

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С В СТАЦИОНАРЕ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

К.Т. Валеева, Е.Е. Краснощекова

Республиканский медицинский диагностический центр
(главрач — Р.З.Абашев) МЗ РТ, г. Казань

Эпидемиологическую опасность при распространении вирусных гепатитов представляют хронические носители, больные с хроническими формами гепатитов, а также с безжелтушными, субклиническими формами болезни — инфекция у них может быть нераспознанной.

Частота заноса вирусного гепатита В (ВГ В) в соматические стационары, колеблется от 0,3 до 1,0 на 1000 леченых в течение года [4]. В структуре вирусных гепатитов гепатит С (ВГ С) имеет низкий удельный вес, тем не менее его значение велико в связи с высокой частотой хронизации острого гепатита и нередким переходом хронического гепатита С в цирроз печени [3].

К группе наиболее высокого риска заражения ВГ В и ВГ С относятся медицинские работники, которые часто контактируют с кровью и ее компонентами. В другую группу риска включают лиц, контактирующих с больными хроническими формами гепатитов, носителями HBs-антигена [2]. Для того чтобы предупредить распространение госпитальной инфекции, необходимо проводить обследование всех медицинских работников и больных, поступающих в соматический стационар на предмет выявления у них ВГ В и ВГ С.

Целью настоящего исследования являлось определение частоты циркуляции HBs-антигена у медперсонала, больных терапевтического и хирургического профиля и оценка значимости ВГ С в структуре вирусных гепатитов. Обследованы больные, поступившие на диагностическую койку и операционные вмешательства, в терапевтические и хирургические отделения стационара, а также медицинский персонал этих отделений. Всего было проведено на гепатит В различными методами с разными тест-системами 12653 исследования, на гепатит С — 1193 анализа.

HBs-антиген (HBs Ag) в сыворотке крови выявляли в реакции пассивной прямой и обратной геммагглютинации (РПГА и РОПГА) и иммуноферментным методом (ИФА). Использовали препараты производства Нижегородского

НИИЭМ, а также НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи. Для ИФА применяли тест-системы на HBs Ag "Вектоген В — HBs-антиген". Антитела к вирусу гепатита С выявляли тест-системой "Рекомби — Бест-анти ВГС-стрип" (Новосибирск). Применяли тест-систему анти-HBc сог и подтверждающий HBs Ag ИФА "ДИАплюс" (фирма "Рош", Москва).

HBs-антиген обнаруживали чаще методом ИФА в 5,7% и 6,5% случаев против 1,9% методом РПГА и РОПГА. Таким образом, метод РОПГА можно считать лишь ориентировочным, и для скрининга его применять не следует.

С годами прослеживается нарастание частоты выявления в ИФА маркеров HBs-антигена и анти-HBc сог во всех обследуемых группах больных. Так, HBs-Ag в 1994 г. регистрировали в 5,7% случаев, в 1995 г. — в 6,5%, анти-HBc сог (вирус) — соответственно в 7,2% и 10,7%. Что касается профиля больных, то HBs Ag обнаруживали в среднем несколько чаще в терапевтической группе больных и в 1,8 раз чаще в смешанной амбулаторной группе, чем у больных хирургического профиля.

Изучение инфицированности вирусным гепатитом С проводили у больных стационарной и амбулаторной групп соматического профиля. Обследован 931 образец крови на антитела к вирусу гепатита С (анти-HCV) от больных, поступивших в стационар в основном на диагностическую койку, и от амбулаторных (диспансерная группа). У больных стационарной группы антитела к ВГС обнаруживали в 3,5% (1994) и 4,2% случаев (1995), то есть в 5 раз чаще, чем у больных амбулаторной группы.

Обращает на себя внимание, что маркеры гепатитов В и С выявлялись чаще в 1995 г., чем в 1994 г., особенно маркеры гепатита С. Так, в 1995 г. HBs Ag регистрировался в 1,2 раза чаще, анти-HBc сог — в 1,5 раза чаще, тогда как анти-HCV определялся в 3 раза чаще, чем в 1994 г.

Несмотря на то что у больных соматического профиля маркеры гепатита С обнаруживались в среднем в 2% случаев, а гепатита В — в 3%, тем не менее

нарастание распространенности гепатита С было в 2 раза быстрее.

При обследовании медицинских работников соматического стационара на ВГ В и ВГ С выявлено соответственно 1,5% и 1,1% носителей. С годами нарастания числа носителей ВГ В и ВГ С среди медперсонала не отмечено, что связано, возможно, с тем, что при поступлении на работу проводится предварительное обследование медработников на носительство возбудителей вирусных гепатитов [1]. Таким образом, обследование медработников при поступлении на работу позволяет своевременно принять меры по предупреждению распространения вирусных гепатитов в стационаре соматического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кипенская Г.М., Краснощечкова Е.Е., Валеева К.Т. В кн. Новые методы исследования и лечения больных с оценкой их эффективности. — Казань, 1992.

2. Марков И.С.//Вирусные гепатиты: рецидивы и повторные заболевания. Киев, 1987.

3. Учайкин В.Ф., Устькачкинцев В.А., Конев В.А. и др. В кн. Новое в ИФА. Диагностика. 13-й сборник. — Материалы III конференции "Диаплюс" — Суздаль, 1992. — С. 14—16.

4. Шляхтенко Л.И., Нечаев В.В., Крыча Л.М. и др.//В кн.: Вирусные гепатиты. — Ташкент, 1985. — С. 94—95.

REVEALING RATE OF MARKERS OF VIRUS HEPATITIS B AND C IN HOSPITALS OF SOMATIC PROFILE

K.T. Valeeva, E.E. Krasnoshchekova

Summary

The investigations of 13846 blood specimens for virus hepatitis B and C of somatic profile contingent of hospital and polyclinic departments are performed. The increase of the propagation rate of markers of virus hepatitis B (HBs antigen and anti-HB cor) and antigen of virus hepatitis C among medical workers and patients of somatic profile in last years is revealed.

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.831 — 053.1 — 056.7—073.756.8 : [621.371.083.2] : 681.31

КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

И.И. Камалов, О.И. Пикуза, Л.Г. Идрисова, В.И. Урывский, М.М. Ибатуллин

Кафедра рентгенологии (зав. — проф. И.И. Камалов) Казанского государственного медицинского университета, Детский медицинский центр (директор — проф. С.В. Мальцев), Республиканский медицинский диагностический центр (главрач — Р.З. Абашев) МЗ РТ, г. Казань

Клиническая диагностика и проведение компьютерной томографии — как магнитно-резонансной (МРТ), так и рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) — при наследственных заболеваниях и врожденных пороках развития центральной нервной системы связаны со значительными трудностями [1]. Чрезвычайно сложна и их дифференциальная диагностика [2—4]. Однако при некоторых из них, сопровождающихся макроскопически обнаруживаемыми очаговыми изменениями в веществе головного мозга, а также увеличением различных отделов ликворного пространства, компьютерная томография является высокоинформативной.

Целью настоящей работы было изучение диагностических возможностей МРТ и РКТ при распознавании указанных выше заболеваний ЦНС в сопоставлении с клинико-электрофизиологическими данными.

Проведено комплексное (клинико-электрофизиологическое и компьютерно-томографическое) обследование более 200 детей в возрасте от 1,5 месяца до 14 лет. У 48 детей была выявлена патология ЦНС.

Показаниями для проведения комплексного обследования являлись судорожные пароксизмы, детский церебральный паралич, резидуальная энцефалопатия, гидроцефалия и другие заболевания ЦНС, то есть очаговая симптоматика в неврологическом статусе, и изменения, выявляемые при ЭХО-ЭГ и ЭЭГ-исследованиях. На ЭХО-ЭГ мы обращали внимание на смещение срединных структур головного мозга, признаку гипертензионно-гидроцефального синдрома, виде увеличения амплитуды пульсации ЭХО-сигналов, увеличения количества латеральных ЭХО-сигналов, на ЭЭГ — на наличие диффузных изменений и очага патологической активности, при офтальмоскопии на изменения в глазном дне. Необходимо отметить, что у матерей этих детей были отягощенный акушерский анамнез и нередко профессиональные вредности. Наиболее выраженные и постоянные изменения на томограммах выявлялись у больных с различными формами мозжечковых дегенераций при хорее Гентингтона и гепато-церебральной дистрофии. При болезнях Галлервордена—Шпатца, болезни Штрюмпелля, торзионной дистонии, миоклонус-эпилеп-