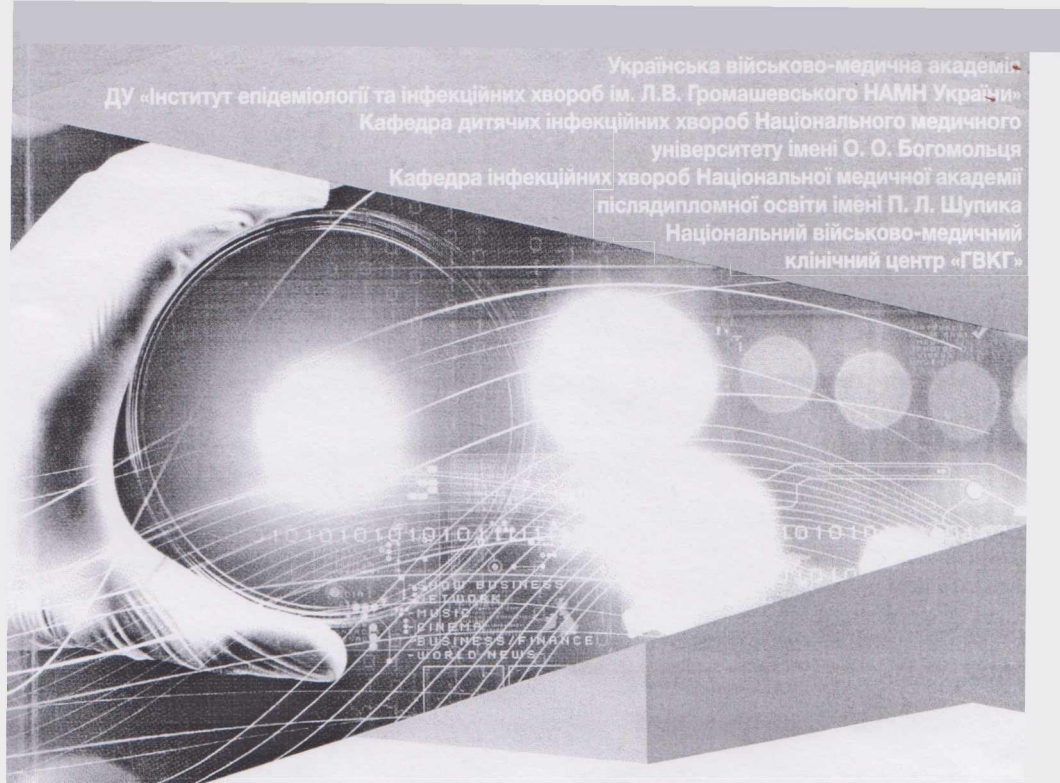




Українська військово-медична академія
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
Кафедра дитячих інфекційних хвороб Національного медичного
університету імені О. О. Богомольця
Кафедра інфекційних хвороб Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
Національний військово-медичний
клінічний центр «ГВКГ»

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

**«Актуальні інфекційні захворювання.
Особливості клініки, діагностики,
лікування та профілактики
в сучасних умовах»**

24–25 листопада 2016 року

**Програма
та матеріали конференції**

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ГЕПАТИТОМ «С» НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

**І.С. Хоронжевська, Т.А. Сергеева, Г.А. Мартинюк, В.О. Мороз, Р.В. Сафонов,
О.В. Бялковський, О.О. Романюк, Ю.М. Герасимчук,
О.В. Воробей, А.П. Резніков**

ДУ «Рівненський обласний лабораторний центр МОЗ України»

Мета дослідження: показати актуальність та значимість вивчення захворюваності гепатитом С та методів профілактики цієї інфекції на регіональному рівні.

Методи дослідження: вивчити захворюваність гострим та хронічним гепатитом С (ГГС, ХГС) шляхом аналізу статистичних форми обліку захворюваності ГГС (за 2003-2015 роки) та ХГС (за 2010-2015 роки) населення Рівненської області, проаналізувати сучасний підхід до профілактики гепатиту С на регіональному рівні згідно «Плану дій сектора охорони здоров'я по боротьбі з вірусними гепатитами в Європейському регіоні ВООЗ» (12-15 вересня 2016).

Результати дослідження та їх обговорення

За даними ВООЗ вірусні гепатити – загроза для громадського здоров'я в усьому світі, якій до останнього часу не приділялося достатньої уваги. Згідно з оцінками ВООЗ, в Європейському регіоні ВООЗ від причин, пов'язаних з вірусними гепатитами, щорічно вмирають близько 171 000 людей. Ці смерті, в основному, викликані віддаленими наслідками хронічних гепатитів В і С. За даними оцінок, 13 мільйонів людей в Європейському регіоні живуть з хронічною інфекцією вірусу гепатиту В (ВГВ) і більше 15 мільйонів людей живуть з хронічною інфекцією вірусу гепатиту С (ВГС).

На 66 сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ 12-15 вересня 2016 року був прийнятий «План дій сектора охорони здоров'я по боротьбі з вірусними гепатитами в Європейському регіоні ВООЗ». Це перший План дій сектора охорони здоров'я по боротьбі з вірусними гепатитами в Європейському регіоні ВООЗ. Він узгоджений, як з Порядком денним в галузі сталого розвитку до 2030 року, так і з європейською політикою по підтримці здоров'я і благополуччя – Здоров'я – 2020.

Загальна мета Плану дій – до 2030 року домогтися елімінації вірусного гепатиту як загрози громадському здоров'ю в Європейському регіоні шляхом зниження захворюваності і смертності, викликані вірусними гепатитами і пов'язаними з ними ускладненнями, і забезпечення справедливого доступу до рекомендованих послуг з профілактики, тестування, догляду та лікування для всіх людей. Це потребує прийняття системою охорони здоров'я скоординованих, комплексних та інтегрованих заходів у відповідь, включаючи проведення національного планування, в процесі якого буде врахована стратегічна інформація і основою якого будуть служити дані про особливості місцевої ситуації і дії, спрямовані на підвищення рівня інформованості населення, профілактику передачі інфекції, а також поліпшення доступу до послуг діагностики, лікування і догляду за хворими вірусним гепатитом.

Дані про епідемічну ситуацію і тягар вірусних гепатитів в країнах Європейського регіону істотно різняться: так, на півночі Європи відзначається дуже низька поширеність

хронічних гепатитів В і С серед населення в цілому, тоді як у багатьох країнах на півдні і сході Європи і в Центральній Азії відзначається висока поширеність. Крім цих географічних відмінностей, певні групи населення можуть бути в більшій мірі залучені проблемою вірусних гепатитів або піддаватися більшому ризику інфікування. Ці групи можуть бути різними в залежності від різних місцевих умов, але до них можуть належати: (А) люди, які піддавалися ризику зараження вірусним гепатитом при контакті з небезпечною донорською кров'ю або при небезпечному проведенні медичних ін'єкцій і процедур; (Б) трансгендерні люди і чоловіки, які практикують секс з чоловіками; (В) працівники комерційного сексу; (Г) ув'язнені; (Д) люди, що вживають ін'єкційні наркотичні препарати.

Вивчення захворюваності ГГС та ХГС населення Рівненській області Північно-Західного регіону України показало, що з 2003 року (з початку офіційної реєстрації гострого ГС в країні) по 2015 рік показники захворюваності гострим ГС були низькими і коливалися від 1,2 ‰ (у 2003 році) до 0,96 ‰ (у 2010 р) та 0,61 ‰ (у 2015 році). У той же час захворюваність на вперше виявлений хронічний гепатит С (8,17 ‰), офіційна реєстрація якого в Україні була розпочата в 2010 році, в цей рік в 8,5 разів перевищувала захворюваність гострим ГС. В подальшому таке співвідношення між захворюваністю ГГС та ХГС (вперше виявленим) зростало і становило в 2013 році – 11,5 рази, в 2014 році– 22,7 рази, в 2015 році– в 10,2 рази (Рисунок 1).



Рисунок 1. Захворюваність гострим та хронічним гепатитом С населення Рівненської області.

У віковій структурі хворих ГГС переважали особи 20-29 років і не було зареєстровано випадків цієї інфекції серед дітей до 14 років. Разом з тим в останні роки значно зменшилася питома вага захворілих у віці 15-19 років, майже вдвічі скоротилася частка хворих в результаті внутрішньовенного введення психоактивних препаратів, в той же час зросла питома вага хворих, у яких мали місце статевий шлях зараження і внутрілікарняне інфікування цим вірусом при відсутності випадків постратранфузійного гепатиту С, у 4,5% хворих на гострий ГС зараження було пов'язано з нанесенням татуювань і пірсингу, а у 24,0-40,8% хворих в різні роки не були встановлені шляхи інфікування.

Найбільш часто антитіла до вірусу гепатиту С (анти-ВГС) серед населення Рівненської області визначали в старших вікових групах ($0,47 \pm 0,33\%$ у осіб 15-19 років і $3,77 \pm 1,85\%$ 40-49 років) за відсутності тестування цих антитіл у дітей до 14 років.

Частота виявлення анти- ВГС серед медичних працівників в 2007-2013 рр. складала $3,89 \pm 0,4\%$ і коливалася серед різних професійних груп медичних працівників від $2,96\%$ серед санітарок до $4,12\%$ – у медичних сестер (у лікарів цей показник склав – $3,13\%$). Медпрацівники хірургічних спеціальностей були інфіковані ВГС значно частіше, ніж терапевтичних (анти-ВГС виявляли у $4,0\%$ лікарів хірургів і не виявляли у лікарів терапевтів). При динамічному обстеженні протягом 1-1,5 років у $0,53\%$ серонегативних медпрацівників (у 5 з 936) з'явилися раніше були відсутні в крові специфічні антитіла.

У етіологічній структурі хворих на хронічні гепатити мало місце значне переважання питомої ваги хронічного ГС, частка якого в 5,2 рази перевищувала питому вагу хронічного гепатиту В ($39,8 \pm 2,17\%$ і $7,6 \pm 1,17\%$ відповідно).

Вірусні гепатити В і С сьогодні обґрунтовано розглядають як професійні хвороби медичних працівників. Причинами виникнення професійних захворювань медичних працівників ГВ і ГС служать недостатнє забезпечення медпрацівників засобами захисту, відсутність належних умов для дотримання гігієни рук, порушення в технології дезінфекції та стерилізації та недостатнє забезпечення сучасним обладнанням для дезінфекції та стерилізації та медінструментарію в ЛПУ і ін.

Робота медика вимагає великої уваги, щоб уникнути помилок, які можуть призвести до травм. Тому необхідно систематично проводити тренінги різних категорій медичних працівників, а також обслуговуючого персоналу лікарень щодо попередження травм на роботі.

З огляду на вищевикладене, нами були розроблені і в 2012 році видано методичні рекомендації «Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій вірусної етіології» (Рівне, 2012), де були викладені основні аспекти попередження внутрішньолікарняного зараження ГС і ГВ в регіоні.

Слід підкреслити, що раннє виявлення хворих ГС і осіб, інфікованих ВГС є важливим елементом епідеміологічного нагляду за НС – вірусною інфекцією, в тому числі діагностики цього захворювання та попередження важких наслідків ХГС, таких як цироз печінки і гепатоцелюлярна карцинома. У той же час осіб з груп ризику до теперішнього часу недостатньо обстежують на маркери ГС, що пов'язано з відсутністю нормативної бази з проведення профілактичних і протиепідемічних заходів. Якщо щорічно донори крові були обстежені паралельно на антитіла до ВГС і HBsAg, то вагітні жінки обстеженням на наявність анти-ВГС в крові були охоплені в цей період тільки близько $10,0\%$ випадків від числа обстежених на HBsAg, хворі на наркоманію – в $38,7\%$, хворі дерматовенерологічного профілю – в $5,3\%$. Недостатньо були обстежені на антитіла до ВГС медпрацівники, реципієнти крові, діти народжені від жінок з наявністю анти-ВГС в крові.

Висновки.

Кваліфікована діагностика ГС-вірусної інфекції і максимально повне виявлення осіб, інфікованих вірусом ГС, своєчасне охоплення хворих і контактних осіб лікувальними і профілактичними заходами призведе до зменшення числа потенційних джерел вірусу ГС і обмежить поширення цієї інфекції в регіоні.

Для покращення профілактики гепатиту С необхідно удосконалити нормативну базу шляхом створення наказів МОЗ та санітарних правил по профілактиці вірусних гепатитів.

З метою нозологічної профілактики ГС необхідно систематично проводити моніторинг та аналіз ефективності дотримання вимог інфекційної безпеки лікувально-діагнос-

тічного процесу в закладах охорони здоров'я, запровадити атестацію робочих місць медичних працівників, в тому числі осіб з наявністю в крові анти-ВГС и РНК ВГС, проводити обстеження медичних працівників на маркери гепатиту С, щеплення їх проти гепатиту В та обов'язкове медичне страхування. Очевидна необхідність навчання та підвищення обізнаності медперсоналу про ситуації, які можуть призвести до інфікування вірусом гепатиту С.

З метою подальшого здійснення ефективної системи епідеміологічного нагляду за ГС, який включає в себе функціонування трьох головних підсистем: інформаційної, діагностичної і управлінської – використовувати також ресурси і засоби різних соціальних інститутів суспільства, які направлені на зниження безробіття і боротьбу з наркоманіями, пропаганду здорового способу життя, збереження моральних засад.

Вивчення особливостей епідемічного процесу гепатиту С на місцевому рівні і організація заходів, спрямованих на підвищення рівня інформованості населення, профілактику передачі інфекції, а також поліпшення доступу до послуг діагностики, лікування і догляду за хворими вірусним гепатитом є стратегічною інформацією для прийняття системою охорони здоров'я скоординованих, комплексних та інтегрованих заходів у відповідь, включаючи проведення національного планування, з метою до 2030 року домогтися елімінації вірусного гепатиту як загрози громадському здоров'ю в Україні.