

Ю.В. Чемодурова^{1,2}, Т.Н. Ситник², Л.В. Штейнке^{1,2}

О СОСТОЯНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. эпидемиологии;

²БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД»

Резюме. Приведен обзор эпидемиологических данных и анализ заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами В и С в Воронежской области. Показана негативная динамика заболеваемости хроническими формами гепатита В и С на фоне снижения острых форм. Повышение заболеваемости хроническим гепатитом С связано как с улучшением диагностики, так и ростом наркомании в области.

Ключевые слова: острый вирусный гепатит, хронический вирусный гепатит, заболеваемость.

Актуальность. Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация при вирусных гепатитах обусловлена интенсивной циркуляцией вирусов среди здорового населения. По данным ВОЗ у 2 миллиардов людей во всем мире имеются признаки перенесенной или текущей инфекции, вызванной вирусом гепатита В (ВГВ), а число хронических носителей HBsAg составляет 240 миллионов. От осложнений хронических вирусных гепатитов (ХГВ) умирает приблизительно 650000 человек ежегодно [5,6,7].

Около 3% населения нашей планеты инфицированы HCV (примерно 180 млн человек) и 250 тыс. человек ежегодно умирают в связи с заболеваниями, связанными с этой инфекцией [8].

В России эпидемиологическая ситуация характеризуется разнонаправленной динамикой заболеваемости острыми и хроническими формами гепатитами В и С. В 1990-х годах уровень заболеваемости острыми формами гепатитов приобрёл характер эпидемии, что было связано с увеличением числа потребителей инъекционных наркотических средств. Благодаря программе иммунизации населения против ВГВ и усилению противоэпидемических мероприятий, наблюдается тенденция к снижению заболеваемости острыми вирусными гепатитами. По данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году» в РФ в 2016 году по сравнению с 2000 годом достигнуто снижение заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) в 47 раз, а показатель заболеваемости составил 0,94 случая на 100 тыс. населения (2015 г. – 1,12 на 100 тыс. населения; 2014 г. – 1,32 на 100 тыс. населения). Социальная и экономическая значимость проблемы вирусных гепатитов в РФ преимущественно продолжает определяться высокой заболеваемостью хроническими формами. Так, всего в 2016 году зарегистрировано 68,1 тыс. случаев ХВГ (в 2015 г. – 71,8 тыс. случаев), снижение составило 5,2%. В структуре впервые зарегистрированных случаев ХВГ преобладает хронический гепатит С (ХГС) с долей 77,7 % (в 2015 г. – 77,4%). Показатель заболеваемости ХГС в 2014– 2016 годах превышал заболеваемость хроническим гепатитом В (ХГВ) в 3,5 раза [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Материал и методы исследования. Материалом для эпидемиологического исследования явились данные официального учета заболеваемости ВГ за 2008–2017 гг. (форма №2 Росстата «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»). Использован метод ретроспективного эпидемиологического анализа. Обработка полученных материалов проведена с использованием приемов эпидемиологической диагностики, общепринятых методов статистики и с помощью прикладной компьютерной программы Microsoft Excel 2010. Оценивая данные с нормальным распределением, использовали среднее значение, стандартную ошибку среднего, t-критерий Стьюдента. Различия между выборками считали достоверными при значении $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. В Воронежской области эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная и отражает общую тенденцию заболеваемости вирусными гепатитами в Российской Федерации (на фоне снижения острых форм заболеваемости парентеральными вирусными отмечается рост показателей хронических форм).

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2017 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 75,8 % (2008 г. – 38,8%; 2012 г.– 35,9%). (Рис. 1.)

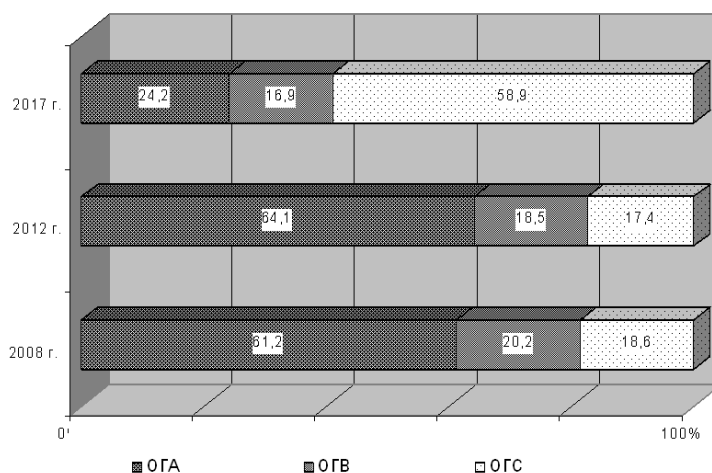


Рис. 1. Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Воронежской области за 2008–2017 гг. (%)

Заболеваемость ОГВ имеет тенденцию к снижению с показателя 2,7 на тыс. населения в 2008 г. до 1,4 на 100 тыс. населения в 2017 г. За последние 5 лет заболеваемость ОГВ регистрируется на относительно низком уровне, несмотря на это в 2016 г. отмечено превышение общероссийского показателя в 1,8 раз (РФ- 0,97 на 100 тыс. населения, ВО – 1,7 на 100 тыс. населения).

Уровень носительства HBsAg среди населения Воронежского региона в 2017 г. по сравнению с 2016 г. снизился в 1,3 раза и составил 13,4 на 100 тыс. населения (табл. 1).

Таблица 1.

Сравнительная характеристика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Российской Федерации и Воронежской области (на 100 тыс. населения).

Нозоформы	Год									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ*	ВО
Острый ВГВ	1,3	1,5	1,3	1,7	1,1	2,3	0,9	1,7	0,7	1,4
Острый ВГС	1,5	2,3	1,6	3,0	1,4	4,1	1,2	2,5	1,0	3,1
Хронический ВГВ	11,7	2,2	11,3	2,3	10,8	3,6	10,1	3,9	7,9	5,5
Хронический ВГС	39,3	11,3	39,9	8,8	38	15,1	36,2	18,6	28,6	30,2
Носительство ВГВ	18,1	18,8	15,9	19,4	13,9	17,9	11,7	17,7	8,4	13,4

*данные по РФ за 10 мес. 2017 г.

Снижение заболеваемости ОГВ является результатом вакцинопрофилактики населения против данной инфекции [1]. Иммунизацией против вирусного гепатита В в Воронежской области на 31.12.2017 года охвачено 1756669 человек. За период с 2001 г. (начало официальной отчетности по охвату прививками против ВГВ) по 2017 г. охват вакцинацией всего населения увеличился с 1,3% до 75,5%. Охват детей до 17 лет прививками с 2006 года вышел на нормативный уровень (95%) и поддерживается на показателях выше 98%.

Уровень заболеваемости населения Воронежской области ХГВ по сравнению с 2016 г. увеличился на 40,6% (128 случаев – 5,5 на 10 тыс. населения в 2017 г. при 91 случаях – 3,9 на 100 тыс. населения в 2016 году). (Рис. 2)

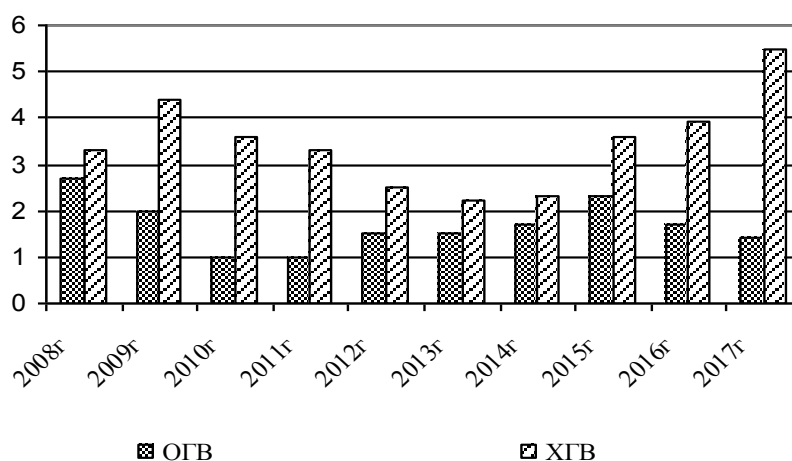


Рис.2. Динамика заболеваемости ВГВ в Воронежской области в 2008-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

За период 2007-2012 г.г. отмечена стабилизация заболеваемости ОГС – 1,1-2,5 на 100 тыс. населения. Однако в 2013-2015 гг. ежегодный рост заболеваемости составил 31-33%, с этого же периода среднероссийский показатель ежегодно был превышен 2-3 раза (табл. 1, рис. 3).

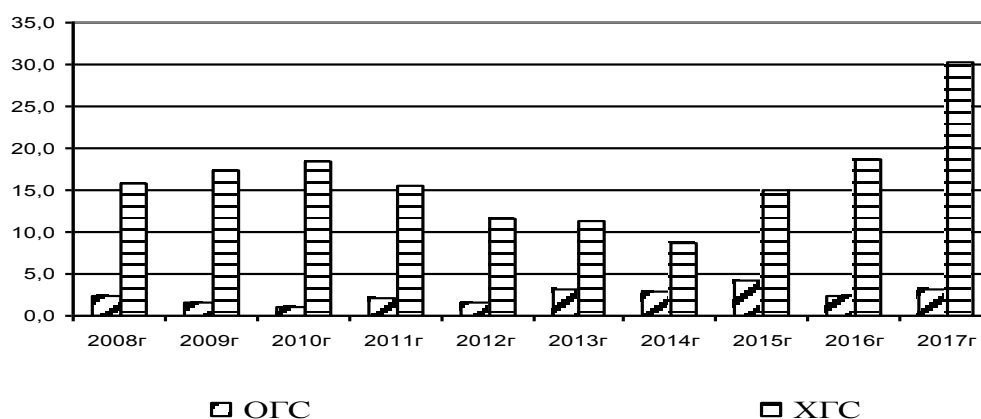


Рис. 3 Динамика заболеваемости ВГС в Воронежской области в 2008-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

Наряду со снижением заболеваемости острой формой вирусного гепатита С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленной хронической формы ВГС – ежегодный рост показателей заболеваемости ХГС с 2015 года превышает 60%. Заболеваемость ХГС в Воронежской области (30,2) в 2017 г. ниже среднего показателя по РФ в 1,9 раз (табл. 1, рис. 3).

При распределении контингентов по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекается взрослое трудоспособное население. Данное явление обуславливается высокой передачей вирусных гепатитов при инфекционном введении наркотических средств и распространенностью рискованного сексуального поведения. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом С (ОГС+ХГС) имеет сходную тенденцию с заболеваемостью наркоманиями (табл. 2).

Таблица 2.

Динамика заболеваемости наркоманиями и парентеральными вирусными гепатитами в Воронежской области, 2008-2017 г.г. (на 100 тыс. населения)

Нозоформы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Наркомания	16,0	15,9	12,4	20,4	18,4	16,2	19,9	25,9	20,1	23,2
Сумм ВГС (ОГС+ХГС)	18,2	18,8	19,4	17,5	13,1	13,6	11,8	19,2	21,2	33,4
Сумм ВГВ (ОГВ+ХГВ+носители)	44,4	39,5	28,3	26,3	26,2	22,5	23,4	23,8	23,3	20,3

При сопоставлении заболеваемости впервые выявленной наркоманией с показателями заболеваемости вирусным гепатитом С (все нозоформы) в многолетней динамике прослеживается прямая корреляционная связь, усиливающаяся в период 2013-2017 г.г. (коэффициент корреляции Спирмена (ρ) равен 0.600. Связь между исследуемыми признаками - прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – заметная). При аналогичном корреляционном анализе с заболеваемостью вирусным гепатитом В не выявлено зависимости.

Среди детей в возрасте до 17 лет за последние 5 лет выявлен один случай ОГВ в 2016 г. ОГС выявлялся в 2015-2017 гг. по одному случаю. Выявление хронических форм вирусных гепатитов среди детей в возрасте до 17 лет значительно преобладают над острыми формами. Так, в 2017 г установлены впервые диагнозы ХГВ 3-м детям, которые прибыли на территорию Воронежской области уже инфицированными (табл. 3).

Таблица 3.

Число случаев вирусных гепатитов среди детей до 17 лет в Воронежской области за 2012-2017 гг.

Нозоформа	2013	2014	2015	2016	2017
ОГВ	0	0	0	1	0
Носительство ВГВ	2	0	1	0	0
ХГВ	1	0	0	4	3
ОГС	0	0	1	1	1
ХГС	5	3	5	4	12

В настоящее время в Воронежской области ежегодно на наличие маркеров ВГС обследуется более 300 тыс. человек. За период 1999-2017 гг. количество обследуемых выросло в более чем 2 раза (с 149335 чел. в 1999 г. до 321703 чел. в 2017 г.). При этом положительные результаты выявляются в 4,44-7,71% случаев. В долговременной динамике прослеживается тенденция к нарастанию выявления положительных результатов (рис.4). Однако при анализе в двух временных интервалах - 2001-2008 г.г. и 2009-2016 гг. - прослеживается статистически значимое снижение уровней выявления anti-HCV с $6,32 \pm 0,33\%$ до $5,16 \pm 0,12\%$ ($t=3,30$; $p<0,05$) [5].

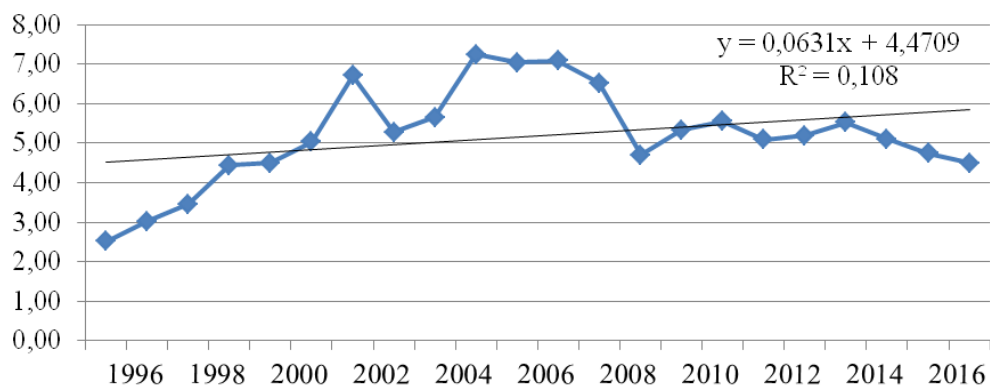


Рис.4 Выявление положительных результатов при скрининге ВГС (%)

В общем числе положительных находок на маркеры парентеральных гепатитов доля пациентов с хроническими заболеваниями, наркологическими и кожно-венерологическими заболеваниями, и других, дающих высокие уровни выявления, составляет 65,8% при ВГВ и 78,8% при ВГС. Наибольший процент положительных анализов на ВГВ дают пациенты с хроническими заболеваниями и отделений гемодиализа, с колебаниями от 1,5% до 3,1%, но в разные годы и с тенденцией к снижению. Аналогичный анализ по выявлению anti-HCV за последние 8 лет, со средними уровнями у всех пациентов от 6,1% до 7,8%, ставит на первое ранговое место пациентов наркологических и кожно-венерологических кабинетов (суммарно) –

11,2-22,3%, прежде всего за счет потребителей наркотиков. В динамике также идет незначительное убывание доли положительных результатов; однако показатели выявления выше, чем при ВГВ в 4-7 раз. [4].

Выводы. В динамике заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами отмечается снижение заболеваемости острыми формами гепатитов В и С. Выявление хронических форм инфекции остается на стабильно высоком уровне. Снижение заболеваемости острыми гепатитами обусловлено как ужесточением клинических и лабораторных критериев, так и эффективностью противоэпидемических мероприятий. К таким мероприятиям можно отнести проведение действенного надзора за выполнением требований санитарного законодательства по инфекционной безопасности в медицинских организациях, проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования очагов при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и хронических вирусных гепатитов, проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В, ведение регистра больных хроническими вирусными гепатитами.

Литература.

1. Габбасова Н.В. Социально-эпидемиологическая оценка ситуации по вирусному гепатиту В в Воронежской области / Н.В. Габбасова, Н.П. Мамчик, Ю.В. Чемодурова, Т.Н. Ситник // Гигиена и санитария. - 2015. - Т. 94. - №9. - С. 80-84.

2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году. Государственный доклад. [Электронный ресурс] / URL: <http://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/0b3/gosudarstvennyy-doklad-2016.pdf>

3. Ситник Т.Н. Распространенность маркеров вирусных гепатитов В и С у отдельных контингентов в Воронежской области// Научно-практический журнал «Профилактическая и клиническая медицина» Санкт-Петербург. – 2017. – № 3 (64). – с.21-28

4. Чемодурова Ю.В. Распространенность и генетическая характеристика вирусов гепатита С на территории Воронежской области / Ю.В. Чемодурова, Н.П. Мамчик, Т.Н. Ситник, Т.А. Муха, Н.А. Бездверная // Пермский медицинский журнал. - 2017. - Т. 34. - №4. - С. 45-53

5. Юшук Н. Д. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Юшука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>

6. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. J Clin Epidemiol. 2013;66:719–25.

7. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection (2015). <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-b-guidelines/en/>

8. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection (Updated version, April 2016). <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2016/en/>

Abstract.

J.V. Chemodurova^{1,2}, T.N.Sitnik^{1,2}, L.V. Shteynke^{1,2}

ON THE STATE OF MORBIDITY WITH VIRAL HEPATITIS WITH THE PARENTERAL MECHANISM OF TRANSMISSION IN THE TERRITORY OF THE VORONEZH REGION

¹*Voronezh state medical University, Voronezh, Russia;*

²*Voronezh Regional Clinical Center for Prevention AIDS, Voronezh, Russia*

Provides an overview of epidemiological data and an analysis of the prevalence of parenteral viral hepatitis B and C in the Voronezh region. The negative dynamics of the incidence of chronic forms of hepatitis B and C is shown against the background of the decline of acute forms. An increase in the incidence of chronic hepatitis C is associated with both improved diagnostics and drug addiction in the region.

Keywords: acute viral hepatitis, chronic viral hepatitis, morbidity

References.

1. Gabbasova N.V. Socio-epidemiological assessment of the situation of viral hepatitis B in the Voronezh region / N.V. Gabbasova, N.P. Mamchik, Yu.V. Chemodurova, T.N. Sitnik // Hygiene and Sanitation. - 2015. - Т. 94. - № 9. - P. 80-84.
2. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2016. State report. [Electronic resource] / URL: <http://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/0b3/gosudarstvennyy-doklad-2016.pdf>
3. Sitnik T.N. Matsaeva EA The prevalence of markers of viral hepatitis B and C in individual contingents in the Voronezh region // Scientific and Practical Journal "Preventive and Clinical Medicine" St. Petersburg. - 2017. - No. 3 (64). - p.21-28
4. Chemodurova Yu.V. Prevalence and genetic characteristics of hepatitis C viruses on the territory of the Voronezh Region / Yu.V. Chemodurova, N.P. Mamchik, T.N. Sitnik, T.A. Mukha, N.A. Bezdvernaya // Perm medical journal. - 2017. - Т. 34. - №4. - P. 45-53
5. Yushchuk ND Viral diseases [Electronic resource]: a study guide / ed. ND Yushchuk. - M.: GEOTAR-Media, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>
6. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. J Clin Epidemiol. 2013;66:719–25.
7. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection (2015). <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-b-guidelines/en/>
8. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection (Updated version, April 2016). <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2016/en/>

Сведения об авторах: Чемодурова Юлия Валерьевна – аспирант каф. эпидемиологии ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко врач-эпидемиолог БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», sadako281089@yandex.ru; Ситник Тамара Николаевна – зам. главного врача по эпидемиологии БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», tsitnik@gmail.com; Штейнке Людмила Васильевна – к.м.н. ассистент каф. эпидемиологии ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н.Бурденко» Зав. отделом клинической эпидемиологии БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», shteinke@aidsvrn.ru