

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ОЧАГОВ
ГЕПАТИТА В, С И D

Заирова Г.М., Тобокалова С.Т., Ногойбаева К.А., Бекенова Д.С.

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
Кафедра инфекционных болезней, ВИЧ/СПИД и дерматовенерологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Целью исследования явилось на основе анализа семейных очагов вирусных гепатитов В, С и D улучшить профилактику и качество диспансеризации. Материалом для изучения служили истории болезней 44 больных хроническим гепатитом (ХГ) В, С и D в возрасте от 3,5 до 69 лет, из 15 семей, находившихся на лечении в Гепатологическом центре «ЦАДМИР» в 2014-2015 гг. Маркеры гепатитов, ДНК и РНК вирусов исследовали в ИФА и ПЦР. В этиологической структуре гепатитов у больных из семейных очагов преобладал ХГВ (60%); ХГD и ХГС составили 20% и 13%, соответственно, а сочетание ХГВ+ХГС установлено у 7% больных. В большинстве случаев семейные очаги ХГВ состояли из 2-х человек (66,7%); в остальных – от 3-х до 6 членов семьи, больных ХГ. При этом реализовывались все естественные пути заражения парентеральными вирусными гепатитами. Результаты исследования свидетельствуют о наличии у нас всех эпидемических условий для формирования семейных очагов вирусных гепатитов, необходимости углубленного обследования «носителей» вирусов гепатитов В и С, для уточнения диагноза, массовой вакцинопрофилактики взрослого населения и ревакцинации подростков против вирусного гепатита В.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, семейные очаги, пути передачи.

В, С ЖАНА D ГЕПАТИТИНИН ҮЙ-БҮЛӨЛҮК ОЧОКТОРУНУН
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Заирова Г.М., Тобокалова С.Т., Ногойбаева К.А., Бекенова Д.С.

Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институту
Жугуштуу оорулар, ВИЧ/СПИД жана дерматовенерология кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Изилдөөнүн максаты В, С, D гепатиттеринин үй-бүлөлүк очокторун талдоонун негизинде алдын алуунун жана көзөмөлдөөнүн сапатын жакшыртуу болуп эсептелет. Талдоонун материалын 44 өнөкөт В, С, D гепатиттүү, 3,5 жаштан 69 жашка чейинки 15 үй-бүлөнүн “ЦАДМИР” гепатологиялык борборуда 2014-2015 ж. дарыланып жаткан оорулардын баяндамасы түздү. Гепатиттердин белгилери, вирустардын ДНК жана РНК сы ИФА жана ПЦР аркылуу тастыкталды. Үй-бүлөлүк очоктордогу гепатиттердин этиологиялык түзүмүндө В өнөкөт гепатити (ӨГ) үстөмдүк кылган; ӨГD жана ӨГC гепатиттери 20% - 13% түзүп, ал эми, ӨГВ жана ӨГCтин айкалышуусу 7% оорулууда кездешкен. Көпчүлүк учурда ӨГВнын үй-бүлөлүк очоктору 2 адамдан турган (66,7%), калган учурларда – 3-6 чейин ӨГ үй-бүлөнүн мүчөлөрүнөн турган. Бул абалда кандан жугуучу вирустук гепатиттердин бардык табигый жугуу жолдору камтылган. Изилдөөнүн жыйынтыгы бизде вирустук гепатиттердин үй-бүлөлүк очокторун калыптоого бүт эпидемиологиялык шарттардын бар экендигин айгинелейт, В, С гепатитинин вирусу жуккандарды диагностикалоо үчүн терең изилдөө керек экендигин, жалпы калкты эмдөө, тестиер балдарды ревакцинациялоо керек экендигин далилдейт.

Негизги сөздөр: өнөкөт вирустук гепатит, үй-бүлөлүк очоктор, жугуу жолдору.

STUDY OF INTRAFAMILIAL SPREAD OF HEPATITIS B, C AND D INFECTION

Zairova G.M., Tobokalova S.T., Nogoibaeva K.A., Bekenova D.S.

Kyrgyz State Medical Institute of Continuous Education
Dept of Infectious Diseases, HIV/AIDS and Dermatovenereology
Bishkek c., Kyrgyz Republic

Resume. The aim of the study was to improve prevention and quality of prophylactic medical examination on the basis of analysis of familial clusters of hepatitis B, C and D virus infection. The study material included case histories of 44 patients with chronic hepatitis B, C and D at ages 3.5 to 69 years from 15 families, who were treated at the hepatologic centre “CADMIR” in 2014-2015. Hepatitis infection markers, virus DNA and RNA were determined using enzyme immunoassay and PCR. In the etiologic structure, in patients from familial clusters, chronic hepatitis B was predominant (60%), chronic hepatitis D and chronic hepatitis C represented 20% and 13% respectively, and combined chronic hepatitis B and chronic hepatitis C was found in 7% of patients. Most familial chronic hepatitis B clusters consisted of 2 persons (66.7%), the rest consisted of 3 to 6 family members with chronic hepatitis. Infection was realized by all natural parenteral routes of transmission for viral hepatitis. Results of the study indicate the presence of epidemic conditions for occurrence of familial clusters of viral hepatitis, the need for in-depth examination of hepatitis B and C virus carriers with respect to precise diagnosis, mass hepatitis B vaccination of adults and revaccination of adolescents.

Key words: chronic viral hepatitis, familial clusters, transmission routes.

Введение.

Кыргызстан относится к странам с высокой заболеваемостью как энтеральными (гепатиты А и Е), так и парентеральными (В, С, D) вирусными гепатитами [4]. Этому способствует наличие большого числа, так называемых, «носителей» последних вирусов, превышающие в 13-30 раз число больных типичной (желтушной) формой гепатита [1, 2, 6]. По данным ДПЗ и

ГСЭН в стране только за 2014 год выявлено 347 больных с клинически выраженной формой острого гепатита В (ОГВ) и - 4493 случая носительства HBsAg; при гепатите С – 104 и 3023 случая соответственно [5]. При тщательном клинико-лабораторном обследовании многие из них оказываются больными хроническим гепатитом, создавая угрозу заражения для близкого окружения (семья, коллективы закрытого типа и др.) как постоянный очаг

инфекции [3,5].

Целью нашего исследования явилось на основе анализа семейных очагов вирусных гепатитов В, С и D улучшить профилактику и качество диспансеризации.

Материал и методы.

Материалом для изучения служили истории болезней 44 больных хроническим гепатитом В, С и D в возрасте от 3,5 до 69 лет из 15 семей, находившихся на лечении в Гепатологическом центре «ЦАДМИР» в 2014-2015 гг. Сыворотки крови больных исследовали в иммуноферментном анализе (ИФА) на маркеры гепатита В (HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, anti-HBc); гепатита С- anti-HCV; гепатита D – anti-HDV с использованием тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск); ДНК – HBV, РНК HCV и HDV качественно и количественно выявляли в полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Полученные результаты и обсуждение.

В этиологической структуре больных из семейных очагов преобладал хронический гепатит В (60%), хронические гепатиты D (ХГD) и С (ХГC) составили 20% и 13%, соответственно, а сочетание ХГВ+ХГC установлено у 7% больных (рис.1).

Более половины из них (57%) проживали в Ошской и Жалал-Абадской областях, в городе Бишкек – 29%, в Чуйской и Таласской областях – по 7%.

Следует отметить, что большинство больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ), обратившихся в клинику из г. Бишкек являлись жителями новостроек, недавно переехавших из южных регионов страны. В большинстве случаев семейные очаги HBV-инфекции состояли из 2-х человек (66,7%); не редки были случаи, когда регистрировались от 3-х до 6 членов семьи,

больных хроническими вирусными гепатитами.

Изучение роли жены-матери, инфицированной вирусом гепатита В в передаче вируса другим лицам в условиях семьи, установлено в 7 очагах из 15 (46,7%). В двух случаях хронический гепатит В диагностирован у детей в возрасте 1 и 1,5 лет, получивших полный курс вакцинации против гепатита В, что позволяет утверждать внутриутробное или интранатальное заражение этих детей. В нашу клинику они обратились в возрасте 3,5 и 5 лет после безуспешной противовирусной терапии препаратом интерферона (Виферон) и фосфогливом. В остальных 5 случаях инфицирование взрослых детей, предположительно произошло при тесном бытовом контакте и при совместном использовании предметов личной гигиены. Заражения мужа от жены вирусными гепатитами в наших наблюдениях не отмечалось (рис.2).

Только в одном случае, муж – реконвалесцентный носитель HBsAg, возможно больной ХГВ в репликативной фазе (от обследования категорически отказался) был причиной развития безжелтушной формы гепатита В, с исходом в хронический гепатит у жены. Другой семейный очаг с участием супружеской пары был обусловлен разными вирусами (В и С) после лечения зубов в разных стоматологических клиниках.

В следующей группе очагов – «отец и дети», в 1 случае: отец 56 лет умер год назад от гепатокарциномы в исходе суперинфекции хронического гепатита В+D в цирроз печени. Он болел острым гепатитом В 7 лет назад, в последующем постоянно обнаруживался HBsAg. Спустя 1 год после хирургической операции (аппендицит) диагностирован хронический гепатит D-суперинфекция.

У сына 22 лет маркеры гепатита D обнаружены в

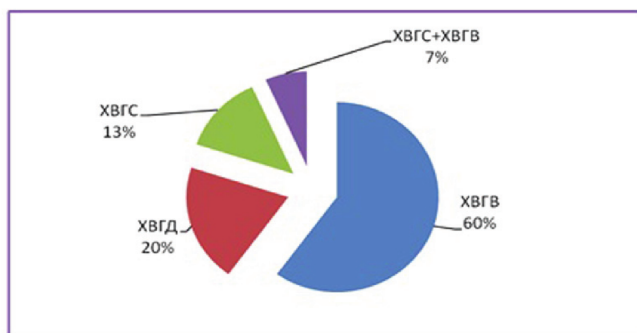


Рис. 1. Распределение семейных очагов хронических вирусных гепатитов (ХВГ) по этиологии, n=15.

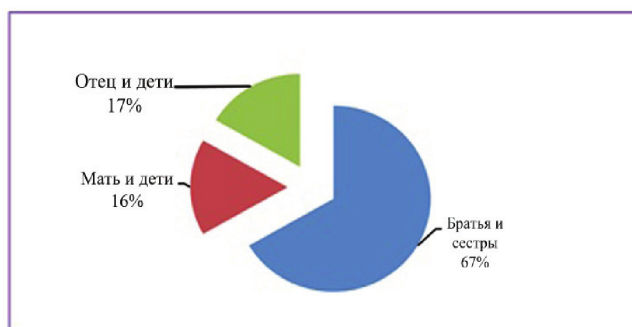


Рис. 2. Распределение семейных очагов ХВГ по родственности инфицированных членов семьи, n=15



Рис. 3. Пример семейного очага хронического гепатита В.

2010 г. при обследовании перед операцией по поводу травмы кисти. В 2011 г. – язвенная болезнь 12п/кишки. Последние 2 года с диагнозом: Цирроз печени класс В, по Чайлд-Пью, в исходе хронического гепатита D-коинфекции, портальная гипертензия, гепато-ренальный синдром, рефрактерный асцит лечился в районной больнице. Смерть наступила в июле 2015 г. от массивного кровотечения из варикозных вен пищевода и желудка.

Во втором случае, отец – А.Э., 50 лет, болен хроническим гепатитом С без цитолитической активности, генотип 1b, средняя вирусная нагрузка. Заражение возможно при получении иглотерапии у частных врачей.

В исследованиях И.Х. Шуратова с соавт. и др. [5,4,6] при вакцинации новорождённых детей с HBsAg + статусом от инфицированных HBsAg матерей, к 1 году жизни детей происходила сероконверсия на анти-HBs (выработка иммунитета против гепатита В) почти у всех детей. Исходя из этого, сыну А.Э. - Самагану, в возрасте 13 лет, у которого обнаружен HBsAg, но маркеры репликации (HBeAg, анти-HBcIgM, ДНК вируса гепатита В) в сыворотке крови отсутствовали, клинических, биохимических и УЗИ признаков гепатита также не было, мальчику в 2010 году проведена вакцинация против гепатита В. Спустя 4 года, при профилактическом обследовании, у Самагана выявлена очень высокая вирусная нагрузка (2.333.841.900 копий/мл), активность АлАТ и АсАТ, данные УЗИ, эластометрии печени оставались нормальными, клинические признаки хронического гепатита В отсутствовали, HBeAg в крови также не был обнаружен. Назначенные противовирусные препараты (виферон, энтекавир) принимал не регулярно, из-за отсутствия средств на лечение.

Данный случай свидетельствует о бытовом пути заражения гепатитом В и отсутствии эффекта от вакцинации при носительстве HBsAg в подростковом возрасте.

В группе «братья и сёстры» было 5 очагов, состоящая из 12 человек. Только в одном случае удалось достоверно установить, что второй брат заразился гепатитом В при использовании бритвенного прибора старшего брата, работающего зубным техником, больного ХГВ.

В другом семейном очаге – один из 4-х братьев переболел острым гепатитом В, с исходом в хронический, именно, у него была выявлена очень высокая вирусная нагрузка, у других – низкая и средняя. Остальные были сёстры, по 2 человека в очаге, больные ХГВ или дельта. При опросе установлено, что кроме тесного контакта в семье, профессионального заражения в одном

случае (акушерка, при ручном отделении плаценты у роженицы, больной гепатитом D), они часто посещали и пользовались услугами одних и тех же косметических и стоматологических кабинетов. В частности, более чем за 12 мес. до выявления маркеров HBV и HDV они лечились у стоматолога, гинеколога и косметологов. Не исключено, что заражение произошло при этих вмешательствах.

Приводим пример семейной очаговости хронического гепатита В, где реализовались все естественные пути передачи HBV-инфекции.

Семейный очаг состоит из 6 человек, проживающих в г. Ош, в собственном доме с частичными удобствами. Все взрослые имеют высшее образование. Глава семейства – М.Т. 25 лет назад перед женитьбой болел острым гепатитом в желтушной форме, скорее всего – вирусом «В». Путь его заражения не известен. В данное время у М.Т. обнаруживается HBsAg, а HBeAg (показатель инфекционности вируса) - отсутствует. Больным себя не чувствует, от дальнейшего обследования отказался.

Необходимость обследования всех членов семьи на инфицированность вирусом гепатита В возникла в связи с обнаружением HBsAg у Лиры, 23 лет-дочери М. Т., перед взятием на учёт по беременности. Все члены семьи не были привиты против гепатита В (вакцинопрофилактика гепатита В в Кыргызстане началась в 2000 году).

У жены - Ш. Э., дочерей: Лиры и Айгерим, сына - Нурсултана, внучки – Р. Айдай – у всех обнаружены маркеры HBV- инфекции (HBsAg+ ;a-HBe+) и очень высокая ВН (многомиллионная), в дальнейшем устойчивая к противовирусной терапии препаратами интерферона и аналогами нуклеозидов в течение 3,5 лет. В гепатологический центр «ЦАДМИР» Лира обратилась 12.06.14 с 2-й беременностью-24 нед.

Внучка – Р. Айдай, 13.01.2011г.р., родилась с положительными маркерами репликации вируса гепатита В: HBsAg+, высокая ВН, HBeAg не определяли. Желтухи не было, но печень и селезёнка были увеличены на 2,5-3 см. АлТ и АСТ превышали в 7 раз нормальные показатели. Диагностирован Острый вирусный гепатит В, средней тяжести (путь передачи вируса – вертикальный, от матери, больной ХГВ).

Таким образом, данный семейный очаг сформировался вследствие заражения жены от мужа половым путём, дети могли инфицироваться как от матери, так и от отца при тесном бытовом контакте в условиях семьи и при общем использовании предметов личной гигиены. Заражение внучки острым гепатитом В произошло чрезплацентарно от матери с ХГВ.

Заключение.

Результаты исследования свидетельствуют о высокой заболеваемости парентеральными гепатитами В, С и дельта в Кыргызстане, необходимости качественной диспансеризации и углубленного обследования для уточнения диагноза у «носителей» данных вирусов, наличии всех эпидемических условий для формирования семейных очагов инфекции, с реализацией естественных путей передачи, активизации профилактической работы среди взрослого населения (вакцинопрофилактика) и усиления мер безопасности процедур с нарушением целостности кожи и слизистых на всех уровнях здравоохранения.

Литература:

1. Абдурахманов Д.Т. *Хронический гепатит В и D.* - Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2010.- 286 с.
2. Бацких С.Н. *Латентная HBV-инфекция: безобидный лабораторный феномен или серьезная клиническая проблема?* //Гепатол. Форум.-2010.- №3.-С.3-8.
3. Бегимбаев О.С., Орозова М.М., Тайжанова М.А. *Состояние лабораторного обследования отдельных групп населения ЮКО на носительство ВГВ за 2014 год // Журнал Инфектология, 2015, Приложение.-Том 7.-№2.- С. 26.*
4. Тобокалова, С.Т. *Организация специализированной медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами в Кыргызстане // Здравоохранение Кыргызстана.- Бишкек, 2013.-№4.-С.6-13.*
5. Шуратов И.Х. Хан О.Е., Оспанова Э.Н. *Изучение условий, поддерживающих семейные очаги вирусного гепатита В // Матер.междунар. НП конф. «Акт. проблемы парентеральных инфекций» .- Бишкек, 2005.- С.86-89.*
6. Porres J.C., Carreno V., Bartolome J. et al. *Dynamic study of the intrafamilial spread of hepatitis B infection: Relation with the viral replication // J. Med. Viral.-1989.- №4.- P.237-242.*