

*М.М.Камолдинов ассистент
кафедры инфекционный болезни
Х.А.Гаффаров ассистент
кафедры инфекционный болезни
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан*

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИНФЕКЦИЙ НСВ В РАЗЛИЧНЫХ ГРУППАХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Резюме. Во многих регионах мира складывается неблагополучная ситуация по парентеральным вирусным гепатитам (ВГ). По данным ВОЗ, в мире количество инфицированных вирусом гепатита С (НСВ) составляет не менее 500 млн. человек, при этом более 170-200 млн. из них являются больными хроническим гепатитом С (ХГС) (5,6,7). Маркеры НСВ - диагностированы у 1-3% населения земного шара. В США НСВ инфицировано более 4 млн. человек. Эпидемиологическая ситуация по вирусному гепатиту С в Узбекистане также не спокойная (1,23*4,7).

Ключевое слово: вирусным гепатит, вирусом гепатита С, хронического гепатит, RT-PCR.

*M.M.Kamoldinov assistant
Department of Infectious Diseases
Kh.A.Gaffarov assistant
Department of Infectious Diseases
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

PREVALENCE OF HCV INFECTIONS IN DIFFERENT GROUPS OF CHILDREN AND ADULTS

Summary. In many regions of the world, there is an unfavorable situation with regard to parenteral viral hepatitis (VH). According to WHO, the number of people infected with hepatitis C virus (HCV) in the world is at least 500 million people, while more than 170-200 million of them are patients with chronic hepatitis C (CHC) (5,6,7). HCV markers are diagnosed in 1-3% of the world's population. More than 4 million people are infected with HCV in the US. The epidemiological situation of viral hepatitis C in Uzbekistan is also not calm (1.23 * 4.7).

Keyword: viral hepatitis, hepatitis C virus, chronic hepatitis, RT-PCR.

Актуальность. Во многих регионах мира складывается неблагополучная ситуация по парентеральным вирусным гепатитам (ВГ). По данным ВОЗ, в мире количество инфицированных вирусом гепатита С (HCV) составляет не менее 500 млн. человек, при этом более 170-200 млн. из них являются больными хроническим гепатитом С (ХГС) (5,6,7). Маркеры HCV - диагностированы у 1-3% населения земного шара. В США HCV инфицировано более 4 млн. человек. Эпидемиологическая ситуация по вирусному гепатиту С в Узбекистане также не спокойная (1,23*4,7). Страдающие HCV - инфекцией являются основной причиной развития хронического гепатита, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. При этом в 60-70% случаев и более исходы данной инфекции развивающиеся в поздние сроки (спустя 15-25 лет после инфицированна) являются причиной смерти больных. Отсутствие до сих пор специфической профилактики гепатита С, известные сложности лечения определяют сложность и актуальность данной проблемы медицины.

Цель исследования. Установление широты распространения ВГС и его генотипов среди здоровых детей и взрослых, а также разных групп риска в г. Андижане относящиеся, как и вся Ферганская Долина к гиперэндемической зоне по заболеваемости вирусными гепатитами.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 977 человек (570 взрослых и 402 детей) составляющие 4 группы. В 1 группу вошли 260 практически здоровые дети в возрасте от 1 до 14 лет организованные в детские ясли, сады и школы. 2-ю группу составили 104 практически здоровые взрослые, в возрасте 18-50 лет. 3-ю группу составили 471 кадровые доноры постоянно сдающие кровь в станцию переливания крови, г. Андижана. В 4-ю группу вошли 142 детей - пациенты реанимационного отделения, находящиеся там с тяжелыми формами ОКИ, сепсиса и других заболеваний. Обследованные дети и взрослые в указанных выше группах отрицали в анамнезе перенесенные парентеральные вирусные гепатиты У всех наблюдаемых наряду с общеклиническими обследованиями проведенного стандартного набора лабораторных исследований, определяли антитела к гепатиту С (анти HCV) методом иммуноферментного анализа (ИФА)- 3 поколения. С целью изучения распространения различных генотипов ВГС в г Андижане была проведена индикация РНК ВГС методом RT-PCR в сыворотках крови, положительных на анти- ВГС с последующим генотипированием выделенных образцов РНК ВГС (лаборатория нии иммунологии Ташкента). Исследовано 80 образцов по 20 образцов с каждой обследованной группы.

Результаты обследования и их обсуждение. Результаты исследования показали, что в 1- группе практически здоровых детей – HCV обнаружены у 14 (53%), а среди обследованных здоровых взрослых у 7 (6,6%). Среди кадровых доноров анти-HCV выявлены у 90 лиц среди больных реанимационного отделения, относящиеся к группе высокого риска анги - HCV выявлен больше всех у 36(25.3%).

Результаты изучения генотипов ВГС показали, что наибольшее разнообразие генотипов ВГС отмечены в группе пациентов реанимационного отделения, где у 70,0% выявлен генотип 1 и почти равномерно выявлялись генотипы 1a, 20. За (соответственно: 10,5; 8,5 и 11%). А среди кадровых доноров генотип Т0 выявлен в 80,0%, генотипы 10 и 10,5%.

Среди здоровых детей и взрослых были выявлены только 2 генотипа. Преобладающим генотипом у них был 1в (80,0% и 90,0% соответственно). Генотип 1а встречался реже (20.0 и 10% соответственно).

Выводы. 1.У пациентов с риском парентерального инфицирования выявлена высокая обнаружения анти-ВГС частота.

2.Наиболее высокие показатели выявляются у часто болеющих детей, пациентов реанимационного отделения, взрослых кадровых доноров и сравнительно низкие у него практически здоровых детей и взрослых.

3.Высокий уровень носительства и многообразие генотипов ВГС объясняется множественностью источников инфекции, проведенными у них большого количества парентеральных манипуляций, включая переливания крови и се препаратов по сравнению с группами практически здоровых детей и взрослых.

Литература

1. Комилов Ф.Х., Алиев Б.Р. Назарова П.Р. Хронический в и дельта-гепатит. Ташкент 2010
2. Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У. «Инфекционные болезни ВОП» - Ташкент. -2007 263 с
3. Корабоева Р.А., Гасанов А.Х., Ходжаева Х.А. "Справочник по пропедевтике внутренних болезней" Ташкент - 2010 г. 252 стр.
4. бТурсунов С.Ю., Салоксиддинов О.С., Мамасолиев Н.С. Пропедевтика внутренних болезней» Андижан 2008 320 стр.
5. Закирходжаев А.Х. «Детские инфекционные болезни» Ташкент - 2008 г.
6. В.М. Меджидов «Инфекционные болезни». Учебник для студентов медицинских вузов Ташкент - 1995. 471 стр.
7. Жданов В.М., Ананьев В.А., Стаксанова В.М. Вирусный гепатит. Москва: Медицина, 1986. –255 с
8. Блюгер А.Ф., Новицкий И.Н. Вирусный гепатит. Рига: Звайгзне, 1988. - 395 с.

9. В.Т.Ивашкина Болезни печени и желчевыводящих путей / Руководство для врачей. Выпуск 2, исправленный и дополненный. Под руков. акад РАМН. М., 2005. 536 с.
10. Лобзин Ю.В., С.С. Козлов, А.Н. Усков «Руководство по инфекционным болезням с атласом инфекционной патологии». - Москва - 2000. 922 ул.
11. Лобзин Ю.В. В. "Справочник по инфекционным болезням" - Москва Феникс - 2001. 932 с.
12. Майер К.Л.. «Гепатиты в период после гепатита - практическою дет воп» пер. с нем., ГЭОТАР-мед. Москва, 2004. 324 с.
13. Покровский В.И.. Пак С.Г.. Брико Н.И., Данилкин Б.К. «Инфекционные болезни и эпидемиология» Москва - 2008 г. 963 с
14. Симовян Э.М. - «Инфекционные болезни у детей. Справочник в вопросах и ответах» Москва - 2002 216 с.
15. Учайкин В.Ф., Н.И. Нисевич, О.Б. Шамиева - Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей. М: 2007. 230 с.
16. Шувалова Е.П., Змушко Е.И. Синдромная диагностика инфекционных заболеваний. С-Петербург 2001. 340 с
17. Шувалова Е.П.И. Инфекционные заболевания. Учебное пособие для ВУЗов. 2001 284 с.