

захворівших (59%) припадає на вік 14-35 років. Сезонності не виявлено. Серед шляхів передачі основними були ін'єкційний – 24%, потім – хірургічний і при стоматологічних маніпуляціях (відповідно 17% і 10,8%). Практично в половині випадків (48%) шляхи передачі не встановлені.

ВИСНОВКИ

1. Враховуючи періодичність захворюваності ВГА, в найближчий час слід очікувати її підвищення.
2. Захворюваність ВГА під час максимального підйому була нижче в Сумській області, ніж в Україні, а при зниженні не відрізнялася від середніх даних в Україні.
3. Рівень захворюваності ВГА серед міських мешканців вищий, ніж серед сільського населення.
4. Серед хворих ВГА значно переважає доросле населення.
5. При підйомі захворюваності ВГА кількість захворівших чоловіків і жінок знаходиться на одному рівні, а під час спаду переважають чоловіки.
6. Захворюваність ВГВ в Сумській області значно нижче, ніж в Україні, і знаходиться практично на одному і тому ж рівні.
7. Вік хворих, що були госпіталізовані з ВГА і ВГВ, в більшості випадків складає 7-35 років.
8. Тривалість перебування чоловіків у стаціонарі з ВГВ більша, ніж жінок.
9. Основний шлях передачі ВГВ – це ін'єкційний. До цього часу відмічається значна кількість випадків зараження ВГВ при хірургічних втручаннях і стоматологічних маніпуляціях.

В. М. Бутенко, Г. С. Зайцева

**Професійна захворюваність вірусним гепатитом В
медичних працівників міста Суми**

Міська санітарно-епідеміологічна станція, м. Суми

Професійна діяльність медичних працівників пов'язана з можливим інфікуванням численними збудниками хвороб.

Проблема професійного вірусного гепатиту В є чи не найбільш актуальною, зважаючи на тривалий і тяжкий перебіг захворювання, несприятливі близькі та віддалені наслідки.

Враховуючи, що джерелом інфекції є хворі гострим і хронічним гепатитом В та вірусоносії, а розповсюдженість інфекції надзвичайно велика (в світі 2 млрд. населення було інфіковано, 300-350 млн. осіб залишилися носіями), можна вважати, що кожен медичний працівник під час роботи контактує з інфікованими HBV.

У м. Суми, починаючи з 1993 року, відбувається інтенсифікація епідемічного процесу вірусного гепатиту В. Захворюваність щороку зростає (максимальний показник – 26,4 на 100 тис.), а кількість виявлених носіїв HBsAg досягла 1,5 тис. (0,5%). Оскільки територія відноситься до регіону з проміжною поширеністю хвороби, для якої характерно 2-7% вірусоносіїв, а обстежити все населення немає змоги, ймовірно, що фактична кількість уражених у місті значно більша.

Такий рівень інфікування та наявність можливостей реалізації механізму передачі в лікувально-профілактичних закладах є причиною ускладнення ситуації щодо професійного захворювання вірусним гепатитом В.

В період з 1989 по 1999 р.р. в місті захворюваність медичних працівників вірусним гепатитом В становила від 25,6 до 60,5 на 100 тис. Аналіз захворюваності контингентів різних професійних груп свідчить, що персонал лікувально-профілактичних закладів в 1,6-6,2 разів (в різні роки) хворіє частіше, ніж решта дорослого населення. Питома вага виявлених щорічно носіїв HBsAg серед медичних працівників становить 0,7-1,2% (1994-1998 р.р.), що в 2,5 рази більше, ніж серед донорів (за результатами серологічного обстеження окремих контингентів).

Поширення захворювання серед працівників різних медичних спеціальностей нерівномірне. За 10 останніх років зареєстровано 45 випадків гострого вірусного гепатиту В серед медичних працівників, в т.ч. захворіло 14 лікарів (31,1%), 26

медичних сестер (57,8%), 5 молодших медичних сестер (11,1%).

Традиційно найбільш небезпечними в плані професійного інфікування є хірургічні відділення для дорослих та пологові стаціонари. Інфікованість HBV медичних працівників у них становить 2,5-2,8%. Найбільше захворілих зареєстровано в хірургічних відділеннях – 10 осіб (4 лікарів, 6 медсестер), відділеннях реанімації – 6 осіб (2 лікарів, 4 медсестри), акушерсько-гінекологічних стаціонарах – 5 (2 лікарів, 3 медсестри). Якщо в хірургічних стаціонарах частіше хворіють лікарі та медсестри, то в терапевтичних – медсестри (8) та молодші медсестри (3), що пов'язано з особливостями виконуваної роботи. Інфікованість медичних працівників вказаного профілю є також значною, що підтверджує високу епідемічну небезпеку в їх професійній діяльності.

Приведені дані є об'єктивним, хоча і неповним (через відсутність адекватного лабораторного моніторингу) підтвердженням ризику інфікування, обумовленого професійною діяльністю.

Ризик інфікування медичних працівників зумовлений контактами з кров'ю та іншими біологічними рідинами пацієнтів. Інфікованість HBV медичних працівників, які в своїй роботі мають контакт з кров'ю, становить близько 3%. Дані епідеміологічного розслідування випадків вірусного гепатиту В свідчать, що 93% медичних працівників, які захворіли протягом інкубаційного періоду, мали контакт з інфікованим матеріалом. Практично всі вони відмічали наявність протягом останніх 6 місяців пошкодження шкіри (проколи, порізи) під час надання допомоги пацієнту чи при обробці використаного інструментарію. Не виключається можливість інфікування при роботі без засобів індивідуального захисту шкіри та слизових оболонок (гумові рукавички, окуляри), особливо при наявності мікротравм, адже мінімальний об'єм крові, необхідний для передачі інфекції, складає 10^{-7} мл, а ризик зараження при порушенні цілості шкіри 30-60%.

Попередження професійних захворювань вірусним гепатитом В можливе. Профілактичні заходи повинні бути спрямовані на переривання парентерального механізму передачі та на створення імунітету до інфекції в працівників. Досягти цього можна при покращенні забезпечення лікувально-профілактичних закладів одноразовими медичними інструментами і засобами індивідуального захисту медпрацівників та проведенні вакцинопрофілактики вірусного гепатиту В медичним працівникам "групи ризику".

Р. М. Ель-Шокрі

Класифікація гострих та хронічних вірусних гепатитів

Державний університет, м. Суми

Актуальність захворювань печінки зумовлена їх широкою розповсюдженістю та ураженням осіб молодого віку з розвитком важких ускладнень і наслідків. В останні роки змінилася етіологічна структура парентеральних вірусних гепатитів з переважанням ВГС і ВГД. Крім вірусних гепатитів є група аутоімунних і хронічних гепатитів, які не диференціюються. Це зумовлює проблему хронічних гепатитів на сьогодні як на етапі дільничої служби та диспансерного нагляду, так і в стаціонарі. Вірусні гепатити є однією з основних причин рака печінки.

КЛАСИФІКАЦІЯ ГОСТРИХ ГЕПАТИТІВ

1. Етіологічні види:

Фекально-оральні: А, Е.

Парентеральні: В, С, D, F, G.

2. Форми: жовтянична, безжовтянична, субклінічна, інапарантна, фулмінантна.

3. За циклічністю перебігу: гострий, затяжний (підгострий), хронічний.

4. За ступенем тяжкості: легкий, середній, тяжкий, дуже тяжкий.

5. Ускладнення: гостра печінкова енцефалопатія, загострення (клінічне, ферментативне), функціональні та запальні захворювання жовчовивідних шляхів.