

УДК 616.36-002-08

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С И ИХ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

*Протченко Е. И., Рудько С. С., Шех К. С.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. П. Демчило*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Вирусные гепатиты — это большая группа антропонозных заболеваний, протекающих с поражением печени, имеющих различные этиологические, эпидемиологические и патогенетические характеристики. Вирусные гепатиты являются одной из сложнейших общемедицинских проблем, поскольку имеют широкое распространение и серьезные исходы. Так, часто после перенесенной острой формы болезни формируется хронический гепатит, в последующем возможно развитие цирроза печени; доказана также этиологическая связь между первичной гепатоцеллюлярной карциномой и вирусами гепатитов В и С. Кроме того, несмотря на использование современных методов лечения, практически не удается предотвратить летальные исходы при развитии острой дистрофии печени. Также актуальность данной проблемы обусловлена широким распространением вирусных гепатитов по всему миру. По новым данным Всемирной организации здравоохранения предположительно 325 млн человек в мире живут с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В или вирусом гепатита С. В 2015 г. произошло 1,34 млн случаев смерти от вирусного гепатита. Это число сопоставимо с числом случаев смерти от туберкулеза и ВИЧ. Но если смертность от туберкулеза и ВИЧ снижается, то число случаев смерти от гепатита растет [1].

### **Цель**

Изучение заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С за 2010–2018 гг., сравнение их клинических проявлений.

### **Материал и методы исследования**

Материалами исследования явились данные медицинских карт пациентов с диагнозами острый вирусный гепатит В и острый вирусный гепатит С, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за 2010–2018 гг.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Был проведен анализ 117 амбулаторных карт пациентов с установленным диагнозом острый вирусный гепатит В и острый вирусный гепатит С за период 2010–2018 гг. Структура пациентов по полу и возрасту приведена в таблице 1.

Таблица 1 — Половая и возрастная структура исследуемых пациентов

Год	Женщины	Мужчины	Общее число пациентов
2010	6 (66,7%)	3 (33,3 %)	9 (7,7 %)
2011	4 (44,4 %)	5 (55,6 %)	9 (7,7 %)
2012	3 (33,3 %)	6 (66,7 %)	9 (7,7 %)
2013	3 (30 %)	7 (70 %)	10 (8,5 %)
2014	4 (25 %)	12 (75 %)	16 (13,7 %)
2015	8 (57,1 %)	6 (42,9 %)	14 (12 %)
2016	11 (55 %)	9 (45 %)	20 (17,1 %)
2017	4 (30,8 %)	9 (69,2 %)	13 (11,1 %)
2018	9 (52,9 %)	8 (47,1 %)	17 (14,5 %)
Всего	53 (45,3 %)	64 (54,7 %)	117 (100 %)

Таблица 1 показывает, что в данные годы уровень заболеваемости ОВГВ и С был сравнительно низким с незначительными подъемами в 2016–2018 гг. Самый большое количество пациентов было выявлено в 2016 г. — 20 (17,1 %) человек, самый низкое — в 2010–2012 гг. — 9 (по 7,7 %) человек.

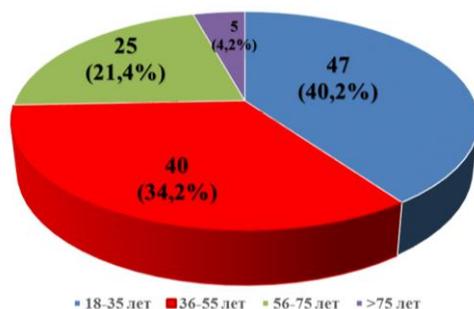


Рисунок 1 — Возрастная структура исследуемых пациентов с ОВГВ и ОВГС

Согласно полученным данным, минимальный возраст исследуемых пациентов с острыми парентеральными вирусными гепатитами В и С составлял 18 лет, максимальный — 79 лет. Исходя из этого, можно сделать вывод, что заболеваемость у детей отсутствует.

Распределение исследуемых пациентов в зависимости от их диагноза из всего количества и по годам приведено ниже в рисунках 1 и 2.

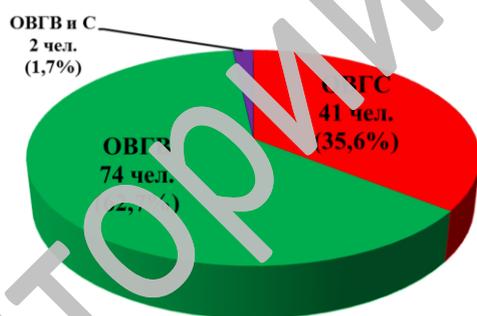


Рисунок 2 — Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С за период 2010–2018 гг.

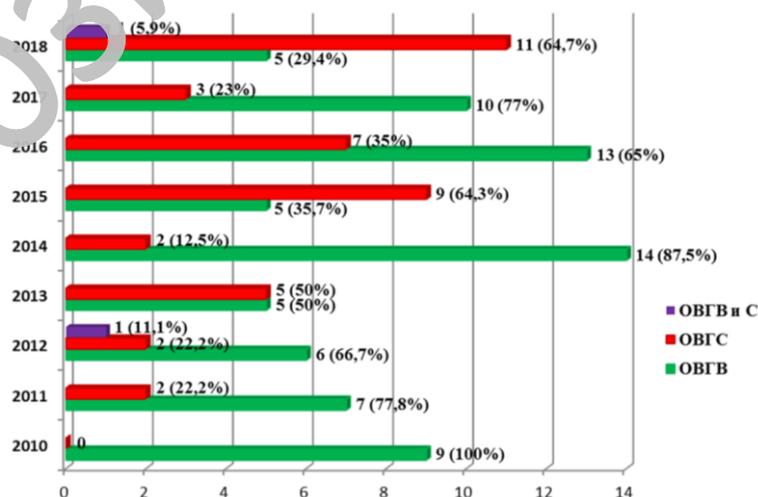


Рисунок 3 — Распределение исследуемых пациентов с диагнозами острых парентеральных вирусных гепатитов по годам

В промежутке с 2010 по 2018 гг. заметно отсутствие закономерности в распределении острых вирусных гепатитов В и С по частоте их развития. Однако, в шести из девяти лет наблюдалось значительное преобладание ОВГВ, в 2013 г. количество ОВГВ и ОВГС было равное (по 5 случаев), а в 2015 и 2018 гг. на первое место среди них вышел гепатит С с разницей в 28,6 и 35,3 % соответственно. Кроме того, выделено по одному случаю микст-гепатита В + С в 2012 и 2018 гг.

Клиническая картина острых вирусных гепатитов образуется на основе четырех синдромов:

1. Синдром печеночно-клеточной недостаточности, который клинически в основном отражается пожелтением кожных покровов и склер. Лабораторно проявляется гипопальбунемией, гипохолестеринемией, снижением синтеза факторов свертывания крови, увеличением неконъюгированного билирубина и церуплазмина.

2. Цитолитический синдром: повышение АлАТ, АсАТ, гипербилирубинемия за счет неконъюгированной и конъюгированной фракций, увеличение в сыворотке крови концентрации железа, витамина В<sub>12</sub>.

3. Мезенхимально-воспалительный синдром: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гиперпротеинемия, повышение тимоловой пробы, положительный СРР; клинические признаки: повышение температуры, общая слабость, недомогание, боль или тяжесть в правом подреберье вследствие развивающейся гепатомегалии.

4. Синдром холестаза, подтверждающийся повышением щелочной фосфатазы (ЩФ), гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), холестерина, конъюгированного билирубина. Клинически проявляется следующими симптомами: кожный зуд, желтуха, пигментация кожи, ксантелазмы, потемнение мочи, посветление кала [2, 3].

Согласно полученным данным из амбулаторных карт основными жалобами на момент поступления у пациентов как с острым вирусным гепатитом В, так и с гепатитом С были общая слабость, пожелтение кожных покровов и склер, а также потемнение мочи (> 50 %). Менее часто наблюдались жалобы на боль и тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита и кожный зуд.

Исходя из вышесказанного, клиническая картина ОВГВ характеризовалась типичным течением (пожелтение кожи и склер, потемнение мочи, обесцвечивание кала) в 79,1 % случаев. Атипичное течение (безжелтушный вариант) имелось у 20,9 % исследуемых.

Что касается ОВГС, атипичное течение выявлено у 89,3 % пациентов. А атипичное — в 10,7 % случаев (таблица 2).

Таблица 2 — Сравнительная характеристика средних основных биохимических показателей при ОВГВ и ОВГС

Заболевание	Средние лабораторные данные на момент поступления					
	общий билирубин, мкмоль/л (N — 3,4–17,1)	АлАТ, Ед/л (N — до 40)	АсАТ, Ед/л (N — до 40)	щелочная фосфатаза, Ед/л (N — до 260)	тимоловая проба (ТП), S-N единиц (N — 0–4)	ГГТП, Ед/л (N — до 45)
ОВГВ	187,16	2398,37	1423,90	369,82	17,37	242,67
ОВГС	151,89	1549,33	1003,48	318,54	4,92	329,05
P	0,217	0,001	0,036	0,4	0,0000001	0,114

Средние значения общего билирубина у пациентов с ОВГВ незначительно отличались от таковых при ОВГС (t-критерий Стюдента = 1,24; p = 0,217). Различия между исследуемыми группами по показателям АлАТ, АсАТ, ТП оказались статистически значимыми (p = 0,001; 0,036; 0,0000001 соответственно). При сравнении показателей щелочной фосфатазы и ГГТП значение p-критерия оказалось больше 0,05 (0,4 и 0,114 соответственно), что свидетельствует о незначимости различий данных величин.

Несмотря на то, что средние показатели лабораторных анализов у ОВГВ и ОВГС могут отличаться, в практической деятельности установить вирусную природу гепатита и получить информацию о его этиологии возможно только путем выявления серологических маркеров, к которым относят вирусные белки (антигены), специфические антитела, вырабатываемые организмом в ответ на инфекцию, и нуклеиновые кислоты вируса (ДНК или РНК), представляющие его геном [4].

HBsAg является основным маркером инфицирования гепатитом В, а так же наиболее ранним. Исходя из этого, данный антиген был выявлен у всех пациентов, страдающих ОВГВ. Он появляется в крови в инкубационном периоде, начиная с 3–5-й недели заражения, не может использоваться для дифференциальной диагностики острого и хронического вирусного гепатита В, так как выявляется в обоих случаях.

ДНК вируса гепатита В обнаруживается в сыворотке или плазме крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Его наличие говорит о вирусемической стадии процесса и свидетельствует о высокой репликативной активности вируса.

Anti-HCV tot свидетельствуют о контакте пациента с вирусом и обнаруживаются как при остром, так и при хроническом гепатите. В большинстве случаев их наличие совпадает с присутствием в крови РНК HCV.

RNA HCV также обнаруживается только с помощью ПЦР в сыворотке/плазме крови, лейкоцитах и пункционных биоптатах печени. Обнаружение данного маркера является золотым стандартом диагностики ОВГС [5] (таблица 3).

Таблица 3 — Выявленные маркеры вирусных гепатитов при серологическом исследовании

ОВГВ		ОВГС	
маркеры	частота выявляемости	маркеры	частота выявляемости
HBsAg	74 (100 %) человека	RNA HCV	20 (48,8 %) человек
DNA HBV	13 (17,6 %) человек		
anti-HBcor tot	42 (56,8 %) человека	anti-HCV tot	33 (80,5 %) человека
anti-HBcor IgM	33 (44,6 %) человека		
anti-HBeAg IgG	11 (14,9 %) человек		
HBeAg	9 (12,2 %) человек		

У всех пациентов с диагнозом ОВГВ данное заболевание было подтверждено обнаружением HBsAg. Из-за того, что не всем пациентам выполнялся развернутый анализ на маркеры ВГ, частота встречаемости остальных маркеров различная. При установлении диагноза ОВГС учитывались клиничко-биохимические данные и наличие антител к ВГС, которые современными тест-системами выявлялись уже в острый период в 80,5 % случаев. У остальных 19,5 % пациентов выявлялась только РНК ВГС.

### Выводы

Таким образом, в 2010–2018 гг. уровень заболеваемости ОВГВ и С был сравнительно низким с незначительными подъемами в 2016–2018 гг. Самый большое количество пациентов было выявлено в 2016 г. — 20 (17,1 %) человек, самый низкое — в 2010–2012 гг. — 9 (по 7,7 %) человек. Минимальный возраст исследуемых пациентов с острыми парентеральными вирусными гепатитами В и С составлял 18 лет, максимальный — 79 лет. У пациентов с ОВГВ и ОВГС преобладала желтушная форма (54 и 56,1% соответственно). Маркеры вирусных гепатитов являются основным методом для верификации диагноза ОВГВ и ОВГС.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Дерябин, П. Г. Гепатит С: своевременное состояние и перспективы / П. Г. Дерябин // Вопросы вирусологии. — 2012. — 103 с.
2. Соринсон, С. Н. Вирусные гепатиты / С. Н. Соринсон. — СПб.: Теза, 2007. — С. 309.
3. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук [и др.]. — М., 2014.
4. Фукса, М. А. Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия / М. А. Фукса, А. О. Буеверова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 236 с.
5. Демчило, А. П. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов: учеб.-метод. пособие / А. П. Демчило. — Гомель, 2008 — 32 с.