

ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕПАТИТУ С СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ТА ПЕРСОНАЛУ СТАНЦІЇ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ

МАРТИНЮК Г.А., ХОРОНЖЕВСЬКА-МУЛЯР І.С., ШАХГІЛЬДЯН Й.В.,
ДОРОШЕНКО С.В., ХАРИТОНЮК Р.О., КУЧЕРУК Є.Ф., КОРОЛЮК Л.Є.

Рівненська центральна міська лікарня (Україна)

НДІ вірусології ім. Д.Й.Івановського (Росія)

На сучасному етапі проблема вірусного гепатиту С є надзвичайно актуальна, оскільки спостерігається ріст захворюваності цієї інфекцією, збільшення кількості хворих хронічними формами, а також високі показники летальності [1, 2, 3].

Хвороба розповсюджена переважно серед дорослого населення. Так ГС реєстрували у 0,9 % дітей, які захворіли на гострі вірусні гепатити, та в 11,2% дорослих.

Особливістю цієї інфекції є надзвичайно висока частота формування хронічних форм. Тривале динамічне спостереження свідчить про розвиток ГС у 41,5-57,9 % реконвалесцентів жовтяничної форми гострого ГС, а при безжовтяничних формах - навіть у 80,0 % (О.О. Знойко, 1994р.).

Офіційна реєстрація ГС в Україні запроваджена з січня 2003 року. Однак перші випадки ГС серед дорослих у Рівненській області були виявлені у 1994 році (0,47 на 100 тис. населення). У 1995 році показник захворюваності на ГС в області підвищився у 2 рази (0,95). У м.Рівному він був значно вищим за середньообласний показник (1,6 - у 1994р., 3,2 - у 1995р.).

У 1993 році випадки ГС виявлені не були, але результати ретроспективного дослідження сироваток крові на наявність анти-ВГС усіх хворих на жовтяничну форму гострих вірусних гепатитів, які були госпіталізовані у тому році, дозволили виявити ГС у 1,7 % (1,3 у дітей і 1,9 у дорослих). Таким чином, у м.Рівному ще у 1993 році показник захворюваності на ГС серед дорослих становив 2,2 на 100 тис. населення, а серед дітей-0,5.

Серед мешканців міста анти-ВГС були виявлені у 1,4 % (1089 осіб різного віку, обох статей, зокрема у 0,4 % дітей і 1,7 % дорослих). Анти-ВГС у дітей були виявлені тільки у віковій групі 10-14 років. Із

збільшенням віку частота виявлення цих антитіл зростає від 0,9 % у дітей до 2,3 % у осіб віком 30-40 років (Рисунок 1).

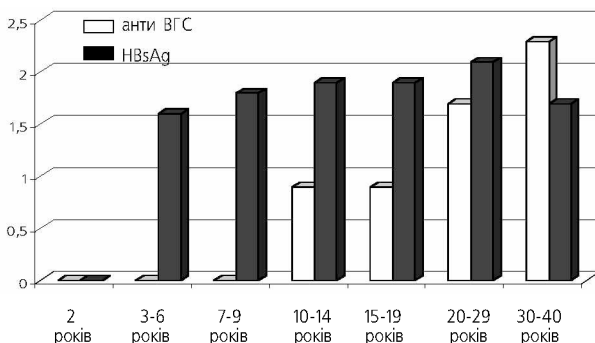


Рисунок 1. Частота визначення анти – ВГС та HBsAg в різних вікових групах населення Рівненської області

Таким чином, популяційний імунітет до вірусу ГС поступово зростає пропорційно до віку. Рівень захворюваності на ГС, частота виявлення у населення анти-ВГС дозволяють вважати територію Північно-Західної України регіоном з помірною активністю епідемічного процесу ГС.

Сироватки крові різних груп населення і хворих на вірусні гепатити на наявність HBsAg і анти-ВГС були досліджені в НДІ вірусології ім. Д.Й.Івановського РАМН, а також у лабораторії станції переливання крові м.Рівне. Анти-ВГС визначали методом ІФА з використанням комерційних тест-систем 2 і 3 покоління («ОРТНО», «АВВОТТ» (США)), а також тест- систем «Гепаскан» БТК «Біосервіс» (Москва) і «Аквапаст» (С.- Петербург). Позитивні результати підтверджували за допомогою імуноблотингу, використовуючи набори «RIBA-HCV» фірми «CHIRON».

У хворих на хронічний ГС, у яких були виявлені анти-ВГС, у НДІ вірусології РАМН за допомогою ПЛР виявляли РНК вірусу ГС і його окремі генотипи.

Особлива увага нами була приділена вивченню спалаху гострого гепатиту «С» серед донорів подвійного плазмозферезу в м.Рівне на протязі жовтня 1993 року та червня 1995 року. За цей час було зареєстровано 66 випадків гострого гепатиту «С», з них 20 хворих мало жовтяничний перебіг, а 46 - безжовтяничний. Підставою для діагностики гепатиту «С» були дані лабораторних досліджень (визначення раніше від-

сутніх специфічних антитіл). Перші 12 жовтяничних випадків гострого гепатиту «С» (яким спочатку встановили діагноз гепатит «А») були зареєстровані в жовтні - грудні 1993 року. Серед них перебували і 4 працівники СПК, які також були донорами подвійного плазмозферезу. Перший випадок мав місце в кінці жовтня, 7 - в листопаді і 4 - в грудні. У всіх цих хворих був відсутній HBsAg в крові і пізніше при динамічному спостереженні у них виявляли антитіла до вірусу гепатиту «С». Слідуючі 8 жовтяничних випадків гепатиту «С» були виявлені на протязі січня-квітня 1994 року.

При обстеженні в динаміці 92 донорів плазми на протязі 1994 року і на початку 1995 року виявлено 46 випадків з безжовтяничною формою ГС. Серед них були як ті, у яких цей діагноз був виставлений на підставі виявлених антитіл до ВГС, так і ті, у яких на початку відмічено гостре підвищення активності амінотрансфераз, а пізніше визначалися специфічні антитіла. За період активного виявлення хворих гострим ГС співвідношення жовтяничних до безжовтяничних форм було 1:6 (8 з жовтухою і 46 без жовтухи), тобто жовтяничні випадки гострого гепатиту «С» є лише «видимою частиною айсберга».

ГС, як правило, починався поступово, симптоми інтоксикації були мало виражені, не виражена межа між переджовтяничним і жовтяничним періодами, після появи жовтяниці стан хворого не покращувався. У 9 хворих хвороба мала легкий перебіг, у 11 - середньої важкості, важкого перебігу не було відмічено в жодного хворого.

Основними клінічними симптомами переджовтяничного періоду була млявість (у 64% випадків), зниження апетиту (у 68%), нудота (у 52%), біль у правому підребер'ї й епігастрії (у 44%), блювота (у 24%), біль у суглобах (у 16%), біль голови (у 12%), субфебрильна температура тіла (у 28%); температура вище 38°C була у 4% хворих.

Після появи жовтяниці самопочуття у більшості хворих на ГС не покращувалося, у 80% з них протягом 3-6 днів зберігалися симптоми інтоксикації. При госпіталізації збільшення розмірів печінки виявляли в 92% хворих. При пальпації вона, як правило, була не болючою, еластичною. У 20% пацієнтів знаходили збільшену селезінку.

Порушення біохімічних показників крові були найбільш вираженими на початку жовтяничного періоду. Білірубін крові у перші 10 днів жовтяниці був підвищеним у середньому до 80,7+4,8 мкмоль/л, тривалість гіпербілірубінемії становила 20,2+2,3 дні.

Рівень активності АлАТ в перші 10 днів жовтяниці в середньому становив 5,7+1,5 ммоль/л год (коливання від 3,6 до 8,7 ммоль/л год.) Хвилеподібний характер гіперферментемії в перші 60 днів від початку жовтяниці спостерігали у 52% хворих. У 16% з них підвищення

активності АлАТ і рівня білірубину корелювало з погіршенням самопочуття.

Показник тимолової проби був підвищений помірно, рівень холестерину, активність лужної фосфатази, сулемова проба, протеїнограма, як правило, були в межах норми.

Нами була проведена порівняльна характеристика клінічної картини, результатів біохімічних показників крові, виявлення антитіл до ВГС у 20 хворих з жовтяничною і 46 з безжовтяничною формами гострого гепатиту «С», виявлених серед донорів подвійного плазмодифузю.

Серед цих донорів кожен 2 тижні визначали показники білірубину, активність амінотрансфераз, а також HBsAg і анти-ВГС. Саме вони дали можливість виявляти гіперферментемію до клінічних проявів хвороби і наявності анти-ВГС, спостерігати за хворими з жовтяничними і безжовтяничними формами гострого ГС. Група хворих з цими формами ГС була досить однорідна по віку, статі, стану преморбідного фону.

У 46 пацієнтів з безжовтяничною формою гострого гепатиту «С» захворювання в більшості випадків перебігало легко, без скарг, з мінімальною клінічною симптоматикою. Лише у 4-х хворих були скарги на короткочасну млявість, тяжкість в правому підребер'ї, незначні диспептичні симптоми. У 6 пацієнтів відмічалось незначне збільшення розмірів печінки. Виявлення у них підвищеної активності АлАТ і в подальшому анти-ВГС було підставою для діагностики гострого ГС.

Таким чином, в більшості випадків гострий ГС мав легкий перебіг зі скудною клінічною симптоматикою і, як правило, не попадав у поле зору лікарів.

Привертає увагу те, що активність АлАТ у хворих з безжовтяничною формою ГС в гострий період була майже в 2,5 рази меншою, ніж у пацієнтів з жовтяничною формою (відповідно $2,1 \pm 0,9$ ммоль /л год і $5,7 \pm 1,4$ ммоль /л год).

Виявлена також різниця в появі специфічних антитіл ВГС при жовтяничній і безжовтяничній формах. При жовтяничній формі вони появляються раніше.

Для вивчення наслідків гострого ГС у хворих з різними клінічними формами проведено аналіз результатів клініко-лабораторного обстеження їх через 1, 3, 6, 12, 18, 24 і 30 місяців від початку захворювання.

Хронічний гепатит діагностували на підставі підвищених показників гіперферментемії більше 6 місяців (як постійного підвищення активності АлАТ на протязі всього періоду, так і хвилеподібний характер гіперферментемії, який часто співпадав з гепатомегалією). Такі наслідки гострого ГС мали місце у 56% осіб, які перенесли жовтянич-

ну форму, і 81,2% - безжовтяничну.

При дослідженні методом ПЛР сироваток крові 30 хворих на хронічний ГС з наявністю анти- ВГС, РНК ВГС виявляли в 66,5%: частіше генотип 1b - у 85,0% випадків, генотип 3a — у 10,0%, у 5% хворих визначити генотип ВГС не вдалося. Це ще раз підтверджує той факт, що по даних С.Н.Кузіна, генотип 1b частіше зустрічається при інфікуванні в результаті проведення діагностичних та лікувальних процедур.

Таким чином: Гострий ГС частіше перебігає легко, без жовтяниці, з мінімальною клінічною симптоматикою і високим відсотком хронізації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Балаян М.С., Михайлов М.И.* (1999) Энциклопедический словарь — вирусные гепатиты. Амипресс. — Москва. — 301 с.
2. *Кузин С.Н.* (1998) Сравнительная эпидемиологическая характеристика гепатитов с парентеральным механизмом передачи возбудителей в России и некоторых странах СНГ. Автореф.дис.док.мед.наук. — Москва. — 53с.
3. *Д.К.Львов и др.* (1995). Распространение генотипов вируса гепатита С, циркулирующих на территории Северо-Западной и Центральной частей России. Тез.докл.нач.-пракитч. Конференции. — Москва. — 81с.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-036.8

ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕПАТИТУ С СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ТА ПЕРСОНАЛУ СТАНЦІЇ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ

Мартинюк Г.А., Хоронжевська-Муляр І.С., Шахгільдян Й.В., Дорошенко С.В., Харитонюк Р.О., Кучерук Є.Ф., Королюк Л.Є.

Рівненська центральна міська лікарня (Україна)

НДІ вірусології ім. Д.Й.Івановського (Росія)

Хронічний гепатит діагностували на підставі підвищених показників гіперферментемії більше 6 місяців (як постійного підвищення активності АЛАТ на протязі всього періоду, так і хвилеподібний характер гіперферментемії, який часто співпадав з гепатомегалією). Такі наслідки гострого ГС мали місце у 56% осіб, які перенесли жовтяничну форму, і 81,2% - безжовтяничну. При дослідженні методом ПЛР сироваток крові 30 хворих на хронічний ГС з наявністю анти- ВГС, РНК ВГС виявляли в 66,5%: частіше генотип 1b - у 85,0% випадків, генотип 3a — у 10,0%, у 5% хворих визначити генотип ВГС не вдалося.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-036.8

**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕПАТИТА С
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ
КРОВИ**

*Мартынюк Г.А., Хоронжевская-Муляр И.С., Шахгильдян И.В., Дорошенко С.В.,
Харитонюк Р.А., Кучерук Е.Ф., Королюк Л.Е.*

*Ровенская центральная городская больница (Украина)
НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского (Россия)*

Хронический гепатит диагностировали на основании повышенных показателей гиперферментемии более шести месяцев, который часто совпадал с гепатомегалией. Такие последствия острого гепатита С имели место у 56% больных, которые перенесли желтушную форму и у 81,2% - безжелтушную.

При исследовании методом ПЦР сывороток крови 30 больных на хронический ГС с наличием анти-ВГС, РНК ВГС выявляли у 66,5%: чаще генотип 1b – в 85,0% случаях, генотип 3a – у 10,0%, у 5% больных определить генотип не удалось.

SUMMARY

UDK: 616.36-002-036.8

**STUDY OF SPECIAL CLINICAL FEATURES OF HEPATITIS C IN
PATIENTS AND PERSONNEL OF BLOOD TRANSFUSION STATION**

*Martyniuk H.A.; Khoronzhevska-Mulyar I.S.; Shakhgildyan Y.V.;
Doroshenko S.V.; Kharytonyuk R.O.; Kucheruk Y.F.; Korolyuk L.Y.*

Central City Hospital (Rivne, Ukraine)

D.Y. Ivanovskyy Scientific and Research Institute of Virology (Russia)

Chronic hepatitis has been diagnosed on the basis of increased signs of hyperfermentemia for more than 6 month (constant elevation of activity of AIAt during all period as well as periodic character of hyperfermentemia which often coincides with hepatomegaly). Such consequences of acute HC occurred in 56% of patients with icteric hepatitis and in 81,2% of patients with unicteric hepatitis.

At blood serum testing of 30 chronic HC-carriers by PCR method with the presence of anti-HCV RNA of HCV was found in 66,5% of cases, genotype 1b (85,0%) prevailing among them, genotype 3a was found in 10,0%; and in 5,0% it was impossible to define the genotype of HCV.

ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В І С – ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

МАРТИНЮК Г.А., ХОРОНЖЕВСЬКА-МУЛЯР І.С., ШАХГІЛЬДЯН Й.В.,
КУЗІН С.М., ХАРИТОНЮК Р.О., СИДОРУК Н.В.

*Рівненська Центральна міська лікарня (Україна)
НДІ вірусології ім. Д.Й. Івановського (Росія)*

Досягнення останнього десятиріччя у вивченні вірусних гепатитів (ВГ), зокрема парентеральних (В, С, D та ін.), розширили наші уявлення стосовно різних аспектів цієї проблеми до якісно нового рівня, доповнили діагностичні, лікувальні, профілактичні, прогностичні можливості, призвели до створення нових медичних технологій у цій галузі. Але процес їх впровадження в сучасних умовах України гальмується скрутним фінансовим становищем лікарень, відсутністю єдиної державної програми, яка б регламентувала всі основні ланки боротьби з ВГ [1, 2, 3].

Нами проведено вивчення ризику інфікування медичних працівників вірусами гепатитів В (ВГВ) і С (ВГС) при виконанні ними своїх професійних обов'язків. Визначення відповідних категорій медичних працівників, які в більшості випадків наражаються на ризик зараження цими вірусами, дозволить організаторам охорони здоров'я правильно і вчасно реалізувати профілактичні заходи щодо зниження поширеності ВГВ і ВГС серед цієї категорії осіб.

Серед мешканців міста Рівне анти – ВГС були виявлені у 1,4 % (1089 осіб різного віку, обох статей, зокрема у 0,4 % дітей і 1,7 % дорослих), HBsAg – у 1,8 %.

При дослідженні 348 сироваток крові медичних працівників хірургічного, онкологічного та урологічного відділень, анти – ВГС виявляли у 2,5 рази частіше, а HBsAg – у 2 рази частіше, ніж у дорослого населення регіону; найчастіше анти – ВГС і HBsAg знаходили у медичних працівників онкологічного відділення (5,9 % і 8,8 % відповідно). У лікарів і медичних сестер цих відділень анти – ВГС виявляли майже в 3 рази частіше, ніж у молодшого медичного персоналу (відповідно у 5,1 % і 1,9 %). Із збільшенням стажу роботи медперсоналу указаних відділень зростав відсоток виявлення у них анти – ВГС і HBsAg (табл.1). Таким чином, є всі підстави вважати ГВ і ГС професійними хворобами медпрацівників.

Як відомо, інфікування ВГВ і ВГС проявляється як у маніфестних,

так і атипових (безжовтяничних) формах з можливим наступним формуванням цирозу чи первинного раку печінки. Медичні працівники часто й не підозрюють у себе наявність інфекції. В Україні, як відомо, не проводиться звітність про хворих, у тому числі серед медичних працівників, на хронічні вірусні гепатити.

Таблиця 1. Частота виявлення HBsAg та Анти-ВГС в залежності від стажу роботи медичних працівників

Стаж роботи	Кількість обстежених	HBsAg		Анти-ВГС	
		абс. Число	%	абс. число	%
До 1 року	28	-	-	-	-
2-3 роки	36	1	2,8	-	-
4-5 років	32	1	3,1	-	-
6-10 років	48	3	6,3	1	2,1
Понад 10 років	62	5	8,1	6	9,7
Разом	206	10	4,9	7	3,4

На основі проведених досліджень можна зробити висновок про досить високий рівень інфікування ВГВ і особливо ВГС медичних працівників Рівненської області. Цей факт примушує звернути увагу на якість і повноту профілактичних заходів, що проводяться в лікувальних закладах. Необхідно зауважити, що попередження професійного інфікування ВГВ і ВГС базується не лише на реалізації універсальних заходів профілактики, а й на широкому охопленні медичних працівників щепленнями проти гепатиту В.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Балаян М.С., Михайлов М.И.*, Энциклопедический словарь – вирусные гепатиты. – Москва. – Амипресс. — 1999. — 301 с.
2. *Измайлов Д.В.* Эпидемиологическая характеристика и меры специфической профилактики вирусных гепатитов у медицинских работников. Мир вирусных гепатитов. -2001. – № 2. — с. 6-9.
3. *Семеновко Т.А.* Вирусные гепатиты В и С — внутрибольничные инфекции. Мир вирусных гепатитов. -2001. № 9. — с.5-9.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-057

**ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В І С – ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ***Мартинюк Г.А., Хоронжевська-Муляр І.С., Шахгільдян Й.В., Кузін С.М., Харитонюк Р.О., Сидорук Н.В.**Рівненська центральна міська лікарня (Україна)**НДІ вірусології ім. Д.Й. Івановського (Росія)*

На основі проведених досліджень можна зробити висновок про досить високий рівень інфікування ВГВ і особливо ВГС медичних працівників Рівненської області. Цей факт примушує звернути увагу на якість і повноту профілактичних заходів, що проводяться в лікувальних закладах. Необхідно зауважити, що попередження професійного інфікування ВГВ і ВГС базується не лише на реалізації універсальних заходів профілактики, а й на широкому охопленні медичних працівників щепленнями проти гепатиту В.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-057

**ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С – ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
БОЛЕЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ***Мартинюк Г.А., Хоронжевская-Муляр И.С., Шахгильдян И.В., Кузин С.Н., Харитонюк Р.А., Сидорук Н.В.**Ровенская центральная городская больница (Украина)**НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского (Россия)*

На основании проведённых исследований можно сделать вывод о высоком уровне инфицирования вирусами гепатитов В и С медицинских работников Ровенской области. Этот факт обращает внимание на качество и полноту профилактических мероприятий, которые проводятся в лечебных учреждениях. Необходимо отметить, что предупреждение профессионального инфицирования вирусами гепатитов В и С заключается не только в реализации универсальных методов профилактики, но и на широком охвате медицинских работников прививками против гепатита В.

SUMMARY

UDK: 616.36-002-057

VIRAL HEPATITIS B AND C- PROFESSIONAL DISEASES OF HEALTH CARE PROVIDERS

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

Kuzin S.M.; Kharytonyuk R.O.; Sydoruk N.V.

Central City Hospital (Rivne, Ukraine)

D.Y. Ivanovsky Scientific and Research Institute of Virology (Russia)

The conducted investigations allow to make a conclusion about the significantly high level of HBV and especially HCV infection in the environment of health care providers in Rivne region. This fact requires attention to the quality and variety of preventive measures in health care facilities.

It is necessary to underline that the prevention of professional HB and HC infection is based not only on the implementation of universal preventive measures, but on the compulsory HB vaccination of health care providers.