

Цель исследования: оценить особенности и роль медицинской сестры при уходе за больными вирусными гепатитами.

Материал и методы. В ходе исследования на базе инфекционного отделения была произведена курация 10 пациентов с диагнозом «вирусный гепатит». Проведено медсестринское обследование пациентов, выявлены нарушенные потребности и соответствующие проблемы; сформулированы медсестринские диагнозы; составлены планы медсестринских вмешательств (независимых и зависимых); проведен медсестринский процесс.

Результаты. Выявлены основные настоящие и потенциальные проблемы пациентов с вирусными гепатитами. Настоящие проблемы: физиологические – боль в правом подреберье, тошнота, потеря аппетита, зуд кожи, слабость, быстрая утомляемость; психологические – опасение за здоровье близких; неверие в положительный исход лечения; дефицит знаний о сущности заболевания, проявлениях, правилах самоухода, мерах профилактики; социальные – боязнь разглашения диагноза; боязнь потерять работу из-за поставленного диагноза. Потенциальные проблемы пациента: риск хронизации вирусного гепатита, риск истощения вследствие отказа от еды, риск отказа от лечения; депрессия.

Выводы. Медицинская сестра вносит большой вклад в помощь пациентам, что отражено в высокой результативности разработанных сестринских планов. Медицинской сестре следует помнить о важности грамотной сестринской помощи больным вирусными гепатитами, поскольку именно сестринская помощь во многом определяет успешность лечения и исход заболевания. Кроме того, в помощи и консультации медицинской сестры нуждаются и родственники больных с вирусными гепатитами. Безусловно, медицинская сестра обязана участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения, информируя и восполняя пробелы в знаниях о таких распространенных заболеваниях, как вирусные гепатиты. Именно поэтому медицинская сестра должна обнаруживать исчерпывающие знания о данном заболевании, быть способной понятно доносить их до пациентов, их родственников и населения в целом.

44 | Гепатит Е в Белгородской области

Поляков А.Д.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород

Актуальность. Сегодня накоплен значительный объем знаний о гепатите Е (ГЕ). Сложилось научно обоснованное понимание, что при ГЕ существуют два принципиально разных эпидпроцесса, которые характерны для регионов с жарким (гиперэндемичных) и умеренным (эндемичных и неэндемичных) климатом. На гиперэндемичных



территориях циркулируют 1-й и 2-й генотипы вируса ГЕ (ВГЕ), где его основным источником являются больные люди. В отличие от этого на эндемичных и неэндемичных территориях циркулирует вирус 3-го и 4-го генотипов. Причем источником их циркуляции наряду с больными людьми служат животные (прежде всего поросята в возрасте от 60 до 150 дней).

Основной механизм передачи ВГЕ – фекально-оральный, который может реализоваться водным путем (вызывая крупные водные вспышки на гиперэндемичных территориях); алиментарным путем – через пищевые контаминированные вирусом продукты (например, при употреблении сырой печени, мясных и морских продуктов без должной термической обработки, например корсиканской свиной сырокопченой колбасы, мидий). Существует предположение, что одним из возможных путей такой передачи может служить попадание вируса во внешнюю среду со свиноферм (например, со сточными водами) с последующим заражением людей. Длительное время считали, что ВГЕ 3-го или 4-го генотипа не может быть причиной возникновения вспышек. Однако на сегодняшний день зарегистрировано несколько вспышек ГЕ и в целом отмечается рост заболеваемости ВГЕ в индустриально развитых странах Европейского континента и в Австралии.

В Российской Федерации также наблюдается рост числа заболевших. Следует отметить, что с момента ввода официальной регистрации заболеваний, вызванных ВГЕ (2013 г.), в 2013–2014 гг. наибольшее количество больных (49) регистрировали в Белгородской области, что было связано с резким ростом заболеваемости ГЕ в этом регионе начиная с 2011 г. (88 случаев). В период с 2010 по 2018 г. среди населения Белгородской области было зарегистрировано 234 случая острого гепатита Е. Эти показатели являются самыми высокими в Российской Федерации. Белгородская область по результатам регистрации заболеваемости ГЕ и повышенной частоты обнаружения анти-ВГЕ является первым российским анклавом по ГЕ.

Насущная необходимость в защите населения Белгородской области от возможного инфицирования ВГЕ определяет актуальность работы.

Цель исследования: разработать комплекс противоэпидемических, гигиенических и ветеринарно-санитарных мероприятий, направленных на профилактику инфицирования гепатитом Е и снижение заболеваемости населения Белгородской области.

Материал и методы. Использовались сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за 2010–2018 гг. (форма государственной статистической отчетности № 1). Оценку динамики заболеваемости (в 2010–2018 гг.) гепатитом Е проводили по данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области. Для социально-эпидемиологического анализа гепатита Е использовались карты эпидемиологического расследо-

вания, карты стационарного больного. Собранные образцы сывороток крови (всего 2482) от взрослого населения Белгородской области были исследованы на наличие анти-ВГЕ (классов IgG и IgM) методом иммуноферментного анализа (ИФА) по общепринятым методикам с использованием коммерческих диагностических тест-систем (НПО «Диагностические системы», г. Нижний Новгород).

Проведен отбор проб свиной печени ($n = 170$) на рынках Белгородской области; сточных вод от свиноферм в четырех районах (10 проб) и удобрений на их основе, полученных после ферментативной очистки на биогазовой установке «Лучки» (две пробы). Полученные образцы были исследованы на наличие РНК ВГЕ. Выявление РНК ВГЕ проводили в ОТ-ПЦР с вырожденными праймерами к консервативному участку открытой рамки, считывая 2 (ОРС2) ВГЕ. РНК ВГЕ выделяли методом экстракции фенол-хлороформом при помощи коммерческих наборов для выделения ДНК/РНК из сыворотки или плазмы крови ООО НПФ «ЛИТЕХ» и методом сорбции нуклеиновых кислот на мембране – QIAampViral RNA MiniKit (QIAGEN) в соответствии с инструкцией производителя. РНК/ДНК экстрагировали из образцов фекалий 244 поросят, собранных на фермах, расположенных в отдельных районах Белгородской области. Анти-ВГЕ и РНК ВГЕ определяли в лаборатории вирусных гепатитов Института вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова.

Результаты. Исследование фекалий, собранных от поросят на четырех фермах, показало наличие РНК-вируса гепатита Е на всех фермах. Сравнительный анализ результатов обнаружения РНК ВГЕ у поросят и частоты выявления анти-ВГЕ у жителей каждого конкретного района с уровнем регистрации числа больных ГЕ не выявил прямой зависимости. В Ивнянском районе, где расположена свиноферма с максимальным количеством выявленной РНК ВГЕ среди животных (49,5%), у населения не было зарегистрировано случаев острого ГЕ. Уровень выявления анти-ВГЕ составил 14,7%. В то время как в Белгородском районе за аналогичный период времени показатели обнаружения РНК ВГЕ у поросят и количество зарегистрированных случаев ГЕ у людей соответственно составили 7,3% и 65 случаев.

Высокий процент гомологичности (95–99%) последовательностей РНК вируса, выявленный при изучении изолятов от больных людей и поросят, свидетельствует об их близости, что подтверждает положение о резервуаре вируса гепатита Е у животных (свиней) и возможность его распространения среди людей.

Ранее было установлено, что в образцах печени свиней в возрасте забоя может быть выявлено наличие РНК ВГЕ. Кроме того, в сырокопченой колбасе, выпускаемой во Франции и Испании, был зарегистрирован позитивный результат. Было доказано, что употребление контаминированного продукта может привести к заражению гепатитом Е. Исходя из этого утверждения, мы провели исследование 170 образцов печени свиней, поступающих на реализацию в торговую сеть из различных районов



области. И ни в одной из них не обнаружили позитивного результата, что, возможно, связано с возрастом забоя свиней: элиминация вируса происходит до периода забоя. На основании этого можно предположить, что в Белгородской области алиментарный путь передачи человеку вируса гепатита Е от животных не имеет существенного значения. Однако обнаружение РНК ВГЕ в сточной воде одного из свиноводческих хозяйств свидетельствует о попадании вируса в окружающую среду, что может быть важным в понимании распространения гепатита Е в нашем регионе.

Выводы. Анализ заболеваемости ГЕ и определение частоты обнаружения анти-ВГЕ среди жителей Белгородской области, а также наличие высокого уровня циркуляции ВГЕ среди поголовья животных на свиноводческих фермах, расположенных на территории области, позволяет утверждать, что Белгородская область является эндемичной по гепатиту Е. Заражение ГЕ может происходить не только при употреблении в пищу термически не обработанных печени или мяса, но и при нарушениях технологии приготовления пищи. Зачастую равномерного теплового воздействия на весь кусок мяса не происходит, что может привести к сохранению ВГЕ, способного вызвать заболевание.

ГЕ обнаруживают непосредственно в мясных продуктах, изготовленных из инфицированного сырья. Отчеты из многих европейских стран, Америки, Африки и Азии отражают обнаружение гепатита Е в печени копытных животных, мясе и мясопродуктах, в основном в колбасах с печенью и без нее. Частота обнаружения колебалась от 3 до 38% всех испытанных образцов. Очевидно, что продукты питания, зараженные ВГЕ, являются основным источником ВГЕ для передачи человеку. С целью предотвращения передачи инфекции пищевыми продуктами необходимо обеспечить надлежащую технологическую обработку пищевых продуктов, инактивировать вирус. Эти меры могут включать соответствующую санитарную обработку продуктов перед употреблением в пищу, с одной стороны, и запрещение использования навоза и стоков от зараженных ВГЕ животных в поле, с другой стороны. В качестве альтернативы навоз также может быть инактивирован. Эти шаги, в дополнение к термической обработке воды, также уменьшат риск передачи ВГЕ через питьевую воду.

Более эффективный, но труднодостижимый способ предотвращения передачи ВГЕ от поросят людям – элиминация ВГЕ при производстве свинины.

Существует несколько способов достижения этого. Во-первых, путем отбора и разведения ВГЕ-негативных животных. Во-вторых, путем раннего отъема от свиноматки. Кесарево сечение, лишение молозива, перенос эмбрионов и, наконец, вакцинация или лечение противовирусными препаратами. Так как ВГЕ может передаваться с молоком и молозивом, раннее отнятие от груди может уменьшить передачу инфекции. Однако необходимо учитывать, что ВГЕ может передаваться через

плаценту. В этом случае перенос эмбриона может быть единственным способом предотвратить передачу.

Эффективные вакцины всегда являются лучшей защитой от вирусной инфекции. Поэтому вакцинация поросят позволит решить эту проблему. Важно отметить, что из-за чрезвычайно высокого товарооборота свинины в европейских странах вопрос элиминации ВГЕ в производстве свинины должен быть решен международным усилием. Основными мерами профилактики ВГЕ являются санитарно-гигиенические и ветеринарно-санитарные мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя от животного человеку, и разработка вакцин с последующим применением их для создания коллективного иммунитета.

45 | Клинический случай цирроза печени сочетанной этиологии: хронический вирусный гепатит G и неалкогольная жировая болезнь печени

Притулина Ю.Г., Агапова Е.Г.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

Актуальность. Вирус гепатита G в настоящее время является малоизученным, открытым относительно недавно. Остаются открытыми вопросы об оказании прямого гепатотоксического действия вируса, возможности инициировать аутоиммунные процессы, вопрос о том, где же происходит репликация вируса. Существуют данные о том, что вирус может персистировать в организме в течение длительного времени и в сочетании с другими вирусными гепатитами вызывать цирроз печени. В то же время, исходя из анализа литературных источников, представлено мало убедительных данных об эффективности противовирусных препаратов, особенностях течения заболевания у пациентов с сочетанием гепатита G и неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Анализ клинических случаев персистенции гепатита G может быть использован для дальнейшего изучения данной нозологии.

Клинический случай. Пациентка М., 45 лет, выявлена при периодическом медицинском осмотре: отмечалось снижение тромбоцитов в общем анализе крови (минимальные значения $31 \times 10^9/\text{л}$). Предъявляла жалобы на повышенную утомляемость. Постоянное повышение трансаминаз, ГГТП до 1,5–2 раз от нормы. В анамнезе экстирпация матки, яичников по поводу цистаденомы крупных размеров, фиброзная мастопатия, эрозивный гастрит, хронический панкреатит. Гормонзаместительную терапию не получала, алкоголь не употребляет. ИМТ – 38–40. Консультирована гематологом, выставлен диагноз: тромбоцитопения без геморрагического синдрома на фоне патологии печени (цирроз неуточненный?). При обследовании инфекционистом выявлено ПЦР