

СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЛИЦ С ВЫЯВЛЕННЫМИ МАРКЕРАМИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ

Е. Л. Красавцев, Н.А. Худякова, Л.А. Бут-Гусаим

*УО «Гомельский государственный медицинский институт», г.Гомель,
Республика Беларусь*

Введение. Как известно, парентеральные вирусные гепатиты характеризуются возможностью развития хронических форм [1,2,5]. Согласно существующим нормативным документам, лица с выявленными маркерами парентеральных вирусных гепатитов и хроническими вирусными поражениями печени должны состоять на диспансерном учёте в кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник с целью уточнения диагноза и предупреждения прогрессирования заболевания [4]. Однако, тактика наблюдения остаётся несовершенной из-за отсутствия чётких и доступных прогностических критериев прогрессирования заболевания и нерегулярности обследования социально неблагополучных слоёв населения и лиц с выявленными маркерами, считающих себя «здоровыми». В основном на диспансерном учёте состоят пациенты, заинтересованные в обследовании и лечении. В Республике Беларусь в структуре путей инфицирования вирусным гепатитом С и микст-гепатитами наибольший удельный вес занимает инъекционная наркомания [3], но наркоманы обычно не состоят на диспансерном учёте в поликлиниках, так как многие из них попадают в пенитенциарную систему, а остающиеся на свободе достаточно редко обращаются за медицинской помощью. В тоже время существуют многочисленные и противоречивые данные о частоте хронизации при различных вирусных парентеральных гепатитах [2,5]. Есть мнение, что частота хронизации зависит от возраста, когда произошло инфицирование, пола, сопутствующей патологии, вредных привычек, сочетания с другими вирусными поражениями [2, 6,7].

Целью работы явилось изучение структуры больных хроническими вирусными поражениями печени и лиц с выявленными маркерами парентеральных вирусных гепатитов, состоящих на диспансерном учёте в кабинетах инфекционных заболеваний (КИЗах) 3 поликлиник г. Гомеля.

Материал и методы. По данным карт диспансерного наблюдения в 2015 году в этих поликлиниках наблюдалось 665 лиц с выявленными маркерами парентеральных вирусных гепатитов (316) и хроническими поражениями печени (349).

Результаты и обсуждение. Мужчин регистрировалось 48,3%, женщин — 51,7%. Почти половину (44,5%) составили люди в возрасте 30—49 лет,

неработающих было 20,5%, выявленных при донорстве — 16,2%, медицинских работников — 8,7%, наркоманов — 4,8%. Только 32,9 % направлялись на стационарное обследование и лечение, несмотря на обязательное обследование в стационаре при выявлении. Большая часть наблюдалась по поводу обнаружения антител к вирусу гепатита С (aHCV) и HbsAg (29,6% и 17,9% соответственно). Больных хроническим гепатитом В (ХВГВ) было 11,9%, хроническим гепатитом С (ХВГС) — 37,7%, хроническим гепатитом смешанной этиологии (ХВГ СЭ) (В+С, В+Д) — 0,3%, вирусными циррозами печени (вирусные ЦП) - 2,6%.

Наибольшая доля женщин регистрировалась среди больных вирусным ЦП (58,8%), мужчин — среди больных ХВГВ (61,2%), в группе больных ХВГС был наибольший удельный вес молодых (15-29 лет) — 23,0%. Неработающие чаще всего наблюдались среди больных вирусным ЦП (70,6%). Достаточно высокий процент лиц старше 60 лет был среди больных циррозом печени вирусной этиологии (41,2%) и хроническим гепатитом С (17,1%) по сравнению ($p < 0,01$) с пациентами, наблюдавшимися по поводу выявления aHCV (6,6%) и HbsAg (5,1%). Следует отметить, что наркоманы, по данным карт диспансерного наблюдения, значимую часть (9,6%) составили лишь среди больных ХВГС. Существенную долю (42,6%) составили лица, выявленные при донорстве среди наблюдавшихся по поводу выявления HbsAg, а среди лиц с aHCV- лишь 16,2%, хроническим гепатитом В — 10,1%, ХВГС - 11,5% ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, в кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник по поводу хронических вирусных поражений печени и выявления маркеров парентеральных вирусных гепатитом наблюдаются в основном лица трудоспособного возраста. Причём существенную часть (16,2%) при постановке на учёт составили лица, выявленные при донорстве, что подтверждает значимость обследования этой группы лиц. Эти пациенты обычно сами заинтересованы в обследовании и дальнейшем лечении. Несовершенна организация обследования и диспансерного наблюдения среди других групп риска. Так, наркоманов было лишь 4,8%. Эти лица редко обращаются за медицинской помощью или находятся в пенитенциарной системе и не обследуются. Возможно необходимо введение элементов диспансерного наблюдения больных хроническими вирусными поражениями печени и лиц, с выявленными маркерами парентеральных вирусных гепатитом (биохимический анализ крови, кровь на маркеры вирусных гепатитов, при возможности УЗИ брюшной полости) при освидетельствовании этих лиц в наркодиспансерах и пенитенциарной системе. В то же время, неработающих среди наблюдавшихся регистрировалось 20,5%, что создаёт определенные трудности при

диспансерном наблюдении. Большую часть наблюдавшихся составили «здоровые» люди с выявленными маркерами парентеральных вирусных гепатитов (aHCV — 29,6% и HbsAg -17,9%), что также затрудняет регулярность и полноту диспансерного наблюдения и обследования этих лиц, так как они не видят смысла в дальнейшем обследовании при отсутствии прогрессирования заболевания и лечения. Лица старше 60 лет составили довольно значимую часть среди больных циррозами печени вирусной этиологии (41,2%), что позволяет предположить важность сопутствующей патологии, давности заражения в формировании хронического поражения печени. Существуют определенные различия по полу, возрасту, причине выявления среди различных групп наблюдаемых больных.

Литература

1. Гепатит С: консенсус 2002 // Вирусные гепатиты (достижения и перспективы). Информ. бюл. – 2002. – №2(15) – С. 3–11.
2. Игнатова, Т. М. Хронический гепатит С: клиничко-морфологическая характеристика, течение и прогноз: автореф. дис. ...д-ра мед. наук / Т.М. Игнатова – М., 2000.
3. Жмуровская, Л.С. Клиничко-лабораторные и иммунологические особенности острых гепатитов В, С и манифестной формы микст-гепатита В+С у инъекционных наркопотребителей: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Л.С. Жмуровская – Минск, 2002.
4. О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Беларусь: Приказ МЗ Респ.Беларусь, № 66 – Минск,1993. – 149с.
5. Хронический вирусный гепатит /под ред. В. В. Серова, З. Г. Апросиной – М.: Медицина, 2002. – 384с.
6. Танащук, Е. Л. Хронические заболевания печени у лиц, злоупотребляющих алкоголем, инфицированных вирусами гепатита: автореф. дис. канд. мед. наук./ Е.Л. Танащук – М., 1999.
7. Значимость факторов риска в развитии хронических вирусных гепатитов В и С/ О. И.Яхонтов, М. Э.Шубина, Л. Н.Валенкевич и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. –2002 – № 5. – С. 29–34