

ГЕПАТИТЫ БЕЗ ГРАНИЦ, ИЛИ 10 ЛЕТ СОТРУДНИЧЕСТВА ВРАЧЕЙ РОВЕНСКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ И НАУЧНЫХ СОТРУДНИКОВ НИИ ВИРУСОЛОГИИ ИМ. Д.И.ИВАНОВСКОГО

ХОРОНЖЕВСКАЯ - МУЛЯР И.С., МАРТЫНЮК Г.А., ШАХГИЛЬДЯН И.В.,
КУЗИН С.Н., ХАРИТОНЮК Р.А., ШЕВЧЕНКО Г.Н., КУЧЕРУК Е.Ф.

Ровенская областная санэпидстанция,

Ровенская центральная городская больница (Украина)

НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского РАМН (Москва, Россия)

Вирусные гепатиты представляют одну из самых важных проблем медицины всех стран мира [1,2,3,5]. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире гепатитом В (ГВ) заболевает около 50 млн. человек, а умирают от него до 2 млн. человек. Считается, что на сегодня почти треть населения Земли инфицирована вирусом ГВ, а по темпам прироста и масштабам распространения НВ-вирусная инфекция значительно превосходит заболеваемость СПИДом и туберкулезом [3,5]. Такую же острую проблему для человечества представляет заболеваемость вирусным гепатитом С (ГС). По прогнозам ВОЗ в последующие 10-20 лет хронический ГС станет основной проблемой национальных органов здравоохранения, так как ожидается, что в результате повсеместного распространения этой формы ГС на 60% может увеличиться количество больных циррозом печени, на 68% - больных с гепатокарциномой, на 28,0% - больных с печеночной декомпенсацией и в 2 раза – смертность от заболеваний печени.

На парламентских слушаниях на тему: «О государственной политике по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости инфекционным гепатитом» 13 февраля 2001 года было отмечено, что уровень заболеваемости этими инфекциями населения России свидетельствует, что масштабы их распространения представляют реальную угрозу для здоровья нации. В настоящее время в России насчитывается от 3 до 5 млн. человек, являющихся носителями вирусов гепатитов В и С [7].

Рост заболеваемости ГВ происходит за счет двух возрастных категорий: 15-19 лет и 20-29 лет, вовлекаемых в неупорядоченные половые связи и внутривенное введение наркотиков. Показатели заболева-

емости ГВ у этих категорий граждан составляют от 200 до 500 случаев на 100 тысяч населения. Почти на половине территорий России динамика роста заболеваемости ГВ соответствует динамике роста наркомании.

Такой же острой проблемой для РФ является рост заболеваемости вирусным гепатитом С (ГС). Причина такого положения — интенсивный рост внутривенного употребления наркотиков и рискованное сексуальное поведение лиц молодого и трудоспособного возрастов.

Огромный ущерб от эпидемии вирусных гепатитов трудно переоценить. Лечение одного больного хронической формой ГС обходится бюджету РФ свыше 10-15 тыс. долларов США. Без применения неотложных мер по борьбе с вирусными гепатитами социально-экономический ущерб будет возрастать [7].

Таким образом, заболеваемость инфекционными гепатитами в Российской Федерации трансформировалась из медицинской проблемы в социальную [7].

Территория Украины относится к региону со средним уровнем распространения ГВ и ГС. На протяжении последних 10 лет уровень заболеваемости ГВ колебался от 26,18 случаев на 100 тыс. населения в 1991 году до 19,67 в 1997 году. В 2001 г. этот показатель составил 19,2. Однако истинные уровни заболеваемости во много раз превышают официально зарегистрированные, так как безжелтушные и бессимптомные формы болезни, в основном, не выявляются. Официальная регистрация ГС в Украине введена только с января 2003 года.

Между медицинскими работниками Ровенской области Украины и научными сотрудниками НИИ вирусологии им.Д.И.Ивановского (Москва) уже 10 лет продолжается сотрудничество по проблеме вирусных гепатитов. За этот период на базе института врачами Ровенской области было защищено 2 кандидатские диссертации: «Широта распространения маркеров гепатитов В и С среди воспитанников детских интернатных учреждений и вакцинопрофилактика НВ-вирусной инфекции среди них» (1993 год), «Эпидемиологическая и клиническая характеристика гепатита С на территории Северо-Западной Украины» (1997 год).

Впервые на территории Украины нами было проведено сравнительное изучение широты распространения ГВ и ГС среди воспитанников детских интернатных учреждений и показано, что на территории с умеренным распространением НВ-вирусной и НС-вирусной инфекции дети детских интернатных учреждений, где инфекция распространяется как искусственным, так и естественным путями, составляют группу высокого риска по распространению ГВ, однако среди них не

было выявлено широкого распространения ГС [8,9].

В то же время среди контингентов, где инфекция распространяется, в основном, искусственным путем (медработники, больные гематологических, онкологических, урологических отделений), отмечалось активное распространение как ГВ, так и ГС [6, 9].

Так у 8,3% детей интернатов определяли HBsAg, что было почти в 5 раз чаще, чем среди детского населения г.Ровно. Особенно была велика частота выявления маркеров ГВ среди детей специнтернатов с патологией ЦНС, сопровождающейся, как правило, иммунодефицитом. Суммарно эти маркеры обнаруживали у 68,0% обследованных детей с болезнью Дауна, 57,3% - с олигофренией, 36,8% — с ДЦП.

Частота выявления антител к вирусу ГС (анти-HCV) у воспитанников интернатов (0,8%) и детского населения г.Ровно (0,5%) отличий не имела.

Различия в выявлении маркеров ГВ и ГС могут быть связаны с тем, что среди воспитанников специнтернатов, в связи с особенностями их поведения, имеются большие возможности для заражения НВ-вирусом в результате реализации естественного пути передачи инфекции между ними и необходимого для этого ничтожного количества крови с наличием вируса ГВ. Вместе с тем, как показали отечественные и зарубежные исследования последних лет, активность неартифицированных путей передачи вируса ГС существенно меньше, чем вируса ГВ [2,3]. Об этом свидетельствуют и установленные в настоящее время большие различия в широте распространения ГВ и ГС среди семейного окружения больных с хроническими формами этих инфекций, а также значительные различия в частоте перинатального инфицирования вирусами гепатитов В и С [10]. Возможно, это связано с тем, что у носителей этих вирусов имеются значительные различия в концентрации их в крови и поэтому инфицирующая доза вируса ГС, необходимая для заражения восприимчивого человека, намного больше, чем вируса ГВ.

Полученные данные обосновали необходимость скорейшей организации вакцинации против ГВ воспитанников интернатов, что позволит предупредить широкое распространение среди них НВ-вирусной инфекции. Детей, находящихся на воспитании в интернатных учреждениях образно называют «государственные дети», поэтому государство может и должно защитить своих детей от грозной инфекции.

В 1991-1992 годах нами впервые на территории Украины была проведена вакцинация против ГВ 87 воспитанников интернатов вакциной Engerix-B фирмы Смит Кляйн Битчем.

Результаты исследований показали высокую иммуногенность и слабую реактогенность вакцины Engerix-B. При вакцинации воспитанников интернатов с нарушением функции ЦНС вакциной, которая содержала в одной дозе 20 мкг HBsAg, положительная сероконверсия была выявлена у 96,2% привитых [11].

На наш взгляд, детей интернатных учреждений, где находятся «носители» HBsAg, целесообразно прививать против гепатита В по ускоренной схеме 0 – 1 – 2 – 12 месяцев, а в группах, где не выявлено «носителей» HBsAg, вакцинацию можно проводить по стандартной схеме 0 – 1—6 месяцев.

У детей детских домов в возрасте 4-7 лет с отягощенным преморбидным фоном целесообразно применять вакцину Engerix-B, которая содержит в одной дозе 10 мкг HBsAg, совместно с иммуномодуляторами.

Исследования напряженности иммунитета у 30 воспитанников интернатов через 10 лет после проведения вакцинации показало, что у 53,3% сохранились протективные титры антител к HBsAg (выше 10 МЕ/л) и ни у кого не было в сыворотке крови HBsAg, несмотря на то, что эти воспитанники находились в активных очагах инфекции.

Результаты проведенных исследований, выполненных Г.А.Мартынюк совместно со специалистами НИИ вирусологии РАМН показали, что на территории Северо-Западной части Украины соотношение желтушных и безжелтушных форм острого ГС составило 1:6. У 56% больных, перенесших желтушную форму острого ГС, и у 81,2% пациентов с безжелтушной формой отмечено формирование хронических форм. Впервые на территории Украины было проведено генотипирование вирусов ГС [6]. Среди генотипов вируса ГС, циркулирующих в Северо-Западной части Украины, было выявлено преобладание генотипа 1b (85%), что совпадало с данными, полученными при изучении генотипов вируса ГС в других регионах России [3].

По материалам исследований было подготовлено более 40 публикаций. Наряду с проведением научных исследований проводилась также методическая работа. Научными сотрудниками НИИ вирусологии им.Д.И.Ивановского на базе Ровенской городской больницы и облсанэпидстанции было проведено 4 научно-практические конференции для врачей г.Ровно и области.

Таким образом, результаты более чем 10-летнего содружества и сотрудничества врачей Ровенской области (Украина) и сотрудников НИИ вирусологии им.Д.И.Ивановского (Москва, Россия) свидетельствуют, что только совместными усилиями врачей, научных работников и других граждан, как в каждой стране, так и наших двух стран, можно достичь успехов в борьбе и профилактике вирусных гепатитов

и других инфекционных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Балаян М.С., Михайлов М.И.* Энциклопедический словарь – вирусные гепатиты. – Москва. Амипресс. – 1999. – 301 с.
2. *Жданов В.М., Ананьев В.А., Стаханова В.М.* Вирусные гепатиты. – Москва. – Медицина. -1986. -255 с.
3. *Кузин С.Н.* Сравнительная эпидемиологическая характеристика гепатитов с парентеральным механизмом передачи возбудителя в России и некоторых странах СНГ, Автореф. дис. д-ра мед.наук. – М. – 1998.
4. *Кузин С.Н., Шахгильдян И.В., Буриев А.Я. и др.* // Эпидемиол. и инфекц. бол. – 1998 - №6 – с.25-28.
5. *Львов Д.К.* // Медицина для всех. – 1996. - №1. – с. 2-3.
6. *Мартынюк Г.А., Шахгильдян И.В., Крамарев С.А., Кузин С.Н., Муляр И.С., Самохвалов Е.И., Харитонюк Р.А., Кучерук Е.Ф., Ковальчук И.С., Семенова Л.А., Филипов В.М., Юрчишина З.Г., Сидорук Н.В., Батура Н.С.* Гепатит С на территории Северо-Западной Украины. Эпидемиология и инфекционные болезни. – Москва. – «Медицина» - 1998 - №4- с. 25-28.
7. Рекомендации парламентских слушаний на тему «О государственной политике по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваний инфекционным гепатитом» Мир вирусных гепатитов – 2001 - №4(апрель) – с.6-10.
8. *Счастный Э.И., Муляр И.С., Кузин С.Н., Шарлай М.М., Сенега Ж.К., Денисенко Ю.Т., Михальчук М.С., Шахгильдян И.В.* Риск инфицирования вирусами гепатитов В и С воспитанников детских интернатных учреждений. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1996. - №2 – с. 29-31.
9. *Хоронжевская-Муляр И.С., Мартынюк Г.А., Шахгильдян И.В., Счастный Э.И., Кузин С.Н., Шарлай М.М., Ковальчук И.С., Харитонюк Р.А., Кучерук Е.Ф.* Широта инфицирования вирусами гепатитов В и С различных групп населения Северо-Западной Украины. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 200. - №5. – с. 35-39.
10. *Шахгильдян И.В., Хухлович П.А., Кузин С.Н. и др.* / Рос. Журнал гастроэнтерол.гепатол. и колопроктол. – 1995. – Т.V, №2. – с. 15-20.
11. *Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Хухлович П.А., Кузин С.Н., Храпунова И.А., Лыткина И.Н., Ясинский А.А., Базарова М.В., Хоронжевская-Муляр И.С., Малышев Н.А., Селькова Е.П., Михайлов М.И., Ананьев В.А.* Вакцинопрофилактика гепатита В в группах высокого риска инфицирования НВ-вирусом. Эпидемиология и вакцинопрофилактика – 2002. №1. – с.20-26.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-084

**ГЕПАТИТЫ БЕЗ ГРАНИЦ, ИЛИ 10 ЛЕТ СОТРУДНИЧЕСТВА
ВРАЧЕЙ РОВЕНСКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ И НАУЧНЫХ
СОТРУДНИКОВ НИИ ВИРУСОЛОГИИ ИМ. Д.И. ИВАНОВСКОГО***Хоронжевская - Муляр И.С., Мартынюк Г.А., Шахгильдян И.В., Кузин С.Н.,
Харитонюк Р.А., Шевченко Г.Н., Кучерук Е.Ф.**Ровенская областная санэпидстанция,**Ровенская центральная городская больница (Украина)**НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского РАМН (Москва, Россия)*

Результаты более чем 10-летнего содружества и сотрудничества врачей Ровенской области (Украина) и сотрудников НИИ вирусологии им.Д.И.Ивановского (Москва, Россия) свидетельствуют, что только совместными усилиями врачей, научных работников и других граждан как в каждой стране, так и наших двух стран, можно достичь успехов в борьбе и профилактике вирусных гепатитов и других инфекционных заболеваний.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-084

**ГЕПАТИТИ БЕЗ КОРДОНІВ, АБО 10 РОКІВ СПІВПРАЦІ ЛІКАРІВ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ ТА НАУКОВИХ СПІВРОБІТНИКІВ
НДІ ВІРУСОЛОГІЇ ІМ. Д.І. ІВАНОВСЬКОГО***Хоронжевська - Муляр І.С., Мартинюк Г.А., Шахгильдян Й.В., Кузин С.М.,
Харитонюк Р.О., Шевченко Г.М., Кучерук Є.Ф.**Рівненська обласна санепідстанція,**Рівненська центральна міська лікарня (Україна)**НДІ вірусології ім. Д.І.Івановського РАМН (Москва, Росія)*

Результати більш ніж 10-річної співпраці лікарів Рівненської області (Україна) і співробітників НДІ вірусології ім.Д.І.Івановського (Москва, Росія) свідчать, що лише спільними зусиллями лікарів, наукових працівників та інших громадян як в кожній країні, так і в обох країнах, можна досягти успіхів в боротьбі і профілактиці вірусних гепатитів та інших інфекційних захворювань.

SUMMARY

UDK: 616.36-002-084

**HEPATITIS WITHOUT BORDERS OR 10 YEARS OF COLLABORATION
OF HEALTH CARE PROVIDERS IN RIVNE REGION OF UKRAINE
AND SCIENTIFIC WORKERS OF D.Y. IVANOVSKYY SCIENTIFIC
AND RESEARCH INSTITUTE OF VIROLOGY IN RUSSIAN ACADEMY
OF MEDICAL SCIENCES**

Khoronzhevska-Mulyar I.S.; Martynyuk H.A.; Shakhgildyan Y.V.;

Kuzin S.M., Kharytonyuk R.O.; Shevchenko H.M.; Kucheruk Y.F.

Rivne Regional Sanitary and Epidemiological Station

Central City Hospital (Rivne, Ukraine)

*D.I. Ivanovskyy Scientific and Research Institute of Virology in Russian
Academy of Medical Sciences (Moscow, Russia)*

The results of collaboration of health care professionals of Rivne Region (Ukraine) and employees of D.Y. Ivanovskyy Scientific and Research Institute of Virology (Moscow, Russia) demonstrate that only joint efforts of doctors, scientists and common people of each country, including our two countries, can bring positive results in the tackling and prevention of viral hepatitis and other infectious diseases.