

ЕПИДЕМИОЛОШКО-КЛИНИЧКА КОМПАРАЦИЈА КАЈ ЗАБОЛЕНИ ОД ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ВРЗ КЛИНИЧКИ МАТЕРИЈАЛ

Груевска Б., Столевски В., Караџов З.

Клиника за инфективни болести при Медицинскиот факултет,
Универзитетски центар на медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Grunevska, B., Stolevski, V., Karadžov, Z. (1981): **Epidemiological correlation at virus-hepatitis ill patients in Clinic-municipal.** God. zb. Med. fak. Skopje, 27: suppl. 1: 11-14 [Macedonian].
(Clinic of Infective Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia).

The epidemiological-clinical correlation at 170 ill of hepatitis virosa (VH) indicated the following:

It is intensify the seasonal frequency of ill patients with the evident increase about Junu-August (10,58), and with the extreme top in the course of November (17,64).

The dominant represent it is still HBsAg-negative patients with 65,89%. Potentially inoculations (post operative, after intervention, after injection) are 39,65% of the all number HBsAg-positive patients, but at other patients of this group the inoculation moment isn't known.

About HBsAg-positive patients the village is represented with 63,79%. About HBsAg-negative group prevails the town's inhabitants with 76,78%.

The high represent of HBsAg-positive is constituted very much at workers 31,03% and house-wife with 18,96%. About groups, we make with patients' years, the group about 16-25 year is most delicate.

The clinical and biochemical characteristic points at most delicate form of illness at B-virus hepatitis influence about which the length of hospitalisation with average is 30,56 days, but about HBsAg-negative group the same is 28,18 days.

Index Terms: Virus-hepatitis

Вирусниот хепатит (ВХ), особено Б-вирусната инфекција, е прифатен од светската здравствена организација како многу сериозен интернационален здравствен проблем (1,2) и тоа поради вонредно високот морбидитет во светот и бројните хепатални и екстра-хепатални секвени, како: хроничниот хепатит и црnodробната цирроза, гломерулонефритот, артритот, периартритис nodоса и др. (3, 4; 5).

Во тек на последните десетина години бројни испитувања доведоа до многу важни нови епидемиолошко-имунолошки сознанија. Така, откривањето на А-вирусот и неговото пренесување на мазмот мајмуно, како и пренесувањето на Б-вирусот на шимпанзо, а воедно и најновите сознанија за non-A-non-B-вирусната инфекција и успешното пренесување на шимпанзо се од посебно значење (6, 7, 8, 9, 10, 11).

Од вонредна важност е: откривањето на системот ХА-антиген и анти-ХА поврзани со А-хепатитот (12), епoхалното откритие на Блумберг на ХБсАг (13), како и покасно проучените системи ХБсАг-антиХБс; ХбцАг-анти ХБц и ХБсАг-анти

СОБИРОК

Груевска, Б., Столевски, В., Караџов, З. (1981): **Епидемиолошко-клиничка корелација кај заболени од вирусен хепатит врз клинички материјал.** Год. зб. Мед. фак. Скопје, 27: супл. 1. 11-14

Епидемиолошко-клиничката корелација кај 170 болни од акутен вирусен хепатит (ВХ) го покажа следното:

Потенцирана е сезонската зачестеност на заболени и тоа со виден пораст во тек на јуни-август (10,58) и највисок врв во тек на ноември (17,64).

Сеуште е доминантна застапеноста на ХБсАг-негативни лица со 65,89%. Од вкупниот број ХБсАг-позитивни болни се забележува да потенцијално инокулативни (пост-оперативни; постинтервенциски или постинекциони) се 39,65%, додека кај останатите од оваа група не е познат инокулативен момент.

Од групата ХБсАг-позитивни лица селото е застапено со 36,20%, а градот со 63,79%. Кај ХБсАг-негативната група доминира градското население со 76,78%.

Висока застапеност на ХБсАг-позитивни е забележана особено кај работници 31,03% и домаќинки со 18,96%. Од старосните групи најзагрозена е групата од 16 до 25 год.

Клиничките и биохемиските параметри укажуваат на значително потешка форма на болест кај Б-вирусната инфекција при која и должината на хоспитализацијата во просек е 30,56 дена, додека кај ХБсАг-негативната група истата е 28,18 дена.

Клучни зборови: Вирусен хепатит.

ХБс кои се тесно поврзани со Б-вирусната инфекција (14, 15). И покрај бројните резултати се уште голем број прашања кај вирусниот хепатит остануваат отворени.

Целта на нашиот труд е корелирање на некои епидемиолошко-клинички параметри кај заболени од вирусен хепатит, заради оценување на застапеноста на А и Б-вирусните инфекции и оценување на тежината на болеста кај истите групи.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ НА РАБОТА

Кај 170 болни од вирусен хепатит, лекувани на Клиниката за инфективни болести при Медицинскиот факултет во Скопје во тек на 1980 година, извршено е испитување на некои епидемиолошко-клинички параметри).

Испитана е динамиката на лекувањето и бројот на лекуваните болни од вирусен хепатит по месеци.

Од епидемиолошките параметри баран е соодносот помеѓу ХБсАг-позитивни и ХБсАг-негативни, по однос на национални групи (македонци-албан-

ци), по однос на застапеност на село-град, пол, професија и возраст.

Извршена е корелација помеѓу ХБсАг-позитивноста, респективно, негативноста, и клиничките параметри (хепар) и лабораторно-биохемиските анализи: СГПТ, СГОТ, тотален билирубин, алкална фосфатаза, електро-фореза на белтци и тимол-заматување кај заболените лица.

Исто така следена е должината на хоспитализација кај одделните групи.

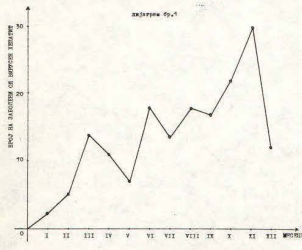
ХБсАнтиген е испитуван, во Заводот за трансфузија при Медицинскиот факултет во Скопје, со унакрсна имуно-осмо-фореза (Каунтер; имуно-електро-фореза) и со пасивна хемаглутинација (целло-гност).

Добиените резултати се прикажани во табели и дијаграми.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Морбидитетот кај вирусниот хепатит е загрижувачки висок во многу земји во светот (1, 2, 16, 17). Во СР Македонија морбидитетот на вирусниот хепатит (1:1000.000) од 1970-78 година се движи од 124,7 до 225,8 со циклично зголемување и опаѓање но со тенденција за зголемување и во 1979 и 1980 година.

Нашата анализа на застапеност по месеци (прикажана на дијаграмот бр. 1) покажува впечатливо покачување на бројот на заболените во тек на јуни-август со 10,58% од вкупно заболените, за да достигне врв во тек на ноември со 17,64%. Ваква сезонска зачестеност е забележана од повеќе автори во литературата (14, 16, 17).



Испитувањето на застапеноста на ХБсАг-позитивноста го покажа следниот сооднос во нашата испитана група: ХБсАг-позитивни се 34,11%, а ХБсАг-негативни 65,89%. Многу автори наведуваат висока зачестеност на Б-вирусната инфекција во светот, дури и преобладава на истата во многу земји (18, 19), додека за А-вирусната инфекција се допушта веќе висока прожуженост (14, 17), особено кај возрасните, во некои земји.

Во нашиот материјал доминира А-вирусната инфекција со 65,89%, која според познатите постулати денес се одржува во хуманата популација без хумани или екстра-хумани резервоар. Вирусносопствено од епидемиолошко значење исто така не е потврдено (17). Трансмисијата на болеста од особа

на особа по феко-орален пат е вообичаениот механизам.

Секако овој процент на позитивност зависи и од возраста, со преобладава на ХБсАг-позитивни кај возрасните лица. Но и кај нас како и од автори од литературата се забележува покачување на ХБсАг-позитивноста и во детската возраст, што зависи и од експонираноста.

Интересни се запазувања кај нашата анализирани група по однос на трансмисија на болеста (прикажано во табела бр. 1).

Во групата ХБсАг-негативни болни (112 лица) се констатира тесен персонален контакт само кај 14,28%.

табела бр. 1

	контакт познат 16 (14,28%)
ХБсАг	контакт непознат 96 (85,71%)
(-) нег.	вкупно 112 (65,88%)
	интервенции 9 (39,13%)
ХБсАг	инекции 14 (60,86%)
(+) поз.	без инокулација и познат контакт 35 (60,34%)
	вкупно 58 (34,11%)
	посттрансфузни 10 (29,41%)
	постоперативни 24 (70,58%)
нон-А,	-стом. 9 (37,49%)
	-хирур. 11 (45,83%)
нон-Б	-гиг. 4 (16,66%)
	вкупно 34 (20%)

Во групата од 58 ХБсАг-позитивни болни, само кај 39,65% се допушта можна инокулација (трансфузии, интервенции и инекции - во анамнезата), додека кај 60,34% е непознат начинот на трансмисијата. Денес е познато дека Б-вирусната инфекција има повеќе механизми на трансмисија, но за вообичаен се смета пер-кутаниот начин (пост-трансфузии, пост-инекциони или при било какви микроповреди на кожа). Исто така не се исклучува укасување од инсекти (17, 18, 20) или тесен мукозен контакт (оро-орален) или венеричен пат - непарентерален (18, 19, 22, 23). Во САД се обрнува внимание за зачестеноста на Б-вирусната инфекција, која покрај други причини се должи и на употреба на дроги кај наркомани (25) и кај проституција (26).

Во нашиот материјал, како и во литературата се забележува дека во колку се внесе Б-вирус преку едно лице во фамилија (било преку дијализирани болни, крводарители, дијабетичари - кои се поекспонирани или пост-оперативно), истиот вирус прокружува кај повеќе лица во фамилијата пренесувајќи не-парентерално, т.е. фамилијарна зачестеност на Б-вирусната инфекција (27, 28, 29).

Кај 34 болни (кои претставуваат 20% од вкупниот број на испитани случаи) со потенцијален инокулативен момент, ХБсАг е негативен. Се поставува прашање каде е причината за оваа ХБсАг-негативност. Дали е во прашање неосетливоста на методата за ХБсАг. Можеби со РИА овој процент би се изменил, или пак би се исклучиле маркери за ХАВ и ХБВ, односно би се дискутирала можноста за нон-А, нон-Б хепатитис, што за сега немаме основа за дискусија.

Интересен податок во нашата анализа за застапеноста на ХБсАг-позитивни меѓу селското население со 44,68% од вкупниот број пациенти кои живеат на село, левува на нашата Инфективна

клиника. Кај градското население доминира ХБсАг-негативноста со 69,91% од вкупниот број пациенти кои живеат во град, лекувани на нашата Инфективна клиника во 1980 год.

табела бр. 2

	село	град
ХБсАг-поз. (+)	21 (44,68%)	37 (30,08%)
ХБсАг-нег. (-)	26 (55,31%)	86 (69,91%)
вкупно	47 (27,68%)	123 (72,31%)

Односот ХБсАг-позитивноста во однос на националност (прикажано на табела бр. 3) укажува на висок процент (46,15%) на ХБсАг-позитивност кај нашите пациенти од албанска националност.

табела бр. 3

	македонци	албанци
ХБсАг-поз. (+)	40 (30,53%)	18 (46,15%)
ХБсАг-нег. (-)	91 (69,46%)	21 (53,84%)
вкупно	131 (77,05%)	39 (22,94%)

Дистрибуцијата на заболени по возрастни групи (прикажана на табела бр. 4) во однос на ХБсАг-позитивноста, покажа дека најзагрозена е групата од 16-25 год. и тоа со 36,20% од вкупниот број ХБсАг-позитивни (58 пациенти) и 37,49% од вкупниот број ХБсАг-негативни пациенти (112 пациенти), што одговара на резултатите и од други автори (16).

табела бр. 4

	ХБсАг-поз. (+)	ХБсАг-нег. (-)
10-15 год.	2 (3,45%)	12 (10,71%)
16-25 год.	21 (36,20%)	42 (37,49%)
26-35 год.	12 (20,69%)	24 (21,43%)
36-45 год.	10 (17,24%)	14 (12,49%)
над 46 год.	13 (22,41%)	20 (17,88%)
вкупно	58 (34,11%)	112 (65,89%)

Застапеноста по пол (прикажана на табела бр. 5) покажува дека машки ХБсАг-позитивни се 36,95%, од вкупниот број (92) машки пациенти, а ХБсАг-негативни, од вкупниот број пациенти (78), се 30,77%.

табела бр. 5-м

МАШКИ ПОЛ	ХБсАг-поз. (+)	ХБсАг-нег. (-)
10-15 год.	2 (5,89%)	5 (8,62%)
16-25 год.	14 (41,18%)	26 (44,82%)
26-35 год.	6 (17,64%)	13 (22,41%)
36-45 год.	6 (17,64%)	8 (13,79%)
над 46 год.	6 (17,64%)	6 (10,34%)
вкупно	34 (36,95%)	58 (63,04%)

табела бр. 5-ф

ЖЕНСКИ ПОЛ	ХБсАг-поз. (+)	ХБсАг-нег. (-)
10-15 год.	/	7 (12,89%)
16-25 год.	7 (29,17%)	16 (29,65%)
26-35 год.	6 (24,99%)	11 (20,38%)
36-45 год.	4 (16,66%)	6 (11,11%)
над 46 год.	7 (29,17%)	14 (25,96%)
вкупно	24 (30,77%)	54 (68,22%)

Интересно е запазувањето да е висок процентот (18,96%) на ХБсАг - позитивни домаќинки - (без инокулативен момент) и работници ХБсАг-позитивни (31,03%).

табела бр. 6

	ХБсАг-поз. (+)	ХБсАг-нег. (-)
ученици	7 (12,06%)	28 (24,99%)
студенти	3 (5,17%)	10 (8,9%)
медицински лица	7 (12,06%)	3 (2,67%)
службеници	8 (13,79%)	16 (14,28%)
земјоделци	1 (1,72%)	2 (1,78%)
работници	18 (31,03%)	22 (19,64%)
пензионери	/	4 (3,57%)
домаќинки	11 (18,96%)	17 (15,17%)
без работа	3 (5,17%)	10 (8,92%)
вкупно	58 (34,11%)	112 (65,88%)

Во контролираната група ХБсАг-позитивни и ХБсАг-негативни не постои сигнификантна разлика по однос на хепарно зголемување. Меѓутоа СГПТ и СГОТ-вредностите укажуваат на потешка клиничка слика кај ХБсАг-позитивната група со поспора тенденција на нормализирање. Незаченото зголемување на Тимол-заматувањето најверојатно е холестатски знак при Б-вирусната инфекција (прикажано на табела бр. 7).

табела бр. 7

	ХБсАг-поз. (+)	ХБсАг-нег. (-)
тотален билирубин (средна вр.)	7,91	6,84
тимола заматување (средна вр.)	8,59	11,57
СГПТ (средна вр.)	171,55	161,67
СГОТ (средна вр.)	104,75	97,25
	41,26	26,02

Потешката форма на Б-вирусната инфекција ја покажува и должината на хоспитализација, чија средна вредност на денови е скоро за 2,5 дена поголема од средната вредност на денови кај ХБсАг-негативната група. Впрочем, дека болеста е долгорочна го покажува и фактот што се скоро сите болни испуштени, од болничко лекување, со подобрен наод но не и комплетно нормализирани лабораторно-биохемиски анализи.

ЗАКЛУЧОК

Вирусниот хепатит претставува тешка системна болест со долга еволуција, која болниот го води од регуларниот животен и економски ток за подолго време, со можни секвели по прележување на болеста.

Во нашиот едноигишен клинички материјал кај возрастните доминира А-вирусната инфекција но со доста висока застапеност на Б-вирусната инфекција, која оди со потешка клиничка слика и подолга хоспитализација.

ЛИТЕРАТУРА

1. World health Organization Technical Report Series, N° 512, Viral Hepatitis, Report of WHO Scientific group, 1973
2. World health Organization Technical Report Series, N° 570, Viral hepatitis, Report of WHO meeting, 1975

3. Schumacher K: Immunpathologie oder chronischen hepatitis. Thieme, Stuttgart, 1975

4. Brzosko WJ, K. Krowczynski, T. Nazarewicz, M. Morzycka, A. Nowoslawski. Glomerulonephritis associated with hepatitis-B surface antigen immune complex in children. *Lancet*, 2, 477, 1974

5. Duolley F. J. RA. Fox S. Sherloch, Cellular immunity and hepatitis associated Australia-antigen liver disease. *Lancet*, 1, 723, 1972

6. Deinhardt F., Holmes AW., Capps RB et al.: Studies on the Transmission of human viral hepatitis to marmoset monkeys I Transmission of disease, serial passage, and description of liver Lesion. *J. Exp. med.* 125:273-687, 1967

7. Feinstein S. M., Kapikian AZ, Purcell RH: hepatitis-A: Detection by immune elektron microscopy of a viruslike antigen associated with acute illness. *Science*, 182:1026, 1973

8. Deinhardt F. G. G. Frousner: Neure Ergebnisse auf dem gebiet der Virus hepatitis. *Internist*, 18, 188, 1977

9. Gravelle CR, Hornbein, CL, Maynard J. E. et al: Hepatitis-A: report of a common source outbreak With rekovery of a possible etiologik agent Part II. Laboratory studies *J. Infect. Dis.* 131:1675, 1975

10. Barker LF, FV, Chisari, P. P. Mc. Graht et al: Transmission of type B-viral hepatitis to chimpanzees. *J. Infect. Dis.* 127, 648, 1973

11. Tabor E., J. A. Drucker, J. H. Hoofnagle et al: Transmission of non-A, non-B-hepatitis from man to chimpanzee. *Lancet*, 1, 463, 1978

12. Frösner G. G. – Nachweis von hepatitis A-antigen und Anti korper zur Diagnose der hepatitis A-Infektion. *M. M. W.* 119, 825, 1977

ГОЛ. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ. 27. – SUPPL. 1: 14-17, 1981
 ПИЧАТЕНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

МОРБИЛИ ВО ФАЗА НА ЗАДОЛЖИТЕЛНА ВАКЦИНАЦИЈА

Стојанова О., Караџов З., Стојанова Ј.

Клиника за инфективни болести при Медицинскиот факултет,
 Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Stojanova, O., Karadzov, Z., Stojanova, J. (1981): Measles in the phase of obliged vaccination. *God. zb. Med. fak. Skopje*, 27: Suppl. 1: 14-17 [Macedonian].
 (Clinic of Infective Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia)

The conclusion of the authors is that, beside the vaccination, Measles are still present in our pathology.

The most frequent and the hardest complications are the respiratory ones as Bronchopneumonia, Pneumonia, Bronchitis, Bronchiolitis, Stomatitis, Otitis.

By escarting the vaccination the mortality is lower and the morbidity is most frequent among the unvaccinated children.

The economy consequences are the justification of the antimessles vaccination, that should include children from the age of six months till the age of ten years.

Trought this kind of vaccination we found the movement of the age limit of the illness to the later growth.

Index Terms: Measles, vaccination.

СОБИРОК

Стојанова О., Караџов З., Стојанова Ј. (1981) Морбили во фаза на задолжителна вакцинација. *Гол. зб. Мед. фак. Скопје*, 27: Супл. 1: 14-17

Заклучок на авторите на овој труд е дека, и покрај вакцинацијата, Морбилите се се уште присутни во нашата патологија.

Најчести и најтешки компликации се респираторните, и тоа: Bronchopneumonia, Pneumonia, Bronchitis, Bronchiolitis, Stomatitis, Otitis.

Со употреба на вакцинацијата смртноста е пониска, а заболувањата се најчесто меѓу невакцинираните деца. Се потврди оправданоста на антиморбилезната вакцина која би ги вклучила децата од 6 месеци до 10 годишна возраст. Низ оваа врта на вакцинација, ние открихме движење на старосната граница на заболувањето кон постара возраст.

Клучни зборови: Морбили, Вакцинација.

Малите сипаници спаѓаат во групата на најчестите капковни инфекции на доенчињата и малите деца од предшколска возраст. Со хепатитот и ентеро колигот морбилите пред воведувањето на вакцинацијата заземаа едно од првите места во групата на инфективни болести. Поради дефицитарната пријава и регистрација на оваа болест се сметало дека до 1970-1971 год. оболувало најмалку два пати повеќе од бројот на пријавените и регистрираните пациенти.

Со воведувањето на масовната вакцинација, надгледувањето и регистрацијата на заболените, нивниот број стана многу повисок од вистинскиот. Исто така и епидемиолошкиот процес на оваа

болест, високата контагиозност, општата осетливост, долготрајниот имунитет сосема се изменија или треба да се изменат во земјите во кои со вакцинацијата е опфатено повеќе од 90% од децата осетливи на морбилозна инфекција. Заради горе наведените причини со полно право се зборува за епидемиологија на оваа болест во фаза пред и по воведување на вакцинацијата. Епидемииската појава на оваа болест покрај спорадичните случаеви во тек на цела година, се јавува секој три до четири год., што зависи од бројот на новородени деца осетливи на морбилозна инфекција од густина на населеност, зачестеноста на циркулацијата на населението и од внесувањето на инфекцијата по пат на контакт, нарочно во почетокот на заболувањето.