

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В І С

М.Д. Чемич, д-р мед. наук, професор;

А.О. Сніцарь, канд. мед. наук, доцент;

Є.М. Алексєєва;

В.В. Тищенко,*

Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми;

**Сумська обласна санітарно-епідеміологічна станція, м. Суми*

У статті наведено результати опрацювання даних анамнезу хвороби та життя хворих, анкетування середнього медичного персоналу та лікарів, отриманих на підставі аналізу медичних карт та карт епідеміологічного анамнезу (розроблена дослідниками). Встановлено, що серед пацієнтів із хронічними вірусними гепатитами переважали чоловіки, 2/3 хворих мали ХВГ С. Одним з найпоширеніших шляхів передачі гепатитів В, С є ятрогенний (операційні втручання, переливання крові та її компонентів, ендоскопічні методи діагностики тощо). Лише кожний десятий із хворих на ХВГ С був щеплений проти ВГ В. Переважна більшість опитаних не знали про наявність у найближчих родичів вірусів гепатитів.

Ключові слова: *хронічні вірусні гепатити В і С, анамнез, анкетування, ятрогенний шлях передачі.*

В статті приведені результати обробки даних анамнезу болєзни и жизни больных, анкетирование среднего медицинского персонала и врачей, полученные на основании анализа медицинских карт и карт эпидемиологического анамнеза (разработанных исследователями). Установлено, что среди пациентов с хроническими вирусными гепатитами преобладали мужчины, 2/3 больных имели ХВГ С. Одним из самых распространенных путей передачи гепатитов В, С является ятрогенный (оперативные вмешательства, переливания крови и ее компонентов, эндоскопические методы диагностики и т.п.). Лишь каждый десятый из больных ХВГ С был привит против ВГ В. Подавляющее число опрошенных не знали о наличии у ближайших родственников вирусов гепатитов.

Ключевые слова: *хронические вирусные гепатиты В и С, анамнез, анкетирование, ятрогенный путь передачи.*

ВСТУП

Хронічні вірусні гепатити (ХВГ) залишаються однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я сьогодення. Основними причинами цього є: значне поширення ХВГ серед населення усіх вікових груп; великий відсоток субклінічних та безжовтяничних форм, які, як правило, не діагностуються; сприяння розвитку в печінці незворотних змін, що в кінцевому підсумку призводить до злоякісних новоутворень; останніми роками досить часто спостерігаються мікст-гепатити, що мають несприятливий вплив на перебіг та прогноз захворювання; відсутні надійні етіотропні засоби для лікування та універсальні методи специфічної профілактики вірусних гепатитів; значний відсоток своєчасно не діагностованих випадків, висока здатність вірусів до мутацій, соціальні умови (наркоманія, проституція), а також поширене використання інвазивних методів діагностики та лікування, широке застосування препаратів крові призводить до розповсюдження вірусних гепатитів серед населення [9, 11].

Всесвітня організація охорони здоров'я прогнозує, що гепатит С стане "чумою 21-го століття". За даними експертів, в Україні інфіковано від 3

до 5% громадян, а 90% хворих навіть не здогадуються про наявність вірусу у власному організмі.

Поширення ХВГ пов'язане з передачею інфекції різноманітними шляхами та з дією так званих факторів ризику. До них відносяться: переливання крові та гемокомпонентів, донорство, парентеральне введення лікарських речовин, гетеро- і гомосексуальні контакти, наркоманію з внутрішньовенним введенням наркотиків, інвазивні методи дослідження і лікування; контакт з біологічними рідинами хворих; татування тощо [6, 11].

Проведені у світовій практиці дослідження виявили ряд особливостей: насамперед змінилася структура факторів ризику захворювання на ХВГВ і ХВГС - на перше місце виходить донорство [7, 14]. Поширеність HBsAg серед донорів у світі коливається від 0,1 до 1,5%. Частота виявлення анти-HCV у донорів у світі становить 0,01-4%. Отже, анти-HCV у донорів виявляється достовірно частіше, ніж HBsAg [8, 11].

Друге місце у хворих на ХВГ за частотою займає такий фактор ризику, як наркоманія [2, 6, 13]. Третє місце - програмний гемодіаліз [3, 4, 7, 9]. На одну сходинку з попереднім фактором можна поставити передачу вірусу гепатиту В і С у хірургічній стоматології [5]. Не менш важливою є проблема захисту медичного персоналу від інфікування вірусними гепатитами В і С. Найчастіше інфікуються молодший і середній медичний персонал, який становить у загальній структурі захворюлих 75-80%, лікарі уражаються трохи рідше - 20-25%. При виході на пенсію до 70% середнього медичного персоналу та 40-50% лікарів перенесли вірусний гепатит В [1, 9, 10, 12].

МЕТА РОБОТИ

Вивчити епідеміологічні особливості хронічних вірусних гепатитів В і С на Сумщині.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проаналізовані медичні карти та карти епідеміологічного анамнезу (розроблені дослідниками) 650 пацієнтів з ХВГ, що перебували на лікуванні в СОКІЛ ім. З.Й. Красовицького за період 2005-2008 рр., опрацьовані дані анамнезу хвороби та життя кожного хворого, проведено опитування середнього медичного персоналу та лікарів: інфекціоністів, хірургів, стоматологів. Проаналізовано дані журналів обліку та реєстрації інфекційних хворих міської та обласної санітарно-епідеміологічних станцій.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З 2005 року в СОКІЛ ім. З.Й. Красовицького хворим на ХВГ було запропоновано заповнити розроблену нами карту епідеміологічного анамнезу. У період 2005-2006 років обстежено 534 хворих на ХГ, з них недиференційованих - 235 (44 %), парентеральних вірусних - 299 (56 %). Серед хворих на ХВГ жінок було в 1,6 раза менше, ніж чоловіків. Хворих на хронічний вірусний гепатит В було в 1,9 раза менше, ніж пацієнтів з хронічним вірусним гепатитом С. У результаті дослідження було встановлено, що пацієнти з парентеральними ХВГ мали в анамнезі медичні інвазивні втручання в 47 % випадків, а пацієнти з недиференційованими ХГ – у 10 %. Хворих на хронічний вірусний гепатит В було в 2,7 раза менше, ніж на хронічний вірусний гепатит С, що свідчить про тенденцію до зменшення ХВГ та зростання показників захворюваності на ХВГС (табл. 1).

Таблиця 1 - Розподіл пацієнтів з ХВГ за статтю та типом збудника

| Стать | Хронічний вірусний гепатит (абс. / %) | | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | В | | С | | В+С | | Разом | |
| | 2005-2006 рр. | 2007-2008 рр. | 2005-2006 рр. | 2007-2008 рр. | 2005-2006 рр. | 2007-2008 рр. | 2005-2006 рр. | 2007-2008 рр. |
| Чоловіки | 69 / 23,1 | 17 / 14,6 | 113 / 37,8 | 51 / 44,0 | 3 / 1,0 | 2 / 1,7 | 185 / 61,9 | 70 / 60,3 |
| Жінки | 32 / 10,7 | 14 / 12,1 | 80 / 26,7 | 31 / 26,7 | 2 / 0,7 | 1 / 0,9 | 114 / 38,1 | 46 / 39,7 |
| Разом | 101 / 33,8 | 31 / 26,7 | 193 / 64,5 | 82 / 70,7 | 5 / 1,7 | 3 / 2,6 | 299 / 100 | 116 / 100 |

Проаналізовано і враховано в таблиці 2 анамнестичні дані хворих на ХГ за період 2005-2006 років. Серед інвазивних втручань основна увага приділялась оперативним втручанням, ендоскопічним методам діагностики, переливанню препаратів крові, донорству, екстракції зубів, ПХО ран, лікуванню опіків, фурункулів, флегмон, пірсингу, татуажу.

За 2005-2006 роки 411 пацієнтів основним місцем проживання назвали місто, 123 - село. На поставлені запитання було отримано такі відповіді: 11 пацієнтів із 534 перебували у країнах, ендемічних на ВГ В; 28 - вводили наркотики ін'єкційним шляхом; 34 - робили собі татування, пірсинг; 183 - відвідували манікюрний кабінет, 197 - перукарню. 164 із 323 опитаних мали «до 3» статевих партнерів впродовж життя, «більше 3» - 57, інші 102 - відмовлялися давати відповідь. Із 179 опитаних, які відвідували стоматологічний кабінет, 71 користувався послугами приватних клінік, 64 - державних, 44 - тих і інших. 36 із 534 опитаних проводилися переливання препаратів крові. Наявність в анамнезі операцій відмітили 117, малих оперативних втручань - 83. 21 особа зі 137 була донором крові. 32 виконувались ендоскопічні дослідження. У 98 жінок із 160 були пологи. На запитання «Чи є в сім'ї пацієнта носії вірусів гепатиту В чи С?» 503 пацієнти із 534 відповіли: «Невідомо». 31 пацієнт з ХВГ С дав позитивну відповідь.

За 2007-2008 роки 104 пацієнти основним місцем проживання назвали місто, 12 - село. На поставлені запитання було отримано такі відповіді: 13 пацієнтів із 116 перебували у країнах, ендемічних на ВГ В; 15 - вводили наркотики ін'єкційним шляхом; 20 - робили собі татування, 22 - пірсинг; 42 - відвідували манікюрний кабінет, 106 - перукарню. 55 із 108 опитаних мали «до 3» статевих партнерів протягом життя, «більше 3» - 53, серед них 103 мали незахищений традиційний секс, 6 - незахищений анальний секс, 4 - сексуальний досвід з іноземцями. «Часто» відвідували стоматолога 19 осіб із 116, «нечасто» - 92, «ніколи не відвідували» - 5. З 111 опитаних, які відвідували стоматологічний кабінет, 34 користувалися послугами приватних клінік, 49 - державних, 28 - тих і інших. 43 із 116 опитаних проводилися переливання препаратів крові, 12 - вводились імуноглобулін або гамма-глобулін. Наявність в анамнезі операцій відмітили 79 із 110, малих оперативних втручань - 102 із 114. Хоча 6 раз у житті відвідували хірурга, гінеколога, уролога 99 осіб, «часто» - 29 осіб, 22 із них жінки. 33 особи зі 115 були донорами крові. 6 із 113 проводився плазмаферез. 88 зі 114 виконувались ендоскопічні дослідження. У 36 жінок із 46 були пологи. 7 пацієнтів із 114 були в місцях позбавлення волі. Захворювання, які передаються статевим

шляхом, мали в анамнезі 12 осіб із 109. На запитання «Чи є в сім'ї пацієнта носії вірусів гепатиту В чи С?» 49 пацієнтів із 116 відповіли: «Невідомо». 3 пацієнти з ХВГ С дали позитивні відповіді.

Відсутність достовірних даних про інвазивні втручання в анамнезі пацієнтів з парентеральними ХВГ може свідчити як про те, що пацієнти не мають в анамнезі парентеральних та інвазивних втручань, так і про недостатньо зібраний анамнез.

Таблиця 2 - Розподіл ХВГ за типом парентеральних втручань в анамнезі

| Парентеральне втручання | Хронічний вірусний гепатит (абс. / %) | | | | | | Разом |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|
| | В | | С | | В+С | | |
| | 2005-2006 рр. | 2007-2008 рр. | 2005-2006 рр. | 2007-2008 рр. | 2005-2006 рр. | 2007-2008 рр. | |
| «Великі» операції | 43/10,5 | 8/1,9 | 53/12,8 | 19/4,7 | | | 123/29,6 |
| Переливання препаратів крові | 21/5,1 | 9/2,2 | 5/1,2 | 11/2,6 | | 1 / 0,2 | 47/11,3 |
| Донорство | 10/2,4 | 4/1,0 | 10/2,4 | 13/3,1 | 1 / 0,2 | 2 / 0,5 | 40/9,6 |
| «Малі» операції | 10/2,4 | 5/1,2 | 59/14,3 | 20/4,8 | 3 / 0,6 | | 97/23,4 |
| Ендоскопічна діагностика | 4/1,0 | 2/0,5 | 27/6,5 | 8/1,9 | 1 / 0,2 | | 42/10,1 |
| Пірсинг, татуаж | 3/0,6 | 1/0,2 | 1/0,2 | 4/1,0 | | | 9/2,2 |
| Відсутні достовірні дані | 10/2,4 | 2/0,5 | 38/9,2 | 7/1,7 | | | 57/13,8 |
| Разом | 101/24,4 | 31/7,5 | 193/46,6 | 82/19,8 | 5/1 | 3/0,7 | 415/100 |

Отже, якщо зіставити проаналізовані дані дослідження по СОІКЛ за ці два проміжки часу (2005-2006; 2007-2008 рр.), можна побачити, що за 2007-2008 рр. кількість хворих на ХВГ майже на 70 % зменшилась, але спостерігається чітка закономірність у тому, що в обох періодах відсоток хворих чоловіків більше, ніж жінок: у першому проміжку на 19,2 %, а в другому - на 20,6 %. Основною причиною захворювання в обох періодах стали «великі» та «малі» оперативні втручання: 299 осіб із 534 у 2005-2006 рр. та 103 пацієнтів із 116 у 2007-2008 рр., що складає 56 % і 89 % відповідно. Це свідчить про збільшення відсоткового показника до загальної кількості пацієнтів з кожним наступним періодом. Можна зробити висновок про те, що частота виникнення ВГВ та ВГС стала більше спричиненою недотриманням усіх правил при парентеральних втручаннях, хоч загальна кількість хворих на ХВГ і зменшилася.

Виходячи із вищезазначеного, маємо, що у хворих з ХВГ В найчастіше в анамнезі спостерігалися великі оперативні втручання та випадки переливання препаратів крові; серед хворих з ХВГ С – найбільше великих оперативних втручань та малих операцій.

Серед «великих» оперативних втручань пацієнти з ХВГ найчастіше відмічали апендектомію (60 хворих) та холецистектомію (39), серед «малих» - екстракцію зубів (61) та первинну хірургічну обробку рани (27) (рис. 1).

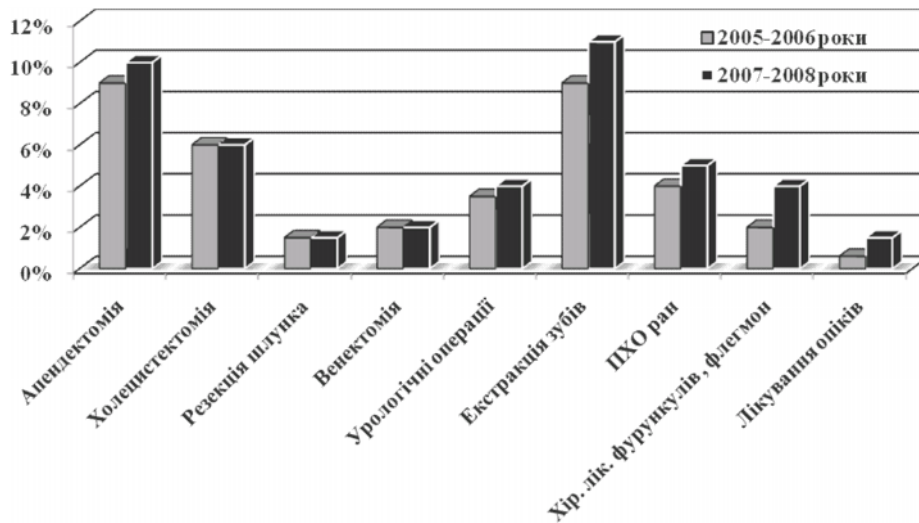


Рисунок 1 – Частота «великих» та «малих» оперативних втручань в анамнезі у хворих на ВГ В і С

Проаналізувавши дані по СОЖІЛ (рис. 2), ми виявили вражаючу картину. Ситуація, яка склалася на Сумщині за останні роки, свідчить про поступове зменшення кількості хворих на ГВГ В при відносно стабільній кількості пацієнтів з ГВГ С. Пригнічує значне зростання кількості пацієнтів з ХВГ В і С.

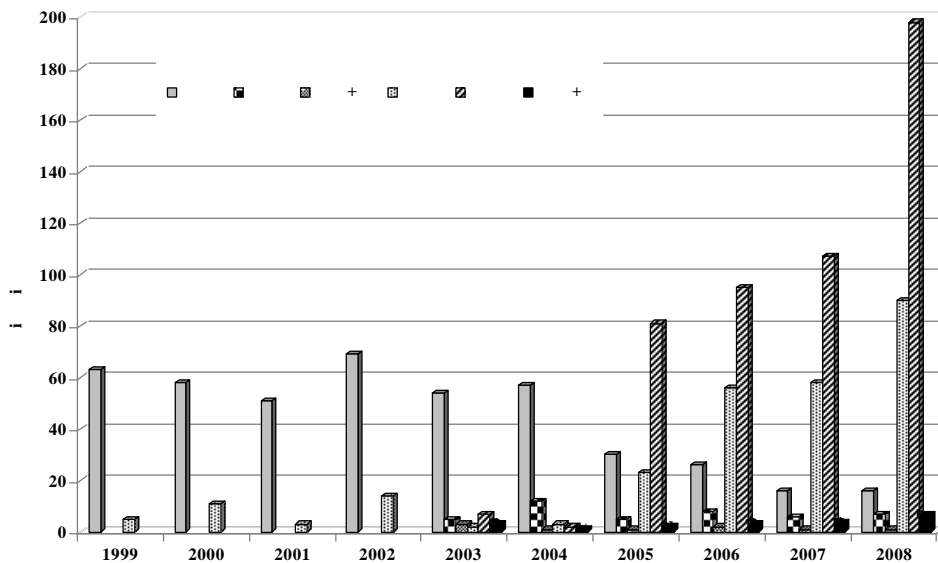


Рисунок 2 – Кількість хворих на ВГ серед населення м. Суми

Розглянувши ці випадки, ми вирішили обробити всі анамнестичні дані цих хворих в реєстрових журналах СЕС та виокремити групи: дорослих та дітей до 14 років, а також окремо кількість медичних працівників, які зазнали інфікування вірусами гепатиту (рис. 3).

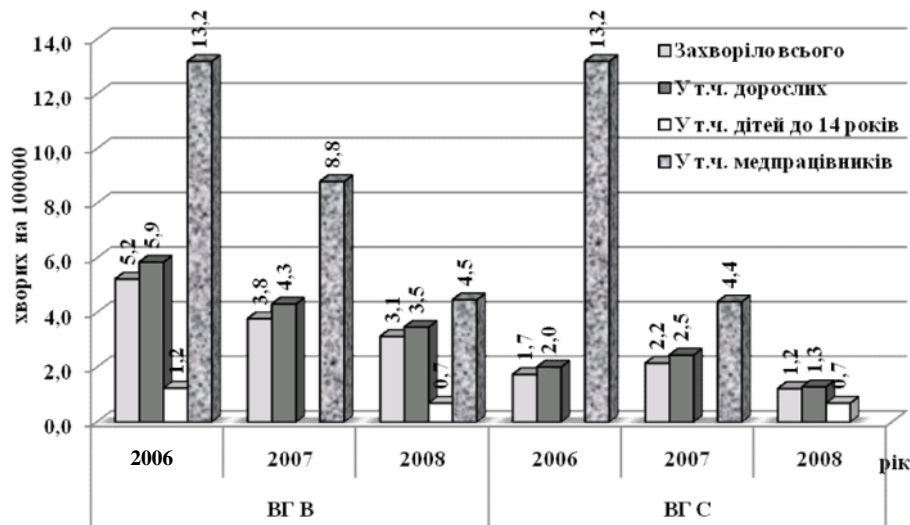


Рисунок 3 – Захворюваність на ВГ В і С в області за 2006-2008 роки

У таблиці 3 подані чинники гепатиту В і С у Сумській області за даними державної статистичної звітності за 2006-2008 роки, де також особлива увага приділялася парентеральним втручанням: переливання крові, хірургічні втручання, ін'єкції, акушерсько-гінекологічна допомога, відвідування стоматолога.

Таблиця 3 - Чинники передачі гепатитів В і С у Сумській області за даними державної статистичної звітності в 2006-2008 роках (абс. / %)

| Чинник | Гепатит В | | | Гепатит С | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| | 2006 рік | 2007 рік | 2008 рік | 2006 рік | 2007 рік | 2008 рік |
| Встановлено чинників передачі, | 33 / 52,4 | 25 / 56,8 | 20 / 55,6 | 15 / 71,4 | 8 / 32,0 | 5 / 35,7 |
| у т.ч. статевий парентеральний | 7 / 21,2 | 11 / 44,0 | 9 / 45,0 | 4 / 26,7 | 4 / 50,0 | 1 / 20,0 |
| В анамнезі парентеральні втручання всього: | 30 | 18 | 11 | 11 | 10 | 4 |
| у т.ч. за межами ЛПЗ | 11 / 36,7 | 8 / 44,4 | 4 / 36,4 | 4 / 36,4 | 6 / 60,0 | 1 / 25,0 |
| у т.ч. у ЛПЗ | 19 / 63,3 | 10 / 55,6 | 7 / 63,6 | 7 / 63,6 | 4 / 40,0 | 3 / 75,0 |
| у т.ч. переливання крові | 1 / 5,6 | 1 / 3,3 | 1 / 5,6 | | | |
| у т.ч. хірургічні втручання | 6 / 20,0 | | 3 / 27,3 | 1 / 9,1 | 2 / 20,0 | |
| у т.ч. ін'єкції, катетеризація | 2 / 6,7 | 3 / 16,7 | 1 / 9,1 | 1 / 9,1 | 3 / 30,0 | 2 / 50,0 |
| у т.ч. лабораторні дослідження | 4 / 13,3 | 1 / 5,6 | 1 / 9,1 | 3 / 27,3 | 1 / 10,0 | |
| у т.ч. акушерсько-гінекологічна допомога | 1 / 3,3 | 1 / 5,6 | 1 / 9,1 | | | |
| у т.ч. стоматологічні втручання | 6 / 20,0 | 4 / 22,2 | 2 / 18,2 | 2 / 18,2 | | 1 / 25,0 |
| Зараження відбулося на території області | 32 / 50,8 | 29 / 65,9 | 20 / 55,6 | 15 / 71,4 | 8 / 32,0 | 5 / 35,7 |

Порівнюючи дані державної статистичної звітності у Сумській області за чинниками передачі гепатитів В і С із нашими отриманими даними при аналізі цих самих чинників по СОІКЛ ім. З.Й. Красовицького, бачимо значні розбіжності. Насправді за нашими даними в анамнезі парентеральних втрачань у пацієнтів за 2005-2006 рр. в 3,4 раза ХВГ В і ХВГ С в 17,6 раза більше, ніж показано в державній статистичній звітності, а за 2007-2008 рр. в 1,1 раза – ХВГ В і ХВГ С - у 5,9 раза.

Таким чином, ситуація із захворюваністю на вірусні гепатити в Україні на сьогодні є катастрофічною, особливо загрожує здоров'ю населення безперешкодне поширення гепатиту С. Ця недуга набуває хронічного перебігу і спричиняє незворотні наслідки, якщо її вчасно не виявити і не вжити заходів. На думку експертів ВООЗ, у наступні 20 років саме гепатит С буде найбільшим викликом у сфері здоров'я в цілому світі.

ВИСНОВКИ

Серед пацієнтів із хронічними вірусними гепатитами переважали чоловіки, 2/3 хворих мали ХВГ С.

Одним з найпоширеніших шляхів передачі гепатитів В, С є ятрогенний (оперативні втручання, переливання крові та її компонентів, ендоскопічні методи діагностики тощо).

Лише кожний десятий із хворих на ХВГ С був щеплений проти ВГВ.

Переважна кількість опитаних не знали про наявність у найближчих родичів вірусів гепатитів.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Слід внести до плану обов'язкового обстеження визначення HBsAg, анти-НСV та проведення профілактичних щеплень проти ВГ В у таких категорій:

- пацієнтів перед плановими операціями та діагностичними інвазивними втручаннями;
- пацієнтів, які мають в анамнезі оперативні втручання, лікування в стоматолога, пологи, гемодіаліз;
- пацієнтів під час стаціонарного лікування;
- реципієнтів препаратів крові (враховуючи імуноглобуліни);
- осіб, які мають татування, пірсинг;
- медичних працівників.

SUMMARY

THE FREQUENCY ANALYSIS OF PARENTAL INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS B AND C

M.D. Chemych, A.O. Snitsar, E.M. Alekseev, V.V. Tishchenko,
Medical Institute of Sumy State University, Sumy;
Sumy Region Sanitary-Epidemiological Station, Sumy

The results of data processing history of illness and life of patients, questioning nurses and doctors obtained on the basis of analysis of medical charts and maps of the epidemiological history (developed by the researchers). Found that among patients with chronic viral hepatitis men were dominated, 2/3 patients had chronic virus hepatitis C. One of the most common routes of transmission of hepatitis B and C is an iatrogenic (surgical interventions, blood and its components, endoscopic methods of diagnosis, etc.). Only one in ten patients with chronic virus hepatitis C were vaccinated against HBV. Overwhelming number of respondents were unaware of the presence of close relatives hepatitis viruses.

Key words: *chronic viral hepatitis B and C, history, questionnaires, iatrogenic route of transmission.*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акимин В.Г. Эпидемиология и направления профилактики гепатитов В и С в лечебно-профилактических учреждениях/ В.Г. Акимин // Мир вирусных гепатитов. – 2004. - № 7. – С. 5-6.
2. Бондаренко А.М. Особливості патоморфології у наркоспоживачів при парентеральних вірусних гепатитах / А.М. Бондаренко // Інфекційні хвороби. – 2007. - № 3. - С. 31-34.
3. Герасун Б.А. Гепатити В і С у хворих, які лікуються програмним гемодіалізом / Б.А. Герасун, О.Б. Ворожбит, О.Б. Герасун, Ю.І. Бірка, І.Б. Тичка, О.І. Русин // Інфекційні хвороби. – 2006. - № 2. – С. 24-27.
4. Дубинська Г.М. Розповсюдження маркерів гепатитів В і С серед донорів Полтавської області / Г.М. Дубинська, В.Ф. Шаповал, Т.В. Кузь, Н.О. Полтавець, Н.В. Грінченко // Інфекційні хвороби. – 2004. - № 4. – С. 14-16.
5. Коутс Э.А. Гепатит С – проблема заражения в стоматологической практике / Э.А. Коутс, Л. Уолш, Р. Логан // Стоматолог. - 2002. - № 2. - С. 22-24.
6. Майер К.П. Гепатит і наслідки гепатиту / К.П. Майер, 2001. – С. 124
7. Потьомкіна П.О. Поширеність гепатитів В та С серед донорів / П.О. Потьомкіна // Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы. – Київ, 2001. – С. 56-58.
8. Уваренко А.Р. Доказова медицина у спектрі наукової медичної інформації та галузевої інноваційної політики: монографія / А.Р. Уваренко. - Житомир: Полісся, 2005. – С. 188.
9. Шахгильдян И.В. Парентеральные вирусные гепатиты (Эпидемиология, диагностика, профилактика) / И.В. Шахгильдян, М.И. Михайлов, Г.Г. Онищенко. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - С. 384.
10. Шевченко Ю.Л. Факторы заражения хирургов вирусными гепатитами / Ю.Л. Шевченко, Г.Г. Онищенко, Н.Н. Крылов // Хирургия. - 2005. - № 2. – С. 58-60.
11. Яхонтова О.И. Значимость факторов риска в развитии хронических вирусных гепатитов В и С / О.И. Яхонтова, М.Э. Шубина, Л.Н. Валенкевич, Л.В. Баранова, Н.В. Вунш, С.Ф. Луковникова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2002. - № 5. - С. 29-34.
12. Nystrom P.O. Patient to surgeon infection – fact or fiction / P.O. Nystrom, D. Witmann // Br. J. Surg. – 2003. – N 90. – P.1315-1316.
13. Poynard T. Mc Hutch: son J. Et d. Rates and risk factors of liver fibrosis progression in patients with chronic hepatitis C / T. Poynard, V. Ratziu // J. Hepatology. – 2001. – Vol. 34. – P. 730-735.
14. Roth W.K. Feasibility and efficacy of routine PCR screening of blood donations for hepatitis C virus, hepatitis B virus, and HIV-1 in a blood-lank setting / W.K. Roth, M. Weber, E. Seifried // Lancet. – 1999. – Vol. 353, N 9150. – P. 359-363.

Надійшла до редакції 17 вересня 2010 р.