

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКА КО-ИНФЕКЦИИ HAV+HBV У ПОДРОСТКОВ

Устюжанинов В.Н., Белов М.В., Засыпкина С.С.,

Князева О.Г., Михайлова С.Н.,

Павлов Р.В., Рудаков К.В., Хилько М.С., Юдина

Е.В., Юдинцева Т.А.

ГОУ ВПО "Кировская ГМА" Росздрава;

Кафедра инфекционных болезней с курсами

эпидемиологии, детских инфекций и курсом

инфекционных болезней ИПО

Научный руководитель - к.м.н, ассистент

Устюжанинов В.Н.

Зав. кафедрой - д.м.н., профессор Бондаренко А.Л.

Несмотря на потенциально большую опасность смешанной инфекции HAV+HBV для здоровья больных по сравнению с соответствующими моногепатитами, ее изучение, в том числе у подростков, до настоящего времени проводилось лишь в единичных случаях. В связи с этим, нами были проанализированы эпидемиологические и клинико-биохимические проявления острого микст-гепатита A+B у 50 лиц пубертатного возраста в возрасте 15-17 лет (в среднем 15,96 0,18 лет); из них мужчин было 34 (68%), женщин - 16 (32%). Во всех случаях диагноз был подтвержден серологическим способом (ИФА III поколения). В результате комплексного эпидемиологического и клинико-биохимического анализа ко-инфекции HAV+HBV было показано, что данное заболевание характеризуется преобладанием среди пациентов лиц мужского пола (68%), осенне-зимней сезонностью (56%), ведущей ролью при заражении HAV контактно-бытового пути (80%), HBV - немедицинского парентерального (52%) и полового (24%) путей. В клиническом отношении изучаемая патология отличается доминированием типичных форм (96%), имеющих чаще среднетяжелое (72%) течение с глубокими биохимическими сдвигами (76%). Данному заболеванию

свойственны острое начало (76%), короткий (в среднем 4,42 0,56 сут.) преджелтушный период по диспепсическому (56%) или смешанному (36%) типам в виде сочетания диспепсии с астеновегетативными или гриппоподобными явлениями. Для патологии характерно отсутствие улучшения самочувствия при появлении желтухи (88%), умеренно выраженные явления печеночной интоксикации, желтуха, холурия, ахолия (52%), умеренная гепатомегалия (в среднем 2,75 0,27 см). Биохимические сдвиги в период разгара представлены умеренной гипербилирубинемией преимущественно за счет прямой фракции, высоким цитолизом, выраженным повышением уровня тимоловой пробы и угнетением белково-синтетической функции печени. Острый микст-гепатит A+B отличается медленными темпами обратного развития клинико-биохимических признаков, что обуславливает значительную продолжительность желтушного периода болезни (в среднем 28,08 4,17 сут.) и сроков стационарного лечения пациентов (в среднем 38,60 5,82 сут.). Частое развитие обострений (12%) и рецидивов (12%) подчеркивают существенную склонность болезни к негладкому течению. Значительная прогрессивность ко-инфекции HAV+HBV находит отражение в преобладании форм заболевания с медленными темпами выздоровления (затяжная реконвалесценция - 55%, затяжное течение - 10%), частым формированием стойких остаточных явлений (35%) и относительно высоким удельным весом хронизации HBV-инфекции (20%). Таким образом, острый микст-гепатит A+B характеризуется вовлечением в эпидпроцесс в основном лиц мужского пола, осенне-зимней сезонностью, преимущественной активностью при заражении HAV - контактно-бытового пути, HBV - немедицинских парентеральных вмешательств и полового пути. Установленный неблагоприятный характер течения и исходов ко-инфекции HAV+HBV у подростков, обусловлен, скорее всего, взаимно отягощающим влиянием острых гепатитов A и B при их сочетанном развитии на течение единого патологического процесса, а также несовершенством адаптивных возможностей организма в пубертатном возрасте.