
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ
АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ,
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ
ХВОРОБ СУЧАСНОСТІ**

*Матеріали науково-практичної конференції
26-27 вересня 2012 р.*

ІНТЕНСИВНІСТЬ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ГЕПАТИТУ «В» В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Чумаченко Т.О., Коваленко О.С., Тонкошкур Т.І.,
Бідненко Л.М., Бондаренко О.В.*

*Харківській національний медичний університет
Харківська обласна санітарно-епідеміологічна станція*

Проблема вірусних гепатитів з парентеральними шляхами передачі займає особливе місце в інфекційній патології людини у зв'язку зі значними медичними, соціальними та економічними збитками. В сучасних умовах під впливом різноманітних соціальних факторів відбувається еволюція епідемічного процесу гепатитів. Активізація шляхів і факторів передачі збудників гепатитів В (ГВ) і С (ГС) (поширення ін'єкційної наркоманії серед молоді, проституція, збільшення приватних стоматологічних кабінетів тощо) сприяють розповсюдженню вірусів ГВ і ГС серед населення. Починаючи з 1999 р. в Харківській області почали впроваджувати програму вакцинації проти ГВ спочатку медичних робітників, а потім новонароджених, що також вплинуло на епідемічний процес ГВ. Однак питання, якою мірою вакцинація проти ГВ змінила епідемічну ситуацію щодо ГВ в Харківській області, до кінця не вирішено.

Метою роботи була оцінка інтенсивності епідемічного процесу ГВ в Харківській області через дванадцять років після початку проведення вакцинації проти ГВ в порівнянні з кількісною характеристикою епідемічного процесу ГС.

Матеріали і методи дослідження. Робота проведена на підставі офіційних даних і результатів лабораторних досліджень Харківської обласної санітарно-епідеміологічної станції за період 2009-2011 рр.

Результати і обговорення. Результати проведеного епідеміологічного аналізу показали, що за останні 3 роки (2009-2011 рр.) в Харківській області серед 1166 зареєстрованих випадків вірусних гепатитів, майже половина припадала на гепатити з парентеральними шляхами передачі: питома вага хворих з ГВ сягала 34,5%, частка випадків ГС дорівнювала 14,3%. Відсоток осіб з ГА, який має фекально-оральний механізм передачі, складав 21,6%, на долю інших вірусних гепатитів з різними механізмами передачі (D, E, в тому числі неперіфікованих) прийшлося 29,6%.

За роки спостереження інтенсивний показник захворюваності на ГВ мав незначні коливання і складав 4,66-5,08 на 100 тис. населення (2009-2010 рр.). Слід підкреслити, що рівень офіційно зареєстрованої захворю-

ваності на парентеральні гепатити В і С завжди нижче дійсного рівня захворюваності, що пов'язано з властивостями збудників, особливостями перебігу інфекцій та складністю епідемічного процесу. Тому для більш точної кількісної характеристики інтенсивності епідемічного процесу парентеральних вірусних гепатитів необхідно враховувати не лише гострі маніфестні форми захворювань, а також хронічні та інапарантні форми, інфекційний процес при останніх може перебігати як носійство і діагностуватись тільки за результатами лабораторних досліджень.

Реєстрація хронічних вірусних гепатитів в Україні почала проводитись з 2010 р., в Харківській області за період 2010-2011 рр. виявлено 338 осіб, хворих на хронічні вірусні гепатити, серед них 81,7% випадків – це хворі на хронічний ГС, хворі з хронічним ГВ склали 18%. Слід відзначити, що питома вага осіб з хронічним ГВ за два роки зменшилась з 31,1% в 2010 р. до 13,3% в 2011 р., а відсоток хворих з хронічним ГС збільшився з 67,8% до 86,7%.

При обстеженні різних контингентів населення Харківської області на маркери ГВ та ГС протягом 2009-2011 рр. встановлено, що відсоток знахідок HBsAg в сироватках крові обстежених осіб значно нижче, ніж відсоток знахідок маркерів ГС, що може бути пов'язано з проведенням щеплень проти ГВ. Так, при дослідженні зразків сироваток крові донорів на маркери ГВ та ГС HBsAg виявлявся в 0,37-0,45% випадків, анти-HCV Ig G – у 1,2-1,4% обстежених донорів. HBs-антигенемія визначалась у 0,5-0,7% медичних працівників, в той же час маркер ГС (анти-HCV) виявлявся в зразках сироваток крові 1,4-1,7% осіб цих контингентів. Серед дітей дитячих будинків та спеціалізованих інтернатів HBsAg виявлявся у 1,5% дітей, анти-HCV Ig G – у 3,6%. Питома вага HBsAg-позитивних вагітних жінок також перевищувала відсоток вагітних з маркерами ГС в 2,7 рази.

Таким чином, не зважаючи на спільні шляхи передачі ГВ і ГС та майже однакові заходи неспецифічної профілактики, інтенсивність епідемічного процесу більш виражена при ГС, ніж при ГВ, що можна пояснити ефективністю імунопрофілактики. Подальше впровадження імунопрофілактики ГВ з високим відсотком охоплення цільових груп сприятиме поліпшенню епідемічної ситуації. Враховуючи, що засоби специфічної профілактики розроблені тільки для попередження ГВ, слід ретельно дотримуватись проти-епідемічних правил в лікувально-профілактичних закладах, салонах краси, пірсингу і тату, перукарнях тощо, а також проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення і медичних працівників щодо шляхів передачі та джерел інфекції при парентеральних гепатитах.