

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖИТЕЛЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ С ДИАГНОЗОМ «ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ»

Слепцова С.С.¹, Слепцов С.С.², Оконешникова И.И.¹, Петрова Л.И.¹

¹Медицинский институт ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», Якутск, e-mail: sssleptsova@yandex.ru;

²ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем», Якутск, e-mail: sachaja@yandex.ru

Актуальность проблемы парентеральных вирусных гепатитов в Республике Саха (Якутия) объясняется широким распространением их хронических форм и значимой ролью в формировании цирроза и рака печени. При этом распределение заболеваемости по территории республики неравномерно, что обусловлено с условиями быта населения и отдаленностью большинства сел от крупных населенных пунктов. Исходя из этого, целью работы явилось составление социального портрета пациента с хроническим вирусным гепатитом (ХВГ), проживающего в сельской местности. Исследование проведено с января по март 2020 г. на базе Намской ЦРБ Республики Саха (Якутия). На основе анкетирования рассмотрены вопросы, касающиеся медико-социальной характеристики лиц с ХВГ. Установлено, что контингент больных состоит из людей с достаточно высоким уровнем образования (72,8%), но основная масса респондентов (67,6%) не удовлетворена получаемыми доходами, в т.ч. 32,5% признались, что при прохождении лечения испытывают финансовые проблемы. Подавляющее большинство респондентов состоит в браке (66,2%) и имеет детей (85,7%). Как для мужчин, так и женщин отмечены такие факторы риска для неблагоприятного течения инфекционного процесса, как наличие избыточной массы тела (81,8%) и семейных очагов инфекции (18,2%). Значительная часть мужчин злоупотребляет алкоголем (30,3%) и в целом достаточно легкомысленно относится к своему заболеванию, подвергая риску свое окружение. Для большинства опрошенных фактором, снижающим качество жизни и создающим дополнительные риски инфицирования членов семей, является неблагоустроенное жилье (75,3%), а также не соответствующая нормативам жилплощадь домохозяйства (35,1%). С учетом вышеизложенного необходима дальнейшая модернизация системы обеспечения населения республики на всех ее территориях, большое практическое значение имеют рекомендации для населения по профилактике вирусных гепатитов и их неблагоприятных исходов.

Ключевые слова: анамнез жизни, анкетирование, Республика Саха (Якутия), хронический вирусный гепатит, медико-социальный портрет, сельское население.

MEDICAL-SOCIAL PORTRAIT OF A RURAL RESIDENT WITH THE CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Sleptsova S.S.¹, Sleptsov S.S.², Okoneshnikova I.I.¹, Petrova L.I.¹

¹North-Eastern Federal University, Institute of Medicine, Yakutsk, e-mail: sssleptsova@yandex.ru;

²Yakut Scientific Center of complex medical problems, Yakutsk, e-mail: sachaja@yandex.ru

The relevance of parenteral viral hepatitis in the Republic of Sakha (Yakutia) is explained by the widespread occurrence of chronic forms and a significant role in cirrhosis and liver cancer formation. Moreover, the distribution of incidence across the territory of the republic is uneven, which is based on living conditions of the population and the remoteness of most villages. Based on this, the aim of the work was to compile a social portrait of a patient with chronic viral hepatitis (CVH) living in rural areas. The study was conducted from January to March 2020 on the basis of the Namtsy Central District Hospital of the Republic of Sakha (Yakutia). Medical and social characteristics of people with CVH were researched based on the questionnaire. It was established that the contingent of patients consists of people with higher education (72.8%), but the bulk of the respondents (67.6%) are not satisfied with their income, including 32.5% admitted that they experience financial problems while undergoing treatment. The vast majority of respondents are married (66.2%) and have children (85.7%). For both men and women, risk factors for infectious process, such as overweight (81.8%) and family foci of infection (18.2%), were noted. A significant portion of men abuse alcohol (30.3%), and, in general, are quite frivolous about their disease, putting their environment at risk. For the majority of respondents, a factor that reduces the quality of life and creates additional risks of infection for family members is poor housing (75.3%), as well as small living space of the household (35.1%). In view of the foregoing, further modernization of the system of providing the population of the republic in all its territories is necessary; recommendations for the prevention of viral hepatitis and their adverse outcomes are of great practical importance.

Keywords: history of life, questionnaires, Republic of Sakha (Yakutia), chronic viral hepatitis, medical and social portrait, rural population.

Актуальность проблемы парентеральных вирусных гепатитов объясняется широким распространением хронических форм и их значимой ролью в формировании цирроза и рака печени [1; 2]. Гемоконтактные вирусные гепатиты В, С и D признаны на территории Республики Саха (Якутия) гиперэндемичными болезнями. По данным за 2018 г., количество впервые выявленных гепатитов в регионе составило 67,8 чел./100 тыс. нас., что на 60,7% выше средних показателей по РФ. При этом не исключено, что официальные данные по заболеваемости в регионе Якутии могут быть заниженными, поскольку не во всех населенных пунктах сельской местности, особенно отдаленных от центра, проводится лабораторная верификация вирусных гепатитов.

Исходя из вышеизложенного, изучение социально-демографических и психологических показателей больных, проживающих в сельской местности, вызывает определенный интерес и имеет значимую роль в формировании медико-социальных программ лечения и профилактики вирусных гепатитов. Необходимо также отметить, что в настоящее время практически отсутствуют отечественные публикации по анализу социально-демографических характеристик больных ХВГ в сельской местности.

Цель исследования: составление социального портрета пациента с ХВГ, проживающего в сельской местности Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели коллективом ФГБНУ «ЯНЦ КМП» совместно с Медицинским институтом СВФУ им. М.К. Аммосова была разработана анкета из 60 вопросов, условно разделенная на 4 блока, отражающих антропометрические данные, анамнез жизни, некоторые моменты социальной сферы и т.д. больных ХВГ. Сбор первичного материала проводился с января по март 2020 г. на базе инфекционного отделения Намской ЦРБ РС (Я). Обследованием охватили 77 чел., среди них 44 женщины и 33 мужчины. Все респонденты якутской национальности. Полученные результаты обработаны с помощью программ *Microsoft Excel*.

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст опрошенных в женской группе составил $48,5 \pm 1,5$ года, в мужской – $46,7 \pm 1,6$ года, рост женщин был на уровне $161 \pm 0,1$ см, масса тела $68,6 \pm 1,9$ кг, мужчин соответственно – $170,0 \pm 0,1$ см и $78,5 \pm 1,4$ кг. У большинства обследованных (81,8%), независимо от пола, отмечена избыточная масса тела ($ИМТ \geq 25$ кг/м²). Учитывая это, необходимо пояснить, что дополнительными факторами повреждения печени при ХВГ являются такие патологические состояния, как абдоминальное ожирение, гипертриглицеридемия, инсулинорезистентность, метаболический синдром, ведущие к стеатозу печени и его прогрессированию в стеатогепатит с последующим развитием фиброза, а затем и цирроза печени [3].

Высшее и неполное высшее образование зафиксировано у 40,9% женщин и 33,3%

мужчин, среднее специальное - 40,9% женщин и 27,3% мужчин, среднее – 18,2% женщин и 30,3% мужчин (табл. 1). Неполное среднее образование отмечено у 3 мужчин (9,1%). Значительная часть опрошенных состоит или некогда состояла в браке, у большинства есть дети (у 78,8% мужчин и 90,9% женщин), которые в 84,4% проживают вместе с ними. Около половины всех респондентов (50,6%) проживает в неблагоустроенных домах, остальная – в частично неблагоустроенных (24,7%) и благоустроенных (24,7%). При этом в 35,1% (27 чел.) случаев занимаемая домохозяйством жилплощадь была меньше минимальной учетной нормы в среднем на 23,6%. В основном это касалось домохозяйств, где проживало от 5 и более человек (в среднем по $15,5 \pm 0,8$ м²/чел. вместо положенных по нормативу 18 м²).

Таблица 1

Распределение больных ХВГ по степени образованности, семейному положению и количеству детей

| Пол | Образование | | | | Семейное положение | | | | Количество детей | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|---------|------------------|--------------------|------------|--------------|--------------------------|------------------|-------------|-----------|-----------|
| | высшее и неполное высшее | среднее специальное | среднее | неполное среднее | женат/замужем | разведен/а | вдова/вдовец | никогда не был/а в браке | бездетные | 1-2 ребенка | 3 ребенка | 4-5 детей |
| Мужчины | 33,3 | 27,3 | 30,3 | 9,1 | 78,7 | 6,1 | 0 | 15,2 | 21,2 | 18,2 | 36,4 | 24,2 |
| Женщины | 40,9 | 40,9 | 18,2 | 0 | 56,9 | 15,9 | 22,7 | 4,5 | 9,1 | 61,4 | 20,4 | 9,1 |
| В среднем | 37,7 | 35,1 | 23,4 | 3,8 | 66,2 | 11,7 | 13,0 | 9,1 | 14,3 | 42,8 | 27,3 | 15,6 |

Из данных таблицы 2 видно, что активными курильщиками являются 45,5% мужчин (индекс курения $15,8 \pm 2,3$ пачка/лет) и 22,7% женщин (индекс курения $14,0 \pm 1,9$ пачка/лет). Наиболее популярными марками сигарет у опрошенных являются относительно недорогие Bond (предпочитают 48%) и Optima (предпочитают 36%).

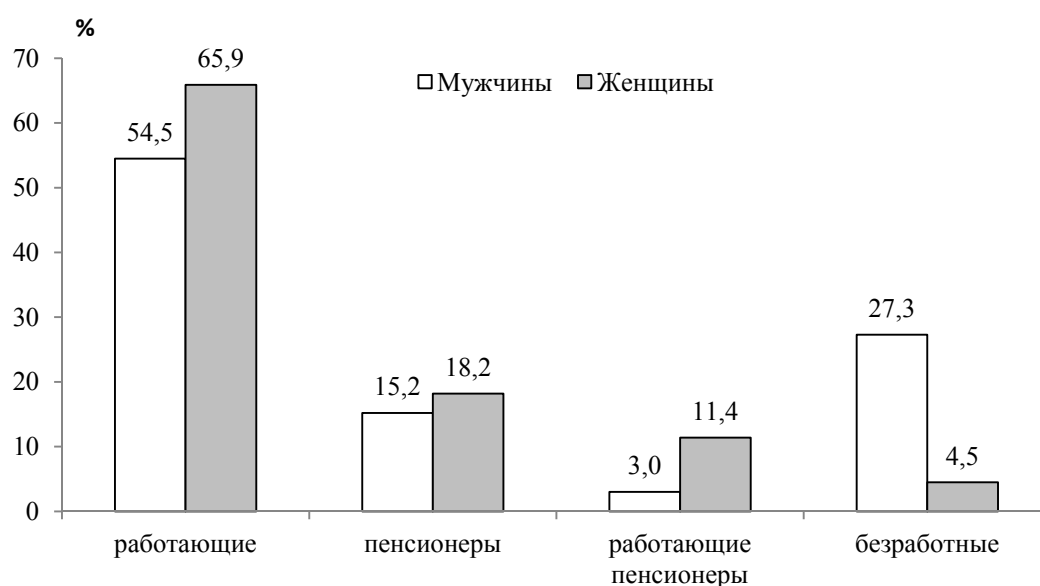
Злоупотребляли алкоголем ранее или продолжают злоупотреблять более половины всех мужчин, у женщин эти показатели значительно ниже. Кстати, необходимо отметить, что среди коренных народов была выявлена высокая частота «атипичной» изоформы алкогольдегидрогеназы – АДГ2 в сочетании с отсутствием АльДГ1, т.е. высокая вероятность повышения соотношения АДГ к АльДГ и накопления высокотоксичного ацетальдегида выше критической концентрации, что может являться основой прогрессирующего течения заболевания [4; 5].

Распространенность некоторых вредных привычек у больных гепатитом, %

| Пол | Табакурение | | | Алкоголь | | | |
|-----------|--------------------|---------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|---|-----------------------|
| | активный курильщик | бросил курить | никогда не курил | продолжающий злоупотреблять | злоупотреблял в прошлом | только по праздникам в умеренном кол-ве | никогда не употреблял |
| Мужчины | 45,5 | 24,2 | 30,3 | 30,3 | 21,3 | 24,2 | 24,2 |
| Женщины | 22,7 | 18,2 | 59,1 | 2,3 | 6,8 | 40,9 | 50,0 |
| В среднем | 32,5 | 20,8 | 46,7 | 14,3 | 13,0 | 33,8 | 14,3 |

Из общего количества опрошенных никогда не работали 14,3%, имеют трудовой стаж до 10 лет – 23,4%, 11-20 лет – 31,2%, 21-30 лет – 25,9%, от 31 года и выше – 5,2%. Как видно из рисунка, основная масса опрошенных женщин продолжает работать, в т.ч. и после выхода на пенсию. Что касается мужчин, то доля работающих после выхода на пенсию незначительна – 3% (1 чел.), а количество безработных составляет 27,3% (9 чел.), при этом большинство из них, с их слов, не могут работать по состоянию здоровья.

Профессии 38,1% опрошенных были связаны преимущественно с умственным трудом, 55,5% занимались легким физическим трудом и физическим трудом средней тяжести, 6,4% – тяжелым физическим трудом. Респондентов, профессии которых были связаны с особо тяжелым физическим трудом, не было.



Распределение больных ХВГ по трудовому статусу

В таблице 3 представлены результаты опроса больных ХВГ об их экономическом положении. Оценка распределения пациентов и их семей по уровню ежемесячного дохода позволила констатировать достаточно низкий доход у большинства опрошенных. При этом необходимо отметить, что 23,4% (18 чел.) являются основными получателями дохода в семьях, состоящих в среднем из $2,8 \pm 0,2$ чел. Вследствие этого лишь 20,8% (16 чел.) считают свой доход достаточно высоким. Основная масса, а именно 62,4% (48 чел.), призналась, что вынуждена всегда экономить, 5,2% (4 чел.) указали, что денег у них не хватает даже на питание, 11,6% (9 чел.) сообщили о непостоянном уровне дохода.

Таблица 3

Экономическое положение больных ХВГ Намского района РС (Я), февраль 2020 г.

| Среднемесячный доход респондента, тыс. руб. | Мужчины (n=33) | | Женщины (n=44) | | Всего (n = 77) | |
|---|----------------|------|----------------|------|----------------|------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Менее 25 | 13 | 39,4 | 15 | 34,1 | 28 | 36,4 |
| 25-50 | 15 | 45,5 | 12 | 27,3 | 29 | 37,6 |
| 50-70 | 1 | 3,0 | 14 | 31,8 | 13 | 16,9 |
| 70-100 | 4 | 12,1 | 3 | 6,8 | 7 | 9,1 |

Более половины респондентов (54,5%) обременены потребительскими кредитами и оплачивают ежемесячно в среднем по 16 840 руб. Безусловно, именно из-за нехватки денег 46,8% (36 чел.) не считают свой рацион питания неполноценным. При этом 83,3% из этой вышеуказанной группы ответили, что ощущают в пищевом рационе недостаток фруктов, 58,3% – овощей, 30,5% – рыбы и мяса.

По структуре заболеваемости гепатитом больные распределились следующим образом: ХГВ диагностирован в 75,3% случаев (58 чел.), ХГD в 16,9% (13 чел.), ХГС в 6,5% (5 чел.), микст-гепатит в 1,3% (1 чел.). У 27,3% (9 чел.) мужчин и 18,2% (8 чел.) женщин диагностированы поздние осложнения в виде цирроза печени. У одной женщины зафиксирован также рак печени. О своем диагнозе респонденты в основном узнавали во время плановых медосмотров (48,1%) или случайно (35,1%). Лишь в 16,9% пациенты обратились врачам из-за ухудшения самочувствия, причем доля женщин в этой группе была значительно выше, чем мужчин (22,7% против 9,1%).

При прохождении курса лечения 66,2% пациентов не испытывает никаких сложностей, 32,5% отмечают финансовые проблемы и 1,3% признались, что испытывают недостаточную моральную поддержку со стороны родственников.

На вопрос «Где вы заразились гепатитом» 85,7% дали ответ «не знаю», 10,4% считают, что заболели после посещения медучреждений, и лишь 3,9% признались, что могли

заболеть, заразившись от полового партнера. Установлено, что у большинства мужчин (72,7%) половой дебют произошел в возрасте от 16 до 18 лет, у женщин (84,1%) – от 19 лет и старше. Венерические заболевания перенесли 27,3% мужчин и 2,2% женщин. Количество половых партнеров у мужчин составило 1-2 человека - 21,2%, 2-5 чел. – 42,4% и более 5 чел. – 36,4%, у женщин эти значения составили 77,3, 20,5 и 2,2% соответственно. Барьерные контрацептивы всегда используют лишь 25,9% опрошенных, никогда не используют 19,5%, остальная часть выбрала вариант «как получится». В целом необходимо подчеркнуть, что мужчины менее внимательно относятся к своему здоровью и здоровью своего окружения. Например, $\frac{1}{4}$ мужчин признались, что не имеют дома индивидуальных средств личной гигиены либо временами забывают об этом, а также не знают, привиты ли их сожители от гепатита В (у женщин эти показатели наблюдаются единично). Поэтому неудивительно, что значительная часть мужчин (42,4%) не исключают возможности того, что могли заразить гепатитом своих половых партнеров. У женщин этот показатель составил 22,7%. Стоит сказать, что среди опрошенных 18,2% имеют членов семьи с диагнозом ХВГ. Кстати, по полученным ранее данным, на интенсивность распространения гепатита В бытовым путем напрямую влияло несоблюдение правил личной гигиены, которое отмечалось в 42,5% обследованных очагов [6]. Пользование общими ванными принадлежностями наблюдалось в 30% очагов, общими полотенцами – в 87,5%, индивидуальная посуда не была выделена для больного в 95%. При этом риск инфицирования в семейных очагах, где в крови источника инфекции определялась ДНК HBV, был в 1,5 раза выше, чем при отсутствии репликации. В отношении HCV-инфекции распространение в семейном окружении было малоактивным, и анти-HCV были обнаружены в 16,1% случаев.

На вопрос «Следуете ли Вы полностью указаниям врача» утвердительный ответ получен от 15,5% мужчин и 40,9% женщин, отрицательный – от 18,2% мужчин, ответ «стараюсь, но не всегда получается» выбрали 66,7% мужчин и 59,1% женщин. В основном пациенты испытывают проблемы с соблюдением диеты (81,5%) и режима дня (55,6%), систематическим приемом лекарств (24,1%) и ограничением физических нагрузок (12,9%).

Заключение. Исследование показало, что контингент больных ХВГ состоит из людей с достаточно высоким уровнем образования (72,8% имеют высшее, неполное высшее или среднее специальное образование). Однако основная масса респондентов (67,6%) не удовлетворена получаемыми доходами, в т.ч. 32,5% признались, что при прохождении лечения ХВГ испытывают финансовые проблемы. Подавляющее большинство респондентов состоит в браке (66,2%) и имеет детей (85,7%).

Как для мужчин, так и женщин отмечены такие факторы риска для неблагоприятного течения инфекционного процесса, как наличие избыточной массы тела (81,8%) и семейных

очагов инфекции (18,2%). Значительная часть мужчин злоупотребляет алкоголем (30,3%) и в целом достаточно легкомысленно относится к своему заболеванию, подвергая риску свое окружение. Для большинства опрошенных фактором, снижающим качество жизни и создающим дополнительные риски инфицирования членов семей, является неблагоустроенное жилье (75,3%), а также не соответствующая нормативам жилплощадь домохозяйства (35,1%).

В целом необходима модернизация системы обеспечения населения республики качественной медицинской помощью, выполнение национальных программ и направлений по вакцинопрофилактике населения против вирусного гепатита В, ведение республиканского регистра, раннее выявление и своевременное противовирусное лечение больных ХВГ В, С и D, совершенствование эпидемиологического надзора и динамическое наблюдение за больными и членами их семей. Большое практическое значение имеют рекомендации для населения по профилактике вирусных гепатитов и их неблагоприятных исходов.

Список литературы

1. Михайлов М.И., Ющук Н.Д., Малинникова Е.Ю., Кюрегян К.К., Исаева О.В., Знойко О.О., Климова Е.А. Проект программы по контролю и ликвидации вирусных гепатитов как проблемы общественного здоровья в Российской Федерации / // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2018. № 7 (2). С.52-58. DOI: 10.24411/2305-3496-2018-12005.
2. WHO Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. WHO/HIV/2016.06. URL: www.who.int/hepatitis (дата обращения 30.06.2020).
3. Шаницына С.Е., Бурневич Э.З, Никулкина Е.Н., Филатова А.Л., Моисеев С.В., Мухин Н.А. Факторы риска неблагоприятного прогноза хронического гепатита С // Терапевтический архив. 2019. Т. 91. № 2. С. 59-66. DOI: 10.26442/00403660.2019.02.000082.
4. Кершенгольц Б.М. Чернобровкина Т.В., Колосова О.Н. Этногенетические особенности устойчивости к алкоголю в популяциях народов Севера // Экология и здоровье человека на Севере: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 55-летию высшего образования в Якутии (Якутск, 10-11 ноября 2012 г.). Якутск, 2012. С. 172-180.
5. Seitz H.K., Stickel F. Acetaldehyde as an underestimated risk factor for cancer development: role of genetics in ethanol metabolism. *Genes & Nutrition*. 2010. vol. 5 (2). P. 121-128.

6. Слепцова С.С. Парентеральные вирусные гепатиты и их исходы в Республике Саха (Якутия). М.: Изд-во ЧПД, 2017. 208 с.