

Д-р Андрей Петров,¹ г-р Николай Ватев,²проф. Марияна Стойчева,¹ г-р Христина Георгиева,¹г-р Даниел Мекинян¹¹Катедра по инфекциозни болести,
клинична паразитология и тропическа медицина,
Медицински университет, Пловдив²Катедра по медицина на бедствените ситуации,
Медицински университет, Пловдив

Вирусен хепатит А В нашето съвремие – клинични, епидемиологични и биохимични характеристики В протичането за периода 01.01.2011–31.07.2011

Резюме

Целта на работата е да се проучат особеностите в клиничната картина на съвременния вирусен хепатит А (ВХА), разнообразието във формите на протичане, отклоненията във функционалните чернодробни показатели, усложненията и последствията от заболяването.

Материал и методи: Проучването включва 469 болни с ВХА, лекувани в Клиниката по инфекциозни болести, УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив, за периода 01.01.2011–31.07.2011 г. Диагнозата при всички е потвърдена с позитивни anti-HAV IgM антистела. Използвани са методите на клинично наблюдение, лабораторни и биохимични изследвания, ELISA и сонография. Статистическата обработка на данните е извършена със SPSS 14 система за анализ, като сигнификантна разлика се приема $p < 0.05$, гарантираща 95% доверителен интервал.

Резултати и обсъждане: Град Пловдив и Пловдивска област са ендемични за ВХА. Броят на заболяемите през различните години зависи най-вече от епидемичните взривове. Заболяемостта за първото полугодие на настоящата година е 63.21‰ и превишава средната за страната. С ВХА са 469 болни, 87.3% от болните с остър вирусен хепатит за срока на проучването. Анализът показва, че има тенденция за „застаряване“ на пациентите, като тези от 20 до 55 г. са 234, т.е. 49.9% от всички случаи на ВХА. В сравнение с минали периоди наблюдаваме увеличение на среднотежките форми (69.4%) за сметка на леките, като диференцирането е по предложената и приетата от нас „score system“. Хипербилирубинемията е в зависимост от тежестта на ВХА, но не е достатъчен критерий за разграничаване формите на протичане. Стойностите на аминотрансферазите като израз на цитолитичната активност са в пряка корелационна връзка с тежестта. Динамиката на снижението им също зависи от формата на тежест – при 43.5% се задържа над 46 Е/л при първия контролен преглед след 1 месец от дехоспитализацията. Формите с холестазна компонента са увеличени от 2.7% на 4.1%.

Изводи: ВХА продължава да е здравен проблем в България и региона. Наблюдава се „застаряване“ на пациентите, ръст на средно-тежките и холестазни форми на болестта. Категорично считаме целесъобразно прилагането на ваксина срещу ВХА.

Ключови думи: ВХА, заболяемост, точкова система.

Hepatitis A in modern days – clinical, epidemiological and biochemical characteristics in course for the period 01.01.2011–31.07.2011

Andrey Petrov,¹ Nikolay Vatev,² Mariana Stoycheva,¹ Hristina Georgieva,¹ Daniel Mekinian¹

¹Department of Infectious diseases, parasitology and tropical medicine, Medical University, Plovdiv

²Department of Epidemiology and MDS, Medical University, Plovdiv

The aim of the work is to investigate peculiarities of the clinical picture of viral hepatitis „A“ (HAV), diversity in the forms, the deviations in liver function tests, complications and consequences of the disease. Material and methods: The study included 469 HAV patients treated at the Clinic of Infectious Diseases, University Hospital „St. George“, Plovdiv for the period 01.01.11 - 31.07.11. The diagnosis was confirmed in all with positive anti-HAV IgM antibodies. We use the methods of clinical observation, laboratory and biochemical tests, ELISA and ultrasound. Statistical data processing was performed with SPSS 14 for system analysis, considered significant difference $p < 0.05$, guaranteeing 95% confidence interval. Results Discussion: City of Plovdiv and Plovdiv region are endemic for HAV. The number of sufferers over the years depends, mostly from outbreaks. Morbidity in the first half of this year is 63.21‰ and exceeds the national average. With HAV were 469 patients, 87.3% of all suffered with acute viral hepatitis during the mentioned period. The analysis shows that there is a tendency for „aging“ of patients such as those from 20y to 55y were 234 (49.9%) of all cases of HAV. In comparison with previous periods

we observe an increase in heavy-average forms (69.4%) at the expense of light, such distinction is proposed and accepted by „score system“. Hyperbilirubinemia is high in the heat of the disease but not a sufficient criterion to differentiate the forms of conduct. Aminotransferase level as an expression of cytolysis activity is in direct correlation with severity. The dynamics of descent also depends on their form of severity – 43.5 percent remained above 46U/l at the first checkup after one month of the discharge. Forms with cholestasis components are increased from 2.7% to 4.1%. Conclusions: HAV continues to be a health problem in Bulgaria and the region. There is „aging“ of patients, an increase of heavy-moderate and cholestasis forms of the disease. Definitely consider the application of appropriate vaccine against HAV.

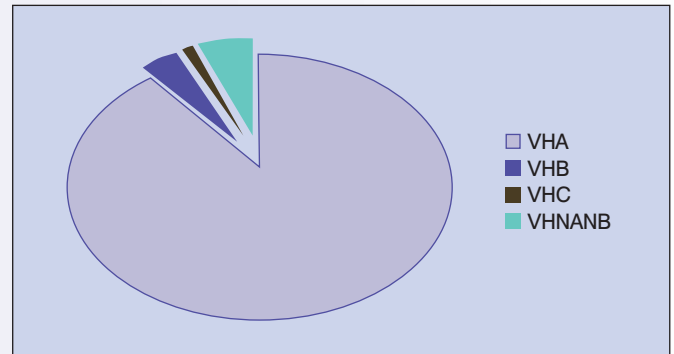
Key words: HAV, mobility, score system.

Цел

Целта на настоящата работа е да се проучат особеностите в клиничната картина на съвременния вирусен хепатит А (ВХА), разнообразието във формите на протичане, отклоненията във функционалните чернодробни показатели, усложненията и последствията от заболяването.

Материал и методи

Проучването включва 469 болни с ВХА, лекувани в Клиниката по инфекциозни болести, УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив, за периода 01.01.11–31.07.11. Диагнозата при всички е потвърдена с позитивни anti-HAV IgM антитела. Използвани са методите на клинично наблюдение, лабораторни и биохимични изследвания, ELISA и сонография. Статистическата обработка на данните е извършена със SPSS 14 система за анализ, като сигни-



Фиг. 1. Вирусни хепатити

фикантна разлика се приема $p < 0.05$, гарантираща 95% доверителен интервал.

Резултати и обсъждане

1. За периода на проучване лекувахме 537 болни с вирусен хепатит. Разпределението им представяме на фиг. 1.

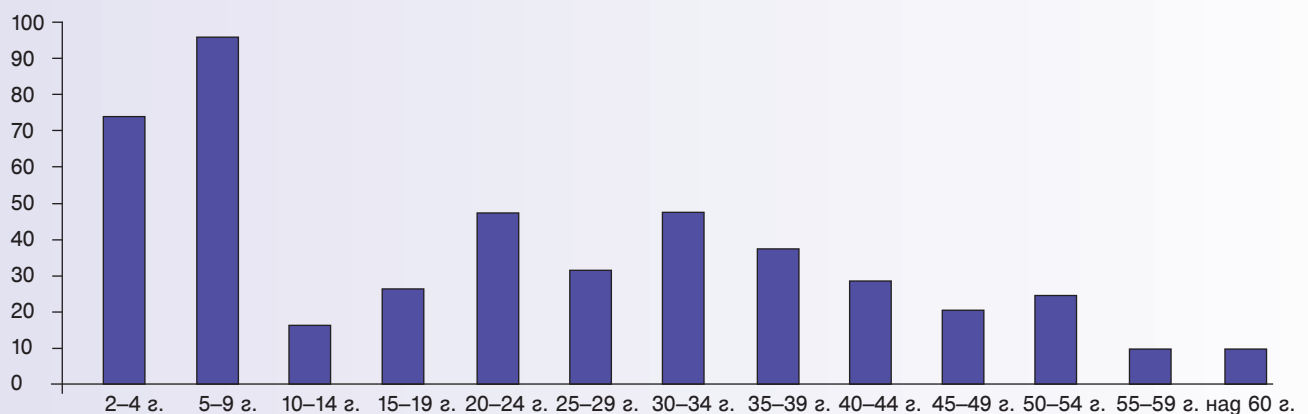
Пациентите с ВХА, 469 на брой, съставляват 87.3% от болните с остър ВХ.

Хепатит А превалира процентно спрямо останалите вирусни хепатити в цял свят.¹ В САЩ този процент е 47% с над 6000 случаи на година и данните се считат силно подценени (Martin).² В България ВХА е най-разпространеният сред останалите типове вирусни хепатити.

2. От 1983 г. заболяемостта от ВХА в България се отчита разделно.³ На табл. 1 представяме броя и годишната заболяемост в Пловдив и областта.

Година	Брой Пловдивска област	Брой Пловдив	Брой Област	0/000 в Пловдивска област	0/000 в гр. Пловдив	0/000 в Областта
2002	561	372	189	86.11	106.3	50.49
2003	205	104	101	31.46	30.55	27.13
2004	193	109	84	29.62	31.98	22.58
2005	375	98	277	57.56	28.80	74.41
2006	2639	1575	1064	405.1	460.7	285.8
До 31.7.11.	469	217	252	63.21	62.27	64.13

Табл. 1. Брой болни и годишна заболяемост на 0/000 население



Фиг. 2. Брой на болните по възрастови групи

3. Брой на заболяните по възрастови групи.

Анализът показва, че има тенденция за „застаряване“ на пациентите, като тези от 20 до 55 години са 234, т. е. 49.9% от всички случаи на ВХА.^{4, 10}

4. Разпределение на пациентите по форма на тежест на ВХА.

Както е прието в хепатологията, класическото разпределение по тежест е:

Лека форма – умерено намаление на апетита, непостоянно гадене, несилно изразена адинамия, изчезващи бързо с настъпването на иктера.

Среднотежка форма – лош апетит, упорито гадене, обща отпадналост, засилваща се във втората половина на деня, главоболие – изяви преди и до 3–4 дни след появата на жълтеница.

Тежка форма – анорексия, отвращение към храна, гадене, повръщане, адинамия, инверсия на съня, световъртеж, главоболие – задържащи се до и повече от 10 дни след появата на иктера.⁵

Създадената от нас и публикувана точкова система, която припомняме, е следната:

Субективни показатели – от 0 до 10 точки: намаление на апетита – 0, 1 и 2 т., гадене – 0, 1 и 2 т., отпадналост и намалена работоспособност – 0, 1 и 2 т., главоболие – 0, 1 и 2 т., повръщане – 0, 1 и 2 т.

Клинични признаци – от 0 до 7 точки: тахикардия – 0 и 1 т. (до 88/мин.), 2 т. (над 88/мин.), инверсия на съня – 0, 1 и 2 т., световъртеж и адинамия – от 0 до 3 т.

Параклинични показатели – от 0 до 7 точки: протромбиново време до 50% – 2 т.; до –70% – 1 т.; над 70% – 0 т.; билирубин до 100 $\mu\text{mol/l}$ – 0 т.; до 200 $\mu\text{mol/l}$ – 1 т.; над 200 $\mu\text{mol/l}$ – 2 т.; ALT до 700 IU/L – 0 т.; до 1200 IU/L – 1 т.; до 2000 IU/L – 2 т.; над 2000 IU/L – 3 т.

Общо се получават от 0 до 24 т.

Лека форма – до 8 т. **Среднотежка форма** – 9 до 14 т. **Тежка форма** – 15 до 24 т.

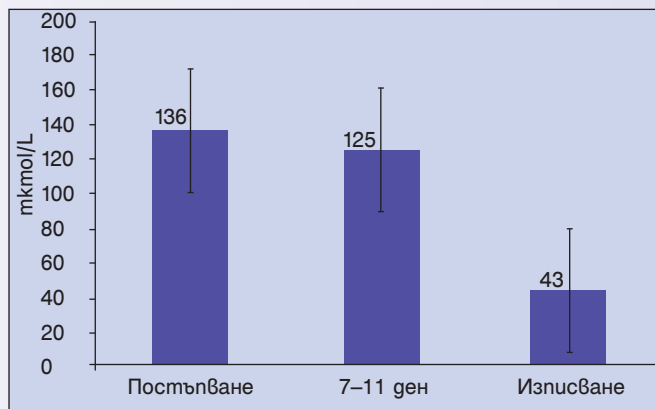
Приложихме критериите за тежест по създадения скор. Резултатите са показани в табл. 2.

5. Динамиката на серумния билирубин се представя по начина, даден на фиг. 3.

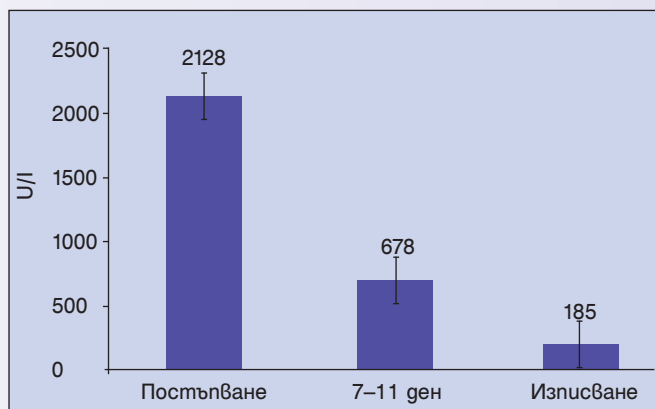
От диаграмата е видно, че от постъпването до първото контролно изследване на T BIL след 7–11 дни той спада средно с 8.1%. При единични случаи има дори по-

Пол/брой	Лека форма	Средно-тежка	Тежка форма
Мъже/302	53	179	51
Жени/167	39	146	41
Общо/469	92/19.6%	325/69.4%	92/14.0%

Табл. 2. Резултати, получени след приложените критерии за тежест по създадения скор



Фиг. 3. Динамика на T BIL



Фиг. 4. Динамика на ALT

вишение, което не е гръстично отклонение от правилото. Едва към трета-четвърта седмица при снижение с 65.5% е възможно изписване. Става ясно, че хипербилирубинемията е в зависимост от тежестта на ВХА, но не е достатъчен критерий за разграничаване на формите на протичане.^{6, 9}

6. Трансаминазната активност е представена на фиг. 4.

Стойностите на аминотрансферазите като израз на цитолитичната активност са в пряка корелационна връзка с тежестта.⁷

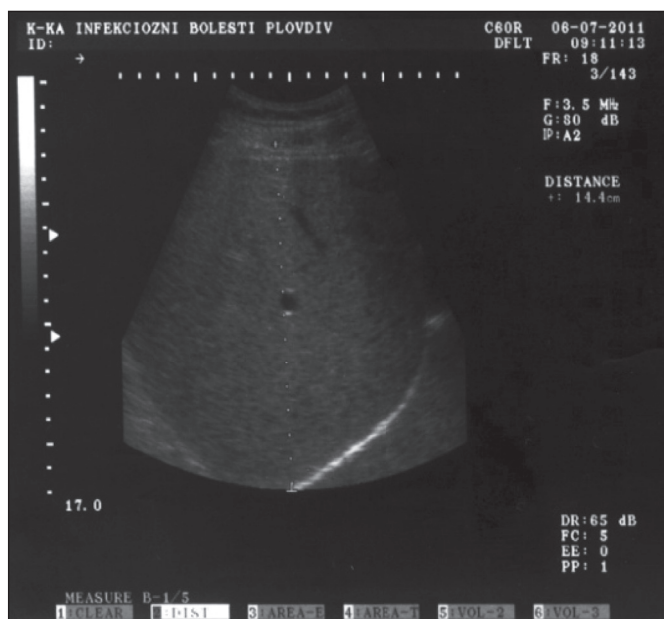
Динамиката на снижението им също зависи от формата на тежест – при 43.5% се задържа над 46 E/l при първия контролен преглед след 1 месец от дехоспитализацията.⁸

7. Ехографски контрол.

Ехографският контрол включва всички пациенти над 18 години – 259.

Лекостепенна хепатомегалия с размери в ДМКЛ от 121 mm до 140 mm наблюдавахме при 52 болни (20.2%). Умерена хепатомегалия с размери на черния гроб от 141 mm до 155 mm – при 186 (71.8%) болни. Изразена хепатомегалия с размери над 155 mm – при 21 (8.0%) пациенти.

Обичайно черният гроб се представя с хиперехогенна структура, заоблени чернодробни тъгли и с усилен рефлекс на стените на съдовете (фиг. 5).^{9, 6}



Фиг. 5. Черен гроб с хиперехогенна структура, заоблени чернодробни ъгли и с усилени рефлексии на стените на съдовете

Изводи:

1. ВХА продължава да е здравен проблем в България и региона.
2. Наблюдава се „застаряване“ на пациентите – тези от 20 до 55 години са 234, т.е. 49.9% от всички случаи.

3. Има ръст на средно-тежките и холестазни форми на болестта.

4. Считаме целесъобразно прилагането на ваксина срещу ВХА на определени контингенти.

Литература

1. Блюгер А. Новицкий И. Вирсусные гепатиты, 1988.
2. Martin A, Lemon SM. Hepatitis A virus: from discovery to vaccines. *Hepatology* 2006 Feb; 43(2 Suppl 1):S164-72. Review.
3. Кожухарова М, Гачева Н. Ваксини и имунизации – практическо ръководство. София 2000; 115-120.
4. Vatev N., Atanasova M., Stoilova Y., Cherveniyakova T., Troyancheva. Seroprevalence of hepatitis A viral infection in Plovdiv, Bulgaria, *Folia medica*, T. LI, 1/2009, 70-73.
5. Genev G., Laboratory Diagnosis of the Initial Stage of Acute Liver Failure. 6 Intern. Congress of Infectious Diseases. Prague, Czech Republic, April 1994; 26-30.
6. Koff RS. Clinical manifestations and diagnosis of hepatitis A virus infection. *Vaccine* 1992; 10 Suppl 1:S15-7. Review.
7. Radha Krishna Y, Saraswat VA, Das K, Himanshu G, et al. Clinical features and predictors of outcome in acute hepatitis A and hepatitis E virus hepatitis on cirrhosis. *Liver Int* 2009; 29(3):392-8.
8. Дюков И. „Остри вирусни хепатити – поведение в гоболничната помощ“. *Лекарска практика* 2002; 4.
9. Viral Hepatitis A. *Hepatology* 2003; 38:599-612.
10. Alkhalidi J, Alenezi B, Al-Mufti S, et al. Seroepidemiology of hepatitis A virus in Kuwait. *World J Gastroenterol* 2009 Jan 7; 15(1):102-5.