

Балабасова А.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ

A.M. Balabasova

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE HEPATITIS «A» IN CHILDREN

УДК 616, 36-002-07: 616-053.2

В работе проведен анализ 649 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в РКИБ с вирусным гепатитом «А».

Ключевые слова: острый вирусный гепатит.

At this article was done analysis 649 of medical reports of childrens who has acute viral hepatitis «A». These children were treated in Republik clinical infections hospital.

Key words: acute viral hepatitis.

Введение.

Вирусный гепатит «А» (ВГА) занимает ведущее место среди других заболеваний печени, на его долю приходится 65–75% всех вирусных гепатитов у детей и является одной из актуальных и важных проблем современной медицинской науки и практического здравоохранения во всем мире. Это обусловлено повсеместным распространением ВГА среди различных групп населения, высоким уровнем заболеваемости населения. В последние годы по числу регистрируемых случаев ВГА занимает третье место в структуре инфекционной патологии, после острых респираторных вирусных инфекций и острых кишечных инфекций. Вирусный гепатит «А» распространен повсеместно и по данным ВОЗ ежегодно в мире заражается и болеет около 1,5 млн. человек всех стран, любого возраста и этнических групп. Распространение этой инфекции происходит на фоне ухудшения экологической ситуации и социально-экономических условий жизни населения и ставится вопрос о необходимости глобального контроля инфекции с помощью вакцинопрофилактики [3; 6; 8]. В нашей стране и за рубежом данные о заболеваемости, регистрируемые по обращаемости больных в лечебные учреждения, не отражают истинного распространения болезни (в Кыргызстане с учетом внутренней миграции). Фактическая заболеваемость ВГА в несколько раз выше, что обусловлено диагностикой только типичных форм болезни, составляющих, лишь «видимую часть айсберга» Без желтушные и тем более стертые формы в своей массе остаются нераспознанными. По данным официальной регистрации в России частота возникновения ВГА остается высокой и в структуре всех острых вирусных гепатитов у детей составляет 93,8% [1; 2; 5].

Кыргызстан как и страны Центральной Азии относятся к региону высокой эндемичности и самый высокий (560,2 на 100 тыс.) показатель заболеваемости ВГА за прошлые 15 лет был отмечен в 1997г. Для ВГА характерны семейные вспышки и вспышки в детских дошкольных коллективах, в школах.

По мнению многих авторов этому способствует несоблюдение правил личной гигиены и существенное возрастание роли водного фактора передачи инфекции [4;7; 9].

В последние годы регистрируется более высокий уровень заболеваемости среди детей 7-14 лет в сравнении с детьми 3-6 лет (по удельному весу 80% и 37,7% соответственно). Смещение заболеваемости ВГА в эти возрастные группы, ведет к изменению клинического облика этой инфекции и затрудняет своевременную диагностику.

Цель данного исследования изучить эпидемиологическую характеристику вирусного гепатита «А» у детей на современном этапе.

Материалы и методы

В работе проведен анализ 649 истории болезни детей, больных ВГА, в возрасте от 1 до 14 лет, которые находились на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) за период 2010-2013 гг.

В диагностике использовались обще клинические, биохимические и дополнительные лабораторные методы исследования.

Лабораторная расшифровка этиологии вирусных гепатитов проводилось с помощью иммуноферментного анализа (антитела к HAV IgM) в референс-лаборатории. Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерной программы SPSS.

Результаты и обсуждение

По данным официальной статистики с 2012г в Кыргызстане увеличилась заболеваемость вирусными гепатитами в 1,7 раза, число заболевших гепатитом «А» составило 17801 случай (322,8). Из них 95,8% приходится на долю ВГА, что совпадает (93,8%) с данными российских исследователей. Выявлен в последние годы рост заболеваемости ВГА нашей стране: в 2006г.–117,6; в 2007г.–233,0; в 2008г.–198,6; в 2009г.–225,8; в 2010г.–201,4; в 2011г.–193,2; в 2012г.–322,8; в 2013г.–345,9 на 100 тыс. населения.

Наибольшее число случаев ВГА регистрировались в крупных городах Ош и Бишкек, где интенсивный показатель составил в 2008г. – 235,9 соответственно 159,4; 2009г. – 279,4 и 134,6; 2010г. – 226,5 и 114,5; 2011г. –209,9 и 103,2; 2012г. – 375,6 и 310,1; 2013г.-313,9 и 278,7.

В 2013г. в г. Бишкек было зарегистрировано 2522 случаев (137,5) ВГА, по сравнению с аналогичными данными 2012г. - 788 (87,1), что указывает на

рост заболеваемости в 1,6 раз. Наметилась неблагоприятная тенденция роста заболеваемости, свидетельствующего о том, что рост ВГА зависит непосредственно от уровня жизни населения, санитарной грамотности и возможности ее использования, обеспечения чистой водой населения.

По данным РКИБ г.Бишкек, заболеваемость ВГА среди детского населения в последние годы имеет неуклонный рост среди госпитализированных в стационар с вирусными гепатитами (Рис.1).

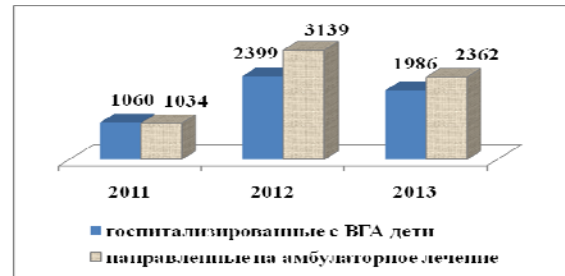


Рис. 2. Заболеваемость ВГА детей, по данным РКИБ

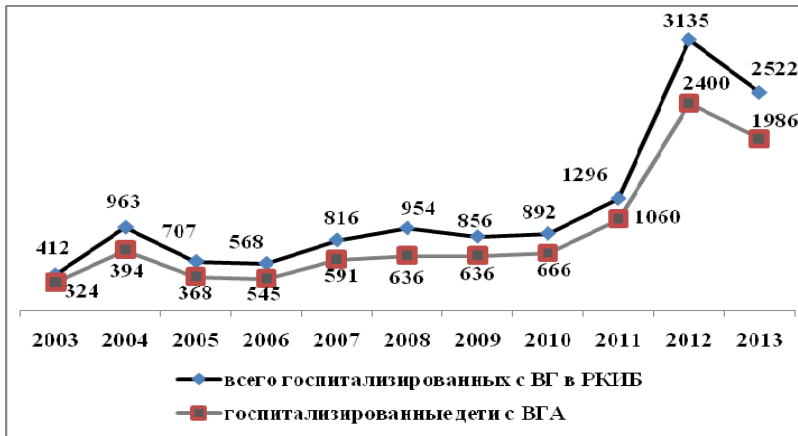


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости детей ВГА из числа госпитализированных в РКИБ больных вирусными гепатитами (абс.чис.).

По данным РКИБ из числа выявленных случаев ВГА у детей после врачебного осмотра дети с легкими формами направляются на амбулаторное лечение под наблюдение участкового врача. В 2011г было выявлено 2094 и 49% были направлены на амбулаторное лечение.

В 2012 г рост заболеваемости ВГА составил 37,8% и из 5538 детей 57% были направлены на амбулаторное лечение. В 2013 выявлено 4348 и 54% были направлены на амбулаторное лечение.

Возрастная структура из 649 обследованных в стационаре, больных ВГА распределилась следующим образом: 1-5 лет – 347 (53,5%), 6-10 лет- 170 (26,1%), 11-14 лет – 132 (20,4%), что свидетельствует об увеличении детей старшего возраста.

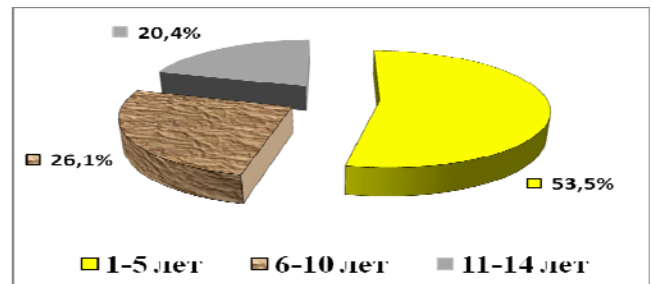


Рис.3. Возрастная структура детей, больных ВГА госпитализированных в РКИБ

Среди наблюдаемых нами детей, было одинаковое количество мальчиков и девочек, группа мальчиков доминировала в дошкольном, а девочек в младшем школьном возрасте и у подростков.

Таблица 1.

Распределение больных ВГА детей по полу, месту жительства и наличию контакта с больными.

Возраст	мальчики	девочки	город	село	Контакт был	Нет контакта
1-5 лет	187 (53,9%)	160 (46,1%)	204 (58,8%)	143 (41,2%)	171 (49,3%)	176 (50,7%)
6-10 лет	71 (41,8%)	99 (58,2%)	92 (54,1%)	78 (45,9%)	74 (43,6%)	96 (56,4%)
11-14 лет	64 (48,0%)	68 (52,0%)	71 (53,8%)	61 (46,2%)	69 (52,3%)	63 (47,7%)
Всего	325 (50%)	324 (50,0%)	364 (56%)	285 (44%)	314 (48,4%)	335 (51,6%)

Среди заболевших городских детей было 364 (56%) и 138 детей (38%) были из новостроек, преобладали дети из новостроек Ала-Тоо 13%; Арча-Бешик-11%; Ак-Босого-11%; Ак-Орго-9%; Дордой-9%; Кок-Жар-7%; Ак-Ордо-7%.

Из числа больных иногородних детей 91,2% обратились из Чуйской области, преобладали обратившиеся из Сокулукского района 118 (46%), и из Аламединского района 80 детей (30%).

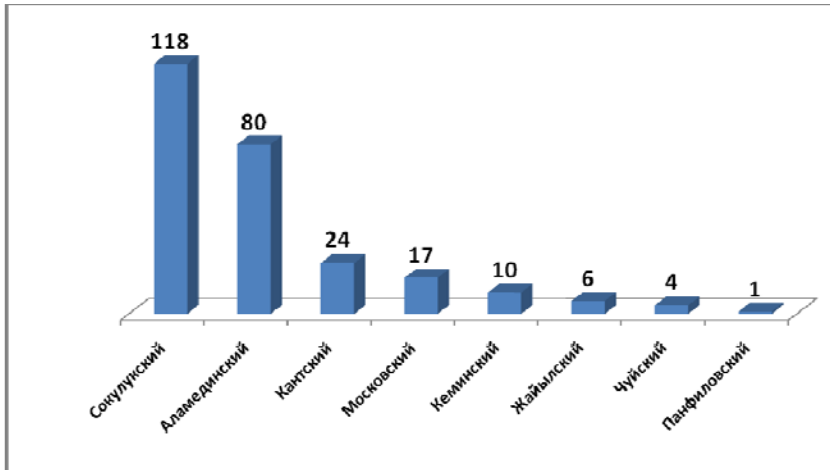


Рис.4. Структура места жительства больных ВГА детей по Чуйской области

Из эпидемиологического анамнеза установлено, что каждый второй ребенок (48,4%) контактировал с больным вирусным гепатитом (в школе, в семье, в дошкольном учреждении), и, в группе младшего школьного возраста контактов было меньше (на 13%). Росту заболеваемости ВГА способствовали неблагоприятные санитарно-эпидемиологические условия, отсутствие центрального водопровода в новостройках города, сел и отсутствие контроля со стороны санитарных органов.

Подъем заболеваемости был отмечен в осенне-зимний 591 (91,1%) период с пиком заболеваемости в октябре-январе.

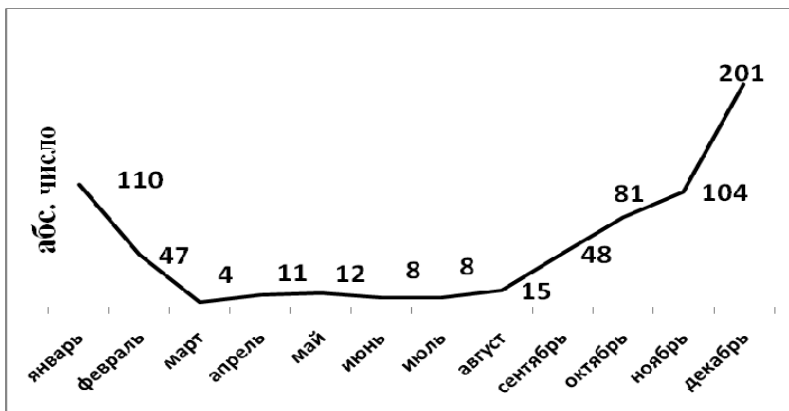


Рис. 6. Сезонность ВГА.

При изучении историй болезни детей

лечившихся в РКИБ выявлено, что 568 (87,5%) больных поступили в стационар на 3-6 день от начала болезни, т.е. в разгар (желтушный период) болезни. Каждый второй 303 (47,0%) поступали по направлению из ЦСМ. Из других стационаров обратились в 51 (7,9%) случае, и по линии «скорой» 16 (2,5%), из них - 4 (0,7%) по тяжести состояния были сразу госпитализированы в отделение интенсивной терапии, где находились на лечении от 2-х до 7 дней.

До обращения в РКИБ в первые 3 дня болезни 104 (16,0%) больных обратились за медицинской помощью в поликлиники по месту жительства. Всем этим больным был ошибочно поставлен диагноз ОРВИ и получено амбулаторное лечение антибиотиками (5,1%) пенициллинового и цефалоспоринового ряда в течение 2-4 дней, однако в связи с отсутствием положительной динамики, появлением желтухи эти больные направлены в инфекционный стационар с диагнозом ВГА, реже ОРВИ,

пищевая токсикоинфекция, ОКИ.

Структура предварительных диагнозов свидетельствует о своевременной диагностике ВГА (97,7%), который занимает лидирующее место в этиологической структуре острых вирусных гепатитов у детей.

Структура клинических диагнозов всех гепатитов у детей, была представлена следующим образом: ВГА – 2399 (98,9%), микст гепатиты ВГА+ВГВ – 1 (0,1%), ВГВ – 10 (0,4%), ВГС – 1 (0,1%), не верифицированный – 14 (0,5%).

Из анамнеза жизни удалось установить, что в основном (93,2%) дети были доношенными, неблагоприятное течение беременности выявлено в 5,2% случаев (гестоз беременности, угроза, анемия, нефропатия). Преморбидный фон детей, больных ВГА был отягощен: анемией I-II ст. (10,6%), ЭКД (0,8%), ВПС (0,6%).

Выводы

1. В этиологической структуре острых вирусных гепатитов у детей, вирусный гепатит «А» занимает (98,9%) лидирующее место.

2. Заболеваемость вирусным гепатитом «А» имеет неуклонный рост.

3. В возрастной структуре тенденция роста заболеваемости гепатитом «А» детей старшего возраста и подростков.

4. Необходимы новые подходы в диагностике этиологической расшифровки ВГА у детей, лечение в условиях стационара и на дому.

Литература:

1. Вирусные гепатиты в Российской Федерации//Под ред. Г.Г. Онищенко, А.Б. Жебруна. СПб.: НИИЭМ им. Пастера, 2009:8–16.
2. Ю.П. Солодовников, И.Н. Лыткина, Б.Е. Зайцев. Эпидемиологические особенности вирусного гепатита А. //Вакцинопрофилактика.- 2001.- №4 (16).
3. А.Я. Миндлина, Р.В. Полибин. Демографическая структура населения и уровни заболеваемости гепатитов А в России и за рубежом. // Эпидемиология и инфекционные болезни.-2010.-№2(4-7).
4. Игнатова О.А, Ющенко Г.В, Каира А.Н. Гепатит А: особенности эпидемиологии в период частичной иммунизации. // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2010. - №4 (с 10-15).
5. З.А. Хохлова. Эпидемиологическая ситуация по вирусным гепатитам и их этиологическая структура у детей Республики Тыва.//Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2009.- №6 (с.18-22).
6. Семенов Т.А. //Мир вирусных гепатитов.-2008.-№4-с.3.
7. Современные особенности эпидемического процесса гепатита А в России и странах Европы, определяющие стратегии его профилактики. //Эпидемиология и инфекционные болезни.-2012.-№3(с 28-34)
8. Мукомолов С.Л., Сталевская А.В., Железнова Н.В., Левакова И.А. Некоторые особенности эпидемиологического процесса гепатита А, определяющие стратегии профилактики и контроля этой инфекции на современном этапе.// Вопросы современной педиатрии. 2011/том10/№3
9. Jacobsen K.N., Koopman J.S. The effects of socioeconomic development on worldwide hepatitis A virus seroprevalence patterns.//Int. J. Epidemiol.-2005.-Vol.34.-P.600-609

Рецензент: к.м.н., доцент Джумагулова А.Ш.