К вопросу о диспансеризации переболевших острыми вирусными гепатитами В и В + С, употребляющих различные наркотические вещества

Категория: **Инфекционные болезни**

О.А. Дунаевский, Н.В. Харин

ГБОУ ВПО «Тверская ГМА Минздравсоцразвития РФ», кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Библиографическая ссылка на статью:

Дунаевский О.А., Харин Н.В. К вопросу о диспансеризации переболевших острыми вирусными гепатитами В и В + С, употребляющих различные наркотические вещества// Верхневолжский медицинский журнал.-2011.-Т.9. Вып.3 №11 – С.18-19.

За последние годы наркомания из проблемы относительно узкой области медицины – психиатрии – перешла в разряд серьезных медико-социальных проблем. Эпидемиологическая наркологическая ситуация в нашей стране, несмотря на предпринимаемые усилия по борьбе с ней, становится все более угрожающей. Крупные промышленные и административные центры являются лидерами по потреблению населением России психоактивных и наркотических веществ. Постоянно расширяется спектр данных препаратов, нелегально ввозимых в Россию или производимых на ее территории.

Врачи-наркологи [5] считают, что в России имеется не менее 5 млн наркоманов. До 40% молодежи имеет опыт общения с наркотиками. Средний возраст приобщения к употреблению наркотиков для мальчиков составляет 14,2 года, для девочек – 14,5 года.

По данным Тверского областного наркологического диспансера, за последние 5 лет заболеваемость наркоманией в области выросла в 50 раз. Среди наблюдаемых врачами наркоманов доля молодых людей (возраст до 30 лет) составляет более 85%. Количе ство учтенных в области наркоманов колеблется на настоящее время от 1500 до 1600 человек, но это лишь незначительная часть лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков и других психоактивных средств.

Данная проблема усугубляется еще и тем, что увеличивается количество больных острыми вирусными гепатитами с парентеральным путем передачи и ВИЧ-инфекцией среди лиц, употребляющих наркотики.

По данным клиники инфекционных болезней Тверской государственной медицинской академии (все больные вирусными гепатитами г. Твери старше 15 лет находятся на лечении только в данной клинике), за последние 10 лет увеличилась заболеваемость острыми вирусными гепатитами, передающимися парентеральным путем – острыми вирусными гепатитами В и С (ОВГ В и С), среди лиц, употребляющих наркотики.

При анализе возраста больных ОВГ В и С (табл. 1) нами установлено, что в последние годы существенно увеличилось число лиц в возрасте до 30 лет (в 2000 г. они составляли 77,4% от всех больных, а в 1988 г. – всего 31,1%). Иными словами, в последние годы больных ОВГ В и С в возрасте до 40 лет (88,6%) стало больше, чем было ранее (48,6%).

Таблица 1

Возраст больных ОВГ В и В + С, употребляющих наркотики

Год	Всего больных	Возраст		
		15–20 лет	21–30 лет	31–40 лет
1988	103	5.8%	25.3%	17.5%
2000	205	39.7%	37.7%	11.2%

При изучении полового состава данной категории больных было установлено, среди больных ОВГ В и В + С употребляющих наркотические вещества мужчин было 86,2%, а женщин – 13,8%.

При опросе больных о профессиональной принадлежности 79,6% больных ответили, что нигде не работают, 18,4% учатся в училищах или техникумах.

В результате изучения данных об употребляемых видах наркотиков было выявлено, что до 1997 г. основным наркотическим веществом, которое употребляли больные острыми вирусными гепатитами, являлся отвар маковой соломки, изготовленный кустарным способом, а с 1997 г. и по настоящее время – героин. Основным способом употребления наркотиков в настоящее время является их внутривенное введение. Возможность заражения вирусными гепатитами В, С, ВИЧ-инфекцией при употреблении наркотических веществ данным способом очень высока, так как потребители наркотиков часто пользуются одним и тем же шприцем (без соответствующей дезинфекционной обработки). Само наркотическое вещество, используемое для применения, также может содержать в своем составе возбудители

данных заболеваний. Возможность заражения ОВГ В и С, ВИЧ-инфекцией у наркоманов высока еще и потому, что они ведут беспорядочную половую жизнь без использования презервативов (половой путь также является одним из основных путей заражения указанными инфекциями).

При обслуживании в стационаре больных, употребляющих наркотические вещества, необходимо учитывать сложность работы с ними: они лживы, изворотливы, скрывают употребление наркотиков, некоторые из них, несмотря на категорический запрет, продолжают употреблять их и в стационаре. Во время нахождения в больнице у больных развивается абстинентный синдром (так называемая «ломка»), что требует дополнительных лекарственных препаратов для его купирования. Следует отметить, что существенную помощь в обслуживании этих больных оказывает врач-нарколог, который является штатным сотрудником инфекционного стационара. Во время нахождения на лечении больные вирусными гепатитами, употребляющие наркотики, как правило, не соблюдают режима, самовольно уходят из отделения недолеченными. Из 308 обследованных больных лишь 39% выписаны с выздоровлением от ВГ, остальные выписаны за нарушение больничного режима или самовольно покинули отделение с остаточными явлениями заболевания

(увеличение печени на 1–1,5 см, незначительная ги-перферментемия и гипербилирубинемия).

Диспансерное наблюдение за лицами, переболевшими острыми вирусными гепатитами, проводится согласно приказу МЗ СССР № 408 от 12 июля 1989 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране» [1]. После выписки из стационара реконвалесценты должны наблюдаться врачом стационара и врачом кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства. Всем больным, выписывающимся из отделения, лечащий врач объясняет правила и порядок диспансеризации: если больной выписан с полным выздоровлением, через 10 дней он должен явиться на прием в поли-клинику, а через месяц после выписки из больницы – к лечащему врачу стационара. В соответствии с вышеуказанным приказом реконвалесценты, у которых при первом диспансерном обследовании никаких субъективных и объективных отклонений не обнаружено в кабинете инфекционных заболеваний, должны обследоваться через 3, 6, 9, 12 мес. после выписки. Если больной выписывается недолеченным (выписан за нарушение больничного режима), то он должен явиться в поликлинику на следующий день.

В результате проведенного исследования установлено, что больные, перенесшие острый вирусный гепатит В и С, употребляющие наркотики, в поликлинику по месту жительства для диспансерного наблюдения являлись в среднем на 32-й день после выписки. Средний процент явки в поликлинику наркоманов, переболевших ОВГ, составил 43,5%, а у лиц, переболевших ОВГ, не употреблявших наркотики, данный показатель составил 98%. Больные, перенесшие ОВГ В и С, употребляющие наркотики, самостоятельно явились на диспансерное наблюдение лишь в 20% случаев, а остальных 80% приходилось активно вызывать (через врачей-инфекционистов поликлиники или участковых врачей). Несмотря на активный вызов, большинство наркоманов не являлись на диспансеризацию.

У больных вирусными гепатитами В и С, употребляющих наркотики, из-за несоблюдения режима, ранней выписки из отделения недолеченными, несвоевременной и низкой явки на диспансерное наблюдение в поликлинику возрастает возможность развития хронического гепатита, цирроза печени. При этом необходимо учитывать, что опиаты, будучи косвенными иммунодепрессантами, подавляют иммунный ответ организма на болезнь и тем самым увеличивают вероятность затяжного течения гепатита и хронизации процесса [2–4, 6].

Таким образом, специальный анализ организации лечения больных опийной наркоманией с острыми гепатитами, а также болезнями, передающимися парентеральным путем, показал, что они не соблюдают больничного режима, не выполняют рекомендаций врачей, продолжают прием наркотических веществ, находясь в стационаре, самостоятельно покидают отделение. До настоящего времени не решены вопросы охраны персонала инфекционных отделений от агрессии наркоманов, нет регламентированных контактов с работниками МВД в отношении обслуживания данной категории больных во время их нахождения в инфекционном стационаре, после их выписки или самовольного ухода из отделения. Нет достаточной преемственности между наркологами и инфекционистами в диагностике, терапии и реабилитации больных вирусными гепатитами, употребляющих наркотические препараты. Для проведения полноценного диспансерного наблюдения за переболевшими вирусным гепатитом, употребляющими наркотики, необходима более тесная связь между врачами стационаров и поликлиник, а также совместная работа с врачами-наркологами, сотрудниками МВД.

Литература

1. О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране. Приказ МЗ СССР. – М., 1989. – 91 с.

2. Кожевникова Г.М. Эпидемиологические и клинические особенности острых вирусных гепатитов В и С у потребителей наркотиков. Автореф. на соиск. ученой степени доктора мед. наук. – М., 2000. – 41 с.

3. Нестеров Н.Н., Пирумов П.А., Семиков В.А., Подкол-зин В.М. Опыт лечения больных опийной зависимостью, инфицированных вирусами гепатитов // Terra Medica nova. – 2000. – № 2. – 35–36 с.

4. Романова Н.Н., Абросимова М.М., Сорока В.И., Караганова О.В. Инфекционные гепатиты у наркозависимых лиц // Инфекционные болезни: диагностика, лечение, профилактика. Тез. докл. 5-й Российско-итальянской научной конференции. – СПб., 2000. – 215 с.

5. Честнова В.И., Сохачевский Ю.М. Сумерки. Методическое пособие по профилактике подростковой наркомании. – Тверь, 2001. – 28 с.

6. Шишкарева О.А. Эпидемиология и стратегия профилактики гемоконтактных вирусных гепатитов. Клинические перспективы в инфектологии. Всероссийская научная конференция. – СПб., 2001. – 72–73 с.