

ГРУППОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТИТОМ С СРЕДИ ДОНОРОВ ДВОЙНОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗА

Г.А. Мартынюк, И.С. Хорунжевская, Й.В. Шахгильдян, С.М. Кузин, Е.Ф. Кучерук

НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН (Москва, РФ), Центральная городская больница (Ровно, Украина)

Интенсивное изучение ГС начато сравнительно недавно, после появления в 1989 г. за рубежом и в 1991 г. в России и Украине иммуно-ферментных тест-систем для индикации специфических антител, а в самое последнее время появилась возможность определения РНК вируса ГС методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР) и отдельных генотипов этого вируса. Неудивительно, что многие вопросы эпидемиологии и клиники ГС исследованы еще недостаточно и нуждаются в дальнейшем изучении.

Специальное внимание нами было уделено анализу групповых заболеваний острого гепатита С среди доноров двойного плазмафереза в г.Ровно в течение октября 1993г. - июня 1995 г. За этот период было зарегистрировано 66 случаев острого гепатита С, в том числе 20 протекавших с желтухой и 46 без желтухи. Основанием для диагностики гепатита С служили данные лабораторных исследований (выявление раннее отсутствующих специфических антител). Первые 12 желтушных случаев острого гепатита (первоначально расцененные как случаи гепатита А) были зарегистрированы в октябре-декабре 1993 года. Из числа этих больных четверо были сотрудниками СПК, также являвшихся донорами двойного плазмафереза. Первый случай имел место в конце октября, 7 - в ноябре и 4 - в декабре. У всех этих больных отсутствовал HBsAg в крови и позднее при динамическом обследовании у них выявлены антитела к вирусу гепатита С. В дальнейшем 8 желтушных случаев гепатита С имели место в январе-апреле 1994 года. При обследовании в динамике 92 доноров плазмы на протяжении 1994 года и в начале 1995 года выявлено 46 случаев с безжелтушной формой ГС. Среди этих больных были такие, у которых этот диагноз был поставлен на основании обнаружения анти-ВГС, а также те, у которых было первоначально отмечено острое повышение активности aminотрансфераз с последующим появлением специфических антител. В период активного выявления больных ГС соотношение желтушных и безжелтушных форм было 1:6 (8 - с желтухой и 46 без желтухи), т.е. желтушные случаи острого гепатита С составляли лишь "видимую часть айсберга" (рис.1).

Обращает на себя внимание, что при первичном обследовании и кадровых доноров СПК г.Ровно на наличие анти-ВГС проведенном И.С.Муляр в 1992 году, частота выявления этих антител была значительной 6,6%, что свидетельствовало о существовании среди них большого числа потенциальных источников инфекции. В дальнейшем, с внедрением в практику работы службы крови города в ноябре 1993 года обязательного определения у доноров антител к вирусу ГС с отстранением от кроводач лиц с наличием этих антител, постепенно отмечалось уменьшение активности эпидемического процесса, сокращение числа новых случаев гепатита С. В 1994 году при обследовании 10584 первичных доноров анти-ВГС, по данным лаборатории СПК, были выявлены у 190 (1,8%) и всего у 16 (0,8%) из 2116 кадровых доноров. В 1995 году частота обнаружения у первичных доноров не изменилась, а у кадровых уменьшилась до 0,32%.

Таким образом при анализе данной вспышки ГС среди доноров плазмы могут быть отмечены несколько стадий эпидемического процесса, ранне описанных С.Л.Мукомоловым.

Первая - скрытая стадия, которая характеризовалась как вялый тянущий эпидемический процесс с постепенным накоплением в донорском коллективе невыявленных больных хронической инфекцией, вызванной ГС. Вторая стадия - резкое увеличение интенсивности циркуляции вируса ГС и манифестация эпидемического процесса. Возникновению второй стадии предшествуют внедрение двойного плазмафереза. На этой стадии началась регистрация заболеваний, протекавших с желтухой и без нее, и показатели заболеваемости резко увеличились. Третья стадия - снижение количества случаев регистрируемых заболеваний, которые связаны с проведением противоэпидемических мероприятий (регулярное обязательное обследование доноров на наличие анти-ВГС методом ИФА, ликвидация недостатков при проведении двойного плазмафереза, улучшение дезрежима).

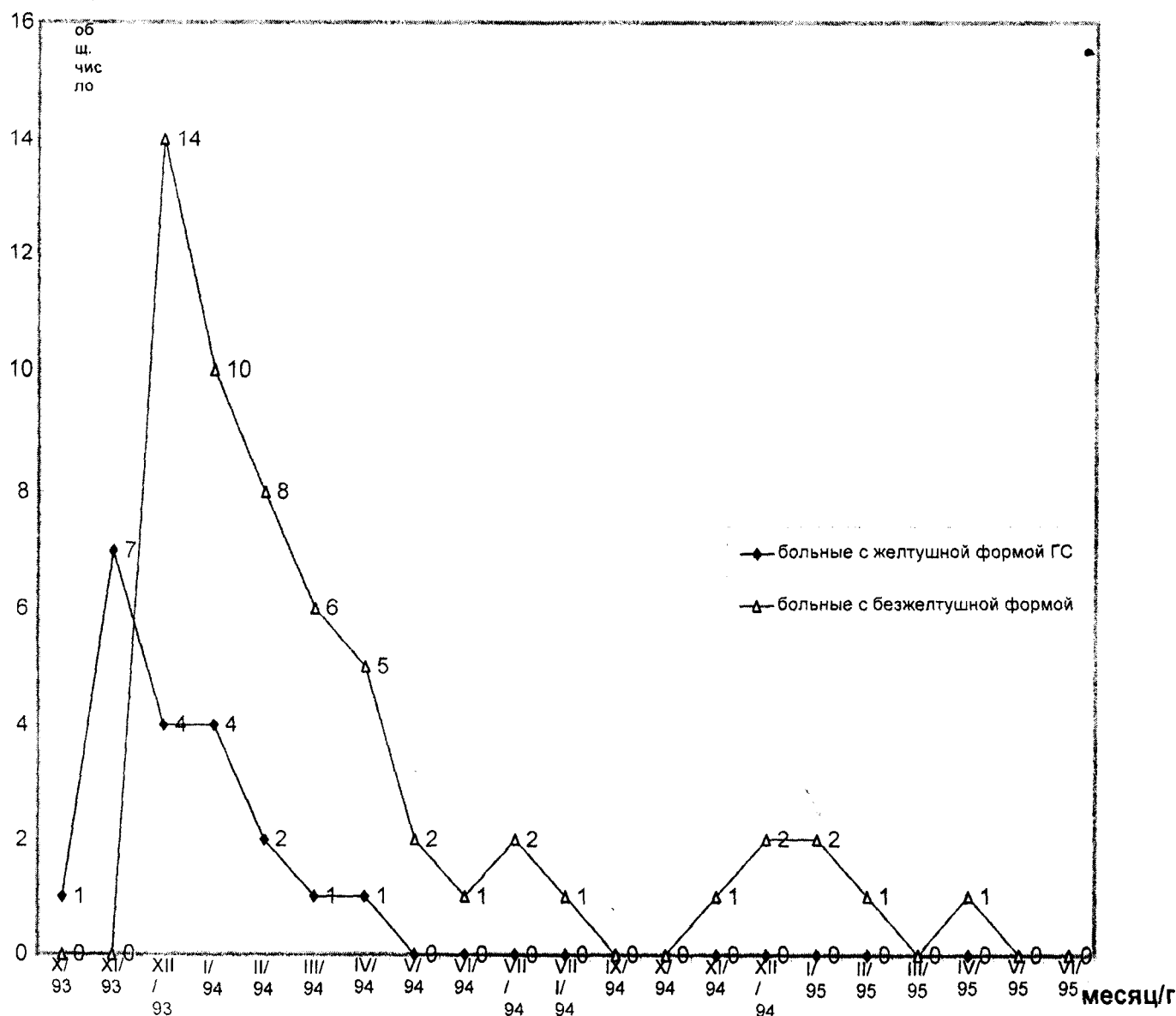


Рис. 1. Заболеваемость желтушными и безжелтушными формами острого гепатита С среди доноров двойного плазмафереза в г. Ровно в октябре 1993 г. – июне 1995 г.