемовой пробы	33,3	27,7	39,5

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивашкин В.Т., Горбаков В.В., Лыцарь Б.Н., Васильев А.П. // Тер. Арх. - 1997. - № 8. - С. 31-37.
2. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практ. рук.: Пер. с нем./ Под ред. А.А. Шептулина. - М., 1999.
3. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. - СПб, 1998.
4. Шахильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. // Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). - М., 2003.
5. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практ. рук.: Пер. с англ./ Под ред. Э.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. - М., 1999.

Поступила 10.02.05.

CLINICOEPIDEMIOLOGIC ASPECTS OF VIRAL HEPATITIS B AND C

I.G. Zakirov, D.K. Bashirova, U.E. Grigoryev, E.Kh. Mamkeev, N.I. Nikolaeva, O.G. Lazarenko, R.R. Galeeva

Summary

Clinicoepidemiologic characteristics of viral hepatitis B and C in the region with increased indices of their registration are studied. It is established that their significant differences can be used in the diagnosis of various forms of viral hepatitis and for subsequent development of the programme of prevention of this pathology.