

Զորքերում սուր վիրուսային հեպատիտների հիմնահարցը պատերազմների ժամանակ

Գ.Ա. Աղայան, Ս.Գ. Գալստյան, Կ.Կ. Հայրապետյան, Ն.Լ. Առաքելյան, Գ.Ա. Ղուկասյան

ՀՀ ՊՆ Ռազմաբժշկական վարչություն

375075 Երևան, Մուրադյանի 113

Բանալի բառեր. պատերազմ, պաշտպանություն, հարձակում, վարակիչ հիվանդություններ, համաճարակներ, վիրուսային հեպատիտներ, զինծառայողներ

Սուր վիրուսային հեպատիտները (A, B, C, D և այլն) վարակիչ հիվանդություններ են, որոնք վտանգավոր են սուր շրջանում և հատկապես այն դեպքերում, երբ դիտվում է ախտաբանական պրոցեսի քրոնիզացում: Դրանք տարբեր էթիոլոգիայի առանձին ինքնուրույն հիվանդություններ են, ունեն փոխանցման տարբեր ուղիներ և հետևաբար մաս առանձին համաճարակաբանական նշանակություն [5]: Համաճարակաբանական տեսակետից առավել վտանգավոր են ֆեկալ-օրալ և օդակաթիլային ճանապարհով տարածվող տեսակները (A, E): Սակայն պետք է հաշվի առնել, որ պատերազմական գործողությունների արտակարգ պայմաններում առանձին վարակիչ հիվանդություններ (հեպատիտ A) կարող են տարածվել մաս բուն հիվանդությանը ոչ բնորոշ ուղիներով:

Ընդհանրապես պատերազմների պատմության ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ դրանք գրեթե մշտապես ուղեկցվել են վիրուսային հեպատիտների աշխուժացմամբ: Այս տեսակետից բացառություն չի եղել մաս երկրորդ համաշխարհային պատերազմը: Ըստ գրականության տվյալների, 1941թ. Սևաստոպոլի մարտերին մասնակցելու համար Ղրիմ ուղարկված զերմանական լեռնահրաձգային դիվիզիայի անձնակազմի 60%-ը հիվանդացել է հեպատիտ A-ով [5,6]:

Աղյուսակ 1

**ԱՄՆ-ի զորքերում Միջերկրական ծովի
ռազմաճակատում վիրուսային հեպատիտ A-ի
դեպքերը 1942-1945թթ.
(անձնակազմի թիվը մոտ 400000)**

Տարիներ	Դեպքերի քանակը	
	բացարձակ թվեր	անձնակազմի 1000 մարդու հանդեպ
1942	49111	122,7
1943	27433	68,6
1945	76595	191,5

Երկրորդ համաշխարհային պատերազմի ժամանակ Միջերկրական ծովի ռազմաճակատում տեղակայված ԱՄՆ-ի զորքերում արձանագրվել է վիրուսային հեպատիտի տեսակետից բավականին բարդ իրավիճակ, ինչի մասին են վկայում աղ. 1-ում ներկայացված տվյալները [4]:

Գրականության արդյունքները [4] վկայում են, որ Կորեայում գտնվող Միացյալ Նահանգների Էքսպեդիցիոն կորպուսում համաճարակային իրավիճակը վիրուսային հեպատիտ A-ի տեսակետից մոյմպես եղել է ոչ բավարար (աղ. 2), իսկ 1965-1967 թթ. վիետնամական պատերազմի տարիներին այն զգալի չափով բարելավվել է (աղ. 3):

Աղյուսակ 2

**1950-1951թթ. Կորեայում պատերազմող ԱՄՆ-ի
զորքերում վիրուսային հեպատիտ A-ի դեպքերը**

Տարիներ	Դեպքերի քանակը	
	բացարձակ թվեր	անձնակազմի 1000 նկատմամբ
Հուլիս 1950	4000	4,0
Նոյեմբեր 1950	31000	31,0
Հունվար 1951	35000	35,0
Օգոստոս 1951	15000	15,0
Մեպտեմբեր 1951	9500	9,5

Կորեայում ԱՄՆ-ի զորքերում վիրուսային հեպատիտ A-ով հիվանդացության բարձր մակարդակը պայմանավորված է եղել տեղի հիվանդ կամ վարակակիր բնակչության հետ շփվելու հանգամանքով: Հետաքրքրական է, որ այդ մույն տարիներին ԱՄՆ-ի տարածքում վիրուսային հեպատիտ A-ի հիվանդացությունը եղել է զգալիորեն ցածր:

Աղյուսակ 3

1965-1967թթ. Վիետնամում պատերազմող
ԱՄՆ-ի զորքերում վիրուսային հեպատիտ A-ի
դեպքերը (1000 մարդու նկատմամբ)

Տարիներ	Դեպքերի քանակը		
	Հարավային Վիետնամ	Եվրոպա	ԱՄՆ
1965	5,7	0,4	0,5
1966	4,1	0,5	0,6
1967 (հունվար-հունիս)	6,7	0,3	0,9

Ըստ ռուսական աղբյուրների 1996թ-ին Ռ-Դ Չեչնիայում գտնվող զորքերում վարակիչ հիվանդությունների մեջ գերակշռել են աղիքային վարակները (95%): Ընդ որում, դրանց 53,2%-ը կազմել են վիրուսային հեպատիտները և փաստորեն էականորեն գերազանցել են շիզոֆրենիան (26,7%) և էնտերոկոլիտներին (20,1%) [1]:

Գրականության տվյալների ուսումնասիրությունը քույլ է տալիս եզրակացնելու, որ վիրուսային հեպատիտների ախտորոշումը լյարդի ախտահարմամբ ընթացող վարակիչ հիվանդությունների շարքում ունի առանցքային նշանակություն: Չնայած ներկայումս գոյություն ունեն լյարդի ֆունկցիոնալ վիճակը գնահատող բազմաթիվ թեստեր, այնուհանդերձ վիրուսային հեպատիտների ախտորոշման մոտ մեթոդների մշակումը և հին մեթոդների կատարելագործումը ժամանակակից բժշկության արդիական խնդիրներից է [2]:

Մի շարք հեղինակներ [1] գտնում են, որ զորքերում վիրուսային հեպատիտների վերջնական ախտորոշման համար կիրառվող ավանդական կլինիկական-լեզնաքննիական հետազոտության մեթոդները ներկայումս իրենց լիարժեքորեն չեն արդարացնում: Ուսումնասիրելով Խանկալայում (Չեչնիա) տեղակայված բժշկական վաշտի ինֆեկցիոն բաժանմունքից և Վլադիկավկազի զինվորական հոսպիտալից ստացված տվյալները 1995 թ. փետրվար - դեկտեմբեր ժամանակահատվածում, զորքերում վիրուսային հեպատիտների տարբերակման համար առաջարկվել է ալգո-ռիթմ, որի հիմքում ընկած են սպեցիֆիկ շնամախտորոշիչ մեթոդներ՝ Իսրայելի «Organics» ֆիրմայի ռեակտիվների օգտագործմամբ:

Վերը նշված թեստավորումը կիրառվել է Ռուսաստանի Դաշնության զինվորական տարբեր օկրուգներում, որի արդյունքում զինծառայողների շրջանում պարզաբանվել է վիրուսային հեպատիտների էթիոլոգիական կառուցվածքը (աղ. 4): Ըստ ստացված տվյալների Չեչնիայում տեղակայված Ռ-Դ զորամասերում առավելապես արձանագրվել է հեպատիտ A: Հատկանշական է, որ հեպատիտ E չի արձանագրվել, իսկ խառը վարակ եղել է հիվանդացածների 1%-ի մոտ: Պատկերը այլ է մյուս զինվորական օկրուգներում՝ ի հաշիվ հեպատիտ A-ի նվազեցման, հեպատիտ B-ով և խառը վարակներով հիվանդների թվի ավելացման:

Նույն հեղինակները նշում են, որ հիվանդացածների 82,4%-ը զորակոչված զինվորներ են, 17,6%-ը՝ սպաներ, ենթասպաներ: Հիվանդ զինվորների 68%-ը ծառայել էր 6-12 ամիս, մնացածները՝ մեկ տարի և ավելի, իսկ մոտ 97,7%-ը վարակվել է Չեչնիայում: Բնակության մախկին վայրի հետ կոռելյացիոն կապ չի հաստատվել, իսկ 19,2% դեպքերում հաստատվել է որոշակի կապ մարտական գործողությունների բնույթի հետ: Կապվածություն չի հայտնաբերվել մահվանության ճկի (վրաններ, գետնատնակներ) հետ:

Վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման համար ներկայումս բացի ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ խնդիրներից գոյություն ունեն մահ խիստ արդյունավետ և գերժամանակակից իմունակայնաբար-

Աղյուսակ 4

Ռ-Դ տարբեր օկրուգների զինծառայողների մոտ վիրուսային հեպատիտների էթիոլոգիական կառուցվածքը, (%)

Նոզոլոգիական ձևը և հիմնական մարկերը	Չեչնիայում	Հյուսիսարևմտյան զինվորական տարածաշրջան	Հարավային զինվորական տարածաշրջան
Հեպատիտ A (հակաHAV IgM)	86,1	64,9	63,9
Հեպատիտ B (հակաHBc IgM)	4,3	14,9	8,2
Հեպատիտ C (հակաHCV)	0,5	2,0	1,6
Հեպատիտ E (հակաHEV)	0	0,9	0
Խառը վարակ	1,0	13,7	16,5
Չտարբերակված հեպատիտ	8,1	3,6	9,8

Նույն հեղինակները նշում են, որ հիվանդացածների 82,4%-ը զորակոչված զինվորներ են, 17,6%-ը՝ սպաներ, ենթասպաներ: Հիվանդ զինվորների 68%-ը ծառայել էր 6-12 ամիս, մնացածները՝ մեկ տարի և ավելի, իսկ մոտ 97,7%-ը վարակվել է Չեչնիայում: Բնակության մախկին վայրի հետ կոռելյացիոն կապ չի հաստատվել, իսկ 19,2% դեպքերում հաստատվել է որոշակի կապ մարտական գործողությունների բնույթի հետ: Կապվածություն չի հայտնաբերվել մահվանության ճկի (վրաններ, գետնատնակներ) հետ:

Վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման համար ներկայումս բացի ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ խնդիրներից գոյություն ունեն մահ խիստ արդյունավետ և գերժամանակակից իմունակայնաբար-

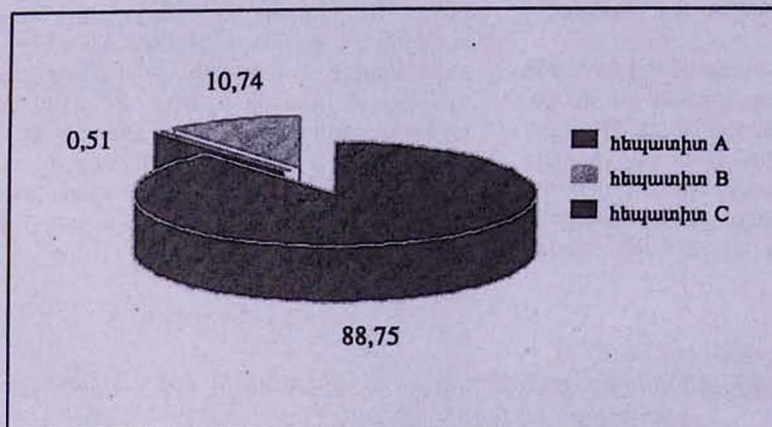
գելիչ մոր մեքենաներ: Վիրուսային հեպատիտների իմունակամիտարգելման համար մի շարք ֆիրմաներ /Մմիք Կլային Բիչեմ (Բելգիա), Պաստեր Միլիտ Կոնցոտ (Ֆրանսիա), Հավրիկ 720 և 1440, Մերկ Շարպ և Դոու (ԱՄՆ), Ավակսիմ, Էջերկս, Վագտա և այլն/ սինթեզել են բավականին արդյունավետ պատվաստանյութեր:

Մեր կողմից Հայաստանում առաջին անգամ վիրուսային հեպատիտ A-ի կանխարգելման մպատակով օգտագործվել է Ամերիկյան «Վագտա» ֆիրմայի կողմից արտադրած պատվաստանյութը: 1999թ. օգոստոս ամսին գործառնության մեկուս մկատվեց հեպատիտ A-ի աշխուժացում: Չնայած ձեռնարկված ընդհանուր սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումներին հիվանդության դեպքերը շարունակվեցին արձանագրվել սեպտեմբեր-հոկտեմբեր ամիսներին: Համաճարակաբանական ցուցումով մոյեմբերի 10-ից սկսած կատարվեցին պատվաստումներ: Սա Հայաստանում վիրուսային հեպատիտ A-ի

դեմ պատվաստումների առաջին փորձն էր: Պատվաստումներում ընդգրկվեցին առանց բացառության բոլոր զինծառայողները (հակացուցում ունեցողների քանակը եղել է չափազանց փոքր): Պատվաստումներից 15 օր անց, երբ ստեղծվեց լարված իմուն շերտավորում, հիվանդացությունը միանգամից նվազեց և հետագա ամիսներին պատվաստվածների մեջ արձանագրվել է ընդամենը 3 դեպք՝ պատվաստում ստանալու 18-, 23- և 34-րդ օրերին: Բարենպաստ համաճարակաբանական իրադրությունը պահպանելու մպատակով 6 ամիս անց, մայիս ամսին, պատվաստվեցին բոլոր մոր ընդունված մորակոչիկները: Առ այսօր հիվանդության ոչ մի դեպք չի արձանագրվել:

Արդյունքը իրոք գոհացուցիչ էր:

ՀՀ ՁՈՒ 1997-2000 թթ. ժամանակահատվածում ըստ «Նորք» ինֆեկցիոն հիվանդանոցի տվյալների ստացիոնար բուժում են ստացել վիրուսային հեպատիտներով 391 հիվանդներ (վարակիչ հիվանդությունների 21,3%:



Նկար 1: Վիրուսային հեպատիտների կառուցվածքը ՀՀ ՁՈՒ 1997-2000թթ. ժամանակահատվածում (%):

Հաշվի առնելով հեպատիտ C-ի աննշան դերը ինֆեկցիոն հիվանդացության մեջ, մեր աշխատանքում հետագա վերլուծությունը կատարել ենք միայն հեպատիտ A-ի և հեպատիտ B-ի վերաբերյալ (աղ. 6):

Կիրառելով համակարգչային Microsoft Excel ծրագիրը որոշվել է հեպատիտ A-ի և հեպատիտ B-ի հիվանդացությունը (p) ու միջին սխալը (m), դրանք համեմատվել են ստորև բերված բանաձևերով՝

$$p = \frac{nx1000}{60000} \quad (1)$$

որտեղ n - դիտարկումների թիվն է, 60000-ը հետազոտության ժամանակահատվածում բանակի անձնակազմի միջին թվաքանակը,

$$m = \sqrt{\frac{p \cdot (100 - p)}{n}} \quad (2)$$

որտեղ m - միջին սխալն է, p - հետազոտության ժամանակ ստացված ցուցանիշը, n - դիտարկումների թիվը:

Ստացված արդյունքների հավաստիությունը գնահատվել է Ստյուդենտի զործակցի օգնությամբ հետևյալ բանաձևով՝

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

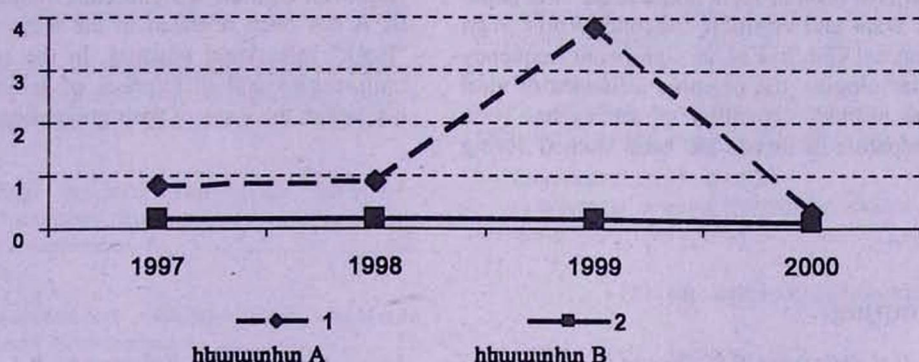
Արդյունքները ցույց են տալիս, որ հետազոտության ողջ ժամանակահատվածում միշտ էլ գերակշռել է հեպատիտ A-ն: Ընդ որում, 1999 թվականին 1997թ և 1998թ համեմատությամբ դիտվում է հեպատիտ A-ի վիճակագրորեն հավաստի աճ, իսկ 2000թ հիվանդացությունը կտրուկ նվազում է: Նման պատկերն, ըստ մեզ, կարելի է բացատրել հեպատիտ A-ի համաճարակով N գորամասում և դրա հետ կապված հակահամաճարակային միջոցառումների կատարմամբ:

Հեպատիտներով հիվանդացությունը ՀՀ ՁՈՒ-ում

Նոգոլոգիական ձև	Տարիներ			
	1997	1998	1999	2000
	$P \pm m$	$P \pm m$	$P \pm m$	$P \pm m$
Հեպատիտ A	$0,8 \pm 0,04$	$0,9 \pm 0,04$	$3,8 \pm 0,08$	$0,3 \pm 0,02$
Հեպատիտ B	$0,2 \pm 0,02$	$0,2 \pm 0,02$	$0,2 \pm 0,02$	$0,1 \pm 0,01$

2000թ դիտվում է հեպատիտ B-ի հիվանդացության հավաստի իջեցում: Հեպատիտների շարժը ներկայացված է նկար 2-ում: Պարզ երևում է, որ ՀՀ ՁՈՒ հեպատիտների հիվանդացությունը, բացի 1999թ,

կայուն է և առանձնահատուկ փոփոխությունների չի ենթարկվում: Նման պատկերը վկայում է կատարվող սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումների արդյունավետության մասին:



Նկար 2: ՀՀ զինված ուժերում հեպատիտներով հիվանդացության շարժը 1997-2000 թթ ժամանակահատվածում

Ախտորոշումը կատարվել է կլինիկորեն, լաբորատոր մեթոդներով, որոնց մեջ խիստ կարևոր են իմունոաֆերմենտային քննությունները:

Հեպատիտ A-ով հիվանդների շրջանում ծանր դեպքեր համդիպել են խիստ հազվադեպ: Արձանագրվել է յարդային կոմա հեպատիտ B-ով մեկ հիվանդի մոտ:

Բուժումը կատարվել է դեզինտոքսիկացիոն, ֆերմենտային պատրաստուկներով, ախտանշանային և այլն:

Ելնելով վերը նշվածից կարելի է կատարել հետևյալ եզրակացությունները՝

1. հեպատիտները ՀՀ զինված ուժերի ինֆեկցիոն

հիվանդացության մեջ բավականին մեծ թիվ են կազմում,

2. հեպատիտներով հիվանդացությունը հիմնականում պայմանավորված է հեպատիտ A-ով, քիչ դեպքերում նաև հեպատիտ B-ով,

3. սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումների լիարժեք կատարումը նպաստում է հեպատիտներով հիվանդացության իջեցմանը,

4. հեպատիտ A-ի կանխարգելման լավագույն եղանակն է համարվում իմունականխարգելիչ մեթոդը՝ պատվաստումների միջոցով:

Поступила 26.11.03

О проблеме острых вирусных гепатитов в войсках во время войн

Г.А. Агаян, С.Г. Галстян, К.К. Айрапетян, Н.Л. Аракелян, Г.А. Гукасян

Приведены различные сведения об острых вирусных гепатитах при различных войнах и сражениях (вторая мировая, корейская, вьетнамская, чеченская), показана их значительная частота среди инфекционной патологии, обосновано отрицательное влияние вирусных гепатитов на боеспособность войск. Изучены вирусные гепатиты во время карабахского кон-

фликта, доказана значительная частота вирусного гепатита А среди военнослужащих, по материалам инфекционной больницы «Норк», установлены закономерности и отличия инфекционных гепатитов в ВС РА и необходимые мероприятия по снижению заболеваемости.

On the of problem of acute viral hepatitis in troops during wars

G.A. Agayan, S.G. Galstyan, K.K. Hayrapetyan, N.L. Arakelyan, G.A. Gukasyan

Several data have been brought about acute viral hepatitis in various wars and conflicts (Second World War, Korean, Vietnamese, Chechen's), its significant frequency in infectious pathologies, the negative influence of viral hepatitis on the military capability of armies has been proven. Viral hepatitis incidence has been studied during

Karabakh conflict, a significant frequency of viral hepatitis A has been revealed in the army by the materials of "Nork" infectious hospital. In the armed forces of RA uniformities and differences of infectious hepatitis are discussed, the ways of their prevention are analyzed.

Գրականություն

1. Огарков П.И., Малышев В.В., Цуциев С.А., Михайлов Н.В. Военно-мед. ж., 1996, т 8, с. 48.
2. Новиков Д.А., Провоторов В.Я., Хабаров А.А., Ульянов В. О. и др. ВМЖ, 2000, т. VI, с. 65.
3. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике. СПб, 1996.
4. Смирнов Е.И., Лебединский В.А., Гарин Н.С. Войны и эпидемии. М., 1988.
5. Хазанов А.И. Об острых вирусных гепатитах, ВМЖ, 1996, т. II, с. 45.
6. Handtoser S. Innere Wehrmedizin. Dresden: Leipzig: Th. Steinkopf, 1944.