

Клинико–эпидемиологические особенности течения хронической HCV–инфекции у работников железнодорожного транспорта

М. А. Немолочнов, В. М. Борзунов, В. К. Веревицкий, А. Ю. Чуйков

Кафедра инфекционных болезней Уральской государственной медицинской академии, г. Екатеринбург

Хронический гепатит С (ХГС) представляет собой одну из важнейших проблем современного здравоохранения в связи с широким распространением, неуклонным ростом заболеваемости, высоким риском трансформации в цирроз печени и последующим развитием гепатоцеллюлярной карциномы. Среди всех хронических вирусных гепатитов на долю ХГС приходится до 80%, в структуре терминальных циррозов печени — 40%, а среди этиологических факторов гепатоцеллюлярной карциномы в Европе он составляет 60%. Современные результаты исследований свидетельствуют о том, что гепатотропные вирусы являются инициаторами не только диффузных заболеваний печени, но и ряда системных заболеваний, онкогематологической патологии [1, 2].

Считается, что пораженность населения в некоторых странах достигает 15%. Заболеваемость HCV–инфекцией в России достигает 120 случаев на 100 тыс. населения [3]. ВОЗ прогнозирует дальнейший рост глобального распространения HCV–инфекции и числа неблагоприятных исходов ХВГС в XXI веке. Предполагается, что к 2015–2020 гг. число инфицированных HCV в мире удвоится. В нашей стране количество инфицированных, по расчетным данным, составляет 5 млн. человек, при этом средний уровень обнаружения антител к HCV в популяции колеблется от 0,3 до 0,7% и увеличивается с возрастом, достигая среди лиц старше 40 лет 2,5–4% [4].

Большое значение для российского здравоохранения имеет оценка заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С работников железнодорожного транспорта, особенно лиц непосредственно связанных с движением поездов (машинисты, помощники машинистов, монтеры путей и т. д.), чья работа сопряжена с обеспечением безопасности на путях. Выявление и лечение хронического гепатита С у данной категории лиц является приоритетным для железнодорожной медицины.

Цель работы. Выявить особенности заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С среди работников железнодорожного транспорта.

Материал и методы исследования

Нами проведено комплексное динамическое исследование 97 больных «Дорожной больницы» ОАО «РЖД» с верифицированным хроническим вирусным гепатитом С, находившихся на стационарном лечении в 2004–2005 гг., из них мужчины составили 80,4%, женщины 19,6%, средний возраст пациентов 38,2 лет.

Этиологическая верификация хронического гепатита С проводилась иммуноферментным анализом (ИФА), ПЦР на РНК HCV с последующим генотипированием. Морфологические изменения оценивались по результатам пункционной биопсии печени (ИГА по Кноделлю и индекс фиброза по Десмету). Исключалась коинфекция HBV и ВИЧ, а также установленный цирроз печени.

Результаты исследования и их обсуждение

Большинство пациентов активных жалоб при поступлении не предъявляли, но при тщательном расспросе были выявлены следующие: незначительные ноющие или давящие боли в правом подреберье или, реже, в эпигастриальной области у 82 чел. (84,5%), астенический синдром — у 58 чел. (60%), диспепсические расстройства у 8 чел. (8,2%). Во многих случаях выявленные изменения в самочувствии не расценивались пациентами как болезненное состояние и поэтому не являлись поводом для активного обращения за медицинского помощью.

Сроки инфицирования в большинстве случаев можно только предполагать: у 48,5% больных они расценивались в пределах года, в 51,5% случаев — свыше данного периода.

Причины инфицирования в 24,7% случаев являлись гипотетическими (можно предполагать стоматологические услуги, аборт, поло-

вой путь передачи); гемотрансфузии в анамнезе у 17,5% больных, как правило, вследствие массивных кровотечений в ходе операции, оперативные вмешательства — в 23,7%, чаще на органах брюшной полости и полости малого таза, в 34,1% в анамнезе есть указания на инъекционное потребление психоактивных веществ, причем возраст этих пациентов колебался от 18 до 30 лет.

При оценке привычного употребления спиртных напитков 30% больных полностью отрицали употребление алкоголя, 63% отметили употребление менее 40 граммов чистого этанола в сутки (в пересчете), 5,2% 40–60 граммов и 2% 60–80 граммов.

Четкие данные о наличии в анамнезе острого вирусного гепатита С имелись лишь у 2-х больных. В прочих случаях желтушная форма острой HCV-инфекции достоверно зарегистрирована не была.

ПЦР-диагностика проводилась в 62,8% случаев, причем положительный результат (наличие в крови RNA HCV) был выявлен у 88,5% из них, генотипирование проводилось 32 больным, из которых у 14 — идентифицирован генотип 3а, у 16-ти 1β, у двух — 2 генотип.

Активность по АЛАТ на момент поступления в 50,5% расценивалась как минимальная, у 19,5% — умеренная, у 6,2% — высокая и у 23,8% больных показатели аминотрансферазы были в пределах верхней границы нормы.

По данным УЗИ органов брюшной полости диффузные изменения печени выявлены у 55 человек (56,7%), гепатомегалия у 24 (24,7%), у 31 человека (32%) каких-либо органических патологических изменения печени выявлено не было. Признаки портальной гипертензии, которые, в основном, проявлялись спленомегалией, выявлены у 15 человек (15,5%).

Пункционная биопсия печени проводилась в 20 случаях. Индекс гистологической активности (ИГА) колебался от 4 до 14 баллов (в среднем составляя 8,0), индекс фиброза составил 0–2 балла.

Терапия гепатопротекторами (эссливерфорте, гептрал, урсосан) проводилась 68-и пациентам (70,1%), монотерапия интерфероном альфа (ИФН-α) 12-ти больным, комбинированная терапия (ИФН-α с аналогом нуклеозидов рибавирином) — десяти пациентам (10,3%), 7 (7,2%) человек активную противовирусную терапию не получали.

Выводы

1. У работников железнодорожного транспорта в клинике хронического гепатита С преобладает «синдром правого подреберья», т.е. основными жалобами при детальном расспро-

се являлись болевые ощущения или чувство тяжести в правой подреберной области, как правило, возникающие после еды, погрешности в диете, а также после употребления алкоголя.

2. Стертое, малосимптомное течение HCV-инфекции чаще всего не является поводом для активного обращения за медицинской помощью изучаемого контингента больных. Это также связано с нежеланием работников потерять работу в связи с выявлением заболевания, что в свою очередь обусловлено усилением трудовых ограничений лицам, обеспечивающим безопасность поездов, и регламентируется соответствующими приказами ОАО «РЖД». Выявление хронического гепатита С у данной категории лиц происходит при проведении обязательных предварительных и периодических осмотров, причем преимущественно в стационарных условиях, что существенно замедляет своевременный лечебно-диагностический процесс.

3. Сохраняется высокий процент инфицирования HCV-инфекцией посредством внутривенного введения наркотиков (34,1%). Возрастная категория таких больных наиболее трудоспособна (18–30 лет).

4. Около 7,2% пациентов не отрицают употребление более 40 граммов чистого этанола в сутки, что не исключает развития у данных больных хронического гепатита смешанной этиологии (вирусный + алкогольный) и усугубляет течение заболевания и прогноз по его дальнейшему развитию.

5. У 25,7% наблюдалась умеренная и высокая активность АЛАТ, что по нормативным документам является показанием для проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а при длительно сохраняющейся гиперферментемии показано изменение условий труда или, что в последнее время нередко, установление III группы инвалидности.

6. Выявленные у 56,7% пациентов диффузные изменения печени и у 24,7% — гепатомегалия, могут косвенно свидетельствовать о выраженности воспалительного процесса.

7. У 15,5% пациентов выявлены признаки портальной гипертензии (спленомегалия), что может свидетельствовать о стадии начальной трансформации гепатита в цирроз.

8. Пункционная биопсия печени проводилась, как правило, тем больным, которые были изначально готовы на проведение специфической противовирусной терапии (монотерапия ИФН-альфа или комбинированная терапия ИФН-альфа + аналог нуклеозидов). В такой ситуации мы ориентировались на индекс гистологической активности (ИГА) и индекс фиброза.

9. Большая часть пациентов (70,1%) лечилась гепатопротекторами, 12,4% пациентам проводилась монотерапия ИФН — альфа и только 10,3% — комбинированная терапия ИФН — альфа + аналог нуклеозида. Такие низкие показатели применения этиотропной противовирусной терапии связаны с еще сохраняющейся достаточно высокой стоимостью всего курса лечения хронического вирусного гепатита С, особенно при инфицировании 1 β генотипом вируса.

Литература

1. Рахманова А. Г., Неверов В. А., Киршичникова Г. И. и др. Вирусные гепатиты: Пособие для врачей. — Кольцово: Вектор-Бест. — 2002. — 45 с.
2. Серов В. В., Апросина З. Г. Хронический вирусный гепатит. — М.: Медицина. — 2002. — 156 с.
3. Онищенко Г. Г., Монисов А. А., Наркевич М. И. Заболеваемость вирусными гепатитами в стране и меры по ее снижению // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — 1999. — № 5. — С.8–11.
4. Онищенко Г. Г. Некоторые проблемы реализации государственной политики в области иммунопрофилактики // Медицинская кафедра. — 2003. — №4. — С. 26–28.