

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА «В» В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ

Пахотина В.А., Абдурасулов К.Д.

БУ ВО ХМАО-Югры

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия

Ханты-Мансийск, Россия

Резюме. В работе рассмотрен вопрос об особенностях эпидемического процесса вирусного гепатита В (ГВ). Проведено измерение заболеваемости и оценка факторов риска в развитии эпидемической ситуации. Предложены пути снижения и подход в организации и проведении профилактических мероприятий на основании международных рекомендаций
Ключевые слова: острый и хронический гепатит В, заболеваемость, риск заражения, медико-социальные факторы, профилактика.

EPIDEMIC PECULIARITIES OF THE VIRUS HEPATITISES «B» IN KHANTY- MANSIYSK AUTONOMOUS DISTRICT-YUGRA

Pahotina V.A., Abdyrasulov K.D.

Khanty-Mansiysk State Medical Academy

Khanty-Mansiysk, Russia

Resume. In work the issue of features of epidemic process of the virus hepatitis B (HB). Measurement of incidence and assessment of risk factors in development of an epidemic situation is carried out. Ways of decrease and approach in the organization and carrying out preventive actions on the basis of the international recommendations are offered.

Keywords: acute and chronic hepatitis B, incidence, risk of infection, medico-social factors, prevention.

Введение

Вирусные гепатиты занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека и являются приоритетным направлением профилактики. Рост заболеваемости хроническим гепатитом В с вовлечением в эпидемический процесс лиц трудоспособного и репродуктивного возраста определяет как одну из главных проблем национальной безопасности в сфере здоровья населения [1].

В мире насчитывается 250-400 млн. человек, хронически инфицированных вирусом гепатита В (ВГВ) [12,11,9].

Среди этиологических причин смертности от хронических заболеваний печени доля гепатита В составляет от 10 до 75%. С этой инфекцией связаны летальные исходы у больных острыми вирусными гепатитами, а также случаи развития хронических заболеваний печени, включая циррозы и первичный рак [11]. Изучение структуры хронических гепатитов В определяется и необходимостью выявления основного источника HBV - инфекции.

Цель

Анализ эпидемической ситуации в отношении гепатита В, оценка групп риска и факторов риска в развитии эпидемической

ситуации.

Материалы и методы.

Одним из принципов оценки эпидемической ситуации является комплексная экспертиза заболеваемости, выявление групп риска и факторов риска. С этой целью, на основе официальных информационных материалов проведены эпидемиологический анализ заболеваемости вирусным гепатитом В (ГВ), анализ случаев заболеваний по историям болезни (ф.003/у) 285 пациентов с манифестными формами ГВ, госпитализированных в окружную клиническую больницу (ОКБ) г. Ханты-Мансийска за период 2006 -2012 гг; результатов обследования на HBsAg групп риска по клиническим и эпидемическим показаниям.

Предполагаемые факторы риска и пути передачи гепатита В выявляли методами текущего и ретроспективного анализа эпидемиологической информации. Дополнительно проводили анкетирование больных. В ходе эпидемиологического исследования использовали приемы формальной логики.

Статистическую обработку информации проводили при помощи программы Statistica 6.0. Достоверность различий сравниваемых показателей оценивали с помощью критерия

Стьюдента. Различия считали достоверными при значении $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

Динамические проявления эпидемического процесса гепатита В в Ханты - Мансийском автономном округе - Югре (ХМАО) за период 2000 – 2012 гг. характеризуется тенденцией значительного снижения заболеваемости острым гепатитом В и неравномерным распространением по административным территориям.

Заболеваемость острым ГВ в 2012 г отмечена в минимальных показателях (1,3 на 100 тыс. населения) и в отдельных административных территориях не регистрировалась.

Не отмечена заболеваемость острым ГВ в 2012 г. среди детей в возрасте 0 - 17 лет. Самый высокий показатель заболеваемости острым гепатитом В (80,4), зарегистрированный в 2000 г, снизился в сравнении с 2012 г в 60 раз ($P < 0,05$). (Рис.1).

Хронический гепатит В (ХГВ) в 2012 г. был диагностирован в 17 административных территориях автономного округа (17,56 на 100 тыс. населения) с превышением уровня

заболеваемости острым ГВ в 13,5 раза.

Показатели заболеваемости населения ХГВ в административных территориях варьировали в пределах от 2,36 до 36,8 (на 100тыс. населения).

Такая вариабельность уровней заболеваемости ГВ в значительной мере определяется особенностями эпидемического процесса, качеством диагностики и полнотой регистрации этого вида патологии [6].

Динамические проявления эпидемического процесса ГВ в ХМАО коррелируются с отчетливой тенденцией значительного снижения заболеваемости острым гепатитом В по Российской Федерации за многолетний период [7] (Рис.2).

Эпидемиологическое исследование частоты регистрации и этиологической характеристики ГВ среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ОКБ в период 2006-2012 гг. позволило отметить различия в структуре острого и хронического гепатита В: на долю ХГВ приходилось 85,0 % $\pm 1,2$, а острого гепатита В 15,0 % $\pm 0,4$ ($P < 0,05$) (Рис.3).

Гепатит В отмечен во всех возрастных



Рис 1. Заболеваемость населения ХМАО-Югры гепатитом В за период 2000-2012 гг.

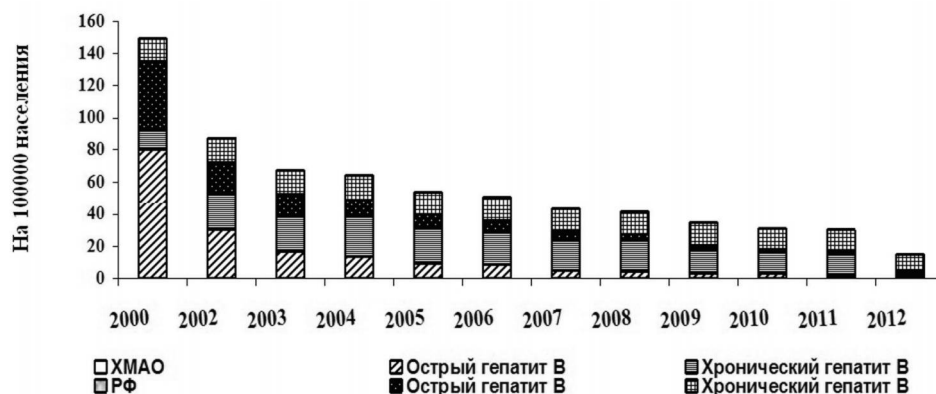


Рис.2. Сравнительный анализ динамической характеристики эпидемического процесса ГВ в Российской Федерации и ХМАО за период 2000 -2012гг.

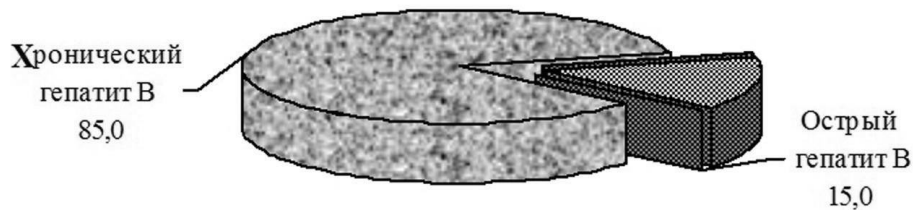


Рис. 3. Структура больных острым и хроническим гепатитом В в ЛПО ХМАО - Югры за период 2006-2012 гг.

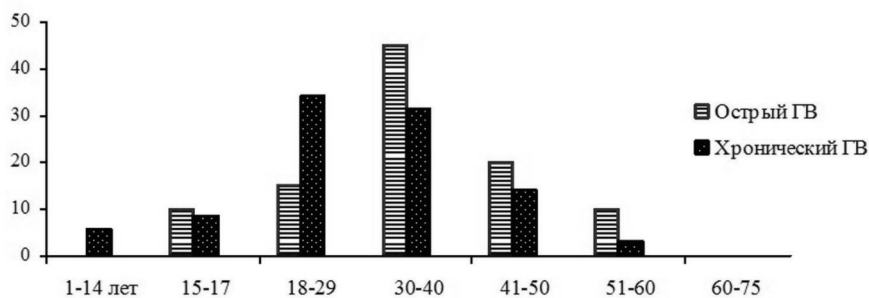


Рис. 4. Возрастная структура острого и хронического гепатита В среди пациентов ЛПО ХМАО за период 2006-2012 гг. (%).

группах больных, а наибольший удельный вес составили пациенты в группе 18 - 29 и 30-40 лет.

Острый гепатит В отмечен у $45 \pm 2,2\%$ пациентов в возрасте 30-40 лет, а хронический гепатит В зарегистрирован во всех возрастных группах с доминированием ($34,2 \pm 1,4 \%$) в группах 18 -29 лет и 30-40 лет (Рис.4).

Особенностью эпидемического процесса гепатитов с парентеральной передачей является преобладание ХГВ среди лиц молодого, наиболее репродуктивного возраста (18- 29 лет).

Наблюдаемые проявления эпидемического процесса гепатита В в настоящее время должны оцениваться не только по манифестной заболеваемости, но и с учетом частоты встречаемости лиц с бессимптомными формами, которые, как известно, на 80% и более являются больными с хроническим течением процесса [8]. Анализ материалов официальной статистической отчетности показал отчетливое различие показателей манифестной заболеваемости вирусным гепатитом В и результатов скрининга на скрытую циркуляцию вируса (Рис.5)

Истинная эффективность эпидемического процесса, как показали результаты серо-

логического обследования населения, превышает клинически выраженную заболеваемость острыми и хроническими гепатитами. Это свидетельствует об активности естественных путей инфицирования возбудителями и «устойчивом потенциале сохранения вируса на ближайшие десятилетия»[3]. На фоне снижения заболеваемости острым ГВ в ХМАО отмечено снижение и показателей скрытой циркуляции вируса.

В 2013 частота встречаемости бессимптомных форм ГВ (18,2) снизилась в сравнении с 2010г. (37,28) на 52%, заболеваемость острым гепатитом В за аналогичный период снизилась на 50%, а заболеваемость ХГВ возросла на 26 %. За период 2007-2012 гг. произошли значительные изменения в частоте выявления маркеров инфицирования вирусом ГВ (HBsAg) среди контингентов риска. Среднемноголетний уровень инфицирования вирусом групп риска составил 1,7% с уменьшением показателя в 2,4 раза, в том числе у новорожденных от матерей, больных острым и хроническим ГВ в 2 раза (6,3% - 3% - соответственно); у персонала учреждений службы крови в 2 раза (6,4 %— 3,2% - соответственно).

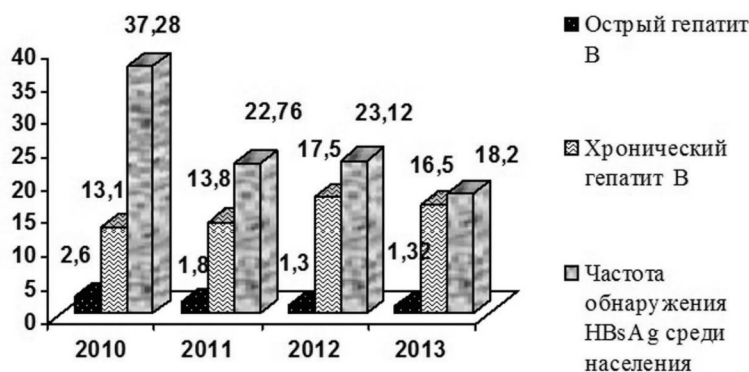


Рис. 5. Манифестная и скрытая интенсивность эпидемического процесса ГВ в 2010 - 2013 гг. (на 100 тыс. населения).



Рис. 6. Пути и факторы передачи гепатита В у больных ЛПУ ХМАО-Югры за период 2006 – 2012 гг.

Категория больных с латентной инфекцией, а также контингент больных с хронической манифестной инфекцией определяют неблагоприятный эпидемиологический и социальный прогноз в ХМАО с преобладанием неблагоприятных исходов, особенно при гепатите В [4].

Анализ анамнестической информации позволил выявить среди больных группы повышенного риска заражения гепатитом В.

С естественными путями передачи вируса ГВ: лица, имеющие тесный бытовой контакт с больным ГВ, и, прежде всего, с больными хроническими формами ГВ, включая вирусоносителей; лица, имеющие нескольких половых партнеров. С искусственными путями передачи вируса: больные, подвергавшиеся инвазивным методам обследования и лечения; лица, принимавшие инъекционные наркотики; лица, подвергавшиеся вмешательствам,

связанным с нарушением целостности кожи и слизистых, вне лечебно-профилактических организаций (пирсинг, нанесение татуировки, прокол мочки уха и др.) [2,5]. Группа эпидемиологического риска: потребители наркотиков, лица, освобождающиеся из учреждений уголовно-исполнительной системы, трудовые мигранты. Анализ факторов риска и условий инфицирования пациентов показал, что доминирующее значение как вероятных путей распространения вируса ГВ имеют: парентеральное введение наркотиков, половой, контактно – бытовой. (Рис. 6).

Половой путь инфицирования, установлен в $24,1 \pm 0,7$ %; бытовой (пользование общей бритвой, маникюрными ножницами, нанесение татуировки) наиболее вероятен в $24,7 \pm 0,7$ % случаев, а также инвазивные манипуляции в косметических салонах - $5,8$ %.

На искусственную (искусственную)

передачу возбудителя при проведении лечебно-диагностических инвазивных манипуляций в ЛПО приходилось 9,2 %, в т.ч. на переливание крови и ее препаратов - 0,5 %, единичные инъекции в поликлинике - 3,2 %, лечение у стоматолога - 2,8 %, на долю заразившихся в стационаре при оперативном лечении и других манипуляций - 2,7%. Профессиональные заражения медицинских работников, указавших в анамнезе - 0,8 %. На парентеральное введение наркотиков указали 29,9 ± 1,1 % пациентов в возрастных группах 22-30 и 31-40 лет.

Выводы

1. Эпидемический процесс гепатита В в ХМАО - Югре характеризуется тенденцией отчетливого снижения заболеваемости острым ГВ, стабилизацией показателей заболеваемости хронической формы HBV - инфекции, неравномерностью распространения, вовлеченностью в эпидемический процесс наиболее репродуктивной и трудоспособной части населения.

2. Ведущие факторы риска распространения ГВ: внутривенное употребление наркотиков, беспорядочная половая жизнь, проведение различных манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек в немедицинских учреждениях.

3. Мероприятия по медико-социальной профилактике острого гепатита В должны быть ориентированы на:

- активное выявление источников инфекции, разрыв естественных и искусственных путей заражения, проведение иммунизации в группах риска.

4. Мероприятия по медико-социальной профилактике хронического гепатита В должны быть ориентированы на:

- активную раннюю диагностику, эффективные программы профилактических мероприятий и надлежащую терапию; скрининг людей, которые могут подвергаться риску инфицирования ГВ.

- иммунизацию вакцинами против ГА для предотвращения сопутствующей инфекции этими двумя вирусами гепатита с целью защиты своей печени.

5. Повышение уровня образованности и осведомленности населения, медицинских работников и высших должностных лиц о ГВ.

Литература:

1. Волчкова Е. В. // *Практическая гепатология* / Под ред. Н. А. Мухина. - М.: - 2004. - С. 27-33.

2. *Гепатит В и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с коинфекцией. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия, 2011 г.). ВОЗ; 2011.*

3. Исаева Н.В., Фельдблюм И.В. *Состояние и тенденции развития эпидемического процесса гепатита В и С в Перми // Эпидем. и инфекц. болезни, № 5.- 2005.- С.12-15.*

4. Кайданек Т.В., Ефимов Г.Е., Воробьев А.С. и др. *Тенденции и социальный прогноз при различных формах эпидемического процесса гепатитов В и С на территории Уфы // Инфекц. бол.-2010.- №3.-С.4-8.*

5. Косаговская И.И., Волчкова Е. В. *Медико-социальные аспекты вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи // Эпидем. и инфекционные болезни, №1.- 2013.- С.28-38.*

6. *О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2011 году: Государственный доклад. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012.*

7. *О санитарно - эпидемиологической обстановке на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в 2012 году. Государственный доклад. - П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре, 2013.*

8. Сологуб Т.В., Есауленко М.Г., Романцев М.Г. и др. *Носительство HBsAg: состояние или болезнь // Инфекц. бол.-2008.- №3.-С.5-10.*

9. Шахильдян И. В. *Гепатиты В, С и D - проблемы диагностики, лечения и профилактики. М.: -2001.- 381с.*

10. Яковлев А.А, Комарова А.Я., Мусатов В.Б. и др. *Современные тенденции изменений этиологической структуры и клинко - эпидемиологической характеристики гепатоцеллюлярной карциномы // Эпидем. и инфекц. болезни, № 6.- 2013.- С.21-27.*

11. *World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access. Geneva: WHO; 2011.*

12. Ott JJ. et al. *Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. Vaccine. 2012; (12):2212-9.*

13. Sy T., Jamal M./M. *Epidemiology of hepatitis C virus infection. Int. J. Med.Sci / 2006; 3:41-6.*