

ԱՐՏԱԴՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆԻ ԴԵՐԸ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԲՐՈՆ-
 ԽԵՏՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՑՄԱՆ ԵՎ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ ՎԻՆԻԼԱՑԵՏԱՏԻ
 ԵՎ ՆՐԱ ԱՍՏԱՆՑՅԱԼՆԵՐԻ ԱԶԻԵՑՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԱՆՉԱՆՑ ՄՈՏ

Կրկնակի հետազոտության են ենթարկվել 1980 թ. (5 տարի անց առաջ-
 նակի հետազոտությունից) «Պոլիվինիլացետատ» գործարանի նույն ար-
 տադրամասերում աշխատող 90 բանվոր:

Կլինիկո-ֆունկցիոնալ հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել
 օդափոխության ֆունկցիայի շափավոր վատացում, հատկապես այն բանվոր-
 ների մոտ, որոնց օդափոխության ցուցանիշները առաջնակի հետազոտու-
 թյան ժամանակ գտնվել են «սահմանային գոտու» ստորին սահմանի շրջա-
 նակներում (օբստրակտիվ և խառը տեսակներ):

Խրոնիկական բրոնխիտի կլինիկական արտահայտությունը (հազ, խոր-
 խարտազրույթուն, խզղոցներ թոքերում) առավել հաճախ է հայտ են գալիս
 օդափոխության խանգարում ունեցողների մոտ:

Zh. P. AHARONIAN, V. G. AMATOUNI

SIGNIFICANCE OF THE PRODUCTION RISK FACTOR IN
 DEVELOPMENT OF CHRONIC BRONCHITIS AND DISTURBANCE
 OF THE VENTILATIVE FUNCTION OF THE LUNGS IN PERSONS,
 SUBJECT TO THE EFFECT OF VINYL ACETATE
 AND ITS DERIVATIVES

The clinico-functional study of the workers, subject to the effect of
 the production chemical factors, 5 years after the initial examination, has
 revealed moderate aggravation of the lung ventilative function, mainly of
 the obstructive and mixed types.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Агаронян Ж. П. В сб.: Труды Ереванского медицинского института, вып. XIX, кн. I. Ереван, 1979, стр. 27.
2. Акопян А. С. Дисс. канд. Ереван, 1976.
3. Амадуни В. Г., Агаронян Ж. П. В сб.: Неспецифические заболевания легких на про-
 мышленных предприятиях. Л., 1978, стр. 49.
4. Амадуни В. Г., Агаронян Ж. П. Ж. экспер. и клин. мед. АН Арм. ССР, 1979, 4, стр. 72.
5. Амадуни В. Г., Агаронян Ж. П. Гигиена труда и проф. заболеваний, 1980, 2, стр. 14.

УДК 616.36—002.14 (479.25)

Ր. Մ. ԿԱՐԱՊԵՅԱՆ, Ժ. Ս. ՎՕՅԱՆ, Մ. Վ. ՇՄԱՎՈՅԱՆ,
 Ջ. Ի. ԱՏՐԱՅԱՆ, Յ. Ա. ՄԿՐՏՉՅԱՆ

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНТИГЕНА ГЕПАТИТА «В»
 СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ АРМЯНСКОЙ ССР

Проведено изучение частоты встречаемости антигена гепатита В (НВsAg) у прак-
 тически здоровых взрослых и детей. Носительство НВsAg составило в среднем 1,21%.
 Выявлена зависимость антигенемии от возраста и профессии.

Изучение антигена гепатита В (HBsAg, австралийский антиген) среди населения в СССР и других странах мира выявило его неодинаковую распространенность. По данным ВОЗ, носительство среди здорового населения различных стран мира варьирует в широких пределах—от 0,1 до 20% [2]. По данным Е. С. Кетиладзе и соавт. [3], носительство среди практически здоровых лиц HBsAg, обнаруженного методами РПГ и ПИЭФ, у населения различных географических зон СССР колеблется от 0,8 до 8,6%.

В Армянской ССР изучение распространенности HBsAg проводилось только среди доноров крови [5]. В связи с этим мы задались целью изучить распространенность антигена гепатита В среди населения Армянской ССР.

Обследование на антиген проведено методом ПИЭФ с использованием иммунодиагностикума, выпускаемого НИИ эпидемиологии им Г. В. Гамалеи АН СССР и гомологической тест-системой проблемной лаборатории клинической биохимии Рижского медицинского института.

HBs-антиген и анти-HBs нами определялись в сыворотке крови, взятой из пальца. Данный метод стали применять после сравнения результатов исследований на антиген в сыворотке крови больных вирусным гепатитом, взятой из вены и пальца, и получения совпадающих данных почти в 100% случаев (рац. предложение Д. С. Волян, № 3 от 09. 03. 1977).

В настоящей работе приводятся результаты обследования на антиген гепатита В и на антитела (анти-HBs) к этому антигену у практически здоровых детей и взрослых, страдающих различными острыми или хроническими заболеваниями, не связанными с вирусным гепатитом. Для сравнения включены также результаты обследования больных из различных стационаров и поликлиник г. Еревана с подозрением на вирусный гепатит. Обследовано 9096 человек с общим числом анализов около 13000. Работа проводилась в период с 1976 по 1980 г. Данные о обследованном контингенте населения приводятся в таблице.

Наши исследования показали, что носительство HBsAg среди практически здоровых детей и взрослых в Армянской ССР составляет 1,21%. У лиц, страдающих различными острыми или хроническими заболеваниями, не связанными с вирусным гепатитом, поверхностный антиген сывороточного гепатита обнаружен в 1,47%. У населения г. Еревана HBsAg выявлен в 1,46%. По районам республики (Эчмиадзинский, Арташатский, Кафанский, Красносельский, Арагацский, г. Ленинакан) антиген-положительные лица составили 0,45%. Более высокая зараженность среди практически здоровых лиц г. Еревана по сравнению с районами республики статистически достоверна ($P < 0,01$). Относительно высокую зараженность антигеном центральных городов по сравнению с районами отмечают также Helseke T. и Jantchew W. [7, 8]. Более низкую распространенность антигена среди жителей районов республики можно, вероятно, объяснить меньшей плотностью и скученностью сельского населения, меньшей его пораженностью различными заболеваниями, требующими парентеральных вмешательств, при наличии ограниченного источника инфекции и контактов.

Обследованный контингент	Число обследованных	Из них HBsAg полож.	$M \pm m$	$P <$
Школьники	1697	13	$0,77 \pm 0,21$	0,01
Детский сад-ясли	497	8	$1,61 \pm 0,56$	0,01
Дети, больные кишечными инфекциями, и из интерната для умственно отсталых	304	9	$2,96 \pm 0,97$	0,01
Здоровые взрослые из г. Еревана	1096	16	$1,46 \pm 0,36$	0,01
Медицинские работники	1166	17	$1,46 \pm 0,35$	0,01
Здоровые взрослые из ряда районов республики	1549	7	$0,45 \pm 0,17$	0,01
Лица, больные различными острыми или хроническими заболеваниями	2538	37	$1,47 \pm 0,24$	0,01
Всего взрослых и детей, практически здоровых в отношении вирусного гепатита	8847	107	$1,21 \pm 0,13$	0,01
Больные из различных стационаров и амбулаторные с подозрением на вирусный гепатит	249	30	$12,04 \pm 2,06$	0,01
Итого	9096	137	$1,51 \pm 0,13$	0,01

Несмотря на значительное число проведенных обследований (3494 мужчины и 5602 женщины) выявлены небольшие различия в зараженности HBsAg (соответственно 1,71 и 1,1%), которые, однако, статистически недостоверны. Это позволяет сделать вывод об отсутствии влияния пола на возможность заражения вирусом гепатита В, что совпадает с наблюдениями других авторов [6, 9, 10].

При анализе антигенемии у детей в возрасте от 1 года до 14 лет и взрослых значительных различий не выявлено (соответственно 1,27 и 1,19%), однако сравнительно высокая антигенемия (5,17, $P < 0,01$) наблюдалась среди детей первого года жизни. Это были дети с кишечными инфекциями, которые неоднократно лечились в стационарах, часто переносили парентеральные вмешательства, а некоторые из них — переливание крови.

При сравнении частоты обнаружения антигена гепатита В среди коллективов детей детских садов-яслей и школ статистически значимой разницы не выявлено. Только в одном детском саду-яслях обнаружена значительная инфицированность детей. Среди 212 детей 9 оказались инфицированными вирусом В (у 6 из них был выявлен антиген, у 2 антиген с антителами и у одного — антитела). Выявлена также самая высокая инфицированность обслуживающего персонала в этом детском саду. У 6 из 20 обследованных выявлен антиген, у одного — антитела. Высокую зараженность детей в этом детском саду можно объяснить значительной инфицированностью обслуживающего персонала. Не исключено, что они перенесли желтушный или латентно протекающий хронический гепатит В, хотя только одна из носителей указывала на наличие болей в правом подреберье в течение последних 3—4 лет. Если

иметь в виду возможность пероральной передачи антигена гепатита В, можно представить важную роль как потенциального источника инфекции поваров, воспитательниц и нянь. В двух других детских садах г. Еревана (285 детей) антиген и антитела не были обнаружены ни среди детей, ни среди обслуживающего персонала.

Обследование школьников выявило среди них высокую частоту безжелтушных и стертых форм вирусного гепатита. Так, в двух школах антигемия установлена в 0,87—1,02% случаев ($P < 0,01$), при этом было выявлено большое число детей с увеличенной печенью (от 2 до 7 см из-под реберной дуги)—в 13 и 31% соответственно. Контакт с больными вирусным гепатитом дома имел место в небольшом проценте случаев, тогда как в школе отмечался высокий процент контакта (42 и 63,3%). Перенесенный вирусный гепатит в анамнезе имели лишь 4,65 и 5,8% детей.

Тот факт, что в двух школах Еревана обнаружено большое число детей с увеличенной печенью, у которых в анамнезе отсутствуют данные о перенесенном вирусном гепатите, и небольшой процент детей с антигемией, подтверждает литературные данные о распространенности среди детей школьного возраста гепатита типа А, который у них протекает чаще в субклинической, безжелтушной или стертой формах [4]. Эти больные, оставаясь невыявленными и активно общаясь со здоровыми детьми, распространяют инфекцию. Кроме этого, находящиеся в инкубационном периоде зараженные дети также представляют большую эпидемиологическую опасность. Осенью, к началу учебного года, таких детей бывает достаточно, чтобы разыгрался эпидемический процесс. Безжелтушные и стертые формы болезни имеют и большое клиническое значение, так как чаще переходят в хроническую форму, а в дальнейшем и цирроз печени из-за отсутствия своевременной диагностики и лечения [1].

Известно, что парентеральные вмешательства для передачи вируса гепатита А в обычных условиях играют незначительную роль. В условиях школ, где имеется постоянная циркуляция вируса А, несмотря на короткий период вирусемии, инфекция иногда может передаваться и парентеральным путем, например, при профилактическом осмотре и лечении детей стоматологами, при плановых профилактических прививках (БЦЖ, Манту и др.) в условиях несоблюдения правил обработки и стерилизации игл, шприцев и инструментов.

Вследствие длительного носительства антигена гепатита В школьник-носитель является источником распространения инфекции среди здоровых сверстников, особенно при массовых профилактических прививках и несоблюдении правил асептики. Это подтверждается повторным исследованием тех же школьников с увеличением в динамике процента инфицированности от 0,87 до 1,43. Поэтому необходимо своевременно выявлять инфицированных детей с соответствующей отметкой об антигемии в индивидуальной карте школьника и проводить комплекс лечебных и предупредительных мероприятий.

Несмотря на то, что нами не выявлены достоверные различия в распространенности антигена гепатита В среди здоровых взрослых и

медицинских работников вообще, следует отметить высокую зараженность медперсонала республиканской туберкулезной больницы. Из 86 обследованных сотрудников HBsAg обнаружен у 4, антитела — у 10. Общая инфицированность составила 16,28%. Это говорит о том, что медработники являются контингентом «высокого риска» заражения гепатитом В. Зараженными оказались акушерка, хирург, фельдшер, воспитатель, медсестры.

Зараженность антигеном гепатита В среди лиц, находящихся на длительном стационарном лечении (больные севанской психиатрической и республиканской туберкулезной больниц), в среднем составила 1,5%. В больнице для психических больных с острым процессом антигенположительных лиц фактически не оказалось. Был выявлен лишь один больной с антигемией, поступивший в больницу 8 дней назад. Естественно, что заражение его вирусом сывороточного гепатита имело место вне больницы.

Результаты наших исследований подтверждают литературные данные о том, что контингентом высокого риска для гепатита А являются школьники, а для гепатита В — дети от 0 до 11 месяцев, часто болеющие различными инфекционными и неинфекционными заболеваниями, и медицинские работники.

Выявлены достоверные различия в зараженности между лицами, у которых имелись подозрения на вирусный гепатит (из различных стационаров, поликлиник, 12,04%), страдающими различными острыми или хроническими заболеваниями (1,47%, $P < 0,01$), не связанными с этим заболеванием. Высокая антигемия обнаружена у больных лейкозом — 18,1%, а также хроническим гепатитом и циррозом печени — 17,4%. Вероятно, у значительной части этих больных заболевание развилось после перенесенного явного или латентного сывороточного гепатита.

Проведенные исследования показали необходимость выработки определенных профилактических мероприятий по предупреждению заражения гепатитом персонала больниц, а также организации диспансерного наблюдения за антигенположительными медицинскими работниками, в частности, хирургами, акушер-гинекологами, средним медицинским персоналом. Высокая HBs-антигемия (35%) у обслуживающего персонала одного детского сада делает необходимым более широкое изучение распространения антигена гепатита В среди работников детских садов-яслей, путей передачи инфекции, выработку и применение соответствующих профилактических мероприятий с включением в плановые исследования определение HBsAg.

Кафедра инфекционных болезней с детскими инфекциями ЕРГИУВ

Поступила 18/V 1981 г.

ՀԵՊԱՏԻՏ Բ ԱՆՏԻԳԵՆԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻ-
ՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ ԱԶԳԱՐՆԱԿԶՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐՔԻՐ
ԿՈՆՏԻՆԳԵՆՏՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ուսումասիրված է հեպատիտ Բ անտիգենի տարածվածությունը Հայկա-
կան ՍՍՀ ազգաբնակչության տարբեր խավերի և տարիքի անձանց մոտ: Մի-
ջին վարակվածությունը կազմել է 1,21%: Առավել բարձր վարակվածություն
նկատվել է մինչև մեկ տարեկան երեխաների, հանրապետական տուբերկուլ-
դային հիվանդանոցի աշխատողների, ինչպես նաև խրոնիկական հեպատի-
տով—ցիրոզով և լեյկոզով տառապող հիվանդանոցի մոտ: Այսպիսի ուսումնա-
սիրություն հանրապետության մեջ տարվում է առաջին անգամ:

R. M. KARAPETIAN, J. S. VOPIAN, M. V. SHMAVONIAN,
Zh. I. HASRATIAN, E. A. MKRTCHIAN

STUDY OF PREVALENCE OF THE HEPATIT B ANTIGEN IN
DIFFERENT CONTINGENTS OF THE ARM. SSR POPULATION

The frequency of the development of the hepatitis antigen B (HBsAg) in practically healthy grown-ups and children has been studied. The average carriage of HBsAg has been found to be 1,21%. The dependence of antigenemia on the age and profession is revealed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Войкулеску М. В. кн.: Инфекционные болезни, т. II. Бухарест, 1964, стр. 365.
2. Доклад совещания ВОЗ: Вирусный гепатит. Женева, 1976, стр. 7.
3. Кетиладзе Е. С., Воровжбиева Т. Е. Вестн. АМН СССР, 1977, стр. 13.
4. Пакторис Е. А. Терап. архив, 1973, 7, стр. 23.
5. Погосян Н. Х., Филина С. А., Амирханян С. С. Республиканская конференция гематологов и трансфузиологов. Ереван, 1975, стр. 16.
6. Трофимова Л. И., Пивко В. С., Подузов Н. К., Баршников А. И., Соколова Т. В. Сб. тр.: Профилактика вирусного гепатита в службе крови. М., 1975, стр. 36.
7. Helse T. Scand. J. Haemat., 1974, suppl. 22, 1.
8. Jantchew W., Jordanow E. Rev. int. Hépat., 1963, 13, 265.
9. Kawabata N., Shiraahama M., Matsuda T., Matsuzaki I. Acta med. Univ. Kago-shima, 1980, 22, 1, 53.
10. Recénkova I., Heldl S., Ackermann R., Nemeček V., Svandová E. Ж. гиг., эпидемиологии, микроб. и иммун., 1978, 22, 4, 430.