

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В СОВРЕМЕННОМ МЕГАПОЛИСЕ

Детинич Т. А., Макарова В.И.

*Научный руководитель - Чумаченко Т. А., д-р мед. н, проф.
ХНМУ, кафедра эпидемиологии*

Актуальность. В современном мире вирусный гепатит А (ВГА) относится к ubicвитарно распространенному, социально значимому заболеванию, с отсутствием тенденции к снижению заболеваемости, несмотря на проводимые профилактические и противоэпидемические мероприятия. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире учтенная заболеваемость ВГА составляет 1,5 млн. человек. Планирование рациональных, научно обоснованных профилактических мероприятий позволит осуществлять эффективный контроль за этой инфекционной болезнью и должно проводиться с учетом данных эпидемиологического надзора за ВГА.

Цель исследования: оценка основных закономерностей эпидемического процесса вирусного гепатита А в крупном промышленном городе для разработки адекватных профилактических мероприятий.

Материалы и методы. На основании официальных данных Харьковской городской санитарно – эпидемиологической станции проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВГА в г. Харькове за пятилетний период 2007 - 2011 г.г.

Результаты и их обсуждение. Изучение проявлений эпидемического процесса ВГА в г. Харькове в многолетней динамике позволило выявить следующие закономерности. За время наблюдения показатели заболеваемости ВГА в г. Харькове колебались в диапазоне от 4,9 на 100 тысяч населения в 2007 г. до 1,1 на 100 тысяч населения в 2011 г. и имели выраженную тенденцию к снижению.

Анализ возрастной заболеваемости ВГА выявил, что чаще всего в эпидемический процесс вовлекалось взрослое население активного возраста. При этом, удельный вес заболевших ВГА взрослых и детей составлял соответственно 86,4 % и 13,6 %, а доля лиц в возрасте 20 – 39 лет среди заболевших ВГА составила 56,5 %. У детей вирусный гепатит А чаще регистрировался в возрастной группе 7 – 14 лет (51,7 % установленных случаев). Изучение распределения заболевших ВГА по профессиональным и социальным группам показало, что основную часть заболевших среди взрослых составляли неработающие лица, доля которых была 31,5 %, удельный вес рабочих составил 20,7 %. Как известно, «организованные дети» являются группой риска по инфицированию вирусом гепатита А, однако доля детей, посещающих дошкольные учреждения и школы г. Харькова, у которых был диагностирован ВГА, составила только 9,4%. В г. Харькове налажено использование «альтернативного водоснабжения» в детских дошкольных учреждениях, школах, кафе, ресторанах и других объектах повышенного риска инфицирования кишечными инфекциями, что, по-видимому, повлияло на распределение случаев заболевания ВГА среди разных социальных и профессиональных групп населения.

Обращает на себя внимание тот факт, что 48 % больных ВГА были госпитализированы в стационар только через 8 дней и позже от начала заболевания, тем самым в период наибольшего выделения высокопатогенного и вирулентного возбудителя источники инфекции оставались неизолированными. Несвоевременная госпитализация обусловила высокий процент больных ВГА как установленных источников инфекции, который составлял 89,6, а также значительное преобладание контактно – бытового пути передачи вируса гепатита А - 80,1 % от установленных случаев. Необходимо отметить значительную изношенность водопроводных сетей в г. Харькове, что создает дополнительные риски инфицирования вирусом ГА. Так, выявление антигена вируса гепатита А в питьевой воде в г. Харькове, было установлено в среднем в 1% лабораторных исследований. При этом, инфицирование данным возбудителем водным путем было отмечено в 13,6 % установленных случаев заражения ВГА. Однако, т.к установить пути и факторы передачи вируса гепатита А за изучаемый период времени оказалось возможным менее, чем в половине случаев (45,1 %), а также с учетом состояния водопроводной сети в г. Харькове, по-видимому, водный путь передачи имеет большую активность.

Выводы. Устранение существующих дефектов в состоянии коммунальной службы города в нынешних экономических условиях в короткие сроки практически невозможно осуществить, поэтому наряду с проведением санитарно-гигиенических и хозяйственных мероприятий, следует пропагандировать вакцинацию населения против вирусного гепатита А, особенно в случае выезда в страны с низким уровнем санитарно-коммунального благоустройства и высоким уровнем заболеваемости вирусным гепатитом А, т.к. вакцинация против вирусного гепатита А, которая широко применяется во многих странах мира, не входит в перечень обязательных прививок национального календаря Украины. Несмотря на снижение заболеваемости вирусным гепатитом А в г. Харькове, необходимо проводить вакцинацию населения, имеющего риск заражения вирусом гепатита А, улучшить санитарно-коммунальное благоустройство города, уделять пристальное внимание санитарно – просветительной работе, особенно в очагах вирусного гепатита А.