

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Література

1. Дурнов Л.А. Опухоли печени детей. – М.: Медицина, 1980. – 175 с.
2. Bruix J., Barrera I.M., Calvet X. et al. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus in Spanish patients with hepatocellular carcinoma and hepatic cirrosis // Lancet. – 1989. – V. 333. – P. 1004-1006.
3. Colombo M., Kuo G., Choo Q.L. et al. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus in Italian patients with hepatocellular carcinoma // Ibid. – 1989. – V. 333. – P. 1006-1008.
4. Dazz M.C., Menesses L.V., Girard P.M. et al. Hepatitis C and hepatocellular carcinoma // Ibid. – 1990. – V. 336. – P. 1216.
5. Дьяченко А.А., Дьяченко А.Г. Гепатоцеллюлярная карцинома и вирус гепатита С // Онкология. – 2001. – № 2. – С. 207-210.
6. Попова И.В., Джаналиев Б.Р. Морфологический анализ цирроза и первичного рака печени // Архив патологии. – 1990. – Вып. 3. – С. 43-48.
7. Мелато М., Перуццо Р., Лаурино Л. и др. Рак печени (анализ секционных данных) // Клини. медицина. – 1989. – № 11. – С. 47-49.
8. Черных С.Н., Зеллиман В.С., Радугина Г.С. и др. О трудностях диагностики рака печени // Там же. – 1989. – № 10. – С. 81-84.

9. Parerlini P., Poussin K., Ken M. et al. Selective accumulation of the X-transcript of hepatitis B virus in patients negative for hepatitis B surface antigen with hepatocellular carcinoma // Hepatology. – 1995. – V. 21. – P. 313-321.

10. Bonis P.A., Tong J.M., Blatt L.M. et al. A predictive model for the development of hepatocellular carcinoma, liver failure or liver transplantation for patients presenting to clinic hepatitis C // Am. J. Gastroenterol. – 1999. – V. 94. – P. 1605-1612.

R_KLE_KF HEPATITIS B ANK C VIRUSES ANK ALCKH_KLISM IN KEVEL_KPMENT ANK CLINICAL C_KURSE _KF PRIMARY LIVER CANCER

V.I. Dryzhak, M.A. Andreychyn, Yu.V. Uhliar

SUMMARY. 35 patients with primary liver cancer (PLC) and 8 patients with metastatic damage of liver were investigated. It was proved an important role of hepatitis B and C viruses and alcoholism in the development of PLC. Prescribing of laferon combined with polychemotherapy and/or radiation therapy promoted the prolongation of life duration of the patients.

© Колектив авторів, 2004
УДК 616.36-002-022.6(477.53)(043.2)

Г.М. Дубинська, В.Ф. Шаповал, Т.В. Кузь, Н.О. Полтавець, Н.В. Грінченко **РОЗПОВСЮДЖЕННЯ МАРКЕРІВ ГЕПАТИТІВ ВІС СЕРЕД** **ДОНОРІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ***

Українська медична стоматологічна академія,
Обласна санітарно-епідеміологічна станція, м. Полтава

Проведене поглиблене обстеження донорів, з'ясована частота HBV- і HCV-інфекцій серед донорів молодого віку станом на 2004 р. Уточнені можливі шляхи інфікування та встановлена частота виявлення клінічних ознак.

Проблема вірусних гепатитів (ВГ), як і раніше, залишається актуальною. Медична і соціальна значущість цієї проблеми зумовлена їх широким розповсюдженням, високим рівнем захворюваності, множинністю шляхів реалізації парентерального шляху передачі збудника, переважанням стертих і безсимптомних форм, а також несприятливими наслідками хвороби [1].

Відомо, що інтенсивність поширення епідемічного процесу початково визначається кількістю активних джерел збудника серед населення, тому напруженість його при вірусних гепатитах перебуває в прямому зв'язку з числом носіїв маркерів цих інфекцій. Реальну поширеність інфікованості населення відображає частота виявлення маркерів парентеральних ВГ серед донорів. Донори на сьогодні залишаються також найбільш небезпечними з епідеміологічної точки зору як можливі приховані джерела цих інфекцій [2]. Між тим, дані літератури щодо частоти виявлення маркерів гепатитів В (ГВ) і С (ГС) наведені стосовно окремих регіонів і коливаються в межах від 14,5 до 54,8 % для ГВ і від 1,3 до 8,9 % для

* Висловлюємо щирю подяку представництву компанії «Шерінг-Плау Сентрал Іст АГ» в Україні за фінансову підтримку маркерного обстеження на гепатити В і С.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ГС [2, 3]. Такі коливання зумовлені кількома факторами: помилками, які допускаються при проведенні лабораторних досліджень; недостатньо високими показниками чутливості та специфічності скринінгових тест-систем; наявністю у донорів ранньої стадії захворювання; низьким вмістом вірусу тощо [4].

Реальна поширеність HBV- і HCV-інфекцій у Полтавському регіоні залишається неуточненою. Між тим, останніми роками в області збільшується кількість хворих на хронічні гепатити та цироз печінки.

Мета дослідження – з'ясувати реальну поширеність HBV- і HCV-інфекцій у Полтавській області та уточнити можливі шляхи інфікування.

Матеріали і методи

Для реалізації поставленої мети ми проаналізували частоту інфікування донорів HBV і HCV у 2001-2003 рр. методом ретроспективного аналізу статистичних даних і в 2004 р. провели поглиблене клініко-епідеміологічне та лабораторне обстеження 100 донорів станції переливання крові віком від 18 до 29 років (жінок – 56, чоловіків – 44), яке включало ретельний збір епідеміологічного анамнезу (згідно з розробленою анкетой), загальноклінічний огляд і проведення спеціальних лабораторних досліджень, а саме: загального аналізу крові, біохімічного аналізу сироватки з визначенням активності АлАТ, АсАТ, γ -глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, вмісту білірубину, загального білка і його фракцій (біохімічний аналізатор «Супер-Z-818», Японія). Проводили УЗ-дослідження печінки і селезінки відносно еталонного середовища. Маркери ВГ (HBsAg та anti-HCV) для скринінгового дослідження визначали методом ІФА за допомогою тест-систем «DIA-HBV» і «DIA-HCV» (АТЗТ НОК «Діапроф-Мед»). Розшифровку серологічних маркерів ГВ (HBsAg, AbHBs, AbHBc IgM, HBeAg, AbHBe) та ГС (анти-HCV (сумарні), анти-HCV

IgM, анти-HCV core та анти-HCV NS-3, NS-4, NS-5) здійснювали методом ІФА підтверджуючими тест-системами (НВО «Диагностические системы», Росія).

Результати досліджень та їх обговорення

Проведені дослідження показали, що, за даними ретроспективного аналізу, у 2001-2003 рр. рівень інфікування донорів у регіоні утримувався в межах 1,2-1,4 % для ГВ, та 2,1-2,2 % для ГС (табл. 1).

Протягом 2004 р. при скринінговому дослідженні донорської крові позитивний HBsAg був виявлений у 38 осіб, що значно перевищило показники попередніх років. При повторному обстеженні донорської крові на розширений спектр серологічних маркерів ГВ підтверджуючими тест-системами позитивні результати визначалися у 26 осіб (табл. 2).

Особливої уваги заслуговує той факт, що у 6 (23 %) донорів, обстежених у динаміці, HBsAg повторно не виявлявся, але були позитивними інші маркери HBV-інфекції (AbHBc IgM, HBeAg, AbHBe).

В обстежених донорів крім HBsAg найчастіше позитивними виявлялися AbHBc IgM, що свідчить не лише про інфікування, а й про активність інфекційного процесу. З такою ж частотою позитивними визначалися AbHBe. З числа осіб, в яких були виявлені AbHBe, у 50 % спектр серологічних маркерів також свідчив про активність інфекційного процесу.

Таким чином, загалом HBV-інфекція на різних стадіях була діагностована у 26 донорів. Донори, в яких HBsAg виявлений одноразово в скринінгу (12 осіб) та які не мали інших клініко-лабораторних ознак гепатиту, спостерігаються в динаміці.

Таблиця 1

Частота виявлення серологічних маркерів гепатитів В і С серед донорів Полтавської області

Маркер	2001 р.			2002 р.			2003 р.		
	Всього обстежено	З них серо-позитивні	%	Всього обстежено	З них серо-позитивні	%	Всього обстежено	З них серо-позитивні	%
HBsAg	27272	379	1,4	26476	334	1,3	28313	354	1,2
Анти-HCV	27272	588	2,1	26476	517	1,9	28313	618	2,2

Таблиця 2

Частота виявлення серологічних маркерів HBV- інфекції у HBsAg позитивних донорів

Контингент		Виявлено позитивних	HBsAg	AbHBc IgM	HBeAg	AbHBe
Донори	абс. число	26	20	12	4	12
	%	100,0	76,9	46,2	15,4	46,2

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Серологічні маркери HCV-інфекції в скринінгу виявлені у 12 зі 100 (12 %) обстежених донорів. При поглибленому аналізі клініко-лабораторних показників діагноз ГС був встановлений у 10 (10 %), а у 2 донорів діагностована паст-інфекція.

За даними епідеміологічного анамнезу, інфіковані HBV і HCV донори найчастіше вказували на часті стоматологічні маніпуляції (87,5 %), на другому місці були хірургічні втручання (50,0 %), татування відзначали 18,7 %, вказівки на проведення ФГДС в анамнезі і випадкові статеві стосунки мали місце у 12,5 %, обслуговування в косметичних салонах – у 6,2 % жінок.

Проведений аналіз обставин зараження показав, що в жодному випадку серед інфікованих не спостерігалось ін'єкційне введення наркотичних речовин. Молодий вік донорів не виключав можливості вищого відсотку реалізації статевого шляху зараження, але випадкові статеві стосунки більшість обстежених заперечувала.

Поглиблене загальноклінічне та лабораторне обстеження донорів, інфікованих HBV і HCV, показало, що половина з них (50 %) не мали ознак ураження печінки та позапечінкових проявів хвороби. Найчастішими симптомами в інфікованих були: жовтяниця (субіктеричність склер – 31 %, жовтизна шкіри – 12 %, гіпербілірубінемія – 31 %), прояви астено-вегетативного синдрому – 12 %, гіперферментемія – 12 %, диспепсичні явища – 6 %. Аналогічні прояви реєструвались і в неінфікованих осіб. Як з'ясувалося при їх поглибленому обстеженні, ці синдроми були обумовлені патологією жовчовивідних шляхів. На відміну від інфікованих HBV і HCV у неінфікованих донорів переважали ознаки диспепсичного синдрому (20 %), а жовтяниця і гіпербілірубінемія реєструвались достовірно рідше (4 і 8 % відповідно).

Цікаво, що в процесі обстеження визначилась група донорів, які мали негативні серологічні маркери HBV- і HCV-інфекцій, але при загальноклінічному та лабораторному дослідженні у них були виявлені ознаки хронічного гепатиту, що потребувало подальшого обстеження для виявлення інфікування іншими гепатотропними вірусами.

Висновки

1. У Полтавській області зростає кількість інфікованих HBV і HCV. За попередніми даними, інфікованість донорів у регіоні для HBV становить – 26 %, для HCV – 10 %.

2. Використання HBsAg та анти-HCV як визначальних маркерів HBV- і HCV-інфекцій є вкрай недостатнім і не відображає реальної поширеності цих інфекцій.

3. Для скринінгу донорів доцільно використовувати розширений спектр серологічних маркерів HBV- і HCV-інфекцій.

Література

1. Гураль А.Л. Гепатит С: проблемы эпидемиологии // Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы. – Київ, 2001. – С. 21-24.

2. Мороз Л.В. Хронічні вірусні гепатити В та С. Поширеність, клініко-морфологічні паралелі: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Київ, 2002. – 38 с.

3. Гураль А.Л., Мариевский В.Ф., Сергеева Т.А. и др. Повышение эффективности лабораторного контроля крови доноров на маркеры гепатитов В, С и ВИЧ-инфекции // Лабораторная диагностика. – 1999. – № 3. – С. 26-31.

4. Потьомкіна Г.О. Поширеність гепатитів В та С серед донорів // Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы. – Київ, 2001. – С. 56-58.

SPREAKING κ F HEPATITIS BANK C MARKERS AM κ NG κ κ N κ RS IN P κ LTAVA REGI κ N

H.M. Dubynska, V.F. Shapoval, T.V. Kuz, N.O. Poltavets, N.V. Hrinchenko

SUMMARY. The profound investigation of donors has been held, frequency of HBV- and HCV-infections among young-age donors for 2004 has been ascertained. Possible ways of infecting have been specified and frequency of revealing of the clinical symptoms has been established.