



УДК: 616-036.22(075.8)

## К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Джалалова Нигора Алиевна, Атамухамедова Дилафруз Масутовна, Мидасов Масут Машурович  
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республики Узбекистан, г.Ташкент

## ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИНИ ЎРГАНИШ

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## TO THE QUESTION OF STUDYING THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS B

Djalalova Nigora Aliевна, Atamukhamedova Dilafuz Masutovna, Midasov Masut Mashurovich  
Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [info@tpmi.uz](mailto:info@tpmi.uz)

**Резюме.** Вирусли гепатитларнинг эпидемиологик ҳолатини ўрганиш учун вирусли гепатит билан оғриган 195 та беморда клиник белгилар, ҳамда жигар функциясидаги ўзгаришларни аниқлаш мақсадида динамикада биохимик кўрсаткичлар таққосланди. Беморларнинг 83%га ўткир гепатит, 16,6 %га сурункали гепатит таъхиси қўйилган. Ўткир вирусли гепатит билан оғриган 175 та беморда тўлиқ эпидемиологик анамнез йиғилган ва клиника-биохимик кўрсаткичлар билан таққосланган.

**Калит сўзлар:** вирусли гепатит В, эпидемиология

**Abstract.** To study the epidemiological characteristics of patients with viral hepatitis B, the clinical manifestations of the disease and the dynamics of biochemical parameters of liver function in 195 patients with viral hepatitis were studied. Acute viral hepatitis was detected in (83.3%) of patients, and chronic viral hepatitis was detected in (16.6%). A detailed epidemiological examination was conducted among 175 patients with acute viral hepatitis B, who had a detailed epidemiological history.

**Key words:** viral hepatitis B, epidemiology

**Актуальность исследования.** Вирусные гепатиты представляют собой одну из наиболее значимых глобальных медико-социальных проблем. Особое место занимают гепатиты с гемоконтактным механизмом передачи возбудителей, к которым относятся гепатит В, С и D. Сегодня в мире насчитывается около 2 млрд человек с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, причем 350 млн из них страдают хроническим гепатитом В, а большинство являются бессимптомными носителями австралийского антигена (HBsAg). До 50% всех новых случаев заражения вирусом гепатита В обусловлено вертикальным путем инфицирования [1]. Большинство (75%) лиц с хроническим гепатитом В проживают в Азиатско-Тихоокеанском регионе, эндемичном по распространению инфекции [2, 3].

Среди них вирусный гепатит В (ВГВ) остается серьезной проблемой здравоохранения Узбекистана. Эпидемический процесс при вирусном гепатите В можно разделить на искусственный, развивающийся вследствие передачи возбудителя при медицинских и немедицинских парентеральных вмешательствах, и на естественный, формирующийся за счёт эволюционно сложившихся механизмов передачи возбудителя (5). Из естественных механизмов передачи реализуется контактный (половой) путь, а также передача посредством контаминированных вирусом различных предметов обихода (бритвы, зубные щетки, полотенца и т.д.), при проникновении возбудителя в

организм при микротравмах кожи и слизистых оболочек. Если не проводят специальных профилактических мероприятий, вирусным гепатитом В инфицируется до 90% детей, родившихся от матерей-вирусоносителей. Основным путем передачи гепатита В остается гемотрансфузионный, т.е. при прямом попадании вируса в кровь. В настоящее время выявляется заметное увеличение удельного веса полового пути передачи гепатита В (8). Клинические проявления болезни не зависят от субтипа вируса. HBV чрезвычайно устойчив во внешней среде (в цельной крови и ее препаратах сохраняется годами). Антиген обнаруживают на постельных принадлежностях, медицинских и стоматологических инструментах, иглах, загрязненных кровью, в течение нескольких месяцев при комнатной температуре.

Естественная восприимчивость населения - всеобщая и в большой степени определяется инфицирующей дозой. Постинфекционный иммунитет при гепатите В длительный, возможно пожизненный. Повторные случаи заболевания наблюдаются исключительно редко. В экспериментах на обезьянах показана возможность повторного заболевания.

Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слезы, грудное молоко, сперма и др.) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако только кровь, сперма и, возможно, слюна представляют реальную эпидемиологическую

опасность, так как в других жидкостях концентрация вируса очень мала. Заболевание передается, главным образом, парентеральным путем при переливаниях крови и кровезаменителей, при использовании медицинских инструментов после недостаточно эффективной стерилизации. Удельный вес посттрансфузионного гепатита В в последние годы значительно уменьшился, за счет вакцинации населения.

Проблемы гемоконтактных вирусных гепатита (ВГ) В на современном этапе определяется их повсеместной распространённостью, широтой путей и факторов передачи, мягким клиническим течением хронического гепатита с постепенным развитием неблагоприятных исходов в цирроз и рак печени дальнейшего изучения эпидемиологических закономерностей и совершенствования мер профилактики гепатита В является актуальной.

**Материалы и методы:** Проводили анализ многолетней динамики заболеваемости вирусным гепатитом В за 2015-2020 гг. по данным Республиканского Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора. В течение указанного периода проводилось обследование больных вирусными гепатитами, поступающих в инфекционную клиническую больницу при НИИЭМИЗ МЗРУз. Всего обследовано 195 больных с диагнозом вирусный гепатит В (ВГВ).

**Результаты и их обсуждение:** Наблюдение за динамикой заболеваемости вирусным гепатитом В среди населения республики показало значительные колебания её уровня. За изучаемый период (2015-2020гг.) в республике было зарегистрировано 2139 больных вирусным гепатитом В. Закономерности многолетней заболеваемости гепатитом В были изучены на основе анализа тенденции динамики регистрации больных, в анамнезе у которых отсутствуют парентеральные вмешательства в период предполагаемого заражения.

Для изучения эпидемиологических особенностей больных вирусным гепатитом В изучали клинические проявления заболевания и динамику биохимических показателей функции печени у 195 больных вирусными гепатитами. У (83,3%) больных был установлен острый вирусный гепатит, а у (16,6%) – хронический вирусный гепатит. Детальное эпидемиологическое обследование было проведено среди 175 больных острым вирусным гепатитом В, у которых был собран подробный эпидемиологический анамнез.

Анализируемая нами группа больных состояла из 88 мужчин (50,2%) и 86 (49,8%). Все пациенты болели острым вирусным гепатитом В впервые. По возрасту больные острым вирусным гепатитом В распределились следующим образом: лица 15-19 лет – (2,8%); 20-29 лет – (21,7%);

30-39 лет – (9,9%); 40-49 лет – (6,3%); и 50 лет и старше – (7,6%).

Таким образом, абсолютное большинство пациентов находилось в возрасте до 30 лет (75,6%), а среди всех возрастных групп населения наиболее поражаемой группой была возрастная группа 20-29 лет - 21,7%. В эпидемический процесс гепатита В интенсивно вовлекается молодое трудоспособное население: среди заболевших преобладают лица в возрасте от 20 до 40 лет, на долю которых приходится около 32% заболевших. Такой возрастной состав заболевших гепатитом обусловлен тем, что в структуре путей инфицирования доминирует "наркозависимый" и половой пути передачи инфекции. Как показали результаты проведенного анализа, в социально-профессиональной структуре больных наибольший удельный вес – 15,9% приходился на домохозяек. Доля рабочих, безработных лиц, школьников, служащих была примерно одинаковой – 7,0%, 6,7%, 8,4% и 6,7% соответственно. Реже встречались пациенты-пенсионеры и студенты - 3,5% и 2,6% соответственно. Медицинские работники являясь группой высокого риска инфицирования, составили 5,1% всех случаев заболеваний острым вирусным гепатитом В. Для выявления движущих сил эпидемического процесса при вирусном гепатите В была предпринята попытка установления наиболее вероятных путей передачи инфекции. У 76,9% больных была установлена вероятная причина инфицирования, у 23,1% лиц путь передачи инфекции выявить не удалось. Установлено, что 24,3% пациентов относились к группе лиц получавших многочисленные инъекции в условиях стационарного лечения, и только у 3,5% имелись указания на единичные парентеральные вмешательства и процедуры в медицинских учреждениях. У 24,0% 89 лиц заражение происходило при контакте с близкими родственниками, страдающими вирусным гепатитом В. Ещё реже заражение происходило при проведении оперативных вмешательств (4,7%), при контакте с мужем или женой, переболевшими вирусным гепатитом В (4,5%), при переливании крови - 3,5%. Медицинских работников среди заболевших было 5,1%, и 8,0% пациентов относились к группе лиц, употреблявших наркотические вещества внутривенно.

Таким образом, если суммировать больных вирусным гепатитом В, у которых отсутствуют какие-либо парентеральные манипуляции, за 6 месяцев до начала заболевания, то у 50,9% лиц можно констатировать, что заражение вирусным гепатитом В у них происходило естественными путями передачи возбудителя.

В различных возрастных группах заболевших имели место разные способы инфицирования вирусным гепатитом В: 70,8% лиц старше 50 лет

имели в анамнезе множественные инъекции в условиях стационара. Для возрастных групп 20-29 лет наиболее весомым фактором риска заражения вирусным гепатитом В было введение внутривенно наркотических препаратов (33,3% и 29,4% соответственно). Во всех возрастных группах обследованных больных имел место значительный удельный вес не установленных факторов передачи возбудителя и составлял от 9,4% до 35,0%.

Установлено, что помесечное распределение больных ВГВ, характеризовалось незначительными колебаниями и количества, без четко выраженных сезонных подъемом и спадов. Отмечалось лишь увеличение числа больных вирусным гепатитом В в зимние месяцы.

**Выводы:** Таким образом в эпидемический процесс гепатита В интенсивно вовлекается молодое трудоспособное население: среди заболевших преобладают лица в возрасте от 15 до 30 лет, на долю которых приходится около 90% заболевших. Такой возрастной состав заболевших гепатитом обусловлен тем, что в структуре путей инфицирования доминирует "наркозависимый" и половой пути передачи инфекции. В комплексе профилактических мероприятий первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражений при переливаниях крови и проведении лечебно-диагностических парентеральных манипуляций. Прерывание естественных путей передачи вируса ГВ обеспечивается санитарно-гигиеническими мерами. Учитывая многообразие путей передачи вируса гепатита В и большое число источников инфекции, наиболее перспективным средством профилактики этого заболевания является вакцинация. Именно она является единственным средством профилактики гепатита В у новорожденных.

#### Литература:

1. Вирусные гепатиты / КВ. Жданов, К)В. Лобзин, ДА. Гусев, К.В. Козлов. - СПб.: Фолиант, 2012. - 302с.
2. Вирусные хронические заболевания печени беременность/ Т.М. Игнатова, З.Г. Апросина, М. М. Шехтман, Г.Т. Сухих// Акушерство и гинекология. - 1993. - №2. - С. 20-24.
3. Игнатова Т. М. Заболевания печени у беременных / ГМ. Игнатова//Медицинский вестник. - 2007. -№ 15. - С. 13-18.
4. Игнатова Т. М. Особенности течения HBV- и HCV-инфекции в посттрансплантационном периоде/ Т. М. Игнатова// Гепатологический форум. - 2007. - № 1. - Р. 14-18.

5. Игнатова Т. М. Хронический гепатит С и беременность / Т. М. Игнатова // Клиническая гепатология. - 2009. - № 1. -С. 32-38.

6. Клинические рекомендации AASLD. Хронический гепатит В: обновление данных на 2009 год: Пер. В. Деньгина /Американская ассоциация по изучению болезней печени. - 2010. - 52с.

7. Кузьмин В.П. Вирусный гепатит С у беременных: современная проблема акушерства / Кузьмин В. П. - 2011. - №6. - С. 82-87.

8. Лопаткина Т.Н. Латентная инфекция, вызванная вирусами гепатита В и С/ Т. П. Лопаткина//Клиническая гепатология. - 2009. - № 2. - С. 3-8.

9. Ребров Б.А. Заболевания печени и беременность / Б.А. Ребров, Е.Б. Комарова//Новости медицины и фармации. - 2011. - С. 18-23.

10. Талли ИД. Гастроэнтерология и гепатология / Н.Д. Талли, В.А. Исаков, А. Сигал, М.Д. Уэлтман//Практическая медицина. - 2012. - 565 с.

11. Benjaminov F.S. Liver disease in pregnancy // Am. J. Gastroenteroenterol. - 2004. - 99. - 2479-88.

12. Brewer G.J. Treatment of Wilson's disease with zinc. XVII: treatment during pregnancy / G.J. Brewer, V. D. Johnson, R. D. Dick [et al]//Hepatology. - 2000. -V. 31.- P. 364-370.

13. FAST International Consensus Conference on hepatitis C// J. Hepatol. - 1999. - V. 30. - P. 956-961.

14. Everson G. T. Liver problems in pregnancy: part 2-managing pre-existing and pregnancy-induced liver disease / G. T. Everson // Medscape Womens Helph. - 1998. - V. 3. - P. 2.

15. Mother-to-child transmission of hepatitis C virus: Evidence for preventable peripartum transmission. /D.M. Gibb, R.L. Goodall, D. T. Dunn et at. //Lancet. - 2000. - V. 356. - P. 904-907.

#### К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

*Джалалова Н.А., Атамухамедова Д.М., Мидасов М.М.*

**Резюме.** Для изучения эпидемиологических особенностей больных вирусным гепатитом В изучали клинические проявления заболевания и динамику биохимических показателей функции печени у 195 больных вирусными гепатитами. У (83,3%) больных был установлен острый вирусный гепатит, а у (16,6%) – хронический вирусный гепатит. Детальное эпидемиологическое обследование было проведено среди 175 больных острым вирусным гепатитом В, у которых был собран подробный эпидемиологический анамнез.

**Ключевые слова:** вирусный гепатит В, эпидемиология.