

Учебно-методический раздел предусматривает с целью повышения уровня знаний врачей различных специальностей и медицинских работников среднего звена введение в программы обучения студентов и курсантов ФПК материалов по эпидемиологии, клиническим проявлениям, диагностике и лечению респираторного хламидиоза, проведение регулярных обучающих семинаров и научно-практических конференций по различным проблемам хламидийной инфекции, внедрение новых медицинских технологий диагностики и лечения заболеваний, сопряженных с хламидиями.

Предупреждению распространения заболеваний верхних отделов дыхательных путей, инициированных хламидийной инфекцией, и снижению социально-экономических последствий, обусловленных этой патологией, будет способствовать активная профилактическая работа с населением, в первую очередь в группах повышенного риска инфицирования, особенно в семейных очагах хламидиоза. Так, наши исследования показали, что в 63,6% семей ЛОР-больных с идентифицированными хламидиями отмечалось заражение ими и других членов семьи, а прирост инфицированных лиц составил 44,1%. Инфицированность всех членов семьи имела место в 42,9%, более двух третей ее состава – в 46,4, от 50 до 60% – в 10,7% случаев. При этом в семейных очагах хламидиоза хроническая патология ЛОР-органов диагностировалась в 1,7 раза чаще по сравнению с семьями неинфицированных

хламидиями ЛОР-больных (в 73,2% против 42,6) за счет большего числа членов семей, имеющих заболевания глотки (59,3% против 24,6), таких как тонзиллит (в 20,3% против 5,7%) и фарингит (в 35,0% против 10,7%).

Заключение. Таким образом, разработанная программа, включающая 4 раздела (организационно-исполнительный, информационно-аналитический, лечебно-диагностический и профилактический, учебно-методический), может составить основу для совершенствования системы медицинской помощи населению с респираторным хламидиозом и способствовать повышению эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий. В качестве диагностических стандартов хламидийной инфекции респираторного тракта врачам различного профиля (оториноларингологам, терапевтам, педиатрам, врачам общей практики, инфекционистам и др.) рекомендуется использовать разработанные нами алгоритмы диагностики.

Литература

1. Белова Е.В. Клинико-эпидемиологические аспекты хламидийного инфицирования верхнего отдела респираторного тракта у детей: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Е.В. Белова. - Красноярск, 2008. - 22 с.
2. Борзенко О.В. Патология периферической нервной системы хламидийной этиологии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.В. Борзенко. - СПб., 1998. - 20 с.
3. Дорошенко Ю.А. Реактивные артриты: современные особенности и роль хламидийной инфекции в формировании клинической

картины / Ю.А. Дорошенко, Е.Н. Никонова // Терапевт. арх. - 2001. - № 11. - С. 40-43.

4. Зворыгин С.А. Патоморфология и морфогенез поражений мягких мозговых оболочек и головного мозга у плодов и детей при внутриутробном хламидиозе: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.А. Зворыгин. - Челябинск, 1999. - 26 с.

5. Инфекция *Chlamydia pneumoniae*: фактор риска развития атеросклероза / М.Ю. Щербакова, Г.А. Самсыгина, Е.В. Мурашко [и др.] // Педиатрия. - 1999. - №1. - С. 27-29.

6. Капустина Т.А. Семейный хламидиоз верхнего отдела респираторного тракта. / Т.А. Капустина, А.Н. Маркина, О.В. Парилова, Е.В. Лопатникова // Якутский медицинский журнал. - 2011. - №3(35) – С.39-41.

7. Киселев В.И. Полимеразная цепная реакция в диагностике урогенитальных инфекций / В.И. Киселев, Г.А. Дмитриев, М.Ф. Латыпова. - М.: Б.и., 2000. - 16 с.

8. Клиника и лечение хламидийного ларингита с применением амиксина / Е.В. Демченко, Г.Ф. Иванченко, К.Н. Прозоровская [и др.] // Вестн. оториноларингологии. - 2000. - № 5. - С. 58-60.

9. Маркина А.Н. Распространенность респираторного хламидиоза в организованных взрослых коллективах / А.Н. Маркина, Т.А. Капустина, Т.И. Кин // Бюллетень ВШНЦ СО РАМН. - 2007. - № 1. - С. 226-228.

10. Паниотто В.И. Количественные методы в социологических исследованиях / В.И. Паниотто, В.С. Максименко. - Киев: Здоровье, 1982. - 160 с.

11. Хламидии при ЛОР – заболеваниях. / П.А. Тимошенко, Г.А. Скороход, А.Ч. Буцель [и др.] // Вестн. оториноларингологии. - 2002. - №1. - С. 70-72.

12. Яковлев В.М. Сосудистый эндотелий и хламидийная инфекция / В.М. Яковлев, А.И. Новиков. - М.: Медицина, 2000. - 172 с.

13. Wimmer M.L. Association of Chlamydial infection with cerebrovascular disease / M.L. Wimmer // Stroke. - 1996. - Vol. 27, №12. - P. 2207-2210.

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

С.С.Слепцова, В.К.Семенова, С.Г. Никитина, Т.Т. Бугаева, П.С.Дьячковская, Н.Н.Тихонова

ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В ЯКУТИИ

УДК 616.36-002.1(571.56)

Республика Саха (Якутия) является неблагоприятной территорией по заболеваемости хроническими вирусными гепатитами и их неблагоприятным исходам. Доказана роль гемоконтактных вирусных гепатитов в развитии первичного рака печени.

Ключевые слова: вирусные гепатиты, генотипы, цирроз, первичный рак печени.

Republic of Sakha (Yakutia) is unfavorable territory for the chronic viral hepatitis and their adverse outcomes. The role of blood-contact viral hepatitis in the development of primary liver cancer is proved.

Keywords: viral hepatitis, genotype, cirrhosis, primary liver cancer.

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна** – к.м.н., доцент, sssleptsova@yandex.ru, **СЕМЕНОВА Валентина Климовна** – ст. препод., **ДЬЯЧКОВСКАЯ Парасковья Семеновна** – к.м.н., доцент; **НИКИТИНА Светлана Георгиевна** – м.н.с. Института здоровья СВФУ им. М.К.Аммосова; **БУГАЕВА Татьяна Тимофеевна** – врач-инфекционист ГБУ РС (Я) «Якутская городская клиническая больница»; **ТИХОНОВА Надежда Николаевна** – зав. отделением ГБУ РС (Я) «ЯГКБ».

Вирусные гепатиты (ВГ) с парентеральным механизмом передачи являются одной из актуальных и серьезных проблем современной медицинской

науки и практического здравоохранения всего мира. Это обусловлено повсеместным распространением и высоким уровнем заболеваемости ВГ

среди различных групп населения, а также инфицированностью лиц трудоспособного возраста различными формами парентеральных гепатитов. Общее число больных хроническим гепатитом В (ХГВ) и носителей HBsAg составляет около 5 млн., число больных хроническим гепатитом С (ХГС) и носителей вируса гепатита С – не менее 2 млн. чел. [4, 5, 7].

Якутия относится к регионам высокого уровня распространенности парентеральных вирусных гепатитов В, С и D (ГД) [1, 2, 6]. Уровень регистрации хронических вирусных гепатитов не имеет тенденции к снижению, показатель пораженности в 2011 г. составил 1502,5 на 100 тыс. населения и является, по данным Референс-центра по надзору за вирусными гепатитами, самым высоким по Российской Федерации.

Эта неблагоприятная эпидемиологическая обстановка связана, в том числе, и с климатогеографическими особенностями Крайнего Севера. Тяжелое течение парентеральных вирусных гепатитов, дальнейшая их хронизация связаны с наличием иммунодефицитных состояний, частота которых значительно возрастает при неблагоприятной экологической обстановке, что, в частности, и характерно для Республики Саха (Якутия) [1].

Целью данного исследования явилось изучение распространенности вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи, вариантов их клинического течения, исходов для усовершенствования комплекса профилактических и лечебных мероприятий.

Материалы и методы исследования. В работе использованы материалы официальной статистики Территориального управления Роспотребнадзора Республики Саха (Якутия) и данные Якутского республиканского онкологического диспансера (гл. врач - П.Д. Каратаев). Проанализированы заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В, С и D, а также их исходы в Республике Саха (Якутия) за период с 1996 по 2011 г. Официальная статистика не учитывает данные о заболеваемости хроническим гепатитом D и циррозом печени, поэтому проведен ретроспективный анализ госпитальной заболеваемости в период с 2000 по 2011 г. по данным отделения вирусных гепатитов ГБУ РС(Я) «Якутская городская клиническая больница» (гл. врач – к.м.н. Н.Н. Васильев).

При установлении диагноза учиты-

вались эпидемиологические, клинические, биохимические данные, специфические серологические маркеры вирусных гепатитов и молекулярно-биологические методы исследования.

Результаты и обсуждение. Эпидемическая ситуация в Якутии по заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В, С и D продолжает оставаться напряженной. Впервые установленная заболеваемость формами хронических вирусных гепатитов В и С в РС(Я) значительно превышает аналогичные показатели по РФ, и эта тенденция прослеживается в течение всего 10-летнего периода, с наибольшей разницей в 2003-2005 гг. (рис.1). По итогам 2011 г. в Республике Саха (Якутия) зарегистрировано 839 случаев хронических гепатитов, показатель заболеваемости составил 88,4 (все показатели заболеваемости в тексте и рисунках даны в расчете на 100 тыс. населения).

В структуре хронических вирусных гепатитов доля ХГВ и ХГС составила 39,1 и 58,9% соответственно. По данным официальной статистики, в 2011 г. зарегистрировано 328 случаев ХГВ

(34,5), также впервые выявлено 494 больных с ХГС (52,0) (рис.2).

За анализируемый период наибольшие показатели заболеваемости ХГВ в Якутии наблюдались в период с 2003 по 2006 г., с последующим снижением до 34,5 в 2011 г., но в сравнении с уровнем заболеваемости по РФ республиканский показатель выше в 2,6 раза (РФ – 13,04 на 100 тыс.). В отношении ХГС наблюдается рост заболеваемости с 15,4 в 2000 году до 52,4 в 2011 г., при этом республиканские показатели также превысили федеральные на 28,3% (РФ – 40,2).

Наряду с манифестными формами вирусного гепатита В сохраняется скрытая циркуляция возбудителя, которая приводит к формированию стертых, трудно диагностируемых вариантов инфекции.

Как представлено на рис. 3, начиная с 2000 г., отмечено отчетливое снижение показателей носительства, что, возможно, объясняется формированием у этой группы активной формы хронической HBV-инфекции и/или более углубленной диагностикой хронических вирусных гепатитов на

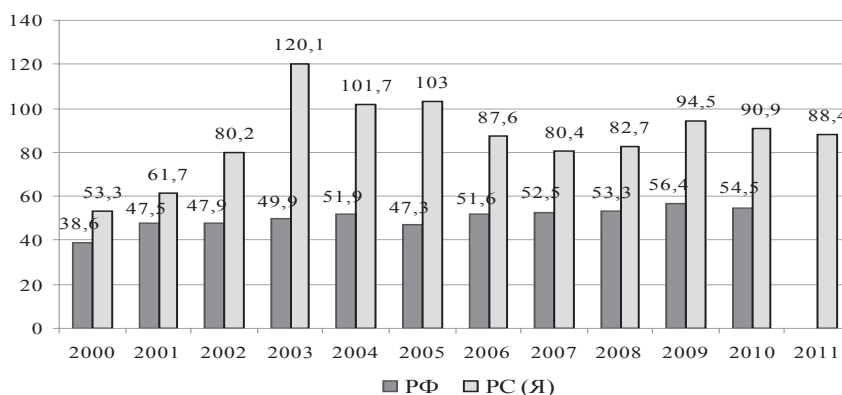


Рис. 1. Впервые установленная заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в РС(Я) и РФ по данным официальной регистрации

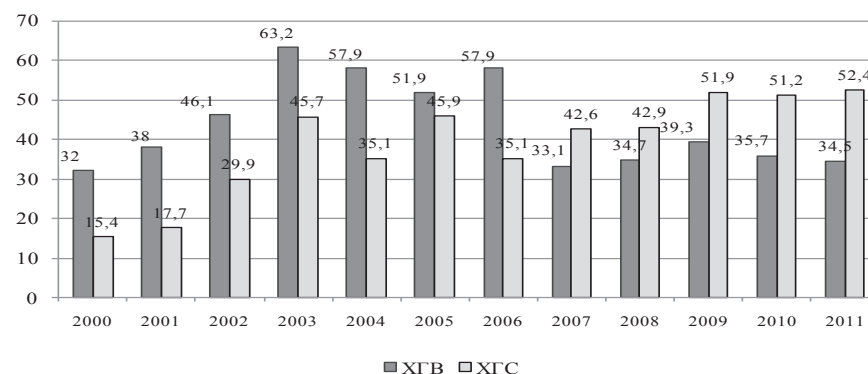


Рис. 2. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С в РС(Я) по данным официальной регистрации

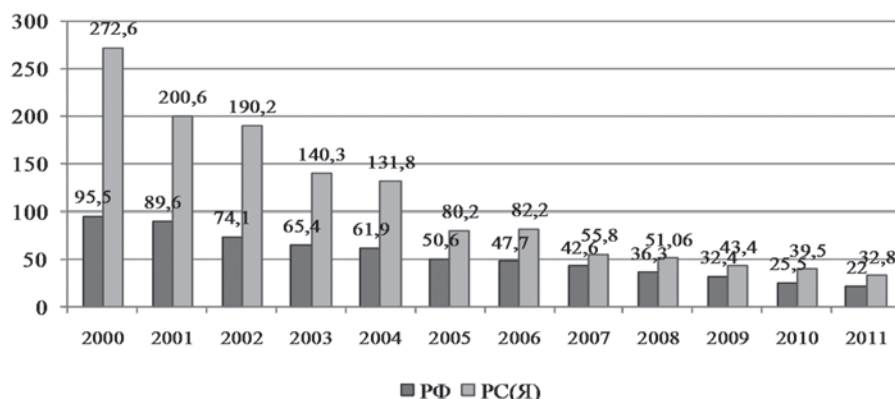


Рис. 3. Количество впервые выявленных носителей HBsAg в РС (Я) в сравнении с РФ

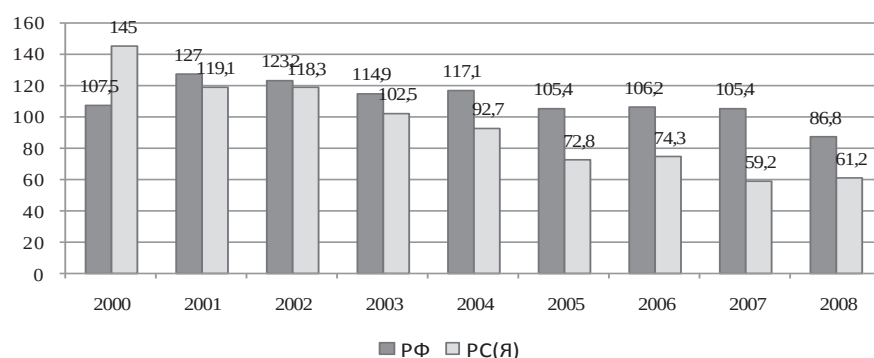


Рис. 4. Показатели носительства антител к вирусу гепатита С в РС (Я) в сравнении с РФ

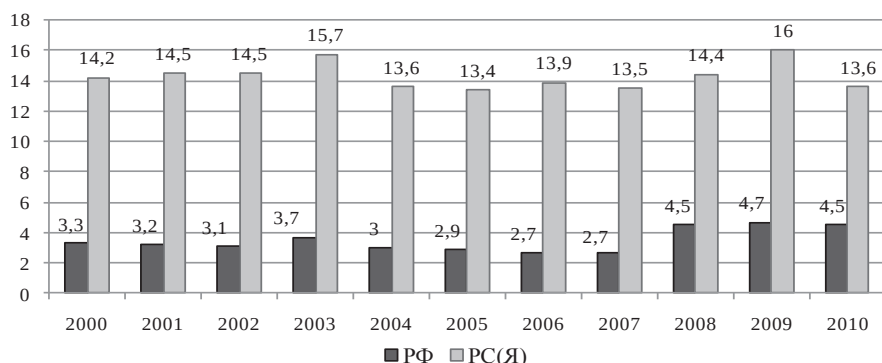


Рис. 5. Показатели заболеваемости ПРП населения РС (Я) и РФ в период с 2000 по 2010 г.

современном этапе. К 2011 г. уровень носительства HBsAg в РС(Я) снизился в 8,3 раза (32,8) по сравнению с 2000 г. (272,6). Однако несмотря на снижение показателей в динамике, в целом их уровень в РС(Я) остается высоким: за 2011 г. выявлено 315 носителей вируса гепатита В, что выше общероссийских показателей на 49,2%.

Регистрация показателей носительства антител к вирусу гепатита С (рис.4) демонстрирует существенное снижение уровня носительства на фоне их стабильного повышения на территории РФ. Показатель носительства антител к вирусу гепатита С в Рос-

сийской Федерации превысил в 2007 г. в 1,7 раза данные по Республике Саха (Якутия), с 2009 г. официальной регистрации HCV-носительства не существует: все пациенты с наличием HCV регистрируются как лица с ХГС.

Анализ госпитализированной заболеваемости циррозом печени в Якутской городской клинической больнице показал рост заболеваемости хроническими гепатитами в цирротической стадии вирусной этиологии. Особую тревогу вызывает выявление цирроза печени с ранней декомпенсацией и с признаками portalной гипертензии (асцит, анасарка, спленомегалия, ва-

рикозное расширение вен пищевода) у молодых пациентов 18-39 лет, приводящего к инвалидизации и летальным исходам. В структуре госпитализированной заболеваемости хронический вирусный гепатит в стадии цирроза печени среди всех хронических гепатитов составил 37,5%, при этом у 53% причиной цирроза являлась HDV-инфекция, 40% пациентов страдали ХГС и у 7% больных цирроз печени возник на фоне хронического моно-гепатита В.

Республика Саха (Якутия) наряду с Республиками Бурятия, Тыва и Тюменской областью входит в число регионов России с максимальными показателями заболеваемости первичным раком печени (ПРП). При сопоставлении показателей заболеваемости раком печени среди населения Республики Саха (Якутия) и России за период с 2000 по 2010 г. выявлено, что в РС (Я) они в 4-5 раз превышают соответствующие показатели в Российской Федерации (рис 5).

Для проведения корреляционного анализа с целью определения связи между заболеваемостью первичным раком печени и гемоконтактными вирусными гепатитами В и С проанализированы показатели носительства вирусных гепатитов В, С и заболеваемость ГЦК по медико-географическим зонам Республики Саха (Якутия).

Результаты корреляционного анализа выявили значимую связь между заболеваемостью раком печени и носительством HBsAg ($r=0,64$), антител к вирусу гепатита С ($r=0,47$) среди населения республики. А по медико-географическим зонам Якутии выявили наличие прямой средней связи в Западной ($r=0,65$), Центральной ($r=0,58$) и слабой связи в Заполярной ($r=0,36$, $p<0,05$) Якутии, где регистрировалась высокая инфицированность вирусом гепатита В. Таким образом, частота заболеваемости первичным раком печени зависит от уровня инфицированности населения вирусными гепатитами В, С и D.

Заключение. Изучение многолетней заболеваемости вирусными гепатитами В, С и D в Республике Саха (Якутия) позволило уточнить частоту различных нозологических форм болезни (хронические гепатиты, вирусно-носительство, цирроз и рак печени). Несмотря на снижение заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов В и С, сохраняется высокий уровень регистрации хронических вирусных гепатитов В, С и D в популяции,

свидетельствующий о широкой циркуляции этих возбудителей на территории Якутии.

Показатели заболеваемости первичным раком печени в Республике Саха (Якутия) превышают в 4-5 раз данные по России.

Учитывая широкую распространенность в республике вирусных гепатитов, быструю хронизацию с исходом в цирроз и рак печени, приводящими к ранней инвалидизации и смерти молодого трудоспособного населения, большие экономические потери на лечение больных, остро назрела необходимость совершенствования медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными заболеваниями печени.

Широкое внедрение в практическое здравоохранение единого электронного регистра «Хронические вирусные гепатиты в Республике Саха (Якутия)» для правильной оценки масштабов заболеваемости, молекулярно-генетических методов диагностики и неинвазивных методов определения фиброза печени, лечение хронических гепатитов с применением современных противовирусных препаратов с целью эрадикации возбудителя являются мерами профилактики развития цирроза и первичного рака печени.

Литература

1. Алексеева М.Н. Вирусные гепатиты в Республике Саха (Якутия): дис. ... д-ра мед. наук / М.Н. Алексеева. – СПб., 2002. – 285 с.
2. Алексеева М.Н. Viral hepatitis in the Republic of Sakha (Yakutia): Dis. ... Dr. med. Science / M.N. Alekseeva. – St.P., 2002. – 285 p.
3. Гепатология Севера / П.М.Иванов, М.И. Томский, Л.Г. Чибиева [и др.]; Якутский науч. центр КМП СО РАМН, Мед. ин-т СФВУ им. М.К. Аммосова. – Якутск: ООО «Издательство СФера», 2012. – 304 с.
4. Hepatology of the North / P.M Ivanov, Tomskii, L.G. Tchibieva [et al.] / Yakut research center of complex medical problems Siberian branch of Russian Academy of medical Sciences; Medical Inst. of the North Eastern Federal University named after M.K. Ammosov. – Yakutsk: Sphera Publishing company, 2012. – 304 p.
5. Ивашкин В.Т. Факторы риска развития гепатоцеллюлярной карциномы / В.Т. Ивашкин, М.А. Морозова // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2009. – Т. 19, № 1. – С. 4-15.
6. Ivashkin V.T. Risk factors for hepatocellular carcinoma / V.T. Ivashkin, M.A. Morozov // Rus. Journal. gastroenterol., hepatol., koloproktol. – 2009. – Т. 19, № 1. – P. 4-15.
7. Онищенко Г.Г. Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации / Г.Г.Онищенко, И.В. Шахгильдян // Журнал микробиологии, эпидемиологии, иммунологии. – 2000. – № 1. – С. 50-54.
8. Onishchenko G.G. Topical issues of epidemiology and prevention of viral hepatitis

B and C in the Russian Federation / G.G. Onishchenko, I.V. Shakhgildyan // The Journal of Microbiology, Epidemiology, Immunobiology. – 2000. – № 1. – P. 50-54.

9. Рахманова А.Г. Хронические вирусные гепатиты / А.Г. Рахманова, А.А. Яковлев, Е.Н. Виноградова. – СПб., 1997. – 43 с.

10. Rakhmanov A.G. Chronic viral hepatitis / A.G. Rakhmanov, A.A. Yakovlev, E.N. Vinogradova. – St.P., 1997. – 43 p.

11. Слепцова С.С. Клинико-эпидемиологические особенности вирусного гепатита В в Республике Саха (Якутия): автореф. дис. ... канд. наук / С.С. Слепцова. – СПб., 2003. – 24 с.

12. Sleptsova S.S. Clinical and epidemiological features of hepatitis B virus in the Republic of Sakha (Yakutia): Author. dis. ... Candidate. Science. / S.S. Sleptsova – St.P., 2003. – 24 p.

13. Шахгильдян И.В. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика) / И.В. Шахгильдян, М.И. Михайлов, Г.Г. Онищенко. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 384 с.

14. Shakhgildyan I.V. Parenteral viral hepatitis (epidemiology, diagnosis, prevention) / I.V. Shakhgildyan, M.I. Mikhailov, G.G. Onishchenko. – M.: State VUNMTS Ministry of Health, 2003. – 384 p.

15. Chronic viral hepatitis and hepatocellular carcinoma / Y. Barazani, J.R. Hiatt, M.J. Tong [et al.] // World J. Surg. – 2007. – Vol. 31. – 1245-1250.

16. Chen C.Y. Epidemiological characteristics and risk factors of hepatocellular carcinoma / C. Y Chen, M. Yu, Y. F Liaw // J. Gastroenterol. Hepatol. – 1997. – Vol. 12. – P. 293-300.

А.А. Яковлев, Н.И. Лаптева

О ПРОБЛЕМЕ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТОВ В И С

УДК 616.98:616.36-002

В статье систематизированы данные литературы о результатах вирусологических, иммунологических и клинических исследований сочетанных форм ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С. Показана необходимость системного подхода к изучению сочетанных инфекций и проведения исследований на популяционном уровне эпидемического процесса.

Ключевые слова: сочетанная инфекция, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция.

In the article the literature data on the results of virological, immunological and clinical studies of combined forms of HIV and hepatitis B and C. The necessity

Keywords: combined infection, hepatitis B and C, HIV infection.

Сочетанная инфекция (синонимы: микст-инфекция, смешанная инфекция, ассоциированная инфекция, сателлитная инфекция) – инфекция, вызываемая двумя или несколькими видами микроорганизмов. Это могут быть вирусы, простейшие, грибы, бактерии, спирохеты, микоплазмы, рик-

кетсии, хламидии. По мнению В.И. Покровского [7] о смешанной инфекции следует говорить в том случае, когда инфекционный процесс, вызванный вначале одним возбудителем, в дальнейшем на разных этапах (или одновременно с началом первого) может ассоциироваться с инфекционным процессом иной этиологии. По некоторым данным в структуре инфекционных болезней на долю смешанных приходится до 50%, причем вирусной этиологии – до 30% случаев [1]. Возможны следующие основные исходы взаимодействия двух и более возбудителей в процессе смешанных инфек-

ций: 1) независимое размножение; 2) экзальтация – усиление размножения одного или всех ассоциантов; 3) интерференция – подавление размножения одного или всех ассоциантов; 4) комплементация – специфическая зависимость размножения одного ассоцианта от другого. Последнее особенно широко распространено в ассоциациях онкогенных вирусов [2].

Одной из особенностей современного периода распространения инфекций является увеличение в структуре инфекционной патологии доли сочетанных форм различной этиологии [10]. Однако причина указанного яв-

ЯКОВЛЕВ Анатолий Александрович – д.м.н., проф. Владивостокского ГМУ, yakovlev-epid@yandex.ru; **ЛАПТЕВА Нургустана Ивановна** – заочный аспирант ВГМУ, вед. специалист-эксперт Управления Роспотребнадзора по РС (Я), lapteva.nurgustana@mail.ru.