

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ З ПОГЛЯДУ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ

ШЕМЕЙКО Ж.В., МАНЯК Н.В., ХОРОНЖЕВСЬКА-МУЛЯР І.С.,
ЯЦЕНЯ Л.О.

*Рівненська центральна міська лікарня,
Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер,
Рівненська обласна санепідстанція,
Управління охорони здоров'я Рівненської облдержадміністрації
(Україна)*

Ураження печінки у хворих дерматовенерологічного профілю займає одне з чільних місць по клінічній значимості та частоті серед уражень інших органів. Цей факт не є збігом обставин, якщо врахувати особливості контингенту хворих шкірновенерологічних закладів на сьогоднішній час, коли відмічається зростання розповсюдження венерологічних захворювань.

Статевий шлях передачі вірусних гепатитів є одним із основних у розповсюдженні гепатитів В, С, D, G. Заразитися можна як при гетеросексуальних, так і при гомосексуальних контактах, якщо один із партнерів є хворим чи вірусоносієм. Біологічною основою реалізації такого шляху зараження є наявність збудника в сімennій рідині, або у вагінальному секреті.[1]

На сьогодні відомі такі збудники інфекційних захворювань, які передаються статевим шляхом:

- Вірус гепатиту В (HBV), який належить до родини *Herpadnaviridae*, роду *Orthoherpadnavirus*, геном вірусу – кільцева дволанцюгова ДНК. В порівнянні з іншими ДНК-вмісними вірусами у HBV має місце генетична неоднорідність та гетерогенність у результаті його високої варіабельності. На сьогодні ідентифіковано 6 генотипів HBV (A-F) та 9 субтипів за HBsAg. Протягом останніх десятиріч дослідниками описані варіанти мутації HBV, особливо часто мають місце мутації в ділянці пре-s-s гену. HBV притаманна висока стійкість до негативного впливу різноманітних фізико-хімічних чинників [7,8].

- Вірус гепатиту С (HCV) за сучасною класифікацією належить до родини *Flaviviridae*, роду *Hepacivirus*, геном – одноланцюгова лінійна РНК. HCV притаманна висока генетична мінливість, що зумовлена частою зміною нуклеотидів в його геномі, різні автори виділяють від 6 до 14 основних генотипів вірусу і більше 100 субгенотипів [7,8].

- Вірус гепатиту D (HDV) інфікує лише осіб, які інфіковані вірусом ГВ. За сучасною класифікацією вірусів HDV не належить до жодної родини, він віднесений до „блукуючого” роду Deltavirus. Геном HDV – одноланцюгова, циркулярна РНК. За своєю стійкістю до впливу фізико-хімічних чинників HDV близький до HBV. [8].

- В стадії вивчення знаходиться вірус гепатиту G (HGV), віднесений до родини Flaviviridae, роду Heparivirus. Структура та морфологічні особливості HGV не вивчені. Геном HGV являє собою одноланцюгову РНК. [8].

- Збудники СНІДу – віруси імунодефіциту людини (ВІЛ-1 та ВІЛ-2) належать до родини Retroviridae, рід Lentivirus. Геном – диплоїдний, складається із 2 ідентичних лінійних молекул РНК [2].

- Бліда спірохета (*Treponema pallidum*) – спіралеподібний мікроорганізм довжиною 7-14 мкм, товщиною 0,2-0,5 мкм. Поза живим організмом вона гине. Чутлива до зовнішнього середовища. Температура 60°C вбиває її на протязі 15 хв., а температура 100°C знищує вмить. Низькі температури такого сильного впливу на біду спірохету не мають.

- Гонококи – бобовидної форми коки довжиною біля 1,5 мкм, шириною 0,75 мкм. Половинки гонокока розташовані попарно ввігнутими поверхнями один до одного. Як і інші збудники венеричних хвороб, гонококи є виключно паразитами людини. Поза людським організмом вони швидко гинуть: нагрівання більше 56°C діє на них згубно, антисептичні препарати, висушування, прямі сонячні промені теж їх вбивають. В гнійних виділеннях гонококи зберігають життєздатність і патогенність лише до тих пір, поки не висохне патологічний субстрат (від 30 хв. до 4-5 годин).

Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі проживає близько 2 млрд. людей, інфікованих вірусами гепатитів В (ГВ) і С (ГС), при цьому в останні роки спостерігається виражене зростання захворюваності цими інфекціями.

Так, наприклад, в Росії захворюваність ГВ з 1992 року збільшилась майже 3 рази. Однак ці дані практично не враховують випадки гострого гепатиту, який протікає в безжовтяничній, субклінічній та інпаарантній формах.

В останні роки спостерігається явна тенденція до зростання захворюваності гострими гепатитами В і С, обумовленими статевим шляхом передачі збудника, тому що застосування ряду поширених в молодіжному середовищі наркотиків стимулює статеву активність і знімає морально-етичні обмеження.

За даними Потятинник О.Н., лише з 1994 року в Москві частка гострого ГВ з передачею збудника статевим шляхом виросла з 28,6% до

52,0%. Суттєво змінилася і вікова структура хворих гострим ГВ. Серед них переважають особи віком від 15 до 29 років, тобто найбільш сексуально активна частина населення [6].

Підтвердженням епідеміологічного значення статевого шляху передачі збудників ГВ і ГС служать виявлені показники носійства цих вірусів серед пацієнтів шкірвенерологічних диспансерів (36,9% і 9,4% відповідно). Найбільш часто HBsAg виявляли у ВІЧ-інфікованих осіб – 31,5%, у хворих гонореєю – 19,5%, сифілісом – 15,9% [6].

За даними Гураля А.Л., Марієвського В.Ф., на Україні відмічається зростання питомої ваги осіб, інфікованих статевим шляхом з 13,3% у 1995 році до 30,2% у 2000 р., а також при внутрішньовенному введенні наркотичних препаратів з 11,6% у 1993 р. до 33,2% у 2000 році. Якщо частота виявлення маркерів ГВ (HBsAg) і ГС (анти -HCV) у донорів крові по Україні складає 1,2% і 1,3%, то у хворих шкірвенвідділень – 3,6% і 19,4% відповідно, ін'єкційних наркоманів 14,9% і 77,4%, у ВІЛ-інфікованих осіб – 10,0% і 84,8% відповідно. [4].

З 1997 року в м. Рівне відмічається ріст захворюваності ГВ серед підлітків і осіб 20-29 років. Зросли показники захворюваності серед учнів ПТУ і студентів ВУЗів, і у 1999 році становили відповідно 192,0 і 39,7 випадків на 100 тис., у 2000 році – 102,1 і 43,7. Зріс також відсоток хворих ГВ, які заразились статевим шляхом. Одночасно відмічається ріст захворюваності сифілісом та гонореєю (рисунки 1, 2).

Ризик зараження ГВ і ГС зростає із збільшенням числа статевих партнерів і частоти статевих контактів; при наявності венеричних хвороб, які супроводжуються ерозіями на шкірі, слизових оболонках статевих органів, заднього проходу; при статевих контактах під час менструацій; при імунодефіцитних станах. Наприклад, при гепатиті В, коли один із статевих партнерів є вірусносієм, ризик зараження чоловіків вищий, ніж жінок.

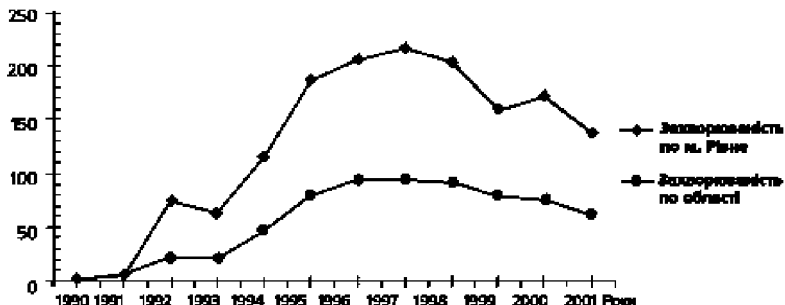


Рисунок 1 Захворюваність сифілісом населення м. Рівне та Рівненської області за 1990-2001 роки

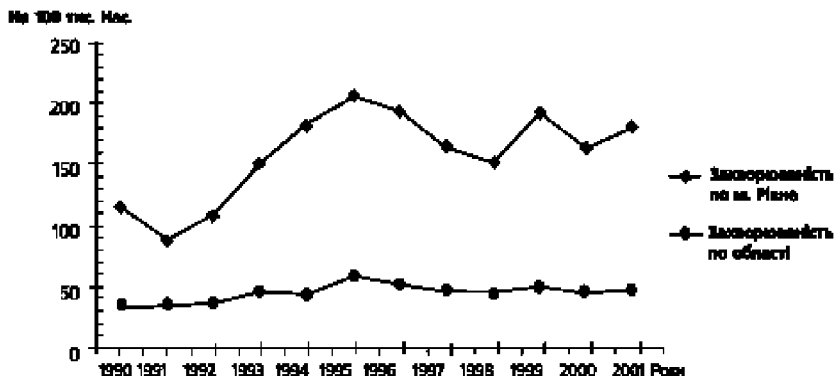


Рисунок 2. Захворюваність гонореєю населення м. Рівне та Рівненської області за 1990-2001 роки

В індустріально розвинутих країнах світу (США, країни Західної Європи) статевий шлях в структурі ймовірних шляхів передачі гепатиту В займає від 20% до 50%. Підвищена вірогідність зараження гепатитами В, С і D гомосексуалістів і повій дозволяє віднести їх до груп ризику. Підтвердженням цього служить збільшення відсотку виявлення маркерів інфікування серед цих груп у порівнянні з іншими категоріями населення.

Розповсюдження гепатиту С статевим шляхом проходить не так інтенсивно. Це, можливо, пов'язано з низькою концентрацією цих вірусів гепатиту в крові порівняно з вірусом гепатиту В.

Проституція, як соціальне явище, також сприяє розповсюдженню вірусних гепатитів типу В і С. Можна вважати, що повії обох статей є резервуаром вірусів гепатитів В і С в людській популяції.

Ризик зараження пов'язаний із тісним контактом слизових оболонок і є однаково великим для обох сексуальних партнерів. При серологічному обстеженні повій на маркери інфікування вірусами гепатитів В і С у всіх, без винятку, пробах виявилось, що дана категорія людей частіше інфікується цими вірусами в порівнянні з іншими категоріями населення. Відповідно, захворюваність гепатитами В і С у повій вища, а в клінічній картині переважають тяжкі та стерті форми. Є дані, котрі свідчать про те, що повії частіше інфікуються вірусними гепатитами А і Е. Деяку роль в цьому відіграють сексуальні збочення. У повій нерідко можна зустріти гепатит, етіологічно пов'язаний з вірусом герпесу.

Таким чином, індикатором активності статевого шляху передачі в

поширенні вірусних гепатитів можуть служити інфекції, які передаються статевим шляхом (ПСП). Порівняльний епідеміологічний аналіз захворюваності ПСП і парентеральними гепатитами показав, що з ростом захворюваності сифілісом проходить одночасний ріст захворюваності гепатитами В і С. Подібність епідемічного процесу сифілісу і ГВ підтверджують і дослідження авторів (Дроздова О.М. і співавт., 1998), в яких встановлені спільні епідеміологічні закономірності в поширенні ГВ, ГС і сифілісу, що свідчить про загальні фактори ризику і необхідність використовувати дані про захворюваність ПСП в епідеміологічному нагляді за вірусними гепатитами [4].

Авторами Герасимовою Н.М., Полкановим В.С., Жулімовою Н.Л. та ін. було показано, що сифілітична інфекція та віруси ГВ і ГС циркулюють в одних і тих же групах ризику, у зв'язку з спільними шляхами передачі цих захворювань. Нерідко хворі сифілісом виявляються лікарями інфекціоністами при обов'язковому обстеженні пацієнтів в реакції мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном, тоді як діагностика вірусних гепатитів ще не має широкого поширення в клініці інфекцій, які передаються статевим шляхом [3]. При обстеженні авторами 50 хворих сифілісом і 27 пацієнтів з серорезистентністю маркери ГВ і ГС визначали у 54,5% із них, у тому числі HBsAg був виявлений у 18,18% хворих, а саме у 1 із 4-х хворих з первинним сифілісом, у 3 хворих із 22 – вторинним, у 2 хворих із 22 зі скритими формами сифілісу і у 8 пацієнтів із 22 з серорезистентністю. Маркер гостропротікаючого ГВ (анти-HBcor JgM) був виявлений у 24,67% обстежених. Мікст інфекція ГВ+ГС була відмічена у 19,0% (8 із 42) хворих, серед них 4 чол. вживали наркотики внутрішньовенно.

Було також встановлено, що у хворих сифілісом, у яких були виявлені маркери ГВ і ГС відмічалось збільшення вмісту білків гострої фази, які складають альфа 1-фракцію, у 69% таких хворих відмічалось збільшення показника тимолової проби, у цих хворих були також підвищені рівні активності аланінамінотрансферази і аспаратамінотрансферази. Отримані авторами результати свідчили про те, що порушення білосинтезуючої, метаболічної функції печінки при сифілісі погіршується при наявності HB-вірусної і HC-вірусної інфекцій. На думку авторів визначення маркерів ГВ і ГС дозволить зменшити відсоток невдач в терапії сифілісу шляхом корекції методів терапії [3].

Факторами ризику при передачі вірусу ГВ статевим шляхом серед гомосексуалістів є збільшення числа статевих партнерів (більше 5 в рік), частота статевих контактів, супутні венеричні захворювання, особливо ті, які супроводжуються язвами шкіри і слизових оболонок статевих органів і заднього проходу, імунодефіцитні стани, високий

рівень носійства HBsAg, молодий вік (від 15 до 30 років) і специфічні види сексуальної практики: орально-анальні, анально-генітальні статеві контакти. Ректальні статеві контакти з високим рівнем травмизації слизової оболонки прямої кишки суттєво полегшують проникнення вірусу в організм [6]. Необхідно відмітити, що 10% гетеросексуальних пар регулярно займаються анальним сексом і 1-6% чоловіків-гетеросексуалістів хоча би одноразово мали сексуальні відношення з мужчинами (Bell R., 1999). Багаточисельні дані зарубіжних і вітчизняних авторів (Gilson R.S., 1998; Osmond D.H., 1993; Osella A.R., 1998; Платошина О.В., 1999 та ін.) свідчать, що частота виявлення маркерів інфікування вірусом ГВ серед гомосексуалістів коливається в межах від 30 до 80 % в різних країнах світу, що майже в 10 раз перевищує чисельність в загальній популяції і в 2 рази вище, ніж серед гетеросексуалістів. Маркер інфекційності HBeAg виявляли серед більшого числа HBsAg-позитивних гомосексуалістів (38% -75%), ніж в загальній популяції носіїв (3-30%) (Keefe E.V.) [6].

Антиген вірусу ГВ був виявлений в слині, спермі, фекаліях. Фактором передачі можуть бути фекалії чи ректальна кров у чоловіків-гомосексуалістів. За даними Reiner N.E., 59% обстежених гомосексуалістів мали безсимптомні поразення слизової прямої кишки. HBsAg був виявлений у 77% інфікованих осіб, в фекаліях – у 62% пацієнтів. Таким чином, під час контакту з пошкодженими слизовими оболонками і фекаліями проходить проникнення вірусу в організм сприйнятливої людини.

На відміну від гепатиту В, при гепатиті С питання про інтенсивність статевого шляху передачі вірусу залишається відкритим. Розповсюдження вірусу статевим шляхом проходить не так інтенсивно, як при ГВ. Це, можливо, пов'язано з низькою концентрацією вірусу ГС в крові порівняно з вірусом ГВ. Встановлено, що факторами ризику для сексуальної передачі є анальні контакти, наявність статевого партнера, який вживає наркотики, генітальний герпес в анамнезі, сифіліс, ВІЛ-інфекція і вживання наркотиків, які асоціюються з HB-вірусною інфекцією. Гомосексуалісти, які не вживають наркотики, в 1,6-5% випадків є джерелом вірусу ГС.

Авторами Заболотньою Г.А., Поповою О.Є., Топчиевим Н.А., Михайловим М.І. (2001) доведена можливість статевого шляху передачі вірусів ГВ і ГС, особливо при травмуючому сексі, тому необхідно обов'язково вакцинувати жінок, які зазнали сексуального насильства, проти ГВ по терміновій схемі.[5].

Шляхи передачі вірусу гепатиту D (GD) тісно пов'язані з вірусом ГВ, як з вірусом-помічником. Статевий шлях передачі можливий у

осіб, які мають чисельні статеві контакти з багатьма партнерами (повії, гомосексуалісти). Проте, кількість осіб цієї групи ризику, інфікованих вірусом ГД, відносно невелика. Цей шлях передачі при дельта-інфекції має набагато менше значення, ніж при ГВ [8].

Вірус гепатиту G (HGV), подібно до вірусів ГВ і ГС, може поширюватися статевим шляхом. Підтвердженням цього є дані про високу частоту виявлення РНК HGV у гомо- і бісексуалістів. Спостерігається пряма залежність між зростанням частоти виявлення маркерів вірусу ГГ зі збільшенням кількості статевих партнерів (з 8% до 21% у осіб, які мають більше 100 партнерів). У повії США РНК HGV виявляється у 5,3%, а антитіла до нього – у 11,8%. HG-інфекція майже з однаковою частотою зустрічається у ВІЛ-інфікованих жінок високого ризику (повії), які інфікувалися ВІЛ статевим шляхом і при внутрішньовенному введенні наркотиків (14% і 17,5% відповідно) [8].

Таким чином, вищенаведені факти підтверджують значення статевого шляху передачі вірусів гепатитів В, С, Д і G серед хворих шкірвензахворюваннями і у осіб, які ведуть безладний спосіб статевого життя та гомосексуалістів. Тому усі три ланки сучасної стратегії профілактики гепатиту є актуальними на сьогодні, і вони повинні широко застосовуватися. Особливу увагу необхідно приділити вакцинопрофілактиці, санітарно-гігієнічним та протиепідемічним заходам, а також санітарно-освітній роботі.

Вакцинація проти ГВ показана для осіб, які працюють у сфері секс-бізнесу, гомосексуалістів, хворих шкірвензахворюваннями, у яких відсутні HBsAg та анти-HBs у сироватці крові. Необхідно також обов'язково вакцинувати проти ГВ жінок, які зазнали сексуального насильства (по терміновій схемі).

Передачу вірусів гепатитів можна зменшити, якщо користуватися презервативами.

Визначення маркерів ГВ, ГС і ГГ у хворих сифілісом дозволить зменшити відсоток невдач в лікуванні сифілісу шляхом корекції методів терапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Балаян М.С., Михайлов М.І.* Енциклопедичний словник – Вірусні гепатити, - Москва, - Аміпрес, 1999, - с.301.
2. *Гайдаш І.С., Флегонтова В.В.* Медична вірологія. – Луганськ. – 2002. – 357 с.
3. *Герасимова Н.М., Полканов В.С., Жулимова Н.Л., Киселева Н.В., Левчик Н.К.* Биохимические показатели сыворотки крови у больных сифи-

- лисом в сочетании с ВГВ, ВГС-инфекцией. Гепатит В, С и Д – проблемы диагностики, лечения и профилактики. Тезисы докладов IV Российской научно-практической конференции. – Москва. – 2001. – с.71-74.
4. *Гураль А.Л., Маршевский В.Ф., Сергеева Т.А.* Эпидемиологические особенности гепатитов В и С на Украине и стратегия профилактики этих инфекций. Гепатит В, С и Д – проблемы диагностики, лечения и профилактики. Тезисы докладов IV Российской научно-практической конференции. – Москва. – 2001. – с. 94-95.
 5. *Заболотняя Г.А., Попова О.Е., Топчиев Н.А., Михайлов М.И.* Частота выявления маркёров инфицирования вирусами гепатита С и В у лиц, находящихся в местах заключения (о необходимости вакцинации против гепатита В женщин, подвергнутых сексуальному насилию). Гепатит В, С и Д – проблемы диагностики, лечения и профилактики. Тезисы докладов IV Российской научно-практической конференции. – Москва. – 2001. – с. 133-135.
 7. *Потятинник О.Н.* Половой путь передачи вирусов гепатитов В и С среди гомосексуалистов. Мир вирусных гепатитов. - №2 (февраль). – 2001. – с. 4-6.
 8. *Фролов А.Ф., Шевченко Л.Ф., Ширококов В.П.* Практическая вирусология. – Киев. – Здоровье. – 1989. – 248 с.
 9. *Харченко Н.В., Порохницький В.Г., Топольницький В.С.* Вірусні гепатити. – Київ. – 2002. – 295 с.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002+616.5

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ З ПОГЛЯДУ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ

Шемейко Ж.В., Маняк Н.В., Хоронжевська-Муляр І.С., Яценя Л.О.

Рівненська центральна міська лікарня,

Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер,

Рівненська обласна санепідстанція,

Управління охорони здоров'я Рівненської облдержадміністрації (Україна)

Узагальнені дані низки авторів підтверджують значення статевого шляху передачі вірусів гепатитів В, С, Д і G серед хворих шкірвензахворюваннями і у осіб, які ведуть безладний спосіб статевого життя та гомосексуалістів. Тому усі три ланки сучасної стратегії профілактики гепатиту є актуальними, і вони повинні широко застосовуватися. Особливу увагу необхідно приділити вакцинопрофілактиці, санітарно-гігієнічним та протиепідемічним заходам, а також санітарно-освітній роботі.

Вакцинація проти ГВ показана для осіб, які працюють у сфері секс-бізнесу, гомосексуалістів, хворих шкірвензахворюваннями, у яких відсутні HBsAg та анти-HBs у сироватці крові. Необхідно також обов'язково

вакцинувати проти ГВ жінок, які зазнали сексуального насильства по терміновій схемі (Заболотная Г.А. та співавт.).

Передачу вірусів гепатитів можна зменшити, якщо користуватися презервативами.

Визначення маркерів ГВ, ГС і ГГ у хворих сифілісом дозволить зменшити відсоток невдач в лікуванні сифілісу шляхом корекції методів терапії.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002+616.5

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ И КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Шемейко Ж.В., Маняк Н.В., Хоронжевская-Муляр И.С., Яценя Л.А.

Ровенская центральная городская больница,

Ровенский областной кожно-венерологический диспансер,

Ровенская областная санэпидстанция,

Управление здравоохранения Ровенской облгосадминистрации (Украина)

В статье обобщены данные ряда авторов, которые подтверждают значение полового пути передачи вирусов гепатитов В, С, D и G среди больных кожно-венерологическими заболеваниями и у лиц, имеющих беспорядочные половые отношения, гомосексуалистов. Поэтому все три звена современной стратегии профилактики гепатитов актуальны и должны широко применяться. Особое внимание необходимо уделять вакцинопрофилактике, санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям, а также санитарно-просветительной работе.

Вакцинация против гепатита В показана для лиц, работающих в сфере секс-бизнеса, гомосексуалистов, кожнобольных, у которых отсутствуют HBsAg и анти-HBs в сыворотке крови. Необходимо также обязательно вакцинировать (по ускоренной схеме) против ГВ женщин, которые подвергались сексуальному насилию (Заболотная Г.А. и соавт.).

Использование презервативов уменьшает риск передачи вирусов гепатита.

Определение маркеров ГВ, ГС и ГГ у больных сифилисом позволит уменьшить процент неудач в лечении сифилиса путём коррекции методов терапии.

SUMMARY

UDK: 616.36-002+616.5

VIRAL HEPATITIS MORBIDITY IN THE ASPECT OF DERMATOLOGICAL AND VENEREAL PROBLEMS*Shemeyko Zh.V.; Manyak N.V.; Khoronzhevska-Mulyar I.S.; Yatsenya L.O.**Central City Hospital (Rivne, Ukraine)**Regional Dermatological and Venereal Prophylactic Centre**Regional Sanitary and Epidemiological Station (Rivne, Ukraine)**Regional Medical Care Administration (Rivne, Ukraine)*

Facts, which support the importance of sexual way of virus hepatitis B, C, D and G transmission in patients with dermatological and venereal diseases, who have disordered sexual relations and homosexuals have been described. Thus, all three stages of modern strategy of hepatitis prevention are of vital importance and should be widely used. It is necessary to pay great attention to vaccine prevention, sanitary and hygienic as well as anti-epidemic measures, sanitary and educational work.

HB vaccination is required for people who work in sex-business, homosexuals and patients with dermatologic and venereal diseases, who has lack of HbsAg and anti-HBs in blood serum. It is also necessary to vaccinate from HB women, who suffered from sexual violence.

Condoms may help in reduction of viral hepatitis transmission.

Defining of HB, HC, HG markers in patients with syphilis will allow reducing the failure cases of treatment of this disease by corrective methods of therapy.