

ПОШИРЕННЯ ГЕПАТИТУ С НА ТЕРИТОРІЇ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ПІВНІЧНО-ЗАХІДНОЇ ЧАСТИНИ УКРАЇНИ

Хоронжевська-Муляр І.С., Мартинюк Г.А., Шевченко Г.М., Резніков А.П., Роганіна Н.О., Мамчур Т.П., Симоненко В.І., Романчик О.О., Кручок В.М., Семенова Л.А., Шахгільдян Й.В., Михайлов М.І.

ДЗ «Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція» (Україна), ДУ Інститут вірусології ім. Д.Й.Івановського РАМН, ДУ Інститут поліомієліту і вірусних енцефалітів ім. М.П.Чумакова (Росія)

Гепатит С (ГС) є однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я. За прогнозом американських дослідників смертність, яка асоційована з ВГС (від печінкової недостатності або гепатоцелюлярної карциноми) продовжуватиме зростати протягом наступних 20 років (Марк Гані та співавтори, 2009р.).

Метою дослідження було вивчення сучасної епідеміологічної і вірусологічної характеристики вірусного гепатиту С на території Рівненської області.

Матеріали та методи. Проаналізовані дані офіційних звітних форм про інфекційну захворюваність за 2003-2009 роки Рівненської обласної санепідстанції. Проведені серологічні і молекулярно-генетичні дослідження на маркери вірусних гепатитів методами ІФА (1591 осіб) та ПЛР (1610 осіб) у вірусологічній та ПЛР-лабораторії обласної СЕС. На ДНК ВГВ були обстежені 92 пацієнти з наявністю HBsAg, ще 25 осіб позитивних на ДНК ВГВ були обстежені на РНК вірусу гепатиту D, крім того на РНК ВГД були обстежені 10 осіб позитивних на HBsAg, але негативних на ДНК ВГВ. Сироватки пацієнтів з антитілами до вірусу гепатиту С (48 осіб) та позитивних на РНК ВГС (22 осіб) були досліджені на маркери ГВ (HBsAg, анти-HBs, анти-HB core сум., анти-HB core IgM) методом хемілюмінесценції в НДІ вірусології ім. Д.Й.Івановського. Серологічні дослідження методом ІФА 125 хворих хронічними гепатитами проводили у клініко-діагностичній лабораторії центральної міської лікарні, дослідження зразків плазми від цих хворих на хронічні гепатити методом ПЛР проводили в Центрі молекулярної діагностики ФГУН «Центральний НДІ епідеміології Роспотребнадзору» (м. Москва). Результати та їх обговорення. За останні роки в Рівненській області показники захворюваності гострим вірусним гепатитом з парентеральним механізмом передачі в області були низькі: у 2007 році захворюваність на гострий ГВ становила 4,2 на 100 тисяч населення, гострий ГС-1,4, а у 2008 та 2009 роках відповідно: 2,1 і 0,95 та 3,3 і 1,39. Проте за даними офіційних звітів у 2008 році в області було виявлено 900 «носіїв» HBsAg і 1088 осіб з анти-ВГС у 2009 році було відповідно виявлено 904 та 984 таких осіб. Разом з тим при обстеженні вагітних жінок антитіла до вірусу ГС (анти-ВГС) були виявлені методом ІФА у 3,2% із них і у 2,52% первинних донорів крові. При разовому скринінговому обстеженні 1591 жителів Рівненської області у 66 (4,1%) із них були виявлені анти-ВГС в сироватці крові, в тому числі серед 871 медичних працівників різних ЛПЗ цей показник склав 3,9 % (34 особи).

По м.Рівне за період 2002-2009 років захворіло гострим гепатитом С 39 осіб. Із них жінок було 14 (35,9%), чоловіків-25 (64,1%). По вікових групах питома вага захворювань гострим ГС була наступна: до 14 років -0, 15-19 років – 5 випадків (12,8%), 20-29 років -17 випадків (43,6%), 30-39 років - 7(17,9%), 40-49 років – 5(12,8%), 50-59 років -4(10,3%), 60 років і старших - 1(2,6%). За цей період серед школярів було 2 випадки гострого ГС (5,1%), серед учнів ПТУ -1 (2,6%), серед студентів ВУЗ -5(12,8%). Серед медичних працівників м. Рівне за 2002- 2009 роки випадків гострого ГС не було зареєстровано. Серед не працюючих людей було виявлено 22 випадки гострого ГС (45,4%). Згідно даних епідобстежень осередків НС- вірусної інфекції проведених спеціалістами міської СЕС, статевим шляхом заразились ГС 10 (30,3%) хворих, через вживання наркотичних препаратів парентерально заразились 9(27,3%) осіб, через застосування не медичних парентеральних втручань заразились 2(6,1%) хворих, з перебуванням в медичному стаціонарі пов'язали захворювання 4 особи (12,1%). Не вдалося встановити шлях зараження гострим ГС у 8 (24,2%) хворих.

За даними обласної СЕС при обстеженні 30 179 жителів області у 2008 році антитіла до вірусу гепатиту С (анти-ВГС) були виявлені у 753 осіб (2,5%), в тому числі серед 1514 осіб з хронічними захворюваннями печінки цей показник становив -13,8%, серед 480 осіб з захворюваннями шлунково-кишкового тракту -6,45%, у 14703 донорів крові (кадрових і первинних)-1,35%, серед 2244 вагітних-2,2%, серед 5562 медичних працівників області-2,6%, у 427 хворих наркодиспансерів -23,18%, у 202 хворих шкірвезахворюваннями -6,3%.

У 125 хворих з хронічними захворюваннями печінки (ХЗП) маркери гепатитів ГВ і ГС не були виявлені у 38 осіб (30,4%), а у 87 таких хворих (69,6%) були виявлені маркери гепатитів В і С методами ІФА і ПЛР. Маркери ГВ були виявлені у 31 (24,8%) пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки. При цьому маркери активної реплікації ВГВ (ДНК ВГВ, анти-НВсog IgM, НВсAg) були виявлені у 17 (54,8%) хворих цієї групи. Антитіла до вірусу ГС (анти-ВГС) були виявлені у 43 (34,5%;) хворих хронічними захворюваннями печінки, серед них РНК ВГС була виявлена у 29 пацієнтів, що склало 67,4% від загального числа осіб з анти-ВГС.

Крім того, у 13 хворих ХЗП в сироватці крові були виявлені одночасно маркери ГВ і ГС, що склало 10,4%.

При обстеженні 92 «носіїв» НВсAg ДНК ВГВ була виявлена у 33 (35,9%) із них, проте у 25 пацієнтів позитивних на ДНК ВГВ - РНК вірусу гепатиту D не була виявлена, в той же час при обстеженні 10 осіб позитивних на НВсAg, але негативних на ДНК ВГВ у 1 хворого була виявлена РНК вірусу гепатиту D, цей хворий довгий час перебував на заробітках за кордоном в Італії.

При обстеженні 70 осіб (48 чол. позитивних на анти-ВГС і 22 осіб з РНК ВГС) методом хеміломінесцентії маркери ГВ були виявлені у 34 із них (48,6%), в тому числі у 2 осіб (2,9%) був виявлений НВсAg, у 24 осіб (34,3%) –анти –НВсog сумарні, у 8 осіб 911,4%) анти-НВs в концентрації вище 10 МЕ/мл, анти-НВ сog IgM не були виявлені. Наведені дані вказують на необхідність проведення вакцинації проти гепатиту В хворим хронічним ГС при відсутності у них маркерів НВ-вірусної інфекції.

При проведенні генотипування ВГС у 94 осіб генотип 1a був виявлений у 4 осіб (4,3%), а у 71 пацієнта (75,5%) було встановлено наявність двох самих поширених на території області генотипів 1b і 1a: у 52(55,3%) і 19 (20,2%) осіб відповідно. У 8 осіб (8,5%) виявлено генотип 2, у 2 (2,1%) - генотипи 1b+2, у 1 пацієнта (1,1%) -1b+3a. Ще у 8 осіб (8,5%) титувати генотипи ВГС не вдалося .

Серед 42 медичних працівників генотип 1b був виявлений у 29 осіб (69,0%), генотип 3a- у 4 осіб (9,5%), генотип 2 - у 2 (4,8%), генотип 1a-у одного(2,4%) медпрацівника, генотипи 1b+3a – у одного(2,4%), генотипи 1b+2 – у 2 (4,8%), ще у 3 медичних працівників(7,1%) не вдалось титувати генотипи.

Серед 52 осіб із числа інших груп населення генотип 1b був виявлений у 23 чоловік (44,2%), генотип 3a – у 15 (28,8%), генотип 2 – у 6 осіб (11,6%), генотип 1a – у 3 (5,8%) пацієнтів, ще у 5 осіб (9,6%) титувати генотипи ВГС не вдалося.

В 1995 році за даними Г.А.Мартинюк із співавторами при генотипуванні 20 зразків плазми позитивних на РНК ВГС осіб, які проживали в Рівненській області, у 85% (17осіб) був виявлений генотип 1b, у 10% (2осіб) – генотип 3a і у 5% (одного хворого) – генотип визначити не вдалося. В той же час генотипи 1a, 2a, 2b не були виявлені [7]

Отже за останні 13-14 років серед населення Рівненської області Північно-Західної частини України структура генотипів ВГС зазнала певних змін – зменшилась питома вага генотипу 1b (з 85,0% до 55,3%, $t > 2,0$) і збільшилась частка генотипу 3a з 10,0% до 20,2% (однак різниця виявилась статистично недостовірною, $t < 2,0$). При цьому частка нетипованих генотипів вірусу ГС змінилась незначно (5,0% в 1995 році і 8,5% за період з жовтня 2007 року до червня 2009 року, $t < 2,0$). Подібна динаміка відмічена авторами в структурі генотипів ВГС і в Росії

В той же час серед медичних працівників Рівненської області питома вага генотипу 1b ВГС була помітно вищою, ніж серед інших груп населення (69,0% і 44,2% відповідно, $t > 2,0$), а частка генотипу 3a була в 3,0 рази нижчою, $t > 2,0$.

Необхідно зазначити, що одночасно два генотипи ВГС були виявлені у 3 (7,1%) медичних працівників із 42 обстежених, в тому числі генотип 1b і 3a – в 1(2,4%), 1b1 2 – у 2 (4,8%). Серед 52 осіб з інших груп населення одночасно два генотипи ВГС не виявлено.

Висновки. 1. При відносно низьких показниках захворюваності гострими вірусними гепатитами ГС і ГВ, в Рівненській області виявлена вагома кількість «носіїв» HBsAg та осіб з антитілами до вірусу гепатиту С, у яких визначаються маркери активної реплікації вірусів (РНК ВГС та ДНК ВГВ), що свідчить про те, що ці особи є активними джерелами HB- і HC-вірусної інфекції. У 69,6% обстежених пацієнтів з ХЗП були виявлені маркери вірусних гепатитів при обстеженні методами ІФА і ПЛР, при цьому у 24,8% таких хворих були виявлені маркери ГВ, у 34,5% - маркери ГС, а у 10,4% хворих були виявлені одночасно маркери ГВ і ГС.

2. У 48,6% осіб позитивних на маркери ГС були виявлені маркери вірусу гепатиту В (HBsAg, анти-HBs, анти- HB сог сумарні) при обстеженні методом хеміломінісценції, в тому числі у 2,9% із них був виявлений HBsAg. Наведені дані вказують на необхідність вакцинації проти гепатиту В хворих хронічним ГС при відсутності у них маркерів HB-вірусної інфекції.

3. За останні 13 років серед населення Рівненської області, структура генотипів ВГС помітно змінилася в сторону зменшення питомої ваги генотипу 1b до 55,3% і збільшилась частка генотипу 3a до 20,2%. В той же час серед медичних працівників питома вага генотипу 1b в структурі генотипів ВГС була помітно вищою, ніж серед інших груп населення, а частка генотипу 3a була в 2,9 разів нижчою. Виявлена різниця в інфікуванні медичних працівників і інших груп населення генотипами ВГС свідчить про різні шляхи передачі ВГС серед них і, можливо, про різну інфікуючу дозу генотипів 1b і 3a, що потребує подальшого вивчення і становить перспективу подальших досліджень.

4. Особливість професії медичних працівників, часті травми при проведенні медичних маніпуляцій, на наш погляд, сприяють реалізації парентерального механізму передачі ВГС серед них і не виключають багаторазового інфікування їх ВГС, про що свідчить виявлення поєднаних генотипів ВГС у 7,3% медичних працівників з наявністю РНК ВГС в плазмі крові.

5. Основними напрямками профілактики HC-вірусної інфекції на сучасному етапі є підвищення рівня епідеміологічного нагляду за вірусними гепатитами і реалізація заходів щодо удосконалення діагностики ГС, зокрема по своєчасному і активному виявленню інфікованих осіб, їх диспансерному спостереженню і лікуванню. Першочергове значення має застосування сучасних методів лабораторного обстеження хворих та осіб груп ризику. Необхідно систематично проводити профілактичні заходи щодо профілактики внутрішньолікарняного поширення ГС серед медичних працівників і пацієнтів і серед інших груп ризику. Для вирішення цих завдань потрібно впроваджувати відповідні державні програми і виділяти кошти для лабораторного обстеження і лікування хворих ГС та проведення вакцинопрофілактики ГВ серед осіб груп ризику, в тому числі серед медичних працівників.

3 з метою успішної реалізації цієї мети слід прискорити видання наказу МОЗ з профілактики вірусних гепатитів, а також, враховуючи надзвичайну важливість проблеми вірусних гепатитів, розробити відповідну Національну програму.