

Хоронжевська І. С., Сергєєва Т. А., Мартинюк Г. А., Мороз В. О.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЗА ПОШИРЕНІСТЮ ГЕПАТИТУ С СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вступ. Моніторинг за поширеністю парентерального вірусного гепатиту С є важливим складником епідеміологічного нагляду за цією хворобою і входить до 10 основних із 37 індикаторів рекомендованих ВООЗ для оцінки епідемічної ситуації. Актуальність проблеми вірусного гепатиту С пов'язана не тільки із широким залученням у епідемічний процес людей молодого працездатного віку, а також часто зі значним розвитком цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми і можливими фатальними наслідками [1, 2, 3]. Тому у 2016 році ВООЗ затвердила Першу Глобальну Стратегію Сектора охорони здоров'я щодо елімінації вірусних гепатитів.

Метою роботи було вивчення широти поширеності вірусного гепатиту С, цирозу печінки та показників смертності від цих хвороб на території Рівненської області за період 2010-2017 роки, аналіз частоти виявлення антитіл до вірусного гепатиту С серед різних груп населення Рівненської області у динаміці за 25 років, а також вивчення впливу соціальних факторів на епідемічний процес.

Методи. Аналіз захворюваності гострим та вперше виявленим хронічним гепатитом С (ГГС, ВВХГС), поширеність хронічних вірусних гепатитів та цирозу печінки, смертність через вірусний гепатит та цироз печінки серед населення Рівненської області проводили шляхом вивчення статистичних форм обліку інфекційних хвороб та форм звітності про окремі інфекційні та паразитарні захворювання №1 (місячна), №2 (річна); вивчали дані серологічних досліджень шляхом аналізу форм річної звітності (ф.40) за період 1994-2016 рр.; проводили дослідження на антитіла до вірусу гепатиту С (анти-ВГС) різних груп населення методом ІФА у вірусологічній лабораторії (нині ДУ «Рівненський обласний лабораторний центр МОЗ України»).

Результати. Результати спостереження показали, що із 2003 р. по 2016 р. показники захворюваності ГГС у Рівненській області були низькими і коливалися від $1,2^{0/0000}$ до $0,78^{0/0000}$. Середній багаторічний рівень захворюваності в області склав $0,99^{0/0000}$, що було в 1,87 рази менше загальноукраїнського показника ($1,85^{0/0000}$). Зокрема, рівень захворюваності ГГС у місті Рівному був достовірно вищий (середньорічний показник склав $1,97^{0/0000}$ проти $0,99^{0/0000}$ у цілому по області). Якщо у 1994 році показник захворюваності ГГС у місті Рівному становив $1,6^{0/0000}$ (по області $0,35^{0/0000}$), то у 2001 році захворюваність ГГС у Рівному і в області виросла відповідно у 5,3 і 4,5 рази і досягла $8,5^{0/0000}$ і $1,6^{0/0000}$ відповідно. Такий ріст захворюваності ГГС у цей період, на наш погляд, був пов'язаний, як з покращенням лабораторної діагностики ГС з використанням більш удосконалених тест-систем, так і з реальним посиленням інтенсивності епідемічного процесу цієї інфекції. Ріст захворюваності ГГС із 1994 року по 2001 рік у місті Рівному був відмічений на фоні значного збільшення кількості осіб, які вживали наркотичні речовини, зокрема внутрішньовенно. Якщо у 1994 році у Рівному було зареєстровано 284 хворих на наркоманію, то у 2001 році ця кількість збільшилась у 2,17 рази і склала 615 осіб.

Із 2010 р. по 2016 р. захворюваність гострим гепатитом С (ГГС) у Рівненській області коливалась у межах 0,43- 1,74 на 100 тисяч населення ($0,43^{0/0000}$ – $1,74^{0/0000}$). Тоді ж за 2010-2016 рр. захворюваність вперше виявленим хронічним ГС (ВВХГС) значно перевищувала захворюваність ГГС (у 3,7 рази в 2012 р. та 22,7 рази у 2014 р.) і коливалась у межах $6,26^{0/0000}$ (2011 р.) – $13,21^{0/0000}$ (2016 р.). Аналіз вікової структури хворих ВВХГС показав, що 62,6%-73,9 % цих хворих знаходились у віковій групі від 20 до 49 років.

Слід зазначити, що останніми роками у Рівненській області кількість диспансерних хворих ХГС по області зросла у 1,3 рази із 1328 осіб (2013 р.) до 1793 (2016 р.), поширеність склала відповідно 11,5 та 15,4 на 10 тисяч дорослого населення.

За цей період у 1,4 рази зросла смертність через вірусний гепатит: якщо у 2011 році померли 6 таких хворих (показник 0,07 на 10 тисяч дорослого населення), то у 2016 році померли 12 таких хворих (показник

0,1). Всього за період 2011-2016 роки в області померли 26 хворих із діагнозом: хронічний вірусний гепатит.

У 2016 році на диспансерному обліку в області перебували 1153 хворих цирозом печінки (показник поширеності склав 13,0 на 10 тисяч дорослого населення), цього року від цирозу печінки померли 261 хворих (показник 3,0 на 10 000 дорослого населення). Всього за період 2011-2016 рр. в області померли 1394 хворих із цирозом печінки. Необхідно зазначити, що за даними Рівненського обласного гепатологічного центру, за період 2012-2016 рр. там щороку на стаціонарному лікуванні перебували від 136 до 168 хворих цирозом печінки, серед них маркери вірусного гепатиту С виявляли у 43,2%–56,3% хворих, а маркери гепатиту В визначали у 3,0%–7,4% хворих. У стаціонарних хворих ХГС ознаки цирозу печінки відмічали у 24,2–38,2% пацієнтів (у 64 із 265 у 2013 р. та у 76 із 199 у 2012 р.). Аналогічні тенденції поширення гострого і хронічного гепатиту С відмічені у сусідніх Волинській, Львівській, Тернопільській, Житомирській, Хмельницькій областях.

Серед хворих гострим ГС переважали безробітні особи ($53,1 \pm 7,1\%$ – $44,0 \pm 7,0\%$). Аналіз шляхів передачі ГС показав, що кількість осіб з ГГС, які зазначали в анамнезі введення наркотичних препаратів внутрішньовенно становило $36,8 \pm 6,89\%$ – $18,0 \pm 5,43\%$. Між показниками захворюваності на наркоманію у місті Рівному (у випадках на 100 тисяч населення) і частотою реєстрації безробітних (у випадках на 1000 наявного населення) встановлена пряма залежність ($r = 0,67$). Між показниками захворюваності ГГС, ГТВ і наркоманією, виявленими вперше, встановлена пряма кореляційна залежність (ГГС – наркоманії, $r = 0,64$; ГТВ – наркоманії, $r = 0,84$).

За період 2011-2016 рр. щороку в області на антитіла до вірусу гепатиту С (анти-ВГС) методом ІФА обстежували від 35480 до 41383 осіб, анти-ВГС виявляли у 1134 (3,19%) осіб у 2012 р., 1216 (3,38%) – у 2014 р., 673 (2,14%) – у 2016 р., за цей період серед 1500 здорових осіб у 34 (2,27%) були виявлені анти-ВГС. У 2007–2010 рр. під час обстеження 1451 здорових осіб різного віку виявили сумарну інфікованість у $1,65 \pm 0,33\%$. Під час порівняння результатів виявлення анти-ВГС серед здорового населення області привертає увагу збільшення частоти виявлення цих антитіл у вагітних жінок із $1,52 \pm 1,51\%$ (1990–1993 рр.) до $3,21 \pm 1,29\%$ (2007–2010 рр.) і їх відсутність у дітей у віці до 14 років, обстежених у 2007–2010 рр. та у 2011–2016 рр. Із 295 дітей віком до 14 років (обстежених у 2007–2010 рр.) анти-ВГС не були виявлені. Позитивні результати виявлення анти-ВГС у цей період (2007–2010 рр.) були відзначені у 2 із 425 ($0,47 \pm 0,33\%$) обстежених осіб віком 15-19 років. У групі осіб віком 20-29 років показано збільшення показників інфікованості ВГС до $2,78 \pm 0,83\%$. Вищий рівень інфікованості ($3,77 \pm 1,85\%$) відзначений серед осіб віком 40–49 років і 50–59 років ($3,64 \pm 2,53\%$).

Обов'язкове тестування крові донорів на наявність анти-ВГС із 1994 р. дозволило різко зменшити число інфікованих серед кадрових донорів області. Так, серед обстежених нами 240 безоплатних донорів крові за період 2007-2010 р. анти-ВГС були виявлені у 6 ($2,5 \pm 1,01\%$), а серед 180 кадрових донорів анти-ВГС не були виявлені, тоді як у 1990-1993 р. ці показники становили відповідно $3,17 \pm 2,21\%$ і $6,58 \pm 2,84\%$ (5 із 76).

Висновки. Ці дані свідчать про значну активність епідемічного процесу гепатиту С серед населення Рівненської області і вплив соціальних факторів (значної кількості безробітних осіб серед працездатного населення і поширення серед них наркоманії).

Проведення епідеміологічного моніторингу за парентеральним вірусним гепатитом С на регіональному рівні є необхідним складником епідеміологічного нагляду за цією хворобою для активного виявлення джерел інфекції, своєчасного проведення профілактичних та протиепідемічних заходів з метою забезпечення виконання заходів щодо ліквідації вірусних гепатитів до 2030 року.

Література:

1. Гураль А. Л. Проблема хронічного гепатиту С в Україні / А. Л. Гураль, В. Ф. Марієвський, Т. А. Сергеева, В. Р. Шагінян // Досягнення і проблеми клінічної інфектології. Матеріали наук.-практ. конференції. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2008. – С. 30–31.
2. Сергеева Т. А. П'ять років офіційної реєстрації хронічних вірусних гепатитів в Україні: статистика та епідеміологічні особливості поширення / Т. А. Сергеева, В. Р. Шагінян, О. С. Івськів // «Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека» присвячена щорічницю «Читанням» пам'яті академіка Л. В. Громашевського. Матеріали конф. – Київ, 2015. – С. 76–70.
3. Impact of HBV, HCV and HGV on hepatocellular carcinoma in Europe: Results of an European concerted action / S. Hadziyannis, J. Rodes, J. Bruix et al. // J. Hepatol. – 2007. – Vol. 26. – P. 139.