

Структура заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в различных зонах Республики Молдова

И. В. Ликий, Т. В. Сологуб, Н. А. Семеняко

Кафедра инфекционных болезней. Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова

Comparison of the Prevalence of Chronic Viral Hepatitis in Three Areas of the Republic of Moldova

The rate of chronic viral hepatitis in the Republic of Moldova continues to grow. The authors analyzed the incidence of the disease and its causative forms in three areas of RM, showing differences in the prevalence of chronic hepatitis B, C, and D and the rates of increase in each area. The authors examined distribution patterns and etiological forms of the disease with reference to the national composition of the population of that area.

Key words: chronic viral hepatitis, HLA phenotype.

Prevalența hepatitelor virale cronice în diferite zone ale Republicii Moldova

În ultimii ani în Republica Moldova se constată o creștere permanentă a prevalenței morbidității cu hepatitele virale. În baza datelor selectate de mai mulți ani, s-a efectuat analiza nivelului de prevalență a morbidității cu hepatitele virale după formele etiologice în trei diferite zone ale RM. S-au evidențiat deosebiri de răspândire a hepatitelor virale B, C, D și particularitățile ritmului de creștere a indicilor în prevalența morbidității în zonele date. S-au stabilit legitățile de răspândire a formelor etiologice ale patologiei date în funcție de structura națională a populației din zonele studiate.

Cuvinte-cheie: hepatite virale cronice, HLA fenotip.

Введение

Во всём мире заболевания печени занимают существенное место среди причин нетрудоспособности и смертности. Среди множества различных заболеваний этого органа таких, как генетически предрасположенных, аутоиммунных, токсических, особую роль по распространённости и тяжести течения играют поражения гепатотропными вирусами, объединённых в группу вирусных гепатитов. Глобальность их обусловлена высоким эпидемическим потенциалом гепатотропных вирусных инфекций, их повсеместной распространённостью и всеобщей восприимчивостью с преобладанием субклинических и малосимптомных форм течения [1,5]. По темпам прироста и масштабам распространённости гепатотропные вирусные инфекции значительно превосходят заболеваемость СПИДом и туберкулёзом [4]. По данным ВОЗ, вирусом гепатита В (HBV) инфицирована 1/3 населения мира, хроническими носителями этой инфекции являются 350 млн. человек, а вирусом гепатита С (HCV) инфицировано 170 млн. человек, что составляет приблизительно 3% населения земного шара. Из более 300 млн. носителей HBV примерно 17 млн. являются инфицированными также вирусом гепатита D (HDV). По своим медицинским и социально-экономическим характеристикам вирусные гепатиты входят в десятку наиболее распространённых инфекционных болезней среди населения как Российской Федерации, так и Республики Молдова [6].

В течение последних лет в РМ отмечается постоянный рост показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В, С, D. За шестилетний период он возрос в 1,63 раза. Распространённость разных этиологических форм хронических вирусных гепатитов в Республике Молдова различна.

Цель исследования

Целью настоящего исследования является определение структуры заболеваемости хроническими вирусными

гепатитами в трёх различных географических зонах Республики Молдова; выявление закономерности в структуре заболеваемости на примере полиэтиологического хронического вирусного гепатита зависимости от национального состава населения исследуемых зон.

Материал и методика

Исходными материалами для работы служили информация ежегодных отчётов (ф. №29) по болезненности и заболеваемости Научно-практического центра здоровья и санитарного менеджмента МЗ РМ за 2002-2007 годы, данные Национального бюро статистики РМ и переписи населения РМ 2004 г. При написании работы использовались стандартные статистические методики.

Результаты исследования

Проблема хронической инфекционной патологии печени в Республике Молдова является сверх актуальной. Хронические вирусные гепатиты входят в десятку наиболее распространённых инфекционных заболеваний. Показатель смертности от циррозов печени составил в 2006 г. 92,9 случая на 100 тыс. населения и имеет тенденцию к росту. Показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в различных регионах РМ неоднородны и напрямую зависят от состава населения, проживающего в этих районах.

Деление на отдельные зоны такой небольшой страны, как Республика Молдова, во многом определяется не столько показателями площади территорий и расстоянием, сколько составом населения, проживающего в определённой местности. Последняя перепись населения, проведённая в 2004 году, дала возможность не только определить точные данные количества населения, проживающего в РМ на правом берегу р. Днестр, но и национальный состав. Для выполнения поставленных исследованием целей

Значения показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по Республике Молдова и её отдельным районам в 2002-2007 гг.

Годы	Зоны		Центр		Север		Юг	
	РМ		абс.	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.
2002	15912	439,26	3395	435,7	443	294,16	1887	1186,42
2003	17475	483,77	3609	462,72	340	226,97	нет	данных
2004	18348	516,47	3746	480,26	398	267,2	2081	1310,45
2005	19935	554,59	4479	574,6	741	498,99	2118	1332,08
2006	21434	597,85	4987	639,68	942	638,2	2158	1353,82
2007	24096	709,62	5331	683,2	1138	771	2342	1466,04

p<0,05

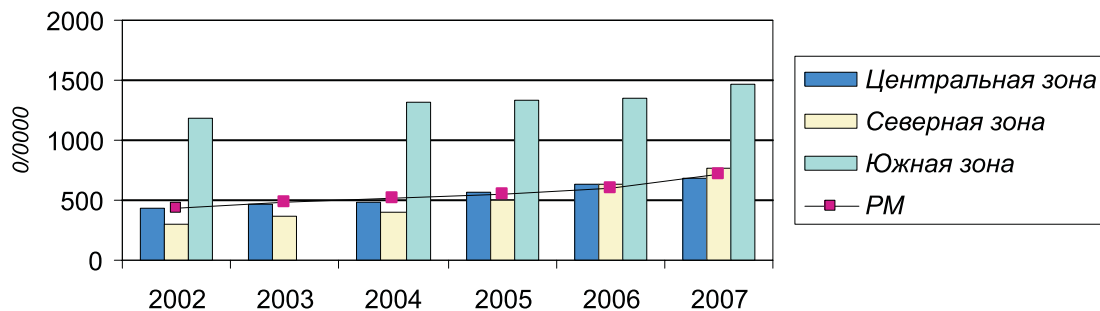


Рис. 1. Динамика роста заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в РМ и по отдельным районам в 2002-2007 гг.

были выделены три района РМ с различным составом населения. Северная зона, представленная населением города Бэлць, центральная зона – населением муниципия Кишинэу и южная зона – населением автономного территориального образования «Гагауз Ери».

Анализ уровня заболеваемости хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени по Республике Молдова в целом, а также в отдельных городах основывался на данных ежегодных отчётов территориальных отделов здравоохранения городов Бэлць, Кишинэу и автономного образования «Гагауз Ери» (ф. №29).

Численность населения, проживающего на территориях изучаемых районов, составляет 29,4% от общей численности населения правобережной части РМ. Из них в муниципии Кишинэу – 21%; в АТО «Гагауз Ери» – 4,6% и муниципии Бэлць – 3,8%.

Темп роста показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по Республике Молдова за последние шесть лет составил 162%. Причём темпы роста по районам республики отличаются. Наибольшее увеличение произошло в северной зоне (262%). Далее по темпам роста идёт центральная зона с ростом 157%. Самый низкий темп роста показателя болезненности хроническими вирусными гепатитами по республике за шесть последних лет зарегистрирован в южной зоне – 120% (табл. 1).

Наглядно динамика роста показателя заболеваемости прослеживается на диаграмме (рис. 1).

На диаграмме видно насколько отличен уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в разных районах республики. В 2002 году уровень болезненности в южной зоне превышал показатель северной более чем в 4 раза, а центральной в 2,7 раза.

За последующие шесть лет в структуре заболеваемости произошли изменения. В связи с более высоким

ростом заболеваемости с 2006 года показатель северной зоны стал выше того же показателя центральной зоны. Намечилась тенденция уменьшения разрыва между показателями болезненности юга, севера и центра.

Выяснить причину различных темпов роста показателя заболеваемости хроническими гепатитами в изучаемых районах Молдавии помог анализ структуры этого показателя по этиологическому фактору.

По обязательной официальной отчётности Научно-практического центра здоровья и санитарного менеджмента МЗ РМ общий показатель заболеваемости хроническими гепатитами складывается из показателей болезненности хроническими гепатитами В, С, D и неуточненными формами.

Из представленной ниже диаграммы (рис. 2) и показателей (табл. 2) видно, что процентное соотношение различных этиологических форм хронического гепатита в течение изучаемого периода менялось. Введение с 1994 года в Национальный календарь вакцинации вакцины против вирусного гепатита В и последующие мероприятия по вакцинации контактных лиц в очагах этой инфекции сократили рост заболеваемости данной инфекцией и как следствие способствовали снижению роста показателя заболеваемости хроническими гепатитами В и D. Динамика изменений процентного соотношения показателей заболеваемости среди различных этиологических форм хронических вирусных гепатитов выявляет те этиологические формы, за счёт которых происходит формирование общего показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами.

Максимальный темп роста показателя заболеваемости за соответствующий период наблюдался среди хронических гепатитов С и составил 272%. Темп роста ХГВ составил 164%, ХГD – 159%. Заболеваемость неуточнёнными формами ХГ снизилась на 14%.

Таблица 2

Показатель болезненности хроническими гепатитами В, С, D и неуточнёнными формами по РМ в 2002-2007 гг.

Годы	Типы гепатита		ХГ В		ХГ D		ХГ С		Неуточн.	
	Абс.	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.
2002	9231	254,83	760	20,98	2254	62,22	3667	101,23		
2003	10506	290,84	846	23,42	2484	68,77	3639	100,74		
2004	11348	314,93	896	24,87	3084	85,59	3282	91,08		
2005	11821	328,86	951	26,46	3824	106,38	3339	92,89		
2006	12620	352	1042	29,06	4752	132,54	3020	84,23		
2007	14182	417,66	1138	33,51	5749	169,31	3027	89,14		

p<0,05

Процентное соотношение хронического гепатита С к другим вирусным хроническим гепатитам за шестилетний период наблюдения увеличилось в 1,57 раза. В то время как доля хронических гепатитов В и D в общей картине болезненности осталась прежней.

По структуре заболеваемости наиболее схожа с общереспубликанскими показателями ситуация в центральной зоне, наиболее многочисленной из рассматриваемых (табл. 3 и рис. 3). Незначительное превалирование хронического гепатита В над другими формами, сохраняющееся

в течение периода наблюдения, и рост доли хронического гепатита С в 1,28 раза отражают картину динамики процесса в центральной зоне.

Темп роста заболеваемости за период наблюдения составил по ХГС – 201%; ХГВ – 146%; ХГD – 107%. Снижение показателя заболеваемости неуточнёнными ХГ составило 14%.

Рост показателей заболеваемости различных этиологических форм хронических вирусных гепатитов в центральной зоне ниже по сравнению с республиканскими

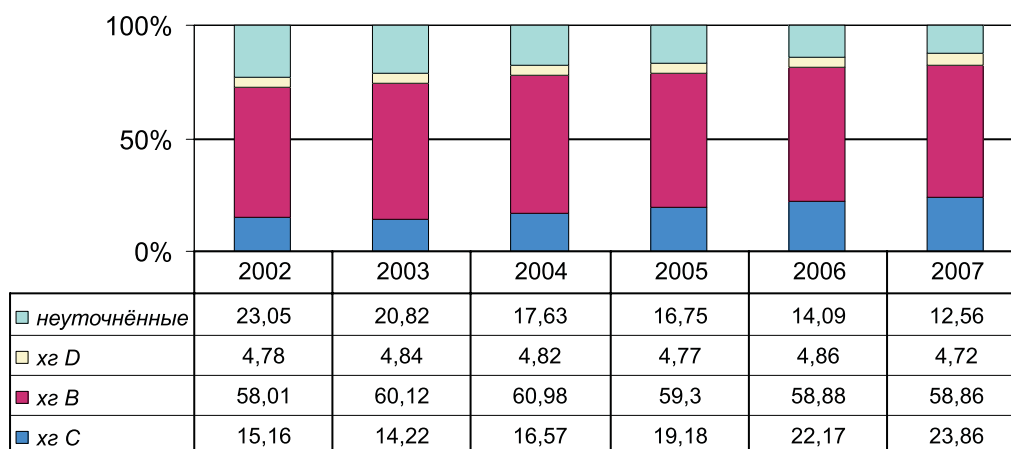


Рис. 2. Процентное соотношение хронических гепатитов В, С, D и неуточнённых форм, составляющих показатель заболеваемости по Республике Молдова в 2002-2007 гг.

Таблица 3

Показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В, С, D и неуточнёнными формами в 2002-2007 гг. в изучаемых зонах

	HCV			HBV			HDV			Неуточн.		
	Север	Центр	Юг	Север	Центр	Юг	Север	Центр	Юг	Север	Центр	Юг
2002	110,89	133,09	35,84	134,79	245,51	937,44	3,32	44,53	74,19	45,15	12,31	138,95
2003	164,22	145,65	Нет данных	153,54	267,2	Нет данных	8,01	42,82	Нет данных	34,71	7,05	Нет данных
2004	184,62	160,38	47,88	175,23	272,05	1018,26	8,72	41,41	90,05	32,9	6,41	154,28
2005	237,04	205	50,31	223,57	314,95	1067,3	6,73	45,8	94,34	31,65	8,85	120,13
2006	321,14	242,05	63,99	272,36	342,61	1018,82	8,13	47,33	117,94	36,59	7,69	153,07
2007	386,18	267,59	75,74	308,27	359,22	1056,02	12,2	47,8	130,83	64,36	8,59	203,44

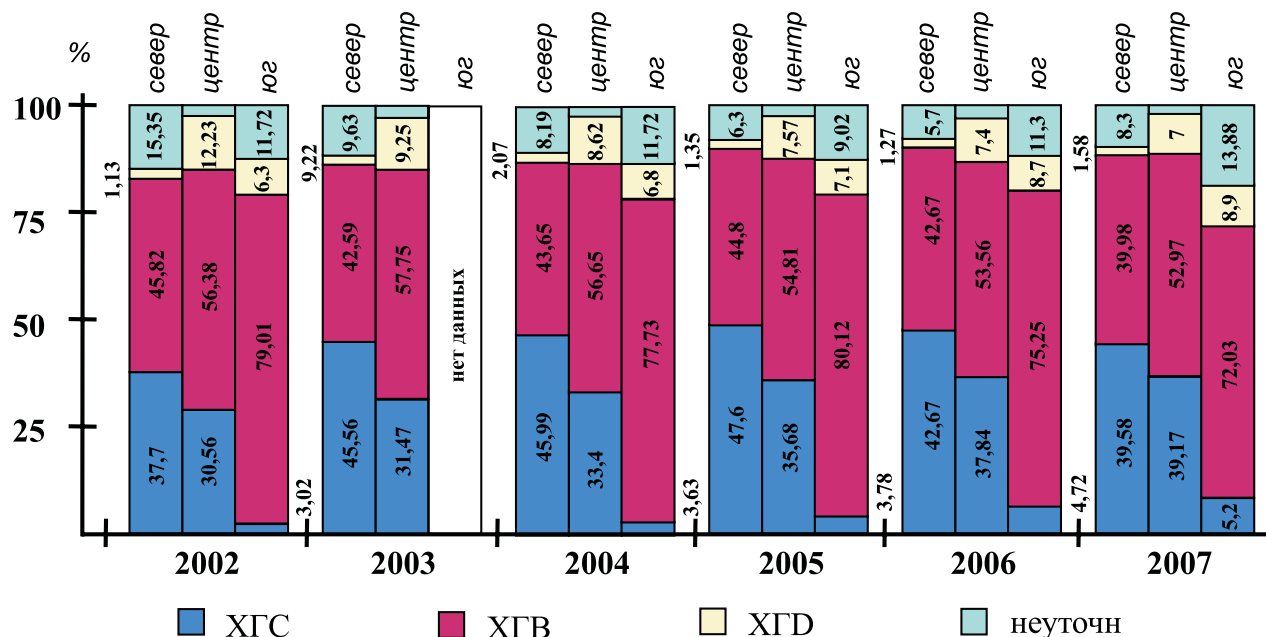


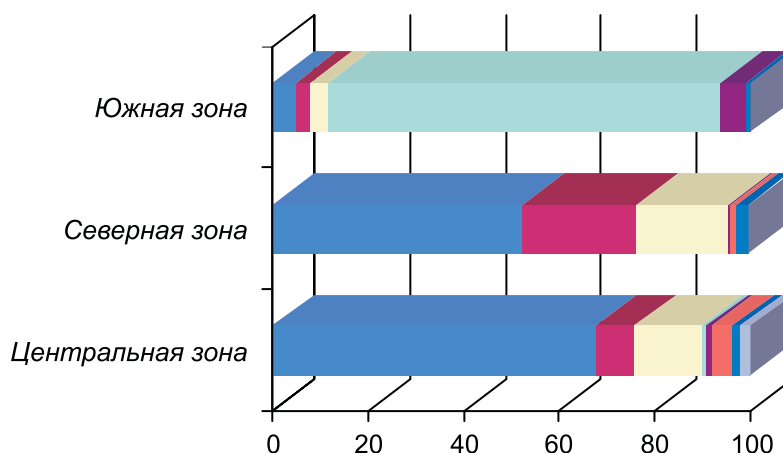
Рис. 3. Процентное соотношение показателей заболеваемости XГ B, C, D и неуточнённых форм по рассматриваемым зонам в шестилетней динамике

показателями в среднем в 0,46 раза. А снижение показателя заболеваемости неуточнёнными формами хронических вирусных гепатитов более выраженное, чем в других изученных районах.

Наибольший темп роста показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами за шесть лет отмечен в северной зоне. Он составляет в целом 262 %, в том числе хроническим гепатитом B – 229 %, хроническим

гепатитом D – 367 %, хроническим гепатитом C – 348%. Темп роста заболеваемости неуточнёнными формами хронических вирусных гепатитов составляет 143 %.

Процентное соотношение различных этиологических форм хронических вирусных гепатитов в северной зоне отличается от показателей общереспубликанских и показателей центральной и южной зон. Распространённость хронической HBV и соответственно HDV инфекции



	Центральная зона	Северная зона	Южная зона
недекларир.	1,9	0,1	0
другие	1,6	2,3	0,9
Румыны	4,5	1,4	0
Болгары	1,2	0,2	5,1
Гагаузы	0,9	0,2	82,1
Русские	13,9	19,2	3,8
Украинцы	8,3	23,7	3,2
Молдаване	67,6	52,4	4,8

Рис. 4. Национальный состав правобережной части Республики Молдова и изучаемых зон по данным переписи населения 2004 г.

в северной зоне ниже, чем в целом по РМ и в центральной зоне, и заметно ниже, чем в южной зоне. На диаграмме (рис. 3) представлена динамика изменения доли каждого из гепатитов в течение периода наблюдения.

С 2003 года в северной зоне в общей структуре хронических гепатитов превалирует заболеваемость хроническим гепатитом С. С 2006 года его доля составляет более 50%. Примечательно также, что темпы снижения удельной доли вирусного гепатита В в северной зоне самые быстрые.

Южная зона имеет самый высокий показатель заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Республике Молдова. В 2007 г. он был более чем в 2 раза выше общереспубликанского показателя. Темпы роста показателя заболеваемости за период наблюдения наибольшие у хронического гепатита С – 240%, у хронического гепатита В – 110%; хронического гепатита D – 176%; неуточнённых форм – 146%.

Этиологическая структура показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в южной зоне отличается от других районов. Превалирование хронических HBV и HDV инфекций над другими подавляющее (рис. 3).

Более 80% в структуре болезненности хроническими вирусными гепатитами южной зоны принадлежит хроническим гепатитам В и D. Этот район Республики Молдова является эндемичным для данных инфекций. Несмотря на это, в течение шести лет доля HBV хронических гепатитов стала меньше на 6,98%, рост доли HDV инфекции за шесть лет составил 2,67%, а HCV инфекции – 2,15%.

Как видно из приведенных выше данных, уровень заболеваемости различными этиологическими формами хронического вирусного гепатита напрямую зависит от состава населения, проживающего на данной территории, имеющего различные генетически обусловленные факторы предрасположенности к гепатотропным вирусам.

Открытие одной из полиморфных генетических систем человека – системы тканевых антигенов и последующие исследования в этой области показали тесную связь продуктов HLA с заболеваниями [7]. Индивидуальный набор генов HLA определяет не только повышенный риск развития вирусного гепатита, но и вероятность хронизации заболевания, степень его активности, возможные осложнения и исход [2, 3]. Многообразие фенотипов HLA

у лиц разных национальностей, объясняет генетическую предрасположенность к различным заболеваниям [7]. Наличие в HLA фенотипе маркерных специфичностей высокого риска развития хронических вирусных гепатитов В и С: HLA-A28, B18, B35, B40, DR13, DRB1*11/*12, DQB1*0103, DRB1*03 и *07, Cw4 – является одним из определяющих факторов в патогенезе данных заболеваний [3, 8].

Национальный состав территорий, входящих в состав Республики Молдова, различен. На рис. 4 представлено процентное соотношение граждан различной национальности, населяющих северную, центральную и южную зоны. В сравнительном анализе была определена зависимость между удельным весом показателей заболеваемости отдельными этиологическими формами хронических вирусных гепатитов и удельным весом лиц украинской и русской национальностей, проживающих в изучаемых районах. В работе были использованы данные одного временного периода – 2004 года.

Степень распространённости хронической HBV и соответственно HDV инфекций среди населения изучаемых районов имеет тенденцию к росту в направлении от севера к югу РМ и обратно пропорциональна проценту количества лиц русской и украинской национальности. На представленном ниже рис. 5 это наглядно видно. При этом изменение процентной доли хронической HCV инфекции в этих районах никак не соотносится с изменением удельного веса лиц русской и украинской национальности.

Величина коэффициента обратной корреляции соотношения суммы процентных показателей ХГВ и ХГD, а также суммы процентных показателей русского и украинского населения составляет $r = 0,71$, что является показателем высокой степени.

К сожалению, в ходе исследования была исключена возможность использования данных по левобережной части РМ, где процент русского и украинского населения самый высокий.

Выводы

1. Уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами различен в разных географических зонах правобережной части Республики Молдова.

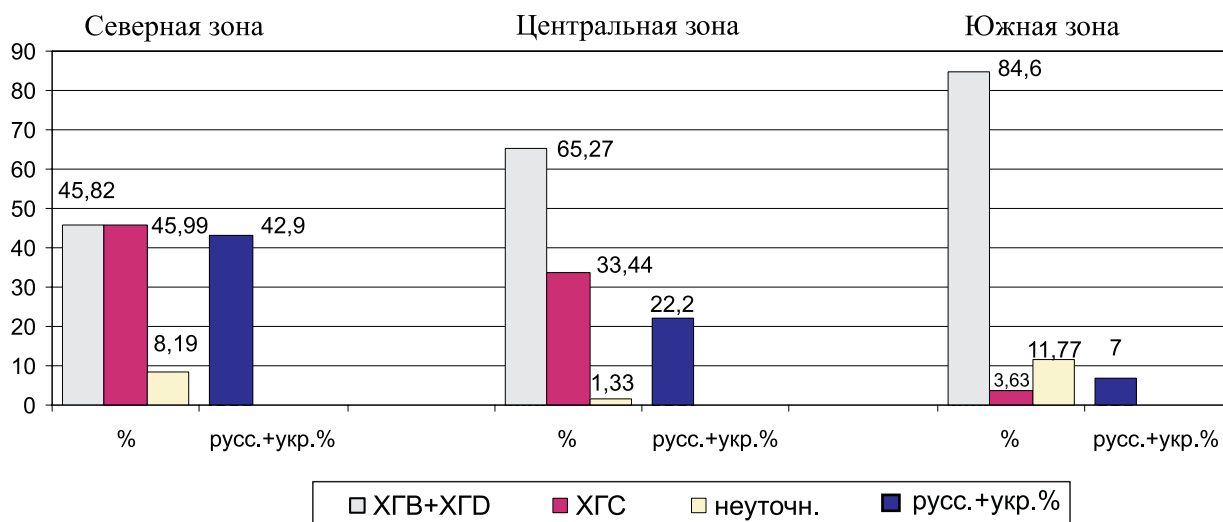


Рис. 5 Сравнительное соотношение этиологических форм хронических вирусных гепатитов в изучаемых зонах и количества лиц русской и украинской национальности (на момент проведения переписи 2004 г.)

2. Максимальный показатель заболеваемости регистрируется в АТО «Гагауз Ери» – 1466,04 0/0000, что в 2,15 раза больше показателя по муниципии Кишинэу (683,2 0/0000) и в 1,9 раза выше показателя по муниципии Бэлць (771 0/0000).

3. Максимальный темп роста показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами за период наблюдения отмечен по муниципии Бэлць и составляет 262 %. По муниципии Кишинэу – 157%; по АТО «Гагауз Ери» – 124 %.

4. Темп роста показателя заболеваемости хроническим гепатитом С обгоняет темпы роста показателей заболеваемости хроническими гепатитами В во всех трёх рассмотренных зонах. Максимальный подъём показателя заболеваемости хроническим гепатитом С за данный период отмечен в муниципии Бэлць – в 3,48 раза. по АТО «Гагауз Ери» – в 2,11 раза, по муниципии Кишинэу – в 2,01 раза.

5. Этиологическая структура показателя заболеваемости хроническими вирусными гепатитами различна в данных районах. По муниципии Бэлць с 2003 г. ведущее место занимает показатель болезненности ХГС, в муниципии Кишинэу и АТО «Гагауз Ери» - показатели заболеваемости ХГВ.

6. Удельный вес показателей заболеваемости ХГВ и ХГД соотносится с удельным весом численности русского и украинского населения, проживающего в изученных зонах. Выявленная зависимость требует дальнейшего

изучения с целью уточнения факторов генетической устойчивости и предрасположенности к развитию данных вирусных инфекций.

Литература

1. Ильина Е. И. Хронические вирусные гепатиты. Пособие для врачей. М. Литекс, 2001, с. 4-5.
2. Левитан Б. Н. Иммунологические аспекты хронических вирусных гепатитов. Естественные науки, 2005, № 10, с. 69-77.
3. Левитан Б. Н. Фенотип HLA и особенности клинического течения хронических вирусных гепатитов. РЖГТК, 2008, том 18, № 1, прил. № 31, с. 21.
4. Лобзин Ю. В. Инфекции XXI века: проблемы и перспективы. Вестник Российской военно-медицинской академии, 2000, № 2, с. 18-22.
5. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита. М.: ГОЭТАР, 1998, 432 с.
6. Шаханина И. Л. Вирусные гепатиты в России: официальная статистика и экономические потери. Вирусные гепатиты, 2001, № 6, с. 23-24.
7. Brewerton D.A., Discovery: HLA and disease. J. Curr. Opin. Rheumatol., 2003, Jul; 15(4): 369-73.
8. Singh R., Kaul R., Kaul A. Khan KA comparative review of HLA associations with hepatitis B and C viral infections across global populations. World. J. Gastroenterol., 2007; 13(12): 1770-87.

Игорь Васильевич Ликий, заочный аспирант
Кафедра инфекционных болезней
Санкт-Петербургская Гос. академия им. И. И. Мечникова
Санкт-Петербург, Пискаревский пр, 47

Тел.: 7172707

E-mail: leackey@mail.ru

Receptionat 26.12.2008

Ventriculocisternostomia endoscopică: particularitățile anatomice și tehnica chirurgicală

R. Safta

Institutul de Neurologie și Neurochirurgie
Catedra Neurochirurgie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Third Ventriculostomy: Anatomical Features and Surgical Technique

The study analyzed the endoscopic treatment of 68 hydrocephalic patients. 28 patients had primary aqueduct obstruction; 21, the obstruction secondary to tumors; 3, Chiari I malformation with hydrocephalus; 4, tetraventricular hydrocephalus; and 12, the idiopathic normal-pressure hydrocephalus. In all cases, endoscopic third ventriculostomy (ETV) was done in the classical mode under general anesthesia, creating channel between the third ventricle and interpeduncular cistern. In 66 cases ETV was done successfully without severe intra- and post-operative complications. 2 cases were concluded with shunts due to poor visualization of the anatomic landmarks. The overall rate of neurological improvement after ETV was 85%. EVS is now recognized as the most effective method of treatment for obstructive hydrocephalus and very probably will become an alternative neurosurgical technique in treating other types of hydrocephalus as well.

Key words: endoscopic third ventriculostomy.

Эндоскопическая вентрикулоцистерностомия: анатомические особенности и хирургическая техника

Эндоскопическим методом были прооперированы 68 пациентов с гидроцефалией. У 28 пациентов гидроцефалия была обусловлена первичной окклюзией Сильвиевого водопровода, у 21 пациента гидроцефалия развилась вторично вследствие опухоли, у 3 пациентов был поставлен диагноз мальформации Киари с вторичной гидроцефалией, у 4 была определена тетравентрикулярная гидроцефалия и у 12 пациентов установлена идиопатическая нормотензивная гидроцефалия. Во всех случаях вентрикулостомия была выполнена в классическом стиле, под общим наркозом, производя сообщение между третьим желудочком и межножковой цистерной. В 66 случаях вентрикулоцистерностомия была произведена успешно, без серьезных внутриоперационных и послеоперационных осложнений. У 2 пациентов, из-за плохой видимости анатомических ориентиров, операция была завершена шунтированием. В целом результаты