

уточненою. Показники захворюваності серед населення не відображають реальну картину поширеності хвороби Лайма. Актуальними на сьогодні є систематична і якісна підготовка медичних працівників лікувально-профілактичних закладів з клініки, діагностики іксодового кліщового бореліозу, а також санітарно-інформаційна робота серед населення з питань профілактики хвороби Лайма.

В.М. Псарьов, В.В. Тищенко, Ж.В. Хатинська
АНАЛІЗ ТА ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ
ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ А В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ
Сумська обласна санітарно-епідеміологічна станція

Вірусні гепатити являють собою одну з найважливіших проблем медицини у всьому світі. За даними ВООЗ 50 млн. людей у світі щорічно хворіють на вірусні гепатити, з них 2 млн. помирають, а у значної частини осіб хвороба набуває хронічної форми. Високий рівень захворюваності, ураження працездатного населення, розвиток хронічного гепатиту, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми після перенесеного гострого захворювання визначають постійний інтерес до названої проблеми. Велике поширення вірусних гепатитів забезпечується множинністю шляхів передачі збудників.

Серед інфекційної патології без грипу та ГРВІ в Сумській області вірусні гепатити займають щорічно близько 6,5 %. Провідне місце серед них з притаманною йому осінньо-зимовою сезонністю посідає вірусний гепатит А, який складає від 95 % у 1997 до 76 % у 2000 році серед всіх зареєстрованих вірусних гепатитів.

Аналіз динаміки захворюваності вірусним гепатитом А за останні 20 років свідчить, що перебіг епідемічного процесу в області відповідає закономірним для даної інфекції періодичності та циклічності, обумовленим дією біологічних та соціальних чинників. За зазначений проміжок часу спостерігалось декілька зростань (1979-1984 рр., 1989-1992 рр.,

1995-1996 рр.), у т.ч. у 1982, 1992 та 1996 у показниках, які значно перевищували середньотеоретичні тенденції, що може опосередковано свідчити про спалаховий перебіг захворюваності. Найвищий за останнє 20-річчя рівень зареєстрований у 1982 році – 369,0, найнижчий – 37,4 на 100 тис. населення у 1999. З 2000 року спостерігається чергове циклічне підвищення захворюваності вірусним гепатитом А, причому на період сезону 2005-2006 припадає початок періоду високого зростання.

Особливістю епідемічного процесу гепатиту А в області є сформовані території ризику щодо захворюваності вірусним гепатитом А, які визначають загальну тенденцію в області і є індикаторами погіршення епідемічної ситуації. До цих територій відносять в першу чергу Роменський, Л.-Долинський, Кролевецький, Конотопський та Путивльський райони. У більшості регіонів області періодичність перебігу захворюваності складає 3-5 років, а кожні 9-13 років виникають синхронні зростання, що супроводжуються незвично високими показниками захворюваності.

Тенденцією останніх років є переміщення максимальних вікових показників захворюваності на більш старші вікові групи. Якщо раніше питома вага дітей серед захворілих становила до 40-55 %, то з початку 90 років – не більше 25 %. Найнижчим цей екстенсивний показник був у 1999 році – 15 %. У той самий час у роки періодичних зростань захворюваності питома вага дитячого населення серед захворілих пропорційно збільшується, а інтенсивні показники захворюваності серед дітей, крім 1999 року, перевищували показники захворюваності серед дорослих в середньому в 1,5 разу.

Найвища захворюваність серед дитячого населення реєструється у віковій групі 7-14 років, тобто серед дітей шкільного віку, які традиційно є найбільш уразливою та епідеміологічно значущою з соціально-професійних груп населення. Питома вага цієї вікової групи серед захворілих дітей становить 85-90 %. Більш високий рівень захворюваності серед дітей (особливо в організованих колективах) можна пояснити

фекально-оральним механізмом передачі інфекції, який легше реалізується в дитячому віці, а також пізньою ізоляцією захворілих із колективів, і як наслідок, – пізнім проведенням протиепідемічних заходів. Цьому сприяють незадовільний санітарно-технічний стан навчальних закладів, особливо у сільській місцевості, відсутність належних умов для дотримання учнями особистої гігієни, порушення питного режиму.

В області, як і раніше, залишається недостатньою рання клінічна діагностика ВГА, що також призводить до несвочасної організації і проведення протиепідемічних і профілактичних заходів, а тому зводить нанівець їх ефективність. Питома вага виявлених у переджовтняничному періоді хворих коливається від 5,6 % до 11 %. Отже, переважна їх більшість виявляється і ізолюється тоді, коли хворі збудників вже майже не виділяють або виділення є незначним. Все це є наслідком недоліків в клінічній діагностиці, відсутності належної настороженості клініцистів районів, на територіях яких майже постійно реєструються класичні форми ВГА, а також неповного лабораторного обстеження контактних осіб.

Прогноз розвитку епідемічного процесу в найближчі роки є несприятливим. Додаткову загрозу створює погіршення стану забезпечення населення доброякісною питною водою. Питома вага незадовільних проб з джерел централізованого водопостачання у 2004 році зросла з 4 до 5 %, з джерел децентралізованого водопостачання – з 37 до 40 %, при чому погіршення якості води джерел централізованого постачання зареєстроване на 14 адміністративних територіях області, децентралізованого водопостачання – на 12. Питома вага досліджених проб води з шахтових колодязів громадського користування, що не відповідали санітарним вимогам за бактеріологічними показниками, становить від 12,9 % у В.-Писарівському районі, до 90,9 % – у м. Шостці. Протягом останніх 5 років почастишали випадки виявлення у питній воді колі-фагів, вперше у 2005 році під час спалаху у Глухові виділений з питної води антиген вірусу гепатиту А. Ускладненню ситуації сприяють незадовільний санітарно-

технічний стан мереж та споруд об'єктів водопостачання, проблеми з відключенням подачі води населенню та інші. У той самий час у незначному обсязі виконуються в області обсяги будівництва та реконструкції об'єктів централізованого водопостачання. Протягом 2004 року відремонтовано лише 3 % водогінних мереж господарсько-питних водопроводів, що потребували проведення ремонтних робіт. З обсягів, потребуючих заміни водогінних мереж водогонів різних форм власності, збудовано від 0,13 % до 3,7 %. Сьогодні медицина і суспільство в цілому мають у своєму арсеналі прекрасну можливість профілактики вірусного гепатиту А – вакцину проти цієї інфекції, дворазовий курс імунізації якою захищає щепленого від захворювання на термін 20 і більше років. Проте висока вартість вакцини обмежує її використання, а асигнування з місцевих бюджетів, як це передбачено чинним законодавством, виділяються головним чином при виникненні епідемічних ускладнень. На сьогодні в області щеплено проти гепатиту А 777 осіб, з них у осередках захворювань та при спалахах – 544 (70 %). У 2004 році вперше проводився прещеплювальний скринінг декретованих контингентів для виявлення IgG до вірусу гепатиту А. Позитивні результати були виявлені в 5,70 % досліджень.

В цілому епідемічну ситуацію з ВГА в області можна оцінити як нестійку. Реалізація фекально-орального механізму передачі головним чином відбувається побутовим шляхом з підключенням в окремих випадках водного та харчового.

Виходячи з цього, необхідне постійне проведення профілактичних та протиепідемічних заходів спільними зусиллями спеціалістів лікувально-профілактичних та санітарно-епідеміологічних закладів охорони здоров'я, а також більш широке впровадження в групах ризику вакцинопрофілактики вірусного гепатиту А.