

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «А» СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Джангазиева А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В период эпидемического подъема вирусного гепатита А в 2012 году, по данным города Бишкек, среди госпитализированных больных выявлена высокая заболеваемость учащихся высших и средних учебных заведений. В статье показаны результаты сравнительных данных анкетирования студентов разных специальных учебных заведений по эпидемиологическим аспектам инфекции, включающие вопросы соблюдения личной гигиены, характера питания, условия проживания и др., способствующие эпидемиологическому неблагополучию в республике по вирусному гепатиту А.

Ключевые слова: эпидемиология, вирусный гепатит А, эпидемический подъем, заболеваемость.

«СТУДЕНТТЕРДИН ВИРУСТУК ГЕПАТИТ «А» МЕНЕН КӨП ООРУГАНЫНЫН СЕБЕБИНЕ БАА БЕРҮҮ»

Джангазиева А.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. 2012-жылдын А вирустук гепатитинин эпидемиялык күчөө мезгилинде, Бишкек шаарынын шартында, госпиталдаштырылган оорулуулардын арасынан жогорку жана орто окуу жайларынын студенттери жогорку ооруга чалдыкканы табылган. Макалада, өздүк гигиенаны сактоо, тамактануу, жашоо шарты жана башка маселелерди камтыган, А вирустук гепатити боюнча республикадагы эпидемиологиялык оору сыркоого учураткан, инфекциянын эпидемиологиялык аспектилдери боюнча ар кандай кесиптеги окуу жайларынын студенттеринин анкеттөөсүнүн салыштырма берилген жыйынтыгы көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: эпидемиологиясы, вирустук гепатит А, эпидемиянын күчөшү, студенттер, оорупкалышы.

EPIDEMIOLOGICAL FACTORS OF VIRAL HEPATITIS A INCREASE AMONG STUDENTS

Dzhangazieva A.A.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. During outbreak of viral hepatitis A in 2012 a high disease incidence was found at students of higher and secondary educational institutions among hospitalized patients in Bishkek. The article presents the results of comparative survey of students of different specialized educational institutions on epidemiological aspects of infection, such as personal hygiene, dietary habits, living conditions etc., that cause epidemiological outbreaks on viral hepatitis A in the country.

Keywords: epidemiology, viral hepatitis A, epidemic outbreak, disease incidence.

Гепатит А является острым, обычно самоограничивающимся заболеванием печени, вызванным вирусом гепатита А, который передается от человека к человеку фекально-оральным механизмом [1,2]. По оценке ВОЗ, в мире ежегодно отмечается 1.5 миллионов клинических случаев гепатита А, заболеваемость тесно связана с социально-экономическим развитием, и серо-эпидемиологические исследования показывают, что распространенность антител к вирусу

гепатита А среди населения колеблется от 15% почти до 100% в разных частях мира. По литературным данным, в зависимости от распространенности ВГА-инфекции все страны условно подразделяются на 3 типа. В районах с низкой эндемичностью гепатит А обычно встречается в виде единичных случаев среди лиц высокого риска или в виде вспышек заболевания, представляющих маленькие группы заболевших, преимущественно заболевает взрослое население. Гипоэндемичность присуща высоко раз-

витым странам (Австрия, Бельгия, Финляндия, Дания и др). Гиперэндемичные территории охватывают страны Африки, Азии и отдельные Европейские страны, заболеваемость здесь достаточно высока, болеют преимущественно дети. Так, республики Средней Азии относятся к данной территории, в Таджикистане регистрируются от 277 до 708 на 100 тыс. населения, Кыргызской Республике – 249–600 на 100 тыс., Казахстане 207 – 443 на 100 тыс. Промежуточное положение занимают эндемичные территории со средним уровнем заболеваемости с колебаниями от 50 до 200 на 100 тыс. населения: Россия, Белорусия, Румыния и др. В исследованиях, проведенных в некоторых субъектах РФ, показано кардинальное смещение в возрастной структуре заболеваемости от детской к старшей подгруппе. Отмечено активное вовлечение в эпидемический процесс подростков и молодых людей в возрасте 15 – 29 лет [3;4].

В Кыргызской Республике заболеваемость ВГА характеризуется периодическими подъемами синтервалами в 3–4 года. В частности, в г. Бишкек эпидемические подъемы инфекции зарегистрированы в 2004, 2008 гг. и в 2012 г., интенсивные показатели составляли 144,3; 184,4 и 389,3 на 100 тыс. населения, соответственно. В возрастной структуре традиционно преобладают дети дошкольных и младших школьных коллективов. По данным среднескользящих показателей в г. Бишкек с 2002 по 2011 гг. дети от 0 до 14 лет составили 72%, тогда как среди взрослых заболевание регистрировалось с меньшей частотой [5]. Однако следует отметить, что в 2004 г. показатель заболеваемости ВГА среди взрослого контингента составлял 12,2%, а в 2012 году возрос до 15,9%, что свидетельствует о «повзрослении» инфекции [6; 7].

В период эпидемического подъема в 2012 году в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) обратились 1744 больных с желтушной формой ВГА, из них 711 человек (40,8±1,38%) были госпитализированы по тяжести состояния, остальным 1033 человек (59,2±1,4%, $p < 0,001$) было рекомендовано амбулаторное лечение. Проведенный нами анализ 429 историй болезни показал, что 23,4±4,2% госпитализированных больных составили подростки и взрослый контингент, при этом 62,2% из них оказались

студентами высших и средних учебных заведений и школьники старших классов. В связи, с чем основной задачей нашего исследования было изучение эпидемиологических предпосылок, влияющих на повышенную заболеваемость ВГА среди данной категории лиц с целью повышения эффективности методов профилактики.

Материалы и методы исследования.

Исследование выполнялось методом интервьюирования, путем заполнения специально разработанных анкет. Опрос проводился в период с сентября по декабрь 2013 г. среди студентов Кыргызской государственной медицинской академии им И.К. Ахунбаева (КГМА), Кыргызского Государственного Университета им. Арабаева (КГУ), Бишкекского финансово-экономического техникума (БФЭТ) и Бишкекского архитектурно-строительного техникума (БАСТ). В анкетировании приняли участие 417 студентов, из них 137 человек из КГМА, 75 – из КГУ, 103 – из БФЭТ и 102 человека из БАСТ.

Респондентам было предложено ответить на 20 вопросов, которые касались эпидемиологических аспектов ВГА. Ответы на вопросы были анонимные. Полученные результаты были введены в базу данных и проанализированы с использованием программы MS Access.

Результаты и обсуждения.

Среди студентов высших учебных заведений (ВУЗ) было 176 участниц и 36 участников в анкетировании, из средне-специальных учебных заведений (СУЗ) было 77 участниц и 128 участников. Возраст респондентов варьировал от 14 лет до 28 лет, средний возраст составил 18,9±3,8 лет. Средний возраст учащихся ВУЗов составил 20,9±2,9 лет, а СУЗов – 17,0±2,6 лет, при этом достоверной разницы не обнаружено ($p > 0,05$).

Респондентам было предложено ответить на 20 вопросов, касающихся соблюдения правил личной гигиены, характера питания, условий проживания и знаний о мерах профилактики ВГА. Ответы респондентов, вызвавшие наибольший интерес в эпидемиологическом аспекте ВГА представлены в таблице 1.

Полученные результаты показали, что на вопросы по соблюдению элементарных правил личной гигиены ответы студентов ВУЗов и СУЗов оказались преимущественно утвердительными без достоверной разницы

Таблица 1
 Ответы респондентов, имеющие значение для эпидемиологических аспектов
 вирусного гепатита А

Вопросы респондентам	ВУЗы n=199		СУЗы n=206	
	Да	Нет	Да	Нет
Всегда ли есть возможность помыть руки перед употреблением пищи	79,7±2,9	1,4±0,8	78±2,9	3,4±1,3
Всегда ли есть возможность помыть руки после посещения туалета	91,0±2,0	0,5±0,03	88,3±2,2	2,9±1,2
Всегда ли есть возможность помыть руки мылом	47,2±3,5	7,5±1,9	47,8±3,5	8,3±1,9
Используете ли Вы антисептические средства при отсутствии воды	45,3±3,5	48,6±3,5	31,6±3,2	67,3±3,3
Пьете ли вы из горлышка одной бутылки с друзьями	6,6±1,8	93,4±1,8	69,8±3,2	30,2±3,2
Имеете ли Вы возможность утром позавтракать	44,8±3,2	55,2±3,5	56,1±3,5	43,9±3,5
Часто ли Вы употребляете продукты «стихийной» торговли	81,1±2,8	18,9±2,7	52,5±3,5	47,5±3,4
Часто ли Вы употребляете фастфуды	51,9±3,5	48,1±3,5	35,6±3,3	64,4±3,3
Знаете ли Вы о мерах профилактики ВГА	87,3±2,4	12,7±2,3	41,0±3,4	57,6±3,4

($p > 0,05$). Хотя обращает на себя внимание ответ учащихся СУЗов в 8,8±1,9% случаях, что не всегда имеются условия в общественных местах для мытья рук после посещения туалета. Использование мыла для мытья рук практически не представляется возможным в местах общественного питания, и респондентами были высказаны пожелания об улучшении условий с обеспечением водопроводной воды и мыльными растворами в специально отведенных местах для питания студентов. Между тем, при опросе выяснилось, что студенты ВУЗов в сравнении с учащимися СУЗов при отсутствии воды чаще используют антисептические средства (жидкие дезинфицирующие средства для обработки рук, влажные антибактериальные салфетки) (45,3±3,5% и 31,6±3,2%, соответственно, $p < 0,001$).

Изучение вопросов питания студентов показало, что учащиеся всех учебных заведений в основном питаются 2 – 3 раза в день, из ВУЗов утвердительных ответов было 52,8±3,5%, из СУЗов – 52,2±3,5% ($p > 0,05$). Четырех- и более кратного питания чаще придерживаются учащиеся СУЗов 26,8±3,1% в сравнении со студентами ВУЗов 18,9±2,8% ($p < 0,01$), вероятно это связано с тем, что участники анкетирования из СУЗов преимущественно

проживают с родителями в домашних условиях, этот факт также отразился на режиме питания и характере принимаемой пищи. Так, наличие возможности утром позавтракать утвердительно отметили 56,1±3,4%, респондентов СУЗов и 44,8±3,5% студентов ВУЗов ($p < 0,001$). Во время пребывания на учебе студенты ВУЗов чаще перекусывают всухомятку (81,1±2,8%) продуктами «стихийной» торговли и лишь 18,9% респондентов употребляют горячие блюда в местах общественного питания. Тогда как учащиеся СУЗов реже (52,5±3,5%) питаются всухомятку и чаще (47,5±3,5%) принимают горячую пищу. Участники из КГМА (137 человек), дали разъяснения по характеру питания, что они в течение дня перемещаются между учебными корпусами расположенными вдали друг от друга и поэтому же чаще питаются фастфудами (51,9±3,5%). Потребление фастфудов подтвердили 35,6±3,3% учащихся СУЗов ($p < 0,0001$). Удивительным было то, что учащиеся СУЗов часто пьют воду из горлышка одной бутылки с друзьями (69,8±3,2%), тогда как студенты ВУЗов утвердительно ответили лишь 6,6±1,8% ($p < 0,0001$).

Существенные различия в ответах студентов были в отношении знаний о мерах профилактики вирусного гепатита «А».

Утвердительные ответы студентов ВУЗов оказались высокими ($87,3 \pm 2,4\%$), за счет участников из КГМА, а респонденты СУЗов оказались преимущественно ($57,6 \pm 3,4\%$) неинформированными о профилактических мерах в отношении ВГА.

Выводы: таким образом, полученные результаты анкетирования – недостаточное соблюдение правил личной гигиены, частое питание продуктами «стихийной» торговли, низкая информированность о профилактике вирусного гепатита А повышают риск инфицирования студентов данной инфекцией. Следовательно, эффективными способами борьбы с гепатитом А являются улучшение санитарных условий в местах общественного питания, безопасность пищевых продуктов, повышение осведомленности населения о мерах профилактики и иммунизация.

Рекомендации ВОЗ [8] для стран с высокой эндемичностью ВГА широкомасштабные усилия по иммунизации не должны предприниматься. Но в условиях вспышки иммунизация против гепатита А зависит от возможности быстрого осуществления широкомасштабной программы иммунизации на ранних стадиях вспышки и достижения высокого охвата прививками широко возрастных групп населения. Усилия по вакцинации должны сопровождаться санитарным просвещением и улучшением санитарных условий.

Литература:

1. Игнатова О.А., Юценко Г.В., Каира А.Н. Гепатит А: особенности эпидемиологии в период частичной иммунизации. // *Эпидемиология и инфекционные болезни* – 2010. – № 4. – С.10–15.
2. Толоконская Н. П., Усолкина Е.Н., Хохлова Н.И., Василец Н.М. Вирусный гепатит А у взрослых: совершенствование клинической диагностики и терапии. *Журн. Медицинские науки*. 2012; 7: 199 – 203.
3. Чуланов В.П., Пименов Н.Н., Карандашова И.В., Комарова С.В. Современные особенности эпидемического процесса гепатита А в России и странах Европы, определяющие стратегии его профилактики. // *Эпидемиология и инфекционные болезни* – 2012. – № 3. – С.28–34.
4. Миндлина А.Я., Полибин Р.В. Демографическая структура населения и уровни заболеваемости гепатитом А в России и за рубежом. // *Эпидемиология и инфекционные болезни* – 2010. – № 2. – С. 4 – 7.
5. Омуралиев К.Т., Мамасадыков Н.М., Рыскулбекова А.Б., Мамбеталиева А.К. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости вирусным гепатитом А в г. Бишкек. // *Медицина Кыргызстана* – 2013. – № 1. – С. 122 – 124.
6. Кутманова А.З., Джумагулова А.Ш., Узакбаева А.З. и др. Клинико – эпидемиологические характеристики вирусного гепатита А у взрослых в период эпидемического подъема в 2012 году. // *Здравоохранение Кыргызстана* – 2013. – № 4. – С. 26 – 28.
7. Ногойбаева К.А., Бекенова Д.С., Абилов Б.А., Заирова Г.М. Эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита А в Кыргызской Республике в 2000 – 2012 гг. // *Медицина Кыргызстана* – 2013. – № 4. – С. 213 – 216.
8. Документы по позиции ВОЗ по вакцинам и комбинациям вакцин против болезней, представляющих международное значение для общественного здравоохранения // http://www.who.int/immunization/HebA_Rus.pdf?ua=1