

Поширення гепатиту С на Рівненщині

Хоронжевська І.С.

**ДЗ «Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція» МОЗ України,
м. Рівне**

Офіційна реєстрація гострого гепатиту С (ГГС) в Україні введена в 2003 р., а хронічного гепатиту С (ХГС) – лише в 2010 р. За цей період динаміка показників захворюваності ГГС в області характеризувалась їх поступовим зростанням з 0,2 випадків на 100 тис. населення в 2003 р. до 1,39 – в 2009 р. В 2010 р. в області виявлено 11 випадків ГГС (показник 0,96), за цей період зареєстровано 94 випадки ХГС, показник – 8,17. Питома вага ХГС в структурі хронічних вірусних гепатитів (ХВГ) склала 70,8%, ХГВ – 17,5%, недиференційованих хронічних гепатитів – 4,2%.

Найбільш високі показники захворюваності ГГС за період спостереження реєструвалися серед осіб 15-19 років і 20-29 років. Особи зазначеного віку становили в 2003-2006 роках 59,2% від усієї кількості хворих ГГС, а в 2007-2010 роках – 48,0%. Серед хворих на ХГС питома вага осіб у віці 30-39 років становила – 30,9%, 20-29 років – 25,5%, 40-49 років – 24,5%.

Захворюваність ГГС чоловіків була вищою, ніж жінок, при цьому відмічено збільшення питомої ваги хворих чоловіків з 67,3% в 2003-2006 рр. до 86% в 2007-2010 рр. Серед хворих ХГС питома вага чоловіків була в 1,6 рази вища, ніж жінок.

За період 2003-2006 рр. серед хворих ГГС було 53,1% безробітних, в 2007-2010 рр. – 44%. Серед хворих на ХГС було 57,5% безробітних. Питома вага хворих ХГС медпрацівників складала 11,7%.

Характерною особливістю ГГС є рідке залучення в епідемічний процес дітей: за 2003-2010 рр. в Рівненській області захворювань ГГС серед дітей не було виявлено.

Число осіб хворих ГГС, які мали в анамнезі введення наркотичних препаратів іменнилося з 36,8% в 2003-2006 рр. до 18,0% в 2007-2010 рр. У той же час питома вага хворих, у яких встановлено статевий шлях передачі інфікування, збільшилась з 10,2% в 2003-2006 рр. до 26% в 2007-2010 рр.

В останні роки на території Рівненської області нерідко зустрічається НС-вірусна і ВІЛ-коінфекція: серед 157 ВІЛ-позитивних пацієнтів, зараження яких відбулося статевим шляхом, у 32,5% були виявлені антитіла до вірусу ГС (анти-ВГС). При обстеженні 35 ВІЛ-позитивних осіб з наявністю анти-ВГС, у 20 (57,1%) з них була виявлена РНК ВГС.

За період спостереження мало місце збільшення питомої ваги осіб, які в межах інкубаційного періоду лікувалися в медичних закладах області та за межами області з 6,2% в 2003-2006 рр. до 16% в 2007-2010 рр. При цьому питома вага хворих ГГС, які лікувалися у стоматолога зросла з 2,0% в 2003-2007 рр. до 10,0% в 2007-2010 рр. Виникливі посттрансфузійного ГГС за період спостереження не було виявлено. Серед 54 хворих ХГ, які перебували на гемодіалізі, у 12 (22,2%) виявляли анти-ВГС, у 32 (59,3%) HbsAg, одночасно маркери ГВ і ГС тестували у 10 (18,5%) осіб.

При порівнянні результатів виявлення анти-ВГС серед здорового населення області звертає на себе увагу збільшення частоти виявлення анти-ВГС у вагітних жінок з 1,5% в 1990-1993 рр. до 3,2% в 2008-2010 рр. Серед медичних працівників області у 1,9% виявлені антитіла до вірусу ГС.

Поширеність захворювань ХГ на території області має чітку тенденцію до зростання з 160 випадків на 100 тис. населення в 1993 р. до 770 – в 2010 р. Поширеність захворювань цирозом печінки збільшилась за цей період з 40 до 150 випадків на 100 тис.

Таким чином, при відносно низьких показниках захворюваності ГГС на Рівненщині відзначаються високі показники захворюваності ХГС і хронічними захворюваннями печінки. Основними шляхами передачі вірусу ГС були штучні (медичні маніпуляції, внутрішньовенне введення наркотичних препаратів) і природний статевий шлях передачі. Тому необхідно посилити систему епідіагляду на ГС серед осіб груп ризику, а також в лікувально-профілактичних установах усіх форм власності.