

УДК 616.36-002.12-053.2-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ БОТКИНА У ДЕТЕЙ

Мерзлякова М.А.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь

Пермь, Россия (614990, г.Пермь, ул.Петропавловская, д.26)

mariamerzlakova62713@gmail.com

Чаще всего пациенты с болезнью Боткина указывают на боли, связанные с печенью и ЖКТ. Так как именно на эти органы приходится самый сильный удар во время болезни. В научной литературе уже давно описываются основные причины заболевания данной патологией. Среди них первое место занимает – плохо вымытая пища. Чаще всего дети недопонимают важность гигиенических процедур. Овощи, фрукты и просто грязные руки являются отличным носителем данного заболевания. По статистике болезнь Боткина занимает третье место среди самых распространенных заболеваний. Не стоит забывать, что помимо грязных рук и немытой пищи, заразиться можно в медицинском кабинете, например, при переливании крови. Если донор являлся носителем данного заболевания, то у ребенка, которому перелили эту кровь обнаружится это заболевание. Также есть риск заразиться во время сдачи анализов. При грудном вскармливании тоже возможно передать ребенку болезнь Боткина.

Ключевые слова: гепатит, эпидемиология, вирус, дети, вакцина

EPIDEMIOLOGY OF BOTKIN'S DISEASE IN CHILDREN

Merzlyakova M.A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Academician Ye.A.Vagner Perm State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Perm Perm, Russia (614990, Perm, Petropavlovskaya st., 26), mariamerzlakova62713@gmail.com

Most often, patients with Botkin's disease indicate pain associated with the liver and gastrointestinal tract. Since it is on these organs that the strongest blow falls during the disease. The scientific literature has long described the main causes of the disease of this pathology. Among them, the first place is occupied by poorly washed food. Most often, children do not understand the importance of hygiene procedures. Vegetables, fruits and just dirty hands are an excellent carrier of this disease. According to statistics, Botkin's disease ranks third among the most common diseases. Do not forget that in addition to dirty hands and unwashed food,

you can get infected in a medical office, for example, with a blood transfusion. If the donor was a carrier of this disease, then the child to whom this blood was transfused will have this disease. There is also a risk of infection during the delivery of tests. When breastfeeding, it is also possible to transmit Botkin's disease to the child.

Key words: hepatitis, epidemiology, virus, children, vaccine

Инфекционный и сывороточный гепатит, они же соответственно, гепатит А и В очень похожи между собой клинической картиной. Чаще всего при данной патологии страдает печень. Происходит ее разрушение и нарушение нормальной деятельности. Также их объединяет такой симптом, как желтуха. Но проявляется она не во всех случаях заболевания.

Между собой гепатит А и В антигенно разные. Если говорить о сывороточном гепатите (гепатит В), то его ассоциируют со специфическим HBsAg. Это австралийский антиген, после внедрения его в организм человека не формируется иммунитет к заражению, например, гепатитом А. Также эти два возбудителя разные по термолабильности и устойчивости к хим. агентам. У них разный инкубационный период, что тоже сказывается на разнице течения этих двух возбудителей.

Эпидемиология гепатита А доказывает, что носителями данного заболевания выступают дети всех возрастных категорий. В осенне-зимний период наиболее чаще возникают вспышки заболеваемости. У гепатита А инкубационный период составляет в среднем 25 дней. Источники заболевания были перечислены ранее.

В конце инкубации наблюдается выделение источника заболевания с фекалиями, также это может быть в первые дни периода желтухи. А уже через 20 дней прекращается выделение вируса из организма. Это относится не только к фекалиям, но и к крови и сыворотке. Некоторые литературные источники пишут, что среди детей есть случаи, когда заражение прошло воздушно-капельно в последние дни инкубации.

Вне зависимости от того, желтушная форма или нет - кровь и фекалии зараженного будут также заразны.[2]

Статистика показывает, что дети до одного года чаще всего болеют гепатитом В. Инкубационный период может достигать до 90 дней.

Рассмотрим гепатит А как инфекционное заболевание, вызванное вирусом (HAV). Определенной возрастной категории у этого заболевания нет, его могут подвергаться все люди. Врачи-клиницисты отмечают, что бывают эпидемические вспышки гепатита А. Статистика Российской Федерации показывает, что на долю гепатита А приходится около 45 % пациентов.

В отличие от гепатита В, гепатит А имеет высокую иммуногенность, что обеспечивает формирование стойкого пожизненного иммунитета.

Вирус гепатита А это представитель семейства пикорнавирусов и рода гепатновирюсов. Имеет белковую капсулу, а внутри нее располагается одноцепочечная молекула РНК. Также вирусу гепатита А не страшна температура, поскольку испытания при нагревании 60 градусов в течении 11 часов показали, что это привело лишь к частичной инаktivации. Полностью уничтожить вирус может только кипячение.

Морфологически HAV имеет кислотоустойчивую оболочку. Именно она помогает вирусу, когда он попал в организм, например, с грязной пищей, пройти кислую среду в желудке и в последующем начать развиваться. HAV нерастворим в жирах. Также данный вирус устойчив в воде. Это доказывают зафиксированные вспышки гепатита А, которые имеют водный путь передачи.[3]

Передача вируса происходит и от больного острой и хронической формой вируса и от пациента без симптомов. Поэтому у детей при тесном контакте в детском саду, наиболее часто встречается данное заболевание. Ранее было отмечено, что при переливании крови возможна передача вируса, однако это не касается гаммаглобулина. Возможна передача при хирургических манипуляциях, если инструменты плохо простерилизованы. Инфицирование может произойти при любом виде введения (подкожный, внутримышечный и др.) вакцин, ЛВ и др препаратов. Инфицирование может произойти на приеме у стоматолога, при проведении исследования, а также в кабинете уролога/гинеколога.[1]

Желтуха при гепатите появляется не сразу, ей предшествует инкубационный период, в котором находился вирус. По последним данным литературных источников не исключена передача вируса контактно-бытовым путем.

Если говорить о клинике, то отличить гепатит А и В будет сложно. Они схожи между собой и точный диагноз может подтвердить ряд данных, а именно клинические, эпидемиологические и гигиенические данные. Когда это сделать невозможно и определить какой именно вирус гепатита у пациента, ставится диагноз “болезнь Боткина”.

Клинические признаки не всегда врачу сразу указывают на гепатит. Гепатит А может находиться в желтушной и безжелтушной форме, а также наблюдается стертая форма заболевания. Классифицируют гепатит А по длительности течения: хроническое (дольше 6 месяцев болезни), острое (меньше 2-х месяцев болезни) и затяжное, которое характеризуется течением болезни от 2-х до 6-и месяцев. Вторая классификация по тяжести желтушных форм, их подразделяют на легкие, средние и тяжелые. Легко чаще всего протекают острые безжелтушные и стертые формы.

Разберем более подробно острую желтушную форму. В ее течении присутствует смена 3-х периодов.

Преджелтушный период клинически может заметить по высокой утомляемости, сонливости, слабости. Пациенты жалуются на бессонницу, головокружение, потерю аппетита и тошноту. Со стороны ЖКТ иногда наблюдается рвота и запоры. У детей яркими клиническими симптомами выступают: катаральные явления дыхательной системы, лихорадка и боли в суставах и мышцах. Длится данный период до двух недель. При пальпации в конце преджелтушного периода можно определить увеличение печени у пациента. Моча приобретает темный цвет, а кал становится обесцвеченным.

Желтушный период легко заметить по окраске склер в желтый цвет, слизистые видимые. Сама желтуха проявляется не сильно и длится в общей сложности 2 недели. В это время печень увеличивается в размерах еще больше, соответственно селезенка тоже становится больше. Пациенты обращают внимание, что в этот период присутствует кожный зуд. Анализ крови больного с желтушным периодом показывает, что есть склонности к лейкопении с лимфоцитозом, СОЭ, как правило, снижается.[4]

На сегодняшний день наилучшим вариантом для профилактики является - прививка. Эффективность вакцин от гепатита А доказана, поэтому нет оснований для игнорирования данной процедуры. Срок, на который вакцина может защитить человека составляет в среднем 8 лет.

Список людей, подлежащих вакцинации:

Дети от 3-х лет, проживающие на территории с высоким уровнем заболеваемости гепатитом;

Лица, планирующие посетить территорию с высокой заболеваемостью гепатитом по личным целям;

Медицинские работники инфекционного отделения;

Работники дошкольного образования;

Работники общепита и водоснабжения.

Таким образом можно сделать вывод, что гепатит А приводит к разрушению гепатоциты. Это происходит за счет работы специфического вируса, который передается разными путями. Наиболее распространенными являются грязная пища, немытые руки, переливание крови, медицинские манипуляции и материнское молоко. Источником инфекции является больной человек. Вирус в организме находится в разное время течения болезни в разных концентрациях. Это описано в работе в первой главе.

Легкая форма характеризуется тем, что у ребенка поднимается температура до 37,5 градусов. Значительно снижается активность ребенка, наблюдается рвота и тошнота. В

области печени, а именно в правом подреберье наблюдаются боли. Спустя пару дней температура восстанавливается, но остается слабость. Печень увеличивается, но еще не заметна желтуха, до ее появления должно пройти около 2-х недель. Желтуха может и не проявляться.

Говоря о средней форме тяжести, стоит отметить, что ребенок становится совсем вялым, у него пропадает аппетит. Походы в туалет сокращаются до 2-х раз. Этот период длится до 2-х недель. На этом периоде печень принимает еще большие размеры, по сравнению с легкой формой. Наблюдается желтуха. Для того чтобы печень восстановилась должно пройти около 2-х месяцев.

Тяжелую форму гепатита А врачи клиницисты отмечают редко. В этом периоде желтуха приобретает выраженный окрас. Сильное головокружение, а область расположения печени очень болезненная.

Список литературы

- 1) Беляков В.Д., Жук Е.Г. Военная гигиена и эпидемиология
- 2) Вирусные гепатиты. Стандарты медицинской помощи больным. Клиника, диагностика, лечение и диспансеризация взрослых и детей с вирусными гепатитами: Метод. пособие / О совершенствовании медицинской помощи больным вирусными гепатитами: Приказ Комитета здравоохранения г. Москвы. - М., 2000.С. 98.
- 3) Зубик Т.М., Иванов К.С. - Дифференциальная диагностика инфекционных болезней
- 4) Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита: Пер. с нем. / Научный редактор А.А. Шептулин. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. - С. 423.
- 5) Ющук Н. Д.- Эпидемиология ,Учебная литература, 1993 г