

Лысова Д.П., Лысова М.П.

Клинико-эпидемиологические особенности госпитальных случаев ОВГ в г. Саратове

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней

Научные руководители: д.м.н. Ляпина Е.П., к.м.н. Царева Т.Д.

Резюме

В данной работе представлены клинико-эпидемиологические особенности госпитальных случаев ОВГ в г. Саратове, оценены результаты ретроспективного анализа архивных историй болезни пациентов с острым вирусным гепатитом.

Ключевые слова: вирусные гепатиты

Актуальность

Вирусные гепатиты - одна из важнейших проблем современной медицины, которая представляет серьезную угрозу для национальной безопасности любой страны. Анализируя динамику заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в РФ и Саратовской области за последние 10 лет, мы не увидели существенного роста заболеваемости [1,2]. В тоже время, заболеваемость отдельными гепатитами по данным 14 инфекционного отделения 2 ГКБ г. Саратова и ОВГ в целом имеет некоторую тенденцию к росту. Тем не менее, актуальность проблемы ОВГ связана не столько с ростом заболеваемости, сколько с возможными неблагоприятными исходами в виде летальных случаев, формированием хронических форм, развитием цирроза печени и печеночно-клеточной карциномы. По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно умирает 1,6–2 миллиона человек от гепатита В, из них 700 тысяч - от цирроза и 300 тысяч - от рака печени. У 240 млн. человек во всем мире в настоящее время диагностирована хроническая форма гепатита В [3]. Около 150 миллионов человек хронически инфицированы вирусом гепатита С [4]. В России около 3 млн. людей живут с хроническим гепатитом В и более 2 млн. - с хроническим гепатитом С [5].

Цель: выявить особенности течения госпитальных случаев острых вирусных гепатитов в г. Саратове на примере ГУЗ «ГКБ №2 им. В.И. Разумовского».

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ 74 архивных историй болезни пациентов с ОВГ, госпитализированных в 14 инфекционное отделение ГУЗ «ГКБ №2 им. В.И. Разумовского» г. Саратова в 2016 году.

Результаты

В этиологической структуре госпитальных случаев ОВГ в 2016 году преобладал вирус гепатита А (21 человек, 28,4 %). Маркеры вируса гепатита В выявлены у 16 человек (21,6 %), вирусов гепатитов В и С - у 3 человек (4 %), вируса гепатита С - у 10 человек (13,5 %), вируса гепатита Е - у 6 человек (8 %). В 24,3 % случаев (18 человек) при наличии клиники ОВГ маркеры выше обозначенных вирусов обнаружены не были, диагноз формулировался как ОВГ неуточненной этиологии (ОВГНЭ). Средний возраст больных с ОВГ составил 38 лет. Из 74 больных было 27 женщин и 47 мужчин.

Обращает на себя внимание частота заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями: оперативные вмешательства и лечение зубов отмечались в анамнезе у 26 % больных ОВГВ и у 30 % пациентов с ОВГС. Наиболее частыми путями инфицирования при ОВГНЭ также являлись медицинские манипуляции. Учитывая сопоставимость путей передачи при парентеральных гепатитах и ОВГНЭ, можно предполагать у последних гемоконтактный механизм инфицирования.

Особенностью парентеральных гепатитов было частое вовлечение в инфекционный процесс мужчин. Больные поступали в стационар в среднем на 6-11 день болезни. Треть больных с ОВГА и более половины больных с парентеральными гепатитами и ОВГЕ имели сопутствующую патологию.

В подавляющем большинстве случаев заболевание протекало в средне-тяжелой форме. Тяжелая форма болезни отмечена у 5% больных ОВГА и 7 % - ОВГВ. 17 % тяжелых форм ОВГЕ, в связи с малым количеством наблюдений (всего лишь 1 пациент), не позволяет говорить о более тяжелом течении этого гепатита.

Продолжительность преджелтушного периода в среднем составила 7 дней и была несколько больше при фекально-оральном механизме инфицирования.

Наиболее частый вариант течения преджелтушного периода при разных гепатитах – диспепсический. Смешанный вариант составил от 5 % до 50 %, гриппоподобный - от 9 % до 17 %, астеновегетативный - от 5% до 10%. Обращает на себя внимание наличие только при ОВГВ артралгического варианта преджелтушного периода (10,5 % случаев), кроме того, в 13 % артралгии при этом гепатите сочетались с диспепсическими проявлениями.

Продолжительность желтушного периода в среднем составила от 10 до 30 дней. Наибольшая продолжительность оказалась у больных с ОВГВ+С.

Независимо от этиологии в желтушном периоде ОВГ у всех пациентов имелись проявления интоксикационного синдрома, чаще всего в виде слабости и отсутствия аппетита. У 1 больного с ОВГВ и 1 больного ОВГЕ наблюдалась лихорадка, которой по определению в этом периоде быть не должно. Повышение температуры у больного с ОВГЕ было связано с развитием бактериального осложнения (пневмония). Причину субфебрилитета у пациента с ОВГВ выяснить не удалось. Кроме того, помимо встречающихся у всех пациентов желтухи, гепатомегалии, потемнения мочи примерно у 20 % больных были клинические проявления синдрома холестаза в виде зуда кожи и геморрагического синдрома в виде кровоточивости в местах инъекций при ОВГА и петехиальной сыпи у больных с ОВГВ и ОВГНЭ.

У всех пациентов было отмечено значительное повышение аминотрансфераз в крови с преимущественным увеличением АЛТ (в среднем от 1000 до 2000 условных ЕД/л). Отмечалось также повышение общего билирубина (в среднем от 140 до 240 мкмоль/л), с преимущественным увеличением прямого билирубина.

Клиническое выздоровление на момент выписки из стационара отмечено у 100 % больных. У 2 больных развились осложнения. У одной пациентки 63 лет, с ОВГЕ протекающим в тяжелой форме, развилась острая печеночно-почечная недостаточность и правосторонняя полисегментарная пневмония. Возможно, особенности такого течения вирусного гепатита были связаны с сопутствующей патологией: множественная миелома, требовавшая химиотерапии, сахарный диабет II типа с декомпенсацией обменных процессов на фоне острого инфекционного заболевания. Во втором случае у пациента 45 лет, с ОВГА, протекающим в тяжелой форме, наблюдали острую печеночную недостаточность с энцефалопатией 1 степени, развившуюся на фоне цирроза печени HCV этиологии.

Выводы

Клинические проявления госпитальных случаев ОВГ в 2016 г. в г. Саратове были типичны, наблюдалось наличие четкой смены периодов (преджелтушного, желтушного), что позволяло своевременно поставить диагноз. Болели преимущественно люди трудоспособного возраста, наиболее часто при парентеральных гепатитах – мужчины. Отмечена частая связь развития парентеральных ОВГ с медицинскими манипуляциями (26%-30%). Более тяжелое течение ОВГ с развитием осложнений может быть связано с наличием хронических заболеваний, часто декомпенсированных на фоне инфекционного процесса. Следует отметить появление в 2016 г. в Саратове ОВГЕ, при этом эпидемиологическое расследование не выявило признаков завозного случая.

Литература

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в текущем году» (2005-2015гг.) <http://www.rospotrebnadzor.ru/documents/documents.php>
2. Материалы Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в текущем году» по Саратовской области (2005-2015 гг.) <http://64.rospotrebnadzor.ru/documents/documents.php>.
3. Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. – 2015. – Vol. 385. – P. 133. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ru/>
4. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. – 2012. – Vol. 380. – P. 2106. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/ru/>
5. Никитин И.Г., Чуланов В.П., Андреева К.В., Мурашко М.М. Актуальные вопросы организации оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. Бионика Медиа (Москва). – 2016. – № 1. – С. 4-11. <http://elibrary.ru>