

22. Основные этапы развития эпидемического процесса гепатита С на территории Северо-Западного региона Украины

И.С. Хоронжевская¹, Г.А. Мартынюк², Г.Н. Шевченко¹, А.П. Резников¹, И.В. Шахгильдян³,
М.И. Михайлов⁴

¹ГУ «Ровенская областная санитарно-эпидемиологическая станция», г.Ровно, Украина;

²КУ «Ровенская городская клиническая больница», г.Ровно, Украина;

³ФГБУ «Научно-исследовательский институт вирусологии имени Д.И. Ивановского» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М.П. Чумакова» РАМН, Москва, Россия

На территории Ровенской области Северо-Западного региона Украины в 1990–2010 гг. было установлено три этапа развития эпидемического процесса гепатита С (ГС).

Первый этап до тестирования донорской крови на наличие анти-ВГС (до 1994 г.) характеризовался тем, что среди первичных доноров у $3,17 \pm 2,2\%$ были выявлены анти-ВГС, а среди кадровых доноров — у $6,58 \pm 2,84\%$, вследствие чего донорская кровь и препараты крови в этот период были ведущими факторами передачи вируса ГС (ВГС) в регионе, что привело к возникновению значительного внутрибольничного распространения ВГС-вирусной инфекции среди доноров двойного плазмафереза в 1993 г.

На территории Ровенской области в 1990–1993 гг. нами был проведен сероэпидемиологический мониторинг ГС (до тестирования донорской крови на анти-ВГС). Исследования были выполнены в НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН. Из 1426 обследованных здоровых лиц анти-ВГС были выявлены у 18 человек ($1,26 \pm 0,29\%$), при этом среди 521 детей в возрасте до 14 лет анти-ВГС были обнаружены лишь у 3 человек ($0,57 \pm 0,32\%$). У 436 воспитанников детских интернатных учреждений анти-ВГС были тестированы у 6 ($1,38 \pm 0,56\%$). В эти годы у 206 обследованных лиц 15–40 лет анти-ВГС были определены у 3 ($1,46 \pm 0,83\%$). В то же время среди лиц в возрасте 15–19 лет их обнаружить не удалось. При обследовании 66 беременных женщин анти-ВГС были выявлены в одном случае ($1,51 \pm 1,51\%$). У первичных доноров крови — в двух ($3,17 \pm 2,2\%$) из 63 случаев. Среди кадровых доноров частота обнаружения анти-ВГС была значительно выше — $6,58 \pm 2,84\%$ (5 из 76).

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о чрезвычайной актуальности скрининга донорской крови на маркеры ГС с целью профилактики посттрансфузионного гепатита. С началом внедрения тестирования донорской крови на наличие анти-ВГС методом ИФА в регионе (1994 г.) и отстранения от кровосдачи лиц с этими антителами в крови внутрибольничных вспышек ГС, а также случаев этой инфекции, связанных с переливанием крови и/или ее препаратов, на данной территории зарегистрировано не было. При обследовании 100 кадровых доноров в 2007–2010 гг. ни у одного

не было выявлено анти-ВГС в сыворотке крови, у безвозмездных доноров анти-ВГС обнаружены в 2,5% образцах сывороток крови.

Второй этап с 1994 г. по 2003 г. был характерен тем, что основным регулятором механизма развития эпидемического процесса ГС в регионе было широкое распространение наркоманий. Увеличение удельного веса безработных лиц в г. Ровно с $2,31 \pm 0,03\%$ в 1994 г. до $9,54 \pm 0,06\%$ — в 2001 г. привело к постепенному увеличению заболеваемости наркоманиями (с 20,8 случаев на 100 тыс. населения в 1994 г. до 32,13 — в 2001 г.), параллельно увеличились показатели заболеваемости острым ГС (ОГС) с 1,6 в 1994 г. до 8,5 — в 2001 г. Установлена высокая прямая зависимость показателей заболеваемости ОГС от таких социальных факторов как уровень безработицы и заболеваемости наркоманиями в этот период ($r=0,82$, $r=0,64-0,71$ соответственно).

Третий этап эпидемического процесса ГС — со времени начала официальной регистрации ОГС в Украине (с 2003 г.). В этот период в регионе произошли определенные изменения в этиологической структуре острых вирусных гепатитов, в структуре путей передачи вируса ГС и в возрастном составе заболевших.

В возрастной структуре больных ОГС в 2003–2010 гг. преобладали лица 20–29 лет и не было зарегистрировано случаев этой инфекции среди детей до 14 лет. Вместе с тем в 2007–2010 гг. по сравнению с 2003–2006 гг. в 4,1 раза уменьшился удельный вес заболевших в возрасте 15–19 лет.

Анализ путей передачи ГС показал, что число лиц с ОГС, которые имели в анамнезе указания на введение наркотических препаратов, уменьшилось с $36,8 \pm 6,89\%$ в 2003–2006 гг. до $18,0 \pm 5,43\%$ в 2007–2010 гг. За этот период почти в 2,5 раза вырос удельный вес больных, у которых имели место половой путь заражения и внутрибольничное инфицирование этим вирусом при отсутствии случаев посттрансфузионного ГС. У 4,5% больных ОГС заражение было связано с нанесением татуировок и пирсинга, а у 24,0–40,8% заболевших в разные годы не были установлены пути инфицирования.

В регионе одним из ведущих путей передачи и факторов инфицирования вируса ГС остается инъекционное введение наркотических препаратов. Наиболее высокие показатели обнаружения анти-ВГС получены при обследовании ВИЧ-инфицированных лиц и потребителей инъекционных наркотиков, причем у наркозависимых лиц, которые при этом были инфицированы ВИЧ, частота выявления специфических маркеров ГС была максимальной ($80,23 \pm 2,48\%$ — $80,41 \pm 2,85\%$). Широкое распространение ГС в среде потребителей инъекционных наркотиков способствует эпидемиологической значимости и других путей передачи возбудителя (перинатального и полового).