

Проблема вірусних гепатитів сьогодні є загальною для всіх ланок системи охорони здоров'я і потребує неухильної уваги з боку як головних лікарів, так і лікарів усіх спеціальностей.

М. Д. Чемич

**Епідеміологічні особливості вірусних гепатитів А та В
в сучасних умовах
Державний університет, м. Суми**

Вірусні гепатити (ВГ) по частоті ураження займають друге місце після грипу і ГРЗ. За даними ВООЗ біля однієї третини населення світу інфіковано вірусами гепатиту. Щодо гепатиту В: 50 млн. чоловік щорічно інфікуються та біля 2 млн. гинуть (біля 100 тис. від блискавичної форми, 500 тис. від тяжкого ВГ, 700 тис. від цирозу печінки та від інших уражень печінки).

Захворюваність ВГВ у країнах світу різна. Так, країни Центральної, Південної та Західної Європи, Австралії низькоепідемічні: антитіла виявляються в 4-6% населення і кількість вірусоносіїв становить 0,1-0,5%. Східна і Південна Європа, Середній Схід, Південно-Східна Азія, Південна та Центральна Африка середньоепідемічні: тут маркери ВГВ виявляють у 20-40% населення, носійство становить 1-7%. Більшість країн екваторіального та тропічного клімату в Африці та Південній Америці (особливо в басейні Амазонки) – гіперепідемічні: маркери ВГВ тут виявляють у 70-90%, вірусоносійство – в 8-20% населення.

В Україні в останні роки намітилася тенденція до зниження захворюваності ВГВ, але її рівень залишається досить високим. Так, з 1994 р. до 1999 р. захворюваність знизилася з 24,2 до 16,7 на 100 тис. населення. Дійсна ж кількість хворих ВГВ у 5-6 разів перевищує дані офіційної статистики. Кількість носіїв становить більше 1 млн. чоловік. За даними К.Г.Бардаха та співавторів, маркери ВГВ виявлені в 33,3% обстежених медичних працівників, у 26,8% пацієнтів лікувальних закладів, у 49,5% хворих

венеричними хворобами, в 77,2% ін'єкційних наркоманів та у 14,5% донорів.

ВГА має високу контагіозність (індекс наближається до 1,0) і розповсюджений повсюди, але особливо великий ризик зараження в країнах екваторіального і тропічного поясів, де має місце дефіцит води, погана система каналізації, водопостачання, незадовільний стан навколишнього середовища і низький рівень гігієни. В країнах Центральної та Північної Європи в 20-40% населення виявляють антитіла, в Східній та Південній Європі - в 80-90%, в Південно-Східній Азії практично всі особи старше 5-10 років інфіковані. Внаслідок розповсюдження хвороби більшість людей встигають перехворіти жовтяничною або безжовтяничною формою до 14 років. За віковою структурою захворюваності ВГА наближається до дитячих інфекцій. В Україні найбільша захворюваність за останні 6 років зареєстрована в 1995 р. - 288,2 на 100 тис. населення.

Метою роботи було провести аналіз захворюваності ВГ А і В в Сумській області, з'ясувати їх епідеміологічні особливості.

Проведено аналіз захворюваності ВГА в Сумській області з 1994 по 1999 р.р. Найвищий рівень захворюваності відмічався в 1996 р., коли перехворіло 3195 осіб, співвідношення дорослі-діти склало 2,2:1. Частіше хворіли жителі міста, співвідношення міські-сільські жителі - 1,8:1. Найнижчий рівень захворюваності був у 1999 р., коли захворіло 500 чоловік, при цьому захворюваність в порівнянні з 1998 р. зменшилася на 2/3, а з 1996 р. - в 6,1 разів. Співвідношення дорослі-діти склало 5,3:1, міські-сільські жителі - 1,24:1. За взятий для аналізу період часу відмічалось поступове вирівнювання захворюваності між міськими та сільськими мешканцями: 1994 р. - 2,3:1, 1995 р. - 2,0:1, 1996 р. - 2,2:1, 1997 р. - 1,4:1, 1998 р. - 1,07:1, 1999 р. - 1,24:1. Найвища захворюваність відмічалася в містах Суми, Шостка, Конотоп, Ромни і коливалася від 226,4 до 37,1 на 100 тис. населення. По районах області найвища захворюваність була в Ахтирському, Тростянецькому та Краснопільському. Щорічно тут реєструвалося більше 100

випадків захворювання, особливо в Роменському (1994 р. – 152, 1995 р. – 136, 1996 р. – 123, 1997 р. – 120, 1998 р. – 121 випадків) і в Краснопільському (1995 р. – 180, 1996 р. – 123, 1997 р. – 113 випадків). В 1999 р. у цих районах кількість захворівших не перевищувала середніх даних по області. Спостерігалось чітке переважання дорослого населення над дитячим за весь період спостереження: 1994 р. – 1,9:1, 1995 р. – 2,0:1, 1996 р. – 2,2:1, 1997 р. – 2,7:1, 1998 р. – 3,1:1, 1999 р. – 5,3:1.

За даними СОКІЛ у 1996 р. у стаціонарі отримали допомогу 246 хворих. Основний контингент – це вікова група від 7 до 35 років. Склад: 0-7 років – 6,5%, 7-14 років – 29,6%, 14-25 років – 24,5%, 25-35 років – 23,1%, 35-45 років – 13,8%, 45-55 років – 2,5%. Співвідношення чоловіки-жінки було приблизно 1:1. Середня кількість ліжко-днів, проведених у стаціонарі, 17,2, причому для жінок показник 17,9, чоловіків – 16,4. Кількість госпіталізованих в стаціонар збільшувалася з червня по вересень. У 1998 р. кількість госпіталізованих була 29. Основний контингент знову ж люди віком від 7 до 35 років (79%). Середня кількість ліжко-днів, проведених в стаціонарі, 17,7, причому для жінок цей показник 18,3, для чоловіків – 17,5. Співвідношення госпіталізованих чоловічої та жіночої статі – 2,6:1.

Аналізуючи захворюваність ВГВ в Сумській області, слід відмітити, що загальна захворюваність коливалася від 7,6 до 9,1 на 100 тис. населення, а в абсолютних числах від 102 до 125. Якщо порівнювати з даними в Україні, де захворюваність з року в рік зменшувалася (від 25,44 на 100 тис. населення в 1995 р. до 16,74 на 100 тис. в 1999 р.), то в Сумській області захворюваність знаходилася приблизно на одному рівні: $8,4 \pm 0,8$ на 100 тис. населення. Основну групу хворих ВГВ у Сумській області склали дорослі. Кількість дітей, уражених ВГВ, 23. Кількість хворих, що були госпіталізовані в СОКІЛ, склала в 1998 р. 44 особи. Співвідношення чоловіки-жінки є приблизно 1,1:1. Середня кількість ліжко-днів, проведених в стаціонарі, 20,3. Для чоловіків цей показник 22,4, для жінок – 18,0. Основний відсоток

захворівших (59%) припадає на вік 14-35 років. Сезонності не виявлено. Серед шляхів передачі основними були ін'єкційний – 24%, потім – хірургічний і при стоматологічних маніпуляціях (відповідно 17% і 10,8%). Практично в половині випадків (48%) шляхи передачі не встановлені.

ВИСНОВКИ

1. Враховуючи періодичність захворюваності ВГА, в найближчий час слід очікувати її підвищення.

2. Захворюваність ВГА під час максимального підйому була нижче в Сумській області, ніж в Україні, а при зниженні не відрізнялася від середніх даних в Україні.

3. Рівень захворюваності ВГА серед міських мешканців вищий, ніж серед сільського населення.

4. Серед хворих ВГА значно переважає доросле населення.

5. При підйомі захворюваності ВГА кількість захворівших чоловіків і жінок знаходиться на одному рівні, а під час спаду переважають чоловіки.

6. Захворюваність ВГВ в Сумській області значно нижче, ніж в Україні, і знаходиться практично на одному і тому ж рівні.

7. Вік хворих, що були госпіталізовані з ВГА і ВГВ, в більшості випадків складає 7-35 років.

8. Тривалість перебування чоловіків у стаціонарі з ВГВ більша, ніж жінок.

9. Основний шлях передачі ВГВ – це ін'єкційний. До цього часу відмічається значна кількість випадків зараження ВГВ при хірургічних втручаннях і стоматологічних маніпуляціях.

В. М. Бутенко, Г. С. Зайцева

**Професійна захворюваність вірусним гепатитом В
медичних працівників міста Суми**

Міська санітарно-епідеміологічна станція, м. Суми

Професійна діяльність медичних працівників пов'язана з можливим інфікуванням численними збудниками хвороб.