

5. *Копанев В. А., Коваленко Л. Г.* / Материалы науч.-практической конференции. Актуальные вопросы социально-гигиенического мониторинга в Сибирском федеральном округе. — Новосибирск, 2005. — С. 15—19.

6. *Копанев В. А.* // Традиционная медицина. Восток и Запад. — 2004. — Т. 5, № 4. — С. 39—46.

7. *Копанев В. А., Коваленко Л. Г., Герасимов Е. А.* Использование лейкоцитарной формулы крови при оценке резистентности организма: Пособие для врачей. — Новосибирск, 1999. — 13 с.

8. *Копанев В. А., Коваленко Л. Г.* Относительные нормы при диагностике ранних признаков предпатологических состояний организма / Актуальные вопросы современной медицины. — Новосибирск, 2001. — С. 363—364.

9. *Шадричев Ф. Е.* // Современная оптометрия. — 2008. — № 7. — С. 24—30.

10. *Spahn D. K., Namperumalsamy P., Hilton G. F., et al.* // Br. J. Ophthalmol. — 2003. — Vol. 84. — P. 485—492.

Контактная информация

Козина Елена Владимировна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, e-mail: el.kozina@yandex.ru

УДК 616.36-002-002(471.45)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ГЕПАТИТОВ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. А. Беликова, Е. А. Иоанниди, В. К. Левшин, С. Ф. Попов

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ВолгГМУ

В работе представлены данные исследования клинко-эпидемиологических особенностей вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи в Волгоградской области. Выявлено преобладание хронического гепатита С над острым и всеми формами гепатита В. Оценены преобладающие генотипы вирусов, а также возрастные и половые особенности парентеральных гепатитов в нашем регионе.

Ключевые слова: парентеральные вирусные гепатиты, генотип вируса, вакцинопрофилактика.

EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF PARENTERAL VIRAL HEPATITIS IN THE VOLGOGRAD REGION

E. A. Belikova, E. A. Ioannidi, V. K. Levshin, S. F. Popov

The paper presents a study of clinical and epidemiological features of viral hepatitis with parenteral transmission mechanism in the Volgograd region. Prevalence of chronic hepatitis C over acute hepatitis C and over all forms of hepatitis B virus was revealed. Prevailing viral genotypes are assessed, as well as the age and gender characteristics of parenteral hepatitis in our region.

Key words: parenteral hepatitis, genotype of virus, vaccination.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вирусным гепатитом В ежегодно заболевает около 50 млн человек, а более 1/3 населения мира уже инфицирована [1, 5]. Носители HBV-инфекции в 12—30 раз чаще заболевают циррозом и первичным раком печени, чем остальное население [3]. Несмотря на снижение абсолютного числа вновь выявляемых случаев острых гепатитов В, эпидемиологическая ситуация на территории России по заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В (ХГВ) продолжает оставаться сложной, в эпидемический процесс интенсивно вовлекаются подростки и люди молодого возраста, что отражается в продолжающемся росте показателя распространенности этих болезней среди населения. Медико-социальная актуальность проблемы вирусного гепатита В на сегодня такова, что вопросы профилактики и лечения включены в качестве одного из разделов в приоритетный национальный проект «Здоровье» [2].

По оценочным данным, общее число инфицированных вирусом гепатита С (ВГС) колеблется от 200 до 500 млн человек, что составляет около 3 % населения Земли [4]. Преобладание среди инфицированных лиц трудоспособного и детородного возраста, а также высокий риск хронизации заболевания, трансформации гепатита в первичный рак и цирроз печени, а следовательно высокой смертности и инвалидизации придают проблеме хронического гепатита С общенациональный характер.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить распространенность и многолетнюю заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами в Волгоградской области, оценить генетическое разнообразие вируса гепатита С с целью оптимизации подходов к терапии, определить пути передачи и факторы риска хронизации парентеральных гепатитов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Таблица 1

Впервые выявленные случаи заболеваемости вирусными гепатитами на территории Волгоградской области в период с 2005 по 2010 гг.

Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации: истории болезней стационарных больных (форма № 003-у), находившихся на стационарном лечении в Волгоградской областной клинической инфекционной больнице (ВОКИБ) № 1, а также материалов статистического наблюдения по Волгоградской области — «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма № 2). Сведения о заболеваемости вирусными гепатитами В и С в Российской Федерации (РФ) получены из доклада главного государственного санитарного врача РФ Г. Г. Онищенко «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2009 г.».

У 138 пациентов, находящихся на стационарном лечении в ВОКИБ № 1 с хроническим гепатитом С (ХГС), был определен генотип HCV. Для определения генотипа вируса использовалась отечественная тест-система АмплиСент-HCV-генотип.

Диагноз ХГС был установлен на основании клинико-anamnestических данных, а также результатов серологических методов обследования.

Полученные результаты обработаны с использованием стандартной версии программы Microsoft Excel.

Корреляционные исследования проводили по методике Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В Волгоградской области, как и в большинстве регионов Российской Федерации, остается напряженной ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи. Несмотря на наметившуюся в последние годы тенденцию к снижению заболеваемости вирусными гепатитами в целом, сохраняется высокий уровень регистрации ХГС, превышающий как показатели по острому гепатиту С, так и данные по заболеваемости всеми формами гепатита В (табл. 1). Так, соотношение впервые выявленных в период с 2005 по 2010 гг. острых форм гепатита В к хроническим составляет 1:4; а соотношение аналогичных показателей для гепатита С — 1:19,7, что объясняется особенностями клинической картины HCV-инфекции, часто бессимптомным течением острой формы заболевания, а следовательно, и более поздним выявлением болезни, уже на стадии хронизации процесса (рис. 1).

В России иммунизация против гепатита В внесена в национальный календарь профилактических прививок с 1998 г., что закреплено приказом МЗ РФ от 27.06.2001 г. № 229. Позднее введение в прививочный календарь прививок против гепатита В, недостаточное финансирование закупок вакцин в целом по России привело к тому, что накопилась значительная когорта детей и лиц молодого возраста, не привитых против этой инфекции.

Годы	Заболеваемость							
	Острый гепатит				Хронический гепатит			
	В		С		В		С	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
2005	153	5,72	53	1,98	508	19,0	1136	42,5
2006	130	4,9	55	2,1	420	15,8	1105	41,5
2007	94	3,54	47	1,77	313	11,79	877	33,28
2008	70	2,67	38	1,45	322	12,29	813	31,03
2009	36	1,38	39	1,49	235	9,01	737	29,25
2010	26	1,00	37	1,42	191	7,35	634	24,39

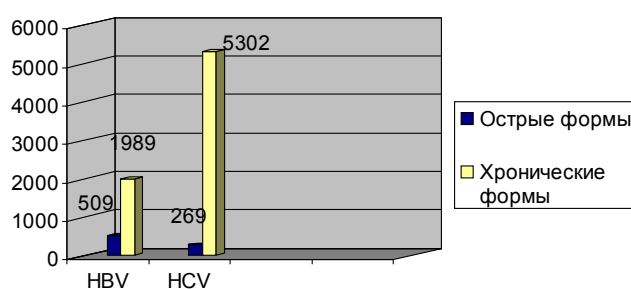


Рис. 1. Соотношение различных форм HBV- и HCV-инфекций

По данным официальной статистики, только за эти годы заболеваемость гепатитами в России увеличилась с 18,1 до 35,8 человек на 100 тысяч жителей. Благодаря проводимой дополнительной иммунизации населения в стране против гепатита В достигнуты значительные положительные результаты [2, 3]. Что касается Волгоградской области, то уровень охвата профилактическими прививками против гепатита В различных социально-возрастных и профессиональных групп риска пока не обеспечил достаточную стабилизацию заболеваемости населения этой инфекцией. С 2006 г. в области наряду с плановыми профилактическими прививками также проводится дополнительная иммунизация детей и взрослых. Основной задачей дополнительной иммунизации населения Волгоградской области является завершение защиты населения Волгоградской области в возрасте от 1 года жизни до 55 лет от заболевания гепатитом В, путем формирования пожизненного прививочного иммунитета ко всем циркулирующим подтипам вируса с последующим переходом к плановой вакцинации только новорожденных детей. Проведение иммунизации населения групп риска против гепатита В необходимом объеме стало возможным только после включения прививок в план дополнительной иммунизации населения в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения. Так, если до введения программы дополнительной иммунизации в области всего детей и взрослых, в период до 2005 г., было вакцинировано 254372 человека, то только в 2006 г.

вакцинировано уже 216846, а в 2007 г. — 299086 человек, а за 9 месяцев 2010 г. проведена вакцинация 301450 человек, включая ранее непривитых. При анализе охвата прививками против гепатита В взрослого населения 18—59 лет установлено, что на 01.07.2010 г. по стране в целом привито 45 млн взрослых (54 % от численности данной возрастной группы).

Анализируя генотипический пейзаж HCV-инфекции на территории Волгоградской области, выявили преобладание генотипов 3а и 1в. Данная особенность прослеживается и среди группы из 138 пациентов, находящихся на стационарном лечении в ВОКИБ № 1 по поводу обострения хронического гепатита С. При проведении генотипирования для определения тактики противовирусной терапии у этих больных выявлено преобладание генотипа 3а (89 %), у 12 пациентов обнаружен генотип 1в (9 %) и только у 2 % обследуемых выявлен генотип 2. Распределение генотипов в исследуемой группе представлено на рис. 2 и в табл. 2.

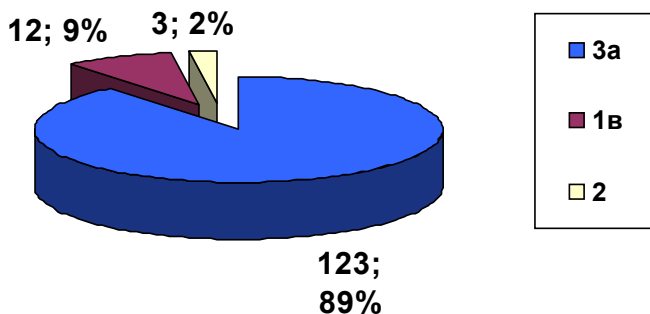


Рис. 2. Структура ХГС по генотипам вируса

Таблица 2

Структура ХГС по генотипам вируса

Показатель	Генотип 1в (n = 12)		Генотип 2 (n = 3)		Генотип 3а (n = 123)		Всего (n = 138)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины	6	6,1	3	3,0	90	90,9	99	71,7
Женщины	6	15,4	0	—	33	84,6	39	28,3
Средний возраст больных	32,1 ± 1,2		32,0 ± 1,4		33,4 ± 0,8		32,5 ± 1,2	

Среди 138 обследованных пациентов женщин было 39 (28,3 %) в возрасте от 18 до 41 года и мужчин 99 (71,7 %) в возрасте от 19 до 54 лет. Возрастная группа 21—30 лет включала в себя более половины всех обследуемых (52 %), 31—40 лет — 26 %, в то время как доля пациентов старшего возраста (более 40 лет) составила всего 11 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Эпидемиологическая ситуация по гемоконтактным гепатитам в Волгоградской области носит неблагоприятный характер, прежде всего за счет сохраняющихся высоких показателей заболеваемости хроническими формами инфекций, и, в частности, гепатита С.

2. Среди заболевших преобладают мужчины молодого трудоспособного возраста, что делает проблему диагностики, лечения и профилактики вирусных гепатитов еще и социально значимой.

3. По итогам 2009—2010 гг. на территории Волгоградской области регистрируется постепенное снижение заболеваемости вирусным гепатитом В, в основном, благодаря вакцинопрофилактике. Таким образом, реализация дополнительной иммунизации в рамках приоритетной национальной программы «Здоровье» в Волгоградской области реализуется успешно.

4. Генотипирование HCV выявило преобладание в нашем регионе генотипов 3а, а также 1в, что создает дополнительные предпосылки для поиска путей оптимизации подходов к терапии гепатита С.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блюм Х. Е. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2005. — Т. XV, № 1. — С. 21—25.
2. Онищенко Г. Г. О санитарно-эпидемиологической ситуации в Российской Федерации в 2009 году: Государственный доклад. — М.: Федеральный Центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010. — 456 с.
3. Садикова Н. В. Вирусные гепатиты В и С в Российской Федерации: количественные характеристики эпидемического процесса и значение лабораторных технологий в профилактике этих инфекций: дис. ... д. м. н. — М., 2008. — 295 с.
4. Шахгильдян Д. И. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2001. — № 4. — С. 46—47.
5. Seeff L. B., Hoofnagle J. H. // Hepatology. — 2002. — Vol. 36 (suppl 1). — P. 1—2.

Контактная информация

Беликова Екатерина Александровна — ассистент кафедры инфекционных болезней ВолгГМУ, e-mail: belikova.ea@mail.ru