

Эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита В генотипа D в период эпидемического снижения уровня заболеваемости

Кыздарбеков А.М

Жамбылская областная инфекционная больница, г.Тараз

Целью данного исследования явилось определение этиологии и эпидемиологических особенностей вирусных гепатитов, в период спада заболеваемости.

Материал и методы. В период эпидемиологического спада уровня заболеваемости было обследовано 108 больных вирусными гепатитами. Исследование проводили методом случай-контроль соответственно подобранным по месту жительства, возрасту и полу.

Для верификации этиологии вирусных гепатитов были собраны сыворотки крови. Исследование проводили в референс-лаборатории Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC, США, Атланта).

Генотипирование проводилась методом ПЦР определение генотипа вируса гепатита В.

Официальные статистические данные были получены в АСУ РСЭС.

Статистическую обработку материала проводили при помощи компьютерной программы EPI-INFO 6.

Расчет доли популяционного риска производили по формуле:

$$RA = \frac{P(E) \times (R-1)}{1 + P(E) \times (R-1)} = \frac{1.12}{2.12} = 52\%$$

где P(E) – Пропорция популяции подверженной воздействию фактора риска; R – Соотношение риска.

Результаты. Таким образом, в межэпидемический период в этиологической структуре преобладает гепатит В генотип D. По результатам нашего исследования 48% больных гепатитом В составили дети в возрасте до 14 лет. Значительная часть (79%) из них была представлена возрастной группой 4-14 лет. Это, по-видимому, обусловлено

тем, что среди новорожденных и детей раннего возраста редко встречаются манифестные формы инфекции и только 10% детей младше 10 лет имеют клинически выраженные формы заболевания.

Указания на наличие контакта с больным гепатитом В имело место у 75% больных, что достоверно явилось фактором риска их инфицирования. Многими исследователями было показано заражение детей к пятилетнему возрасту при наличии в семье источника HBV инфекции.

Нами выявлена достоверная зависимость риска инфицирования гепатитом В при инъекционном введении препаратов в условиях лечебных учреждений ($P < 0.0000008$). Результаты исследований свидетельствуют о возможности инфицирования гепатитом В, даже при применении однократной инъекции ($P < 0.0356$). Доля популяционного риска составившая 52%, показывает процент возможного исключения риска инфицирования гепатитом В при устранения указанного фактора.

Заключение. Основными факторами риска инфицирования являются внутрисемейные контакты, а также инъекционное введение лекарственных препаратов в условиях лечебных учреждений.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости разработки мер профилактики и контроля. Необходимым условием устранения риска инфицирования гепатитом В, при получении инъекций в условиях лечебных учреждений, является обучение медицинского персонала всем известным мерам профилактики. Предотвращение внутрисемейной передачи инфекции предусматривает обязательное проведение иммунизации членов семей.

Клиническая характеристика вирусного гепатита А генотип 1 подтип А

Кыздарбеков А.М

Жамбылская областная инфекционная больница, г.Тараз

Генотип ВГА, циркулирующий на территории Жамбылской области и в других регионах Казахстана, до последнего времени был неизвестен. Совместные исследования с CDC г Атланта США, позволили при помощи секвенирования установить циркуляцию ВГА генотипа 1 подтипа А. В настоящее время вышеуказанный генотип считается эндемичным для региона. Следует отметить, что филогенетический анализ полученных изолятов от больных с моно-вирусным гепатитом А выявил присутствие только генотипа 1 подтип А, известного как наиболее распространенный и высокоинфекционный генотип в мире. Из числа обследованных нами больных ($n=118$), пациенты классифицированы как вирусный гепатит А. Возрастная структура больных была от 1 года до 14 лет включительно. По возрастным группам больные распределились следующим образом. Дети от 1 до 3 лет 13% (15/118) больных, от 3 до 6 лет 26% (31/118) больных, от 6 до 14 лет 61% (72/118). При распределении детей по полу мальчиков 48% (57/118) а девочек 52% (61/118). В среднем возрастной состав больных составил 6 лет. У значительной части обследованных нами больных наблюдалось циклическое течение заболевания: в 93% (110/118), а безжелтушные формы составили 7% (8/118) случаев среди детей вирусным гепатитом А.

Таблица 1. Сравнительная характеристика частоты проявлений симптомов преджелтушного и желтушного периодаов при остром гепатите А генотип 1 подтип А

Симптомы	Част. проявлен. симптомов	
	Преджелтуш. период	Желтушн. период
Вялость, слабость, повыш. утомляем., адинамия	(114/118) 96%	(66/118) 56%
Плохой сон	(4/118) 3%	-
Мышечно-суставные боли	-	-
Повышение температуры тела	(86/118) 73%	(6/118) 5%
Снижение аппетита, анорексия	(99/118) 84%	(41/118) 35%
Тошнота, срыгивания	(88/118) 75%	(13/118) 11%
Рвота	(77/118) 65%	(3/118) 3%
Боли в животе	(89/118) 75%	(12/118) 10%
Жидкий стул	(6/118) 5%	(1/118) 1%
Сыпь на коже	-	-
Головная боль	(6/118) 5%	(3/118) 3%