

Выводы

1. Значительно возросло количество женщин, инфицированных ВИЧ-инфекцией в результате резкого увеличения полового гетеросексуального пути инфицирования.

2. В III стадии ВИЧ-инфекции наблюдаются существенные изменения метаболизма липидов.

3. Больные ВИЧ-инфекцией в зависимости от длительности III стадии главным образом различались как по относительному, так и по абсолютному содержанию ЛФЛ. При этом показатели ЛФЛ у пациентов с длительностью III стадии более 5 лет были в несколько раз ниже, чем у больных ВИЧ-инфекцией меньшей длительности, что можно использовать для прогнозирования течения болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Тверской области за 2009 г.». – М., 2009.
2. Ле Тоан, Нечаев В.В., Иванов А.К., Нгуен Шон. ВИЧ-инфекция настоящая угроза во Вьетнаме // Инфекционные болезни: проблемы здравоохранения и военной медицины.- СПб., 2006. – С. 187.
3. Макаров В.К. Фосфолипидный спектр сыворотки крови в диагностике разных стадий комбинированного вирусно-

алкогольного поражения печени // Биомедицинская химия. – 2004. – Т. 50, вып. 5. – С. 498–501.

4. Макаров В.К., Ноздревых О.В., Гурьянова М.В. Взаимосвязь вирусной нагрузки, иммунореактивности и липидного спектра сыворотки крови у больных ВИЧ-инфекцией // Инфекцион. бол. – 2011. – Т. 9, № 2. – С. 15-17.
5. Мейсон Д., Пенхейл Дж., Сенджуик Дж. Выделение различных субпопуляций лимфоцитов // Лимфоциты. Под ред. Дж. Клауса. – М. – 1990. – С. 65-95.
6. Покровский В.В., Юрин О.Г., Беляева В.В. Учебный курс по ВИЧ-инфекции для медицинских работников. – М., 2005.
7. Тумаш О.Л., Жаворонок С.В., Мицура В.М. Эпидемиологические особенности ВИЧ в Гомельской области // Инфекционные болезни: проблемы здравоохранения и военной медицины.- СПб., 2006.
8. Folch J., Lees M., Stanley G.H.G. A simple method for the isolation and purification of total lipids from animal tissues // J. Biol. Chem. – 1957. – Vol. 226. – P. 497-509.
9. Marsh J.B., Weinstein P.B. Single charring methods for determination of lipids // J. Lipid Res. – 1966. – Vol. 7. – P. 574-576.

Поступила 30.10.12

Сведения об авторах:

Ноздревых Олег Васильевич, канд. мед. наук, гл. врач ГУЗ ТОЦ по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией и другими инфекционными заболеваниями; **Гурьянова Мария Викторовна**, канд. мед. наук, ассистент каф. инфекционных болезней и эпидемиологии ТГМА, e-mail: gurianova@list.ru.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.36-002.2-022.6-057:614.256.5

О.В. Дудник, С.Н. Орлова, Л.П. Федоровых

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, В ТОМ ЧИСЛЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, К ПРОБЛЕМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, 153012, г. Иваново, просп. Ф.Энгельса, 8

В статье представлены данные социологического исследования, проведенного среди медицинского персонала различных медицинских учреждений Иванова, а также студентов V и VI курсов ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, позволяющего определить позицию медицинских работников по проблеме распространения хронических вирусных гепатитов (ВГ) В и С. Выяснилось, что большинству медицинских работников приходится оказывать помощь больным ВГ в условиях нехватки знаний и игнорирования необходимых средств защиты, а 18,5% медицинских работников негативно относятся к больным ВГ, ограничивая им необходимые парентеральные манипуляции.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, медицинский персонал, студенты, анкетирование

O.V. Dudnik, S.N. Orlova, L.P. Fedorovych

THE ATTITUDE OF MEDICAL STAFF, INCLUDING THE SENIOR STUDENTS OF THE MEDICAL INSTITUTE, TO THE PROBLEM OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C

Federal State budgetary Institution of Higher professional education Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Health Care and Social Development, 8, Pr. Fr. Engel'sa, Ivanovo, Russian Federation, 153012

The attitude of medical personnel, including the senior students of the medical Institute, to the problem of chronic viral hepatitis B and C. In the article the data of the sociological research performed among the medical personnel of various medical institutions of Ivanovo, and also students of V and VI courses of the State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "The Ivanovo state medical academy" of Ministry of Health of Russia, to determine a position of medical workers on a problem of communication of chronic virus hepatitis (VH) B and C are presented. It became clear that the majority of health care workers have to provide care to VH patients in the conditions of shortage of knowledge and ignoring of necessary means of protection, and 18,5% of medical workers have a negative attitude to the VH patients, restricting them in necessary parenteral manipulations.

Key words: chronic viral hepatitis, medical staff, students, questioning

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) представляют серьезную проблему здравоохранения в связи с возрастающей заболеваемостью, высокой летальностью, социальным и экономическим ущербом. По данным ФГУЗ Центр гигиены и эпидемиологии Ивановской области, заболеваемость инфекцией, связанной с вирусом гепатита В, в области в 2011 г. составила 2,7, а в целом по РФ этот показатель - 2,23 на 100 000 населения. Показатели заболеваемости HCV-инфекцией в Ивановской области были следующими: острый вирусный гепатит (ВГ) С - 2,2, ХВГС - 29,8, а в целом по РФ - 6,64 на 100 000 населения.

Наибольший удельный вес в общей структуре причин заболеваемости ВГ составляет парентеральный путь передачи, в медицинских учреждениях в 2011 г. было инфицировано 17,2% больных (5 человек) ВГ В и 8,3% (2 человека) гепатитом С, что указывает на возможность реализации артефициального пути заражения - при оказании медицинской помощи. Также в группу риска неизбежно попадает и медицинский персонал, прежде всего контактирующий в процессе работы с кровью и другими биологическими жидкостями организма.

В мире известно свыше 100 профессиональных инфекционных заболеваний медицинского персонала, в том числе более 30 форм инфекций с парентеральным механизмом заражения. Наиболее частые формы профессионального заболевания - ВГ В и С [4, 10]. Госпитальная эпидемия ВГ В, наблюдавшаяся в клиниках разных стран мира в 70-х годах прошлого века, распространение ВГ С в 90-е годы, высокий трансмиссивный риск, вероятность заражения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей определяют актуальность и значимость проблемы [14].

Ежедневно в мире умирает один врач от отдаленных последствий ВГ [10]. Установлено, что ежегодно в США заражаются трансмиссивными гепатитами свыше 12 000 работников здравоохранения, примерно 250 из них умирают [5]. Вместе с тем уровень заболеваемости медицинского персонала в России указанными инфекциями превышает показатели заболеваемости населения страны в 1,5-6,5 раза [1, 3, 7, 9].

Частота выявления маркеров инфицирования ВГ В и С в крови медицинских работников различных специальностей может существенно варьировать. К группам максимального профессионального риска инфицирования и заболевания относятся сотрудники отделений: лабораторной диагностики, хирургии, реанимации, стоматологии, урологии, гинекологии и онкогинекологии [1, 6]. В большинстве случаев инфицируется и заболевает ВГ младший и средний медицинский персонал, составляющий в общей

структуре заболевших 75-80%, врачи поражаются несколько меньше - 20-25% [1, 2, 8].

В качестве механизма заражения чаще всего фигурирует наиболее опасный - глубокая колотая (иглой) или резаная (скальпелем) рана, сопровождающаяся кровотечением - 84% случаев. Реже входными воротами служит поверхностная рана с незначительным «капельным» кровотечением - 13% пострадавших. Менее вероятно инфицирование при попадании крови или других биологических жидкостей на неповрежденную кожу или слизистые - 3% всех случаев заражения [11].

Особое значение для развития заболевания имеет инфицирующая доза возбудителя и вирусная нагрузка различных биологических жидкостей больного. Следует учитывать тот факт, что 1 мл крови может содержать при ВГ В от 1,5 до 150 млн инфицирующих доз, при ВГ С - от 1 до 100 тыс. [4, 12, 13]. Количество крови, достаточное для инфицирования ВГ В при нозокомиальном пути передачи, составляет 0,00004 мл [11].

Прогнозируемый риск инфицирования в течение 30 лет профессиональной деятельности по ВГ В составляет 42%, по ВГ С - 34% при условии сохранения прежнего стабильного уровня распространения этих заболеваний в популяции и несоблюдении специальных мер защиты [5].

Цель исследования: на основе социологического опроса определить позицию медицинских работников по проблеме распространения хронического ВГ (ХВГ) В и С и их отношение к пациентам, больным ХВГ.

Задачи исследования:

1. Уточнить уровень знаний медицинских работников и студентов старших курсов вуза по ХВГ В и С, в том числе по вопросам о средствах индивидуальной защиты.
2. Определить отношение медицинских работников и студентов старших курсов вуза к больным ХВГ В и С.
3. Получить сведения о вакцинопрофилактике ВГ В у медицинских работников и студентов.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 98 медицинских сестер и врачей различных специальностей из медицинских учреждений Иванова и 106 студентов V и VI курсов ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, которым для заполнения была предложена анкета, разработанная авторами, позволяющая определить отношение медицинских работников к проблеме распространения ХВГ В и С, к больным ХВГ В и С.

Результаты и обсуждение

Социологический опрос показал: 57,1% медицинского персонала и 39,6% студентов считают, что распространенность ХВГ в Ивановской области высокая.

Принимают участие в оказании медицинской помощи больным с парентеральными ВГ в условиях поликлиник и стационаров не менее 89,9% врачей и

Для корреспонденции: Дудник Оксана Валентиновна, аспирант каф. инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии ИВГМА, e-mail: Didnik_Oks@mail.ru

Таблица 1

Лица, которым, по мнению медицинского персонала и студентов вуза, необходимо провести тест на ВГ

Лица, которым необходимо провести тест на ВГ	Доля респондентов, давших положительный ответ	
	медицинский персонал (n = 98)	студенты (n = 106)
Студент колледжа или вуза	24,49	28,3
Донор крови	97,59	92,45
Реципиент крови	34,69	56,6
Медицинский работник	93,88	88,68
Человек, которому была выполнена ФГДС	16,33	9,43
Беременные женщины	87,76	79,25
Пациенты с увеличенной печенью	83,67	77,36
Пациенты с высоким уровнем АЛТ	55,1	64,15
Наркоман, использующий инъекционные наркотики	95,92	96,22
Человек, имеющий татуировки и/или пирсинг	67,35	79,25
Женщины и мужчины, ведущие беспорядочную половую жизнь (в том числе гомосексуалисты)	93,88	96,22
Женщины и мужчины, имеющие постоянного сексуального партнера	6,12	13,21

медицинских сестер. Считают, что в будущем придется оказывать помощь больным с ВГ 77,4% студентов.

Все участники анкетирования знают об основных механизмах передачи ХВГ, при этом наибольшую вероятность заражения связывают с наркоманией (96,1%), беспорядочными половыми связями, в том числе гомосексуальными (94%), нанесением татуировок (77,2%), переливанием донорской крови (73,4%).

Особенно настораживает то, что 90,3% опрошенных допускают возможность передачи парентеральных гепатитов в процессе медицинских манипуляций, т. е. косвенно подтверждают наличие нарушений рекомендуемых инструкций, приказов, санитарных правил (приказ Минздрава СССР от 12.06.89 № 408; СП 3.1.58-00) при оказании медицинской помощи.

Наши респонденты считают, что тестирование на бессимптомное носительство HBV- и HCV-инфекций должны пройти: наркоманы (96,1%), доноры крови (95,2%), медицинские работники (91,3%), и лишь 26,4% опрошенных провели бы тест на ВГ студентам, 9,7% анкетированных – лицам с постоянным половым партнером (табл. 1).

Таким образом, лишь 18,1% участников анкетирования допускают вероятность заражения социально благополучных лиц, что позволяет говорить о феномене стигматизации больных ХВГ В и С.

В анкете были предложены вопросы по наиболее диагностически значимым клиническим проявлениям ВГ В и С (острых и хронических): 89,2% опрошенных выбрали желтуху, 32,3% - тошноту, 74,5%

- дискомфорт в правом подреберье, 90,2% - увеличение размеров печени, 77,7% - темную мочу, 28% - пальмарную эритему, 40,8% - расширение венозной сети на коже живота. К симптомам вирусного гепатита 20,4% отнесли боли в эпигастальной области, 29,9% – расстройство стула (табл. 2). Исследование выявило недостаточный объем знаний среди опрошенных по этой теме.

Правильный подход к дополнительной (инструментальной и лабораторной, в том числе специфической – ИФА и ПЦР) диагностике ВГ показали не все участники анкетирования. Метод ИФА назвали 66,9% респондентов, ПЦР – 33,1%. 57% опрошенных указали на необходимость выполнения общего анализа крови и мочи, биохимического анализа крови, УЗИ органов брюшной полости.

О существовании противовирусной терапии ХВГ В знают 66,3% участников анкетирования, но назвать конкретные препараты смогли только 15,5%. О противовирусной терапии ХВГ С слышали 59,6% респондентов, препараты указали лишь 12,5%.

К сожалению, 6,1% анкетированных медицинских работников и 13,2% студентов не знают о возможности специфической профилактики (вакцинации) ВГ В. При этом 23,4% респондентов считают, что существует специфическая профилактика гепатита С.

Как выяснилось из анкет, вакцинированы от вирусного гепатита В 85,7% медработников и 81,1% студентов.

Что касается предупреждения парентеральной передачи HBV- и HCV-инфекции во время медицинских манипуляций, то резиновые перчатки используют 89,4% респондентов, 45,9% применяют специальные очки, 38,8% - «специальный» халат. На обязательное применение дезинфицирующих средств при работе с медицинским инструментарием указали 18,4% медицинского персонала.

Перечисляя средства индивидуальной защиты,

Таблица 2

Симптомы, по мнению опрошенных, указывающие на наличие у больного ХГВ

Симптом	Доля респондентов, давших положительный ответ	
	медицинский персонал (n = 98)	студенты (n = 106)
Желтуха	89,8	88,7
Тошнота	28,6	35,9
Дискомфорт в правом подреберье	73,5	75,5
Увеличение размеров печени	89,8	90,6
Темный цвет мочи	83,7	71,7
«Сосудистые звездочки»	38,8	56,6
Расширение венозной сети на коже живота	40,8	60,4
Пальмарная эритема	16,3	39,6
Боли в эпигастальной области	16,3	24,5
Расстройство стула	20,4	39,6

студенты назвали перчатки (81,1%), медицинские очки (26,4%). 13,2% опрошенных считают, что для профилактики заражения необходимо пользоваться одноразовым инструментарием.

Деонтологические аспекты работы с больными ВГ В и С были отражены в ответах на вопрос об отношении медицинских работников к этим пациентам. Относятся одинаково ко всем больным, в том числе больным ВГ В и С, 55,1% медицинских работников. Преднамеренно уменьшают количество инвазивных манипуляций таким пациентам 18,5% врачей, 13,7% стараются как можно меньше времени находиться с этими больными.

В результате социологического исследования, проведенного нами, установлено, что 91,8% врачей и медицинских сестер называют группами риска по заражению парентеральными ВГ не только «шприцевых» наркоманов, доноров крови, но и медицинских работников. В то же время регулярно обследуются на ВГ только 59,2% опрошенных. Задумывались о возможности собственного инфицирования 61,2% медицинских работников, испытывали страх собственного инфицирования в процессе профессиональной деятельности 68,3%.

Результаты и обсуждение

Проведенное исследование показало значительные пробелы в знаниях по проблеме распространения и профилактики ХВГ как среди медицинских работников, так и среди студентов старших курсов вуза.

Долгое время группами риска по возможности инфицирования ВГ считались: гомо- и бисексуалы, инъекционные наркоманы, реципиенты крови и кровепродуктов, работники коммерческого секса. Однако в течение нескольких последних лет доля больных, инфицированных гепатитами при гетеросексуальном контакте, возросла с 5-7 до 15-20% и даже 30-40% (в отдельных регионах). Таким образом, половые партнеры всех перечисленных выше категорий населения в значительной степени размывают узкие границы так называемых групп риска и вовлекают в них значительную часть населения страны. Следовательно, распространение вирусных инфекций не может быть ограничено только пределами маргинальных групп. По мере накопления инфекции в группах риска все более реальной становится вероятность их распространения в основной массе населения. Поэтому мы вправе сделать вывод, что любой пациент независимо от пола, возраста, диагноза основного заболевания должен рассматриваться как потенциально инфицированный, пока не будут приведены обоснованные доказательства отсутствия маркеров вирусоносительства.

Согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил 3.1.58-00, необходимо обследовать на HBsAg и анти-ВГС в крови методом ИФА персонал отделений гемодиализа, трансплантации почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, работников клинично-диагностических и биохимических лабораторий, персонал хирургиче-

ских, урологических, гематологических, акушерско-гинекологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник, персонал станций и отделений скорой помощи при приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно – по эпидемиологическим показаниям.

Вакцинопрофилактика ВГ В должна осуществляться медицинским работникам, особенно тем, кто имеет контакт с кровью больных, а также студентам медицинских вузов и учащимся средних медицинских учебных заведений (в первую очередь выпускникам).

На различных этапах образования обязательно формировать здоровьесберегающее поведение медицинского персонала, а также толерантное отношение к больным ХВГ В и С. Выбатывать навыки использования средств индивидуальной защиты у студентов и поддержание их на должном уровне на этапах дополнительного последиplomного образования.

Выводы

1. Большинству (89,8%) медицинских работников приходится оказывать помощь больным ХВГ В и С в условиях нехватки знаний, касающихся ВГ, а также игнорирования необходимых средств защиты. Поэтому мы считаем, что в процессе обучения как врачей, так и медицинских сестер на последиplomном этапе образования необходимо уделять больше внимания проблеме парентеральных ВГ, а также другим заболеваниям с парентеральным механизмом передачи возбудителя.

2. Проведенное исследование показало, что 18,5% медицинских работников негативно относятся к больным с ХВГ В и С. Только 18,1% участников анкетирования допускают вероятность заражения социально благополучных лиц, что позволяет говорить о феномене стигматизации больных ХВГ В и С.

3. Среди опрошенных медицинских работников 38,8% не задумывались о возможности собственного инфицирования ВГ, что позволяет говорить о снижении чувства опасности и считается одним из признаков профессионального выгорания. 40,8% медицинских работников не обследуются на ВГ В и С. 18,9% студентов и 14,3% медицинских работников не вакцинированы от ВГ В, что не соответствует требованиям СП 3.1.58-00, пунктам 8.3.1 и 8.3.3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимкин А.Г., Лыцарь Б.Н., Скворцов С.В. и др. Эпидемиологическая характеристика частоты выявления маркеров инфицирования вирусами гепатитов В и С в крови медицинского персонала лечебно-диагностических отделений стационара // Эпидемиол. и инфекц. бол. – 1998. – № 4. – С. 21–24.
2. Акимкин В.Г. Эпидемиология и направления профилактики гепатитов В и С в лечебно-профилактических учреждениях // Мир вирус. гепатитов. – 2004. – № 1. – С. 54–56.
3. Каира А.Н., Ющенко Г.В. Вирусные гепатиты В и С среди медицинских работников Московской области и их профилактики // Эпидемиол. и инфекц. бол. – 2002. – № 2. – С. 30–34.
4. Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Волжанин В.М. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение. – СПб., 2003.
5. Протокол 2473-го заседания Хирургического общества Мо-

- сквы и Московской области от 06.05.99. Особенности острых хирургических заболеваний у больных с ВИЧ- и СПИД-инфекциями // Хирургия. - 1999. - № 12. - С. 67-68.
6. Степанова Е.В., Щербо А.П., Рахманова А.Г. Подготовка специалистов по проблемам ВИЧ-инфекции в России // Здравоохран. Рос. Федерации. - 2004. - № 2. - С. 37-40.
 7. Хазанов А.И. Острый вирусный гепатит в хирургической практике // Анналы хир. гепатол. - 2000. - № 1. - С. 125-130.
 8. Храпунова И.А. Риск возникновения внутрибольничных инфекций у медицинских работников многопрофильной больницы // Эпидемиол. и инфекц. бол. - 2003. - № 4. - С. 18-23.
 9. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). - М., 2003.
 10. Шевченко Ю.Л. Значение социальных факторов во взаимодействии человека и микроорганизмов. Роль здравоохранения в профилактике и лечении инфекционных болезней // Вестн. РАМН. - 2000. - № 11. - С. 7-11.

11. Hu D.J., Kane M.A., Heymann D.I. Transmission of HIV, hepatitis B virus and other blood borne pathogens in health care settings: a review of risk factors and guidelines for prevention // Bull WHO. - 1991. - Vol. 69. - P. 623-630.
12. Ho D.D. Quantitation of HIV type I in the blood of infected patients // N. Engl. J. Med. - 1989. - Vol. 321. - P. 1621-1625.
13. Nystrom P.O., Witmann D. Patient to surgeon infection - fact or fiction // Br. J. Surg. - 2003. Vol. 90. - P. 1315-1316.

Поступила 06.07.12

Сведения об авторах:

Орлова Светлана Николаевна, д-р мед. наук, проф., зав. каф. инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии ИвГМА, e-mail: orloff3.dok@mail.ru; **Федоровых Людмила Петровна**, канд. мед. наук, доцент каф. инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии и дерматовенерологии ИвГМА.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.36-002.1-022.6-07:616.155.1

М. Г. Авдеева¹, Л. П. Блажняя¹, А. А. Ганжа¹, В. А. Дубинина², М. И. Кулбужева¹, И. В. Лысенко¹, Д. А. Манаева¹, О. В. Чернявская²

ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОГРАММЫ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

¹ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, 350015, Краснодар, ул. Седина, 204; ²ГБУЗ Специализированная клиническая инфекционная больница Департамента здравоохранения Краснодарского края, 350015, Краснодар, ул. Седина, 204

Целью данной работы явилось изучение показателей красной крови у больных острыми вирусными гепатитами (ОВГ) А, В и С, а также влияние на эти показатели приема омепразола, сопутствующей патологии поджелудочной и щитовидной железы.

Показатели красной крови изучены в динамике заболевания у 167 больных ОВГ, в том числе ОВГ А – 35, ОВГ В – 43 и ОВГ С – 89. Больные были разделены на следующие группы: контрольную – 112 пациентов, получавших базовую терапию, и исследуемую – 55 человек, получающих в составе патогенетической терапии омепразол в связи с имеющимся панкреатитом. Исследования проводились на гематологическом анализаторе Sysmex KX-21n. Определяли показатели красной крови: содержание эритроцитов, уровень гемоглобина, MCV, MCH, MCHC, RDWc.

В разгаре ОВГ А, В и С зарегистрированы изменения в эритроцитарном звене гемограммы в виде анизоцитоза в 39–74% случаев, повышения уровня MCH в 15–23% и понижения уровня MCHC в 28–42%. Перечисленные изменения более свойственны гепатитам В и С, реже встречаются и менее выражены при гепатите А. К периоду реконвалесценции дизэритропоэз сохраняется у 38–46% больных в виде макроанизоцитоза и пониженного гемоглобинообразования (13–38%), а в 19–33% случаев в виде гиперхромии эритроцитов. Патологические изменения в эритроцитарном звене гемограммы усугубляются при наличии сопутствующей патологии щитовидной железы при ОВГ С и патологии поджелудочной железы при ОВГ А. Не определена ассоциативная связь между приемом омепразола и развитием анизоцитоза в группах больных ОВГ В и С.

Типичными изменениями морфофункционального состояния эритроцитов при ОВГ являются снижение средней концентрации гемоглобина (MCHC) и увеличение показателя анизоцитоза эритроцитов (RDWc). В периоде реконвалесценции сохраняются анизоцитоз, нарушение гемоглобинообразования, а в ряде случаев – гиперхромии эритроцитов. Развитие анизоцитоза в большей степени обусловлено эффектами вирусного воздействия, чем сопутствующей патологией или приемом омепразола и может считаться независимым признаком вирусного поражения печени.

Ключевые слова: острые гепатиты А, В, С, эритроциты, дизэритропоэз, анизоцитоз

M.G. Avdeeva¹, L. P. Blazhnaya¹, A. A. Ganzha¹, V. A. Dubinina², M.I. Kulbuzheva¹, I.V. Lysenko¹, D.A. Manaeva¹, O.V. Chernyavskaya²

RED BLOOD CELL CHANGES IN ACUTE VIRAL HEPATITISES OF VARIOUS ETIOLOGY

¹Federal State budgetary Institution of Higher professional education Kuban State Medical University of the Ministry of Health care and Social Development, 204, Ul. Sedina, Krasnodar, Russian Federation, 350015; ²Specialized Clinical Infectious Diseases Hospital of the Department of health care of Krasnodar Krai, 204, Ul. Sedina, Krasnodar, Russian Federation, 350015

The aim of this work was the study of red blood indices in patients with acute viral hepatitis (AVH) and the effect of omeprazole treatment and comorbidities of pancreas and thyroid.

Red blood indices were studied in the course of the disease in 167 AVH patients, including 35 cases with AVH "A", 43 cases with AVH "B", and 89 cases – with AVH "C". Patients were divided into follows: control group (112 patients) treated with standard therapy and studied group (55 patients), received the therapy with omeprazole due to preexisting pancreatitis. Studies were performed with the use of Sysmex Hematology Analyzer KX-21n. Red blood cells, hemoglobin, MCV, MCH, MCHC, RDWc were determined.