

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИРКУЛЯЦИИ ГЕНОТИПОВ HBV В УЗБЕКИСТАНЕ

Б.М. Таджиев

(Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан)

Резюме. Результатом исследования установлено что при ХВГВ в Узбекистане тяжелее заболевание протекает у больных с С-генотипом HBV, в сравнении с А и D генотипами. При анализе генотипирования HBV пациентов с циррозом печени установлено, что у больных с данной патологией печени часто встречающимся являются D и C генотипы.

Ключевые слова: D и C генотипы HBV, цирроз печени, Узбекистан.

SOME FEATURES OF CIRCULATION OF GENOTYPES HBV IN UZBEKISTAN

B.M. Tadziev

(Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan)

Summary. The result of research has shown that in HBV in Uzbekistan more hard disease proceeds in patients with C-genotype HBV, in comparison with A and D genotypes. In the analysis of genotypes HBV in patients with cirrhosis of a liver is established, that in patients with the given pathology of a liver D and C genotypes are often revealed.

Key words: D and C genotypes of HBV, cirrhosis of a liver, Uzbekistan.

Из всего спектра гепатотропных вирусов наибольшее практическое значение имеет HBV. Хронический вирусный гепатит В — широко распространенное тяжелое заболевание, течение которого отличается чрезвычайной вариабельностью клинических симптомов, различными темпами прогрессирования в зависимости от степени репликативной активности вируса и непредсказуемостью исходов вплоть до развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, приводящих к потере трудоспособности, инвалидизации и летальным исходам [1,4]. Течение ВГВ зависит не только от факторов, определяющих состояние макроорганизма, а также немаловажное значение в частности имеют его генотипические варианты [2,3,7]. За рубежом публикуются много работ, посвященных изучению различных аспектов хронических гепатитов в зависимости от молекулярной биологии HBV. Эти проблемы также являются одним из актуальных для здравоохранения Узбекистана.

Генотипы HBV имеют определенное географическое распределение [5]. Так например генотип А преобладает в Северо-Западной Европе, Северной Америке, на Филиппинах, Южной и Восточной Африке. Генотипы В и С выявлены у больных в странах Юго-Восточной Азии. Генотип С преобладает в Японии, на Тихоокеанских островах. Установлено, что генотип D обнаруживается во всем мире, однако он чаще регистрируется в странах Юго-Восточной Европы, Северной Америке, в Индии, в Восточной и Южной Африке [6].

Целью данного исследования явилось изучение частоты встречаемости генотипов и формирование осложнений у больных хроническим вирусным гепатитом В в Узбекистане.

Материалы и методы

Нами обследован 81 взрослый больной с диагнозом хронический вирусный гепатит В. Среди находившихся под наблюдением больных было 53 (65,4%) мужчин и 28 (34,6%) женщин.

У всех больных проводилось комплексное лабораторное и инструментальное обследование, которое включало клинические, биохимические, серологические, иммунологические исследования.

Диагноз ВГВ устанавливали в соответствии с приказом МЗ РУз № 560 от 30 октября 2000 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Узбекистан». Больные ХВГВ госпитализировались в фазе обострения заболевания. Для верификации диагноза и исключения других вирусных гепатитов проводили исследование сыворотки крови на анти-HAV IgM и анти-HDV IgM. Сформированный ХВГВ у данных больных был

диагностирован после выявления HBsAg, повышенной активности трансаминаз в крови, гепатомегалии и при обследовании по поводу интеркуррентного заболевания.

У всех больных определяли ДНК HBV и исключали маркеры других гепатитов, а так же показатели уровня общего билирубина и его фракций, содержание холестерина, активность аминотрансфераз, протромбиновый индекс, белковые фракции, выполняли ультразвуковое исследование печени.

Определение маркеров и генотипирование вируса гепатита В проводилось в лаборатории генотипирования Нагойского Университета, Япония (Department of Laboratory of Medicine, Nagoya City University Medical School, руководитель проф. М.Мизоками), а также в референс лаборатории Министерства Здравоохранения РУз (рук. проф. Э. И. Мусабаев). Для обнаружения в сыворотке крови вирусных антигенов и антител к ним использовали комерческие иммуноферментные тест-системы производства ЗАО «Вектор-Бест» III поколения. Определяли следующие серологические маркеры HBV: антигены — HbsAg и HBeAg и антитела к антигенам — AbHBs, AbHBe, AbHBcorIgM, AbHBcorIgG. Для исключения HDV — инфекции у всех больных с HBsAg определяли антитела к HDV — Ab HDVIgM, Ab HDVIGG.

Серологическое определение генотипов вируса гепатита В проводилось ИФА методом с использованием моноклональных антител.

Статистическую обработку данных проводили по методу Стьюдента с применением компьютерной программы. Значимы различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения

Как показали исследования у 55 (67,9%) больных ХВГВ обнаружен D-генотип, у 16 (19,8%) — А генотип и у 10 (12,3%) — С — генотип HBV.

В зависимости от генотипов, наблюдалась следующая картина, у больных D-генотипом в 36,9% регистрировалась минимальная активность, в 16,5% низкая, в 33,5% — умеренная активность и в 13,1% выраженная активность. Среди больных с А — генотипом в большинстве процентов случаев (75,9%) определялась минимальная активность и в 24,17% — низкая активность. У большей части больных с С-генотипом выявлялась умеренная активность, в 34,8%, и выраженная активность 65,2%. Таким образом установлено, что у наблюдаемых нами больных при ХВГВ тяжелее заболевание протекает у больных с С-генотипом, в сравнении с А — и D-генотипами. Необходимо отметить обследуемые нами больные не получали этиотропную (противовирусную) терапию.

В дальнейшем из 81 в динамике нами наблюдаемых больных с ХВГВ у 20 с высокой степенью активности

болезни развился цирроз печени. Основным клиническим признаком явилось повышенное значение тимоловой пробы у 80% больных и умеренная гепатомегалия у 70%. Данная группа больных по классификации Child-Pugh соответствовало классу В и С. Ведущими клиническими симптомами были цитолитический и мезенхимально — воспалительный синдромы у 40,5% больных, у 70,5% определялась печеночная энцефалопатия III-IV степени. Из биохимических показателей у 80 % пациентов отмечено 2-4 кратное повышение активности АлАТ, АсАТ и у-глутамилтрансферазы. Отмечалось снижение показателей протромбинового индекса и общего белка за счет альбуминовой фракции. Наблюдалось 10-15 кратное увеличение показателя билирубина. У всех больных отмечали асцит и признаки печеночной энцефалопатии различной степени. Достоверных различий в частоте диспепсического и астенического синдромов,

развития кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и печеночной недостаточности не выявлено. При определении генотипического пейзажа у 12 (60%) больных определялся D-генотип и у 8 (40%) С генотип HBV. В исследуемой группе больных с циррозом печени пациентов с А генотипом HBV не обнаружено. В результате проведенного анализа установлено, что у больных с циррозом печени при HBV часто встречающимся являются D и С генотипы.

Таким образом, преобладающим генотипом среди обследованных больных в Узбекистане является D-генотип. Однако необходимо отметить, что тяжелее заболевание протекает у больных с С-генотипом, в сравнении с А- и D-генотипами. При анализе генотипирования HBV пациентов с циррозом печени установлено, что у больных с данной патологией печени при HBV часто встречающимся являются D и С генотипы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахманов Д.Т. Вирус гепатита в патологии человека // Клини. фармакол. и терапия. — 2002. — №1. — С.48-56.
2. Баранов А.А., Каганов Б.С., Потапов А.С., Зайнудинов З.М. Хронический гепатит В у детей // Вопр. современной педиатрии. — 2002. — Т. 1. — №3. — С.44-55.
3. Даминов Т.А. Достижения ученых Узбекистана в решении актуальных проблем диагностики и лечения вирусных гепатитов В и С у детей // Ozbekiston tibbiyot Jurnali. — 2003. — №6. — С. 18-24.
4. Закирходжаев А.Х. Руководство по инфекционным болезням

для студентов медицинских вузов, магистров, педиатров и врачей-инфекционистов. — Ч. 4. — Ташкент, 2005.

5. Da Villa G., Sepe A. Pilot project of anti-HBs universal vaccination of newborns in a hyperendemic area: results after 17 years// Antiviral Ther. — 2000. — 5. — P. 770-4.
6. Kidd-Ljunggren K., Simonsen O. Reappearance of hepatitis B 10 years after kidney transplantation//New Engl. J. of Medicine. — 1999. — 341. — S. 127-128.
7. Magnus I.O., Nordner H. Subtypes, genotypes and molecular epidemiology of the hepatitis B virus as reflected by sequence variability of the S-gene // Inter-virology. — 1995. — 38. — S. 24-34.

©АРСЕНЬЕВА И.В. — 2008

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИБИРСКОГО КЛЕЩЕВОГО ТИФА В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

И.В. Арсеньева

(Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул)

Резюме. В последние десятилетия в Российской Федерации отмечается стойкая тенденция к увеличению заболеваемости клещевыми природно-очаговыми инфекциями, одной из наиболее важных является сибирский клещевой тиф (клещевой риккетсиоз или клещевой сыпной тиф Северной Азии). Эпидемиологическую ситуацию по данному риккетсиозу определяет Алтайский край, который, наряду с республикой Алтай (ранее — единая административная единица), занимает первое место по числу заболеваний в России, превышая среднефедеральные показатели в 4-7 раз. В статье изучены современные клинко-лабораторные и эпидемиологические особенности сибирского клещевого тифа в Алтайском крае.

Ключевые слова: сибирский клещевой тиф, Алтайский край.

CLINIC-EPIDEMIOLOGICAL FEATURE OF THE SIBERIAN TICK TYPHUS IN ALTAI REGION

I.V. Arsenjeva

(Altai State Medical University, Barnaul, Russia)

Summary. The steadfast trend of the increase of the tick-borne natural-foci infection diseases, the important of which is the Siberian tick typhus (tick-borne rickettsiosis or tick-borne spotted fever typhus of North Asia), is noted in the last decades on the territory of the Russian Federation. Altai region along with the Republic of Altai (the former united administrative unit) takes the first place concerning the number of such diseases in Russia and defines the epidemiological situation on the given rickettsiosis, exceeding 4-7 times the average-federal indices. Modern clinic-laboratory and epidemiological features of the Siberian tick typhus in Altai region are investigated in this article.

Key words: siberian tick-borne typhus, Altai region.

С конца 70-х — начала 80-х годов прошлого столетия в Российской Федерации отмечается резкое и устойчивое повышение уровня заболеваемости клещевыми природно-очаговыми инфекциями, одной из которых является сибирский клещевой тиф (СКТ) (ранее — клещевой риккетсиоз или клещевой сыпной тиф Северной Азии). На сегодняшний день Алтайский край, наряду с республикой Алтай, занимает лидирующее место в РФ по заболеваемости этим риккетсиозом, который регистрируется во всех сельских районах и городах края с колебаниями заболеваемости от 24,3 до 70,4 на 100 тыс. населения.

Официальная регистрация СКТ в Алтайском крае ведется с 1942 г. [4, 5]. В более поздние годы проводилось изучение особенностей клинического течения и эпидемиологии данного риккетсиоза [1, 2, 3, 6, 7, 8, 9]. Несмотря на то, что клиническая картина и эпидемиология СКТ в Алтайском крае ранее изучалась, широкая распространенность природных очагов СКТ с высоким уровнем заболеваемости этой инфекцией и обнаружение ранее в этих очагах других клещевых патогенов порядка *Rickettsiales* (*R. heilongjiangensis*, *Anaplasma phagocytophilum* и др.) требуют продолжения исследований в этой области [10, 11, 14; и др.].