

ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ: ДИНАМІКА, ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTI

Гончар М. І., Малиш Н. Г.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Вірусні гепатити – антропонозні інфекції, які по праву займають одне з провідних місць в інфекційній патології людини. Вони характеризуються тяжким клінічним перебігом, є частою причиною хронічного гепатиту, цирозу і первинного раку печінки.

Мета роботи. Встановити показники захворюваності на вірусні гепатити (ВГ) у Північно-Східному регіоні України, визначити напрям профілактичних і протиепідемічних заходів.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз захворюваності на ВГ у Сумській області за 2004–2012 рр. з використанням даних галузевої статистичної звітності (ф. 40-здоров) ГУ Держсанепідслужби у Сумській області. У роботі використовували описові та аналітичні прийоми епідеміологічного методу досліджень. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з застосуванням загальноприйнятих параметричних критеріїв статистики.

Результати. Встановлено, що за досліджуваній період рівень захворюваності населення на ВГ А знизився в 11,6 разу і знаходився у діапазоні 5,6–73,8 на 100 тис. нас. Інцидентність на гострий ВГ В знизилася у 2,8 разу з 8,5 на 100 тис. нас. у 2004 р. до 3,1 у 2012 р. Тенденції щодо зниження захворюваності на гострий ВГС, ми не виявили, показники захворюваності варіювали і знаходилися у межах від 0,9 до 2,1 на 100 тис. нас. Звертає на себе увагу зміна самої структури інцидентності на ВГ. Так, якщо у 2004 р. на 1 випадок гострого ВГС, припадало майже 5 випадків гострого ВГВ та 35 випадків ВГА, то у 2012 р. відповідно 1:2,1:3,8. Ці результати підтверджують вищезазначені дані про те, що зниження захворюваності на вірусні гепатити відбулося насамперед за рахунок вірусного гепатиту А.

З 2008 р. на Україні почали реєструвати випадки захворюваності на хронічні вірусні гепатити. За 2008–2012 рр. частота виявлення хронічного ВГВ знаходилася в діапазоні 9,3–22,0 на 100 тис. нас., хронічного ВГС – 18,9–31,3. За 5 річний період спостережень тенденції до зростання нами не було встановлено, навпаки, у 2012 р. у порівнянні з 2008 р. темп зниження відповідно склав 11,5 і 7,7 %.

Відомо, що природна сприйнятливість населення загальна і у великій мірі визначається інфікуючою дозою. Виділення вірусу з різними біологічними секретами визначає множинність шляхів передавання. Однак, тільки кров і сперма мають реальну епідеміологічну небезпеку.

Аналізуючи частоту виявлення вірусів гепатиту у контактних осіб, було встановлено, що в осередках вірусних гепатитів частота носійства вірусу гепатиту А складала 1,5 %, вірусу гепатиту В – 2,4 %, вірусу гепатиту С – 4 %.

Водночас у вогнищах, де були випадки хронічних гепатитів, у 1,6 % осередків хронічного гепатиту В і 2,8 % осередків хронічного гепатиту С реєстрували 2–3 випадки недуги. Низькі показники захворюваності на ВГВ С можна пояснити тим, що ВГС часто має латентний перебіг, довго лишається нерозпізнаним і діагностується на фоні розвитку цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми.

Висновки. У комплексі профілактичних заходів першочергове значення мають заходи, спрямованих на попередження інфікування при переливанні крові та при проведенні лікувально-діагностичних парентеральних маніпуляцій. Оскільки тривалість післявакцинального імунітету не визначена, кількість щеплених не може суттєво впливати на епідемічний процес гепатитів, а тому подальші заходи спрямовані на розрив шляхів передавання в сучасних умовах є найбільш дієвим заходом у попередженні поширення вірусних гепатитів.