

ПОШИРЕНІСТЬ НВ – ВІРУСНОЇ ТА НС – ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЙ У СІМЕЙНОМУ ОТОЧЕННІ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМИ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ В ТА С

ХАРИТОНЮК Р.О., ПОТАШНЮК Р.З., МАРТИНЮК Г.А.,
ХОРОНЖЕВСЬКА – МУЛЯР І.С., КУЧЕРУК Є.Ф.

*Рівненська центральна міська лікарня,
Міжнародний університет “РЕГІ” ім. С. Дем’янчука (Україна)*

Незважаючи на значні успіхи медичної науки у боротьбі з різними хворобами, рівень розповсюдження захворювань печінки залишається високим [1,2]. Найбільшу групу серед хронічних гепатитів складають вірусні ураження печінки. В даний час в багатьох країнах світу склалася несприятлива епідситуація по гепатитах В і С, спостерігається ріст цих інфекцій, особливо в бувших республіках Радянського Союзу (Шахгільдян Й.В. і співавт. 1998, 2000).

Гепатит В (ГВ) є широко розповсюдженою хворобою серед населення земної кулі. Більш як 2 млрд. осіб із 6 млрд., які проживають на Землі, протягом життя перенесли в тій чи іншій формі ГВ, а біля 400 млн. лишилися носіями НВsAg, чверть носіїв вірусу ГВ (HBV) помирає від хронічного ГВ [3].

На Україні проблема ГВ також є надзвичайно актуальною. Територія нашої країни відноситься до регіону з середнім типом ендемічності НВ – вірусної інфекції, так як 2,2 % населення є носіями НВsAg [4].

ГВ – типова кров’яна інфекція. Передача HBV відбувається парентеральним шляхом (природним і штучним), де головним чинником передачі виступає кров, або інша біологічна рідина, контамінована HBV.

До штучних шляхів передачі HBV відносяться різноманітні медичні і немедичні парентеральні втручання. Часте використання з діагностичною та лікувальною метою різноманітних медичних інвазійних маніпуляцій призводять до широкого розповсюдження вірусу як серед пацієнтів, так і серед медичних працівників. Чинниками передачі вірусу служать кров та її компоненти, органи і тканини, а також різноманітні медичні інструменти та прилади, контаміновані кров’ю інфікованої людини [1].

До природних шляхів передачі HBV належать: прямі статеві контакти, передача від матері до дитини (під час пологів та після), прямі та непрямі побутові контакти [2].

Вірус ГВ може передаватись шляхом побутових контактів від вірусосносія до неімунної людини при безпосередньому контакті до ран, мікротравм, або через забруднені кров'ю спільні прилади для гоління, зубні щітки, рушники, носовики, мочалки та ін. Навколо активного джерела інфекції формуються сімейні вогнища. Ризик широкого залучення в епідемічний процес членів родини та близьких осіб в процесі спільної трудової діяльності залежить від багатьох чинників: від активності самого джерела інфекції, наявності в його організмі активної реплікації НВV (НВеАq – позитивний), санітарно-гігієнічної культури хворого та осіб, які його оточують, економічного положення родини, умов праці, характеру клінічного перебігу НВV- інфекції і тривалості контакту членів родини та інших осіб з джерелом інфекції [1].

Надзвичайно легко виникають епідемічні вогнища навколо НВsAg позитивних дітей. Так, за спостереженням Калганова Б.С., Удовиченко Д.В. і ін. (1998), розповсюдженість НВV в сім'ях дітей з хронічним ГВ в Москві мала місце у 32,4 % батьків та у 26,1 % рідних братів і сестер. Гур'янова Н.С. та ін. (1999) вважають, що гемоконтактний та побутовий шляхи передачі є провідними в сімейних вогнищах хронічного ГВ, сформованих дітьми.

Вірус гепатиту С (ГС) сьогодні є основною причиною захворювань печінки у світі. На думку більшості фахівців, у світі кількість хронічних носіїв НCV знаходиться в межах від 150 до 500 млн. чол. Так, в США їх налічується біля 4 млн., в Західній Європі – 5 млн. (в Німеччині – 500000, у Франції – 600000). Щорічна захворюваність в США в кінці 90-х років склала біля 40 тис. осіб, у 70-80 % яких інфекція набуває хронічного перебігу. Щорічно від хронічного гепатиту С в США помирає біля 10000 людей, а 1000 хворим роблять пересадку печінки. В Росії, де захворюваність ГС почали реєструвати з 1994 року, вона зросла з 3,2 на 100 тис. населення (у 1994 р.) до 20,7 на 100 тис. у 2000 році (Михайлов М. І., 2001).

В Україні лише з січня 2003 року введено офіційну реєстрацію ГС. Однак обстеження донорів почалося з кінця 1994 року. За даними Чумака А.О. і співавторів (2000), антитіла до вірусу ГС (анти - НCV) серед донорів м. Києва виявили у 3,34 % випадків. Серед чоловіків інфікованість була вища, ніж серед жінок. Найбільшого поширення інфекція набуває у віці 25-34 роки. Автори прийшли до висновку, що переважна поширеність носійства НCV у молодих осіб свідчить про необхідність підготовки системи охорони здоров'я до лікування віддалених наслідків цього інфікування уже в найближчі 5-10 років.

За даними Мартинюк Г. А. та ін. (1997), обстеження хворих в м. Рівне та Рівненській області показало, що анти – НCV виявлено у

9,7 % хворих хірургічних, онкологічних, урологічних відділеннях, де інфекція передається в основному штучним шляхом.

Природні шляхи зараження вірусом ГС зареєстровані, але відіграють, на відміну від таких для HBV, незначну роль. Так, описані випадки внутрішньосімейного розповсюдження HCV. Чинниками вірусу слугували спільні зубні щітки, леза для гоління тощо. Проте, спільне проживання з HCV – позитивними хворими не становить великого ризику інфікування для членів родини. За даними авторів ризик статевого шляху передачі HCV малий і складає близько 3,6%.

Чинниками передачі HCV виступає слина, що потрапляє на мікротравми шкіри та слизові оболонки. Крім того, умовами подальшого розповсюдження вірусу є низький санітарно – побутовий рівень та санітарна культура сім'ї, не проведення протиепідемічних заходів в таких вогнищах.

З метою вивчення поширеності HB – вірусної та HC – вірусної інфекції серед контактних в сімейних вогнищах GB та GC нами було обстежено на наявність маркерів GB (HBsAg, анти – HBs) та GC (анти – HCV) 109 хворих хронічними гепатитами і цирозами печінки, які перебували на обліку в кабінеті інфекційних захворювань поліклініки № 1 м. Рівне, а також було проведено динамічне обстеження на протязі 12 міс. 82 членів сімей хворих хронічними гепатитами B та 91 особа із сімейного оточення хворих гепатитами C.

Для вивчення імуноструктури здорового населення до вірусу GB було обстежено 829 чол. у віці від 7 місяців до 30 років, а до вірусу GC – 727 чол. (521 дитина та 206 дорослих, які склали групу для порівняння).

Дослідження сироваток крові проводили в Львівському державному медичному університеті ім. Данила Галицького, в Київському НДІ епідеміології ім.Громашевського та в НДІ вірусології ім.Д.Й.Івановського (м. Москва). Маркери гепатиту B виявляли методом імуноферментного аналізу (ІФА) з допомогою комерційних тест – систем Н.-Новгородського НДІ епідеміології і мікробіології МОЗ Росії та АТ “ДІА Проф Мед” (Київ).

Для визначення анти – HCV використовувались комерційні тест – системи “Гепаскан” (“Біосервіс”, Москва), АТ “ДІА Проф Мед” (Київ).

За даними офіційної реєстрації показники захворюваності GB в м. Рівне склали: 38,3 - у 1999 році; 29,8 - у 2000 році; 18,03 - у 2001 році; 17,62 - у 2002 році.

Протягом останніх років виявлялись поодинокі випадки гострого GC в м. Рівне.

При визначенні частоти виявлення маркерів GB (HBsAg, анти – HBs, анти – HBcor сум.) серед населення м. Рівне сума маркерів GB бу-

ла відмічена у 9,9 % чоловік в т. ч. HBsAg – 1,7 % чоловік (у дітей – 8,0% та 1,6 %; у дорослих – 17,8% та 2,3% відповідно).

В популяції анти – HCV виявлялись у 0,5% дітей, та у 2,3% дорослих.

При обстеженні на наявність маркерів ГВ і ГС 109 хворих хронічними ВГ і цирозами печінки у 24 осіб (22%) були виявлені анти – HCV, у 27 (25,6%) – HBsAg, а у 6 (5,9%) – сукупність цих маркерів (рисунок 1).

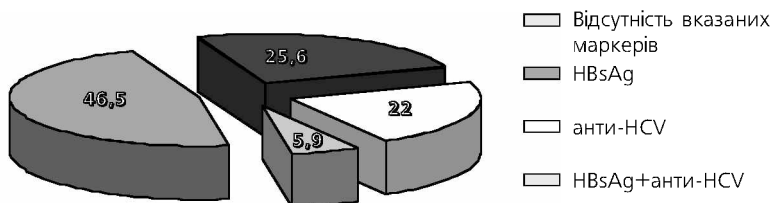


Рисунок 1. Частота виявлення HBsAg та анти-HCV серед хворих з хронічними гепатитами у місті Рівне

Серед 24 виявлених хворих з наявністю анти – HCV - 12 чол. (50%) вказували на перенесену в минулому жовтяничну форму гепатиту, а 12 інших хворих в анамнезі не відмітили захворювання гепатитом.

Для вивчення поширеності НС – вірусної і НВ – вірусної інфекції в сімейних вогнищах хворих хронічними ГС і ГВ проведено динамічне спостереження на протязі 1 року за 82 членами сімей 27 хворих хронічним гепатитом В. При первинному обстеженні сімейного оточення цих хворих маркери ГВ (HBsAg, анти – HBs) були виявлені у 12 із них (14,8 %).

При обстеженні 91 членів сімей 24 хворих хронічними ГС, анти – HCV були виявлені лише у 2 із них (2,1%). Повторне обстеження членів сімей, у яких при первинному дослідженні сироваток крові анти – HCV виявлені не були, показало, що на протязі року ці антитіла з'явилися лише у 1 людини (1,2%). А при обстеженні сімей з хронічними гепатитами В, HBsAg та анти-HBs були виявлені ще у 18,5% членів родини, що в сумі склало 33,3% (Рисунок 2).

Таким чином, результати наших досліджень показали, що серед хворих хронічним вірусним гепатитом маркери ГВ були виявлені у 27

чол. (25,6%), маркери ГС - у 24 чол. (22,0%), а у 6 чол. (5,9%) було виявлено сукупність цих маркерів. При первинному обстеженні сімейного оточення хворих вірусним гепатитом В HBsAg та анти - HBs були виявлені у 12 чол. (14,8%) із них, а серед контактних з хворими хронічними ГС - анти-HCV були виявлені лише у 2,1% осіб.

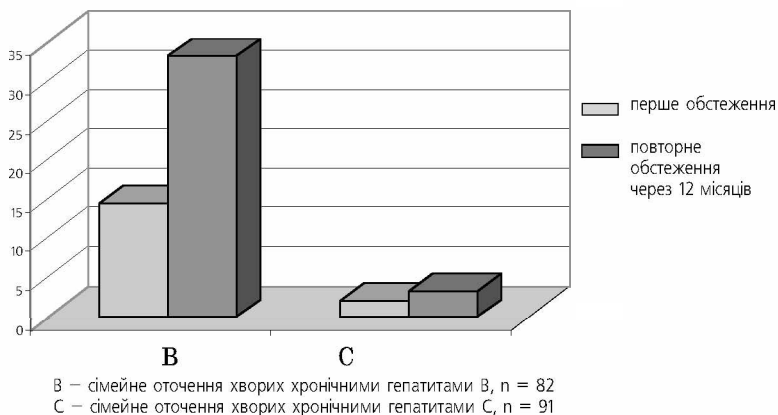


Рисунок 2. Результати динамічного спостереження за контактними із хворими хронічними гепатитами В і С у сімейних вогнищах інфекції

При динамічному спостереженні за членами сімей хронічними вірусними гепатитами В та С через 1 рік було відмічено, що додатково маркери ГВ були виявлені ще у 18,5% членів сімей хворих хронічним гепатитом В, а анти - HCV були виявлені лише у одного контактного (1,2%) із сімейного оточення хворих хронічним гепатитом С.

Таким чином, розповсюдження вірусу ГС в сімейному оточенні хворих хронічним ГС було мало активним, а серед хворих хронічним ГВ поширення вірусу ГВ займає провідне місце, що співпадає з висновками інших авторів [1].

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаян М.С., Михайлов М.И. Энциклопедический словарь – Вирусные гепатиты. – Москва. – Амипресс. – 1999. – 301 с.
2. Герасун Б. Вірусний гепатит В – НВ - вірусна інфекція. – Львів. “Вільна Україна”. 1993.- 173с.
3. Львов Д.К. Многоликий гепатит. Медицина для всех. – 1996. – п.1., с.2-3.

4. Марченко Н.В. Порохницький В.Г., Топольницький В.С. Вірусні гепатити. – Київ. – 2002. – 295с.

РЕЗЮМЕ

УДК 616.36 – 002 + 615,322

ПОШИРЕНІСТЬ НВ – ВІРУСНОЇ ТА НС –ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЙ У СІМЕЙНОМУ ОТОЧЕННІ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМИ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ В ТА С

*Харитонюк Р.О., Поташнюк Р.З., Мартинюк Г.А., Хоронжевська – Муляр І.С.,
Кучерук Є.Ф.*

*Рівненська центральна міська лікарня,
Міжнародний університет “РЕГІ” ім. С.Дем’янчука (Україна)*

Результати наших досліджень показали, що серед хворих хронічними вірусними гепатитами маркери ГВ були виявлені у 27 чол. (25,6%), маркери ГС - у 24 чол. (22,0%), а у 6 чол. (5,9%) було виявлено сукупність цих маркерів. При первинному обстеженні сімейного оточення хворих вірусним гепатитом В НВsAg та анти – НВs були виявлені у 12 чол. (14,8%) із них, а серед контактних з хворими хронічним ГС – анти-НСV були виявлені лише у 2,1 % осіб.

При динамічному спостереженні за членами сімей хронічними вірусними гепатитами В та С через 1 рік було відмічено, що додатково маркери ГВ були виявлені ще у 18,5% членів сімей хворих хронічним гепатитом В, а анти – НСV були виявлені лише у одного контактного (1,2%) із сімейного оточення хворих хронічним гепатитом С.

Таким чином, розповсюдження вірусу ГС в сімейному оточенні хворих хронічним ГС було мало активним, а серед хворих хронічним ГВ поширення вірусу ГВ займає провідне місце, що співпадає з висновками інших авторів.

РЕЗЮМЕ

УДК 616.36 – 002 + 615,322

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НВ – ВИРУСНОЙ И НС – ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В СЕМЕЙНОМ ОКРУЖЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

*Харитонюк Р.А., Поташнюк Р.З., Мартинюк Г.А.,
Хоронжевская – Муляр И.С., Кучерук Е.Ф.*

*Ровенская центральная городская больница,
Международный университет „РЕГИ” им. С.Демьянчука (Ровно, Украина)*

Результаты наших исследований показали, что среди больных хроническими вирусными гепатитами маркеры ГВ были выявлены у 27 человек (25,6%), маркеры ГС - у 24 человек (22,0%), а у 6 человек (5,9%) было ви-

явлено сочетание этих маркеров. При первичном обследовании семейного окружения больных вирусным гепатитом В HBsAg и анти – HBs были выявлены у 12 человек (14,8%) из них, а среди контактных с больными хроническим ГС – анти-HCV были обнаружены только у 2,1 %.

При динамическом наблюдении за членами семей хроническими вирусными гепатитами В и С через год было отмечено, что дополнительно указанные маркеры ГВ были выявлены у 18,5 % членов семей больных хроническим ГВ, а анти – HCV были обнаружены только у одного контактного (1,2%) из семейного окружения больных хроническим ГС.

Таким образом, распространение HC-вируса в семейном окружении больных хроническим ГС было мало активным, а среди больных хроническим ГВ внутрисемейное распространение HBV инфекции было значительно более широким.

SUMMARY

UDK: 616.36-002+615.322

SPREADING OF HBV AND HCV INFECTIONS IN FAMILY SURROUNDING OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B AND C

Kharytonyuk R.O.; Potashnyuk R.Z.; Martynyuk H.A.;

Khoronzhevskaya-Mulyar I.S.; Kucheruk Y.F.

Central City Hospital (Rivne, Ukraine)

International University "REHI" named after S.Demyanchuk (Rivne, Ukraine)

The results of our investigations showed that among patients with chronic viral hepatitis in 27 people (25,6%) HB markers were found; HC markers in 24 people (22,0%) and in 6 people (5,9%) combination of these markers was found. Primary investigation of family surrounding of HBV-carriers detected that 12 people (14,8%) with HB-sAg and anti – HBs; and among persons in contact with chronic HCV –carriers only 2,1% of examined persons had anti-HCV.

Constant and dynamic observation of families with chronic HBV and HCV-carriers in 1 year demonstrated that additional HB markers appeared in 18,5% of HBV-carriers' family-members, and anti-HCV were found only in one contact person (1,2%) from the family of chronic HCV-carrier.

Thus, transmission of HCV in the family environment of chronic HCV-carriers was not significantly active and in patients with chronic HBV, transmission of HBV is considerably significant. These observations coincide with the conclusions of other authors.