

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГЕПАТИТ С в УКРАЇНІ

*¹ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна
²ДУ «Рівненський обласний лабораторний центр МОЗ України»*

Гепатит С (ГС) залишається однією з найнебезпечніших хвороб печінки вірусної етіології, поширеність якої щорічно зростає. За оцінками ВООЗ, у 2016 р. біля 1,75 млн осіб набули HCV-інфекцію (23,7 випадки інфікування на 100 тис. осіб у глобальних масштабах), при цьому близько 75% випадків інфекції припадали на країни з низьким і середнім рівнями доходу. У країнах ЄС / ЄЕЗ у 2016 р. превалентність HCV-інфекції становила 1,1% (95% ДІ: 0,9 – 1,4), що було еквівалентно приблизно 5,6 млн людей. Франція, Італія, Польща, Румунія, Іспанія та Об'єднане Королівство мали найбільший тягар хронічної HCV-інфекції: 350 тис. – 2,5 млн анти-HCV позитивних осіб.

В Україні ГС реєструють з 2003 р., хронічні форми інфекції – з 2009 р.

Метою даної роботи було дослідити динаміку захворюваності та тенденції розвитку епідемічного процесу HCV-інфекції в Україні за 2013 – 2017 рр.

Матеріали і методи. Матеріалами для вивчення динаміки захворюваності та тенденцій розвитку епідемічного процесу (ЕП) ГС в Україні були дані річних звітних форм № 2 – «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (річна), № 40-здоров. – «Звіт про роботу санітарно-епідеміологічної станції»; Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (ЦГЗ). При статистичному опрацюванні результатів роботи використовували уніфіковані функції програми Microsoft Office Excel.

Результати. Згідно з матеріалами офіційної реєстрації випадків захворювання МОЗ України (ф. 2), сумарно за 5 років (2013 – 2017 рр.) в Україні було зареєстровано 32018 випадків HCV-інфекції, у тому числі 2876 випадків гострого ГС (ГГС) – (8,98±0,16)% та 29142 хронічного ГС (ХГС) – (91,02±0,16)%. Співвідношення гострих і хронічних форм інфекції в середньому дорівнювало 1:10,1. Для порівняння, у 2016 р. в Європі було

zareєстровано 813 випадків ГГС (2,4%), 7386 – ХГС (21,8%), 25396 – «невідомих» (75,0%) і 265 випадків (0,8%) не були класифіковані через неповноту даних нагляду; тобто, на 1 випадок ГГС припадали 9,1 випадків ХГС і 31,2 «невідомих» випадки. Отже, якщо, припустити що в Україні усі зареєстровані випадки HCV-інфекції були вірно класифіковані як ГГС та ХГС (оскільки «невідомих» та «нерозшифрованих» немає), то співвідношення між хронічними та гострими формами хвороби приблизно співпадає з аналогічним в країнах ЄС / ЄЗ.

Середній багаторічний показник захворюваності на ГГС по Україні становив 1,31 на 100 тис. населення (95% ДІ: 1,0,9 – 1,53), на ХГС – 13,48 на 100 тис. населення (95% ДІ: 10,44 – 16,52). Простежувалась виражена тенденція до спаду показників захворюваності на гостру HCV-інфекцію ($T^{сер.} = -5,85\%$) при стабільній тенденції захворюваності на ХГС ($T^{сер.} = +0,49\%$).

У динаміці 20103 – 2017 рр. у Волинській ($T^{сер.} = +2,64\%$), Житомирській (+1,81%), Рівненській (+13,75%), Тернопільській (+7,25%), Харківській (+0,92%), Херсонській (+29,49%), Хмельницькій (+7,13%), Чернівецькій (+8,28%) та Чернігівській (+10,42%) областях захворюваність на ГГС зростала. У Запорізькій (+0,66%), Київській (+4,18%), Львівській (+7,15%), Полтавській (+8,23%), Рівненській (+9,72%), Сумській (+1,91%), Тернопільській (+10,73%), Харківській (+12,0%), Хмельницькій (+5,07%), Черкаській (+11,77%), Чернівецькій (+15,45%), Чернігівській (+3,43%) областях та в м. Києві (+1,49%) з різним ступенем вираженості зростала захворюваність на ХГС, або намітилась тенденція до її зростання.

Спостерігалась суттєва територіальна нерівномірність у рівнях захворюваності на ГС, що реєструється. Найвищі показники захворюваності ГГС серед всього населення у 2013 – 2017 рр. реєструвались у Харківській області (2,95 на 100 тис. населення), найнижчі – у Волинській та Івано-Франківській областях (0,35 на 100 тис. населення). Найвищі показники захворюваності на ХГС були характерними для Сумської та Миколаївської областей (28,27 та 28,37 на 100 тис. населення відповідно), найнижчі – для Одеської області (3,0 на 100 тис. населення). Простежувався прямий кореляційний зв'язок між захворюваністю на ГГС і ХГС по території ($r = 0,26$) і в часі ($r = 0,40$), проте не доведений статистично; сила, тіснота і достовірність зв'язків розрізнялись по регіонам.

У цілому на ГС частіше хворіли дорослі, ніж діти до 17 років – у середньому на доросле населення припадало $(98,91 \pm 0,06)\%$ від

усіх випадків HCV-інфекції. На 1 випадок ГГС у дітей в різні роки припадало від 25,8 до 57,7 випадків захворювання серед дорослих; на 1 випадок ХГС – від 90,7 до 149,1 випадків. Серед дитячого населення віком до 17 років найбільша питома вага випадків захворювання на ГС сумарно за 2013 – 2017 рр. була у віковій групі від 0 до 1 та 5-9 років, потім 10-14 років, 1-4 роки та 15-17 років. У середньому за 2013 – 2017 рр. у низці областей показники захворюваності на ГГС на 100 тис. відповідного населення) дітей різних вікових груп перевищували аналогічні серед дорослих: серед дітей віком 15-17 років – у Вінницькій та Луганській областях; дітей віком 10-14 років – в АР Крим (у 2013 – 2014 рр.) та Вінницькій області; віком 5-9 років – у Вінницькій області; 1-4 роки – у Вінницькій та Івано-Франківській області; серед дітей до 1 року – у Хмельницькій області.

Висновок

Епідемічна тенденція захворюваності на ГС за аналізований період характеризувалась вираженим зниженням показників захворюваності на гостру HCV-інфекцію, відмінності спостерігались у захворюваності на ХГС. Характерною була суттєва нерівномірність у рівнях захворюваності на ГГС і ХГС та темпах її приросту / зниження по території України. Простежувався прямий кореляційний зв'язок між захворюваністю на ГГС і ХГС по території і в часі. Спостерігалась тенденція до зростання показників захворюваності на ГГС дітей 5-9 та 10-14 років. У низці регіонів України показники захворюваності на ГГС різних вікових груп дітей (до 17 років) перевищували показники захворюваності дорослого населення.