

Е.В.Куклев¹, Л.М.Пичугина², А.И.Кологоров¹, А.Н.Данилов³, О.И.Кожанова³

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

¹ФГУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», Саратов;

²Фонд обязательного медицинского страхования в Саратовской области,

³Управление Роспотребнадзора по Саратовской области

Представлены результаты многолетних исследований, позволившие установить основные закономерности эпидемического процесса острого гепатита В (ГВ) в современных социально-экономических условиях в Саратовской области, причины значительного снижения заболеваемости, особенности путей передачи инфекции, дифференцировать область по гепатиту В и определить первоочередные меры профилактики данного заболевания.

Ключевые слова: заболеваемость, острый гепатит В, пути передачи инфекции, эпидемиологические особенности.

Вирусные гепатиты продолжают оставаться одной из главных проблем здравоохранения как в нашей стране, так и в большинстве стран мира. Это определяется высокой заболеваемостью и летальностью, развитием хронического гепатита, цирроза печени и первичного рака печени; социальными проблемами, связанными с вирусными гепатитами; с гигантскими экономическими затратами, которые необходимы для полноценной борьбы с этими инфекциями [2, 5]. Для Саратовской области проблема парентеральных гепатитов также весьма актуальна, что обусловлено не только их регистрацией на всех административных территориях области, но и высоким уровнем заболеваемости людей. [1].

Цель работы – выяснение закономерностей эпидемического процесса при остром гепатите В в Саратовской области в современных условиях.

Материалы и методы

Эпидемиологическому анализу были подвергнуты данные Министерства здравоохранения и Управления Роспотребнадзора по Саратовской области за 1977–2008 гг., 9781 заболевший гепатитом В, и материалы о заболеваемости острым ГВ в России и Саратовской области за это время.

Основные методы исследования – эпидемиологический и статистический. В 2000–2008 гг. наблюдался 721 больной острым ГВ, в том числе 469 мужчин (65 %) и 252 женщины (35 %). Анкетирование населения проведено в соответствии с разработанным нами «Листом исследования случая гепатита В». Анкетировано 437 человек, в том числе 258 больных острым ГВ, 179 – контрольная группа. Статистический анализ полученных при анкетировании больных данных проведен с использованием тетрахорического показателя связи и критерия χ^2 (хи-квадрат) [4].

Эпидемиологическое районирование Саратов-

ской области по ГВ проведено в соответствии с разработанными нами методическими рекомендациями [3].

Результаты и обсуждение

Анализ многолетней динамики эпидемического процесса при остром ГВ в Саратовской области (1977–2008 гг.) позволил установить наличие двух статистически достоверно ($P < 0,05$) отличающихся периодов – до 2001 г. неуклонный рост заболеваемости, после 2000 г. – снижение заболеваемости (рис. 1). В настоящий период уровень заболеваемости острым ГВ в Саратовской области не отличается от аналогичного показателя в Российской Федерации.

Основными причинами значительного снижения заболеваемости острым ГВ в Саратовской области в 2001–2008 гг. были: стабилизация экономической обстановки в стране, резкое усиление профилактических мероприятий – внедрение в широкую медицинскую практику одноразовых шприцев и других медицинских инструментов одноразового использования, возрастающие масштабы вакцинации контингентов

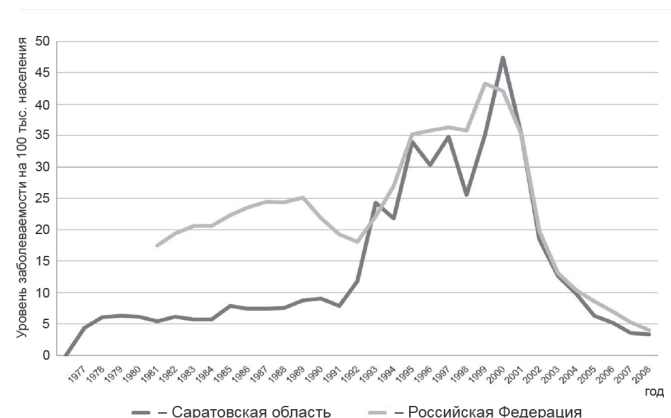


Рис. 1. Динамика заболеваемости острым ГВ в Саратовской области и Российской Федерации в 1977–2008 гг.

риска населения против гепатита В, улучшение дезинфекционных мероприятий в медицинских учреждениях, усиление информационно-разъяснительной работы среди населения.

Анализ структуры заболеваемости выявил следующее. Бессимптомные формы острого ГВ встречаются значительно чаще по сравнению с манифестной формой болезни (средний многолетний показатель носительства HBsAg составляет 54,7 на 100 тыс. населения, а показатель уровня заболеваемости за 1992–2000 гг. – 27,3 на 100 тыс. населения. Разница статистически значима с высокой степенью достоверности ($P < 0,01$).

В 2001–2008 гг. произошло значительное снижение уровня выявляемости носительства HBsAg по сравнению с 1992–2000 гг. – на 31,7 %, что свидетельствует о значительном недоучете носителей HBsAg в Саратовской области.

В последние годы максимальный показатель уровня заболеваемости острым ГВ регистрируется в возрастной группе 20–29 и 15–19 лет (соответственно 53,0 и 41,8 на 100 тыс. населения), что статистически достоверно выше по сравнению с другими возрастными группами ($P < 0,05$).

Снижение уровня заболеваемости острым ГВ в Саратовской области обусловлено ее падением в возрастных группах населения 15–19, 20–29 и 30–39 лет.

Как в период подъема, так и в период спада заболеваемости острым ГВ в Саратовской области наибольший удельный вес в общей структуре заболеваемости падает на две группы населения – рабо-

чих, служащих и неработающих. В сумме на эти две группы населения приходится соответственно 77,1 и 77,5 % от общего числа больных

Установлено отсутствие сезонности эпидемического процесса при остром ГВ в Саратовской области ($P > 0,05$).

При изучении основных путей передачи острого ГВ в Саратовской области установлено: значительное улучшение расшифровки способов инфицирования, резкое снижение удельного веса заражений, связанных с лечебными и диагностическими вмешательствами, значительный рост инфицирования вирусом ГВ при половых контактах и внутривенным введением психоактивных препаратов, на долю которых в период 1991–2008 гг. приходится 79,3 % всех установленных случаев инфицирования.

Анкетирование и опрос больных острым ГВ (258 – больные острым ГВ, 179 – контрольная группа) в 2000–2008 гг. с использованием специально разработанного листа исследования случаев ГВ и статистическая обработка полученных данных полностью подтвердили сделанные заключения. В высшей степени достоверная связь ($P < 0,001$) заболевания острым ГВ была отмечена при наличии в анамнезе больного переливания крови ($\chi^2 = 30,9$), контакта с больными ГВ за 45–120 дней до заболевания ($\chi^2 = 16,9$), проведении лечебно-диагностических вмешательств ($\chi^2 = 77,9$), внутривенном введении наркотиков ($\chi^2 = 18,8$), наличии бытового ($\chi^2 = 16,5$) и сексуального контакта ($\chi^2 = 28,9$). Отсутствие достоверной связи ($P > 0,999$) заболевания острым ГВ было установлено

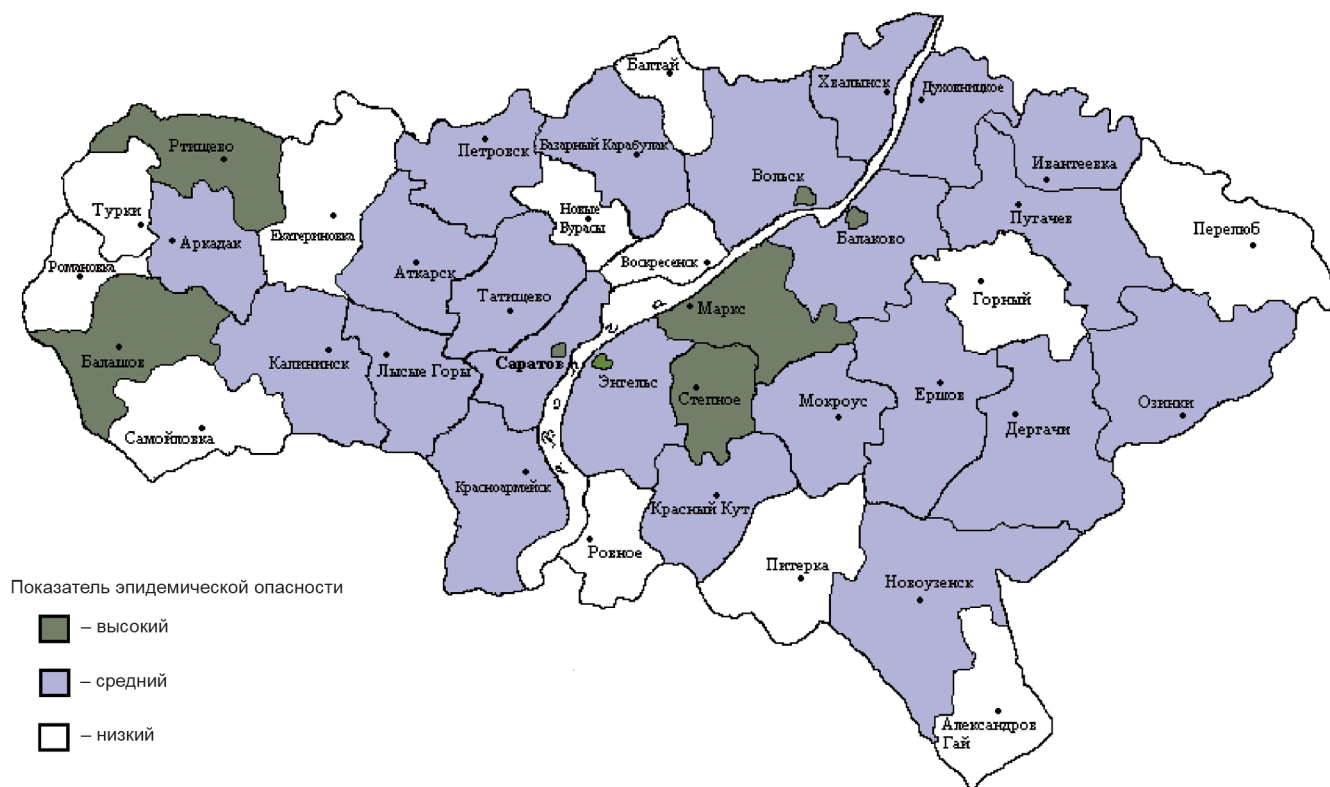


Рис. 2. Эпидемиологическое районирование территории Саратовской области по ГВ

при выезде больных за пределы Саратовской области ($\chi^2 = 0,04$) и вакцинации против ГВ ($\chi^2 = 0$).

Заключительным этапом настоящих исследований стало эпидемиологическое районирование Саратовской области по острому ГВ, проведенное с использованием следующих показателей: число лет регистрации болезни за анализируемый период, доля (%) от общего числа заболеваний, приходящаяся на конкретный административный район, количество населения (тыс. человек), частота выявления HBsAg у доноров, частота обнаружения HBsAg у населения, доля (%) больных наркоманиями от общего числа наркоманов, приходящаяся на конкретный административный район (рис. 2).

Как в период роста, так и в период снижения заболеваемости показатель эпидемической опасности был наиболее высок в городах Саратове, Энгельсе, Балаково и Вольске, а также в Балашовском, Марксовском, Ртищевском и Советском районах. В остальных районах области он средний (22 района) или низкий (12 районов).

Таким образом, в результате проведенных исследований установлены основные закономерности эпидемического процесса острого ГВ в современных социально-экономических условиях в Саратовской области, причины значительного снижения заболеваемости, особенности путей передачи острого ГВ, проведено эпидемиологическое районирование Саратовской области по гепатиту В, что позволило определить адекватные для региона первоочередные меры профилактики данного заболевания, о чем убедительно свидетельствуют официальные данные о заболеваемости острым ГВ в Саратовской области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Саратовской области в 2006 году». Саратов; 2007. 274 с.
2. Михайлов М.И., Шахгильдян И.В. Актуальные проблемы

эпидемиологии вирусных гепатитов. Вирусные гепатиты – эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика: Матер. VII Рос. науч.-практ. конф. с междунар. участием; 29–31 мая 2007 г. М.; 2007. С. 122–3.

3. Миронова Н.И., Пичугина Л.М., Куренкова Е.Б. и др. Методические рекомендации по эпидемиологическому районированию Саратовской области по вирусным гепатитам В и С. Саратов; 2003. 23 с.

4. Плохинский Н.А. Биометрия. М.: Изд-во Моск. ун-та; 1970. 366 с.

5. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты: эпидемиология, диагностика, профилактика. Серия Вопросы практической эпидемиологии. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ; 2003. 384с.

E.V.Kouklev, L.M.Pichugina, A.I.Kologorov,
A.N.Danilov, O.I.Kozhanova

The Epidemiologic Features of Acute Hepatitis B in the Saratov Region in Modern Conditions

Russian Research Anti-Plague Institute "Microbe", Saratov; Compulsory Medical Insurance Fund in the Saratov Region; Rosпотребнадзор Administration of the Saratov Region

Presented are the results of long-term investigations which enabled to identify the principal regularities of epidemiologic process of acute hepatitis B in modern social and economical conditions in the Saratov region. The reasons of significant morbidity decrease and the routes of infection transmission are shown. The region is differentiated as regards hepatitis B and the high priority measures on prevention of this disease are identified.

Key words: morbidity, acute hepatitis B, routes of infection transmission, epidemiologic features.

Об авторах:

Куклев Е.В., Кологоров А.И. Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб». 410005, Саратов, ул. Университетская, 46. E-mail: microbe@san.ru

Пичугина Л.М. Фонд обязательного медицинского страхования в Саратовской области. Саратов.

Данилов А.Н., Кожанова О.И. Управление Роспотребнадзора по Саратовской области. Саратов.

Authors:

Kouklev E.V., Kologorov A.I. Russian Research Anti-Plague Institute "Microbe". 410005, Saratov, Universitetskaya St., 46. E-mail: microbe@san.ru

Pichugina L.M. Compulsory Medical Insurance Fund in the Saratov Region. Saratov.

Danilov A.N., Kozhanova O.I. Rosпотребнадзор Administration of the Saratov Region. Saratov.

Поступила 07.12.09.