

**АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
ім. Л.В.ГРОМАШЕВСЬКОГО**

СЕВАЛЬНЄВ АНАТОЛІЙ ІВАНОВИЧ

УДК 616.36-002-036.22:711.454

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В
УМОВАХ КРУПНОГО
ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ**

14.02.02-епідеміологія

**Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук**

Київ – 2005

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Інституті епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В.Громашевського АМН України

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України
Гураль Анатолій Леонтійович,
Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В.Громашевського АМН України,
завідувач лабораторії вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України
Щербінська Ала Михайлівна,
Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В.Громашевського АМН України,
головний науковий співробітник лабораторії загальної вірусології
Кандидат медичних наук, професор

Гоц Юрій Денисович
Національний медичний університет
ім. О.О.Богомольця,
завідувач кафедри епідеміології

Провідна установа: Київська медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л.Шупіка МОЗ України, кафедра мікробіології та епідеміології

Захист відбудеться "15" березня 2005 р. о 12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради
Д.26.614.02 при Інституті епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН
України (03038, м. Київ, вул. М.Амосова, 5).

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Інституту епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В.Громашевського АМН України (03038, м. Київ, вул. М.Амосова, 5).

Автореферат розісланий " 12" лютого 2005 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
кандидат медичних наук

С.І.Доан

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Вірусні гепатити (ВГ) з парентеральним механізмом передачі збудників, у першу чергу гепатити В і С (ГВ і ГС), є важливою проблемою медичної науки та практичної охорони здоров'я усіх країн світу, у тому числі України. За оцінками експертів ВОЗ, у світі інфіковано вірусом ГВ (ВГВ) понад 2 млрд людей, 1,5-2,0 млн осіб помирають від цієї інфекції (Д.К. Львов, 1997; М.С. Балаян, М.И. Михайлов, 2000; А.Л. Гураль та ін., 2003). ГВ характеризується схильністю до формування хронічних уражень печінки. Згідно з матеріалами ВООЗ, на кінець 2000 р. кількість хронічно інфікованих ВГВ у світі складала 400 млн осіб, а хронічних вірусоносіїв – 350 млн, у більшості з яких виявляються ознаки хронічного ГВ (ХГВ). У свою чергу, ХГВ може приводити у 1/3-1/4 інфікованих до розвитку цирозу печінки (ЦП) та гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК). Приблизно 80 % випадків первинного раку печінки пов'язують з ВГВ (Р. Arbuthor, М. Kew, 2001; W.C. Madrey, 2001).

Не менш важливою є проблема ГС. Після відкриття у 1989 р. вірусу ГС (ВГС) та розробки методів його специфічної діагностики отримані дані про широке розповсюдження цієї інфекції. За експертними оцінками число осіб, інфікованих ВГС, у світі перевищує 500 млн чоловік. ВГС розглядають як етіологічну причину другої за значущістю епідемії вірусної природи після ВІЛ-інфекції (М.С. Балаян, М.И. Михайлов, 2000; А.Н. Mohsen et al., 2002).

Гострий ГС у більшості випадків перебігає з мінімальною симптоматикою. Основною клінічною формою цієї інфекції є хронічний гепатит, що формується у 60-85 % інфікованих осіб (Ж.І. Возіанова, 2001; А. Alberti, L. Benvegna, 2003; Г.И. Сторожаков та ін., 2004). Багаторічна персистенція вірусу при хронічному ГС може призвести до формування ЦП з наступним високим ризиком розвитку ГЦК: ВГС-інфекція є причиною 40 % випадків тяжких форм ЦП, а частота розвитку ГЦК на фоні ЦП складає 1-5 % на рік (К.Q. Hu, М.Л. Tong, 1999; Т.М. Игнатова, В.В. Серов, 2001).

Гепатити В і С є серйозною медичною та соціальною проблемою для України. Незважаючи на зниження в останні роки (1996-2003 рр.) офіційних показників захворюваності на ГВ, епідемічна ситуація залишається несприятливою: захворюваність в Україні у багато разів перевищує аналогічні показники в розвинутих країнах Європи та США (И.В. Шахгильдян, 2001, А.Л. Гураль та ін., 2003). Щодо ГС, то фактичні матеріали про розповсюдженість, захворюваність, питому вагу його в загальній структурі ВГ, клініко-епідеміологічні особливості цієї інфекції в Україні знаходяться в стадії накопичення, оскільки офіційна реєстрація, переважно гострих форм ГС, розпочата в країні лише у 2003 р. Разом з тим, результати досліджень та спостережень, що проводяться в ряді наукових та лікувально-профілактичних закладів, свідчать

про актуальність цієї проблеми та зростання захворюваності на ГС в Україні (А.Л. Гураль, 2004).

На сьогодні багато питань, пов'язаних з клініко-епідеміологічними аспектами проблеми ГВ і ГС, розроблені недостатньо. Зокрема, це стосується питань про епідеміологічні особливості, параметри та дійсну інтенсивність епідемічного процесу, фактори та групи підвищеного ризику інфікування в сучасних умовах. Актуальною також є проблема вивчення територіальних особливостей розповсюдження ГВ і ГС, її залежності від соціально-економічної, екологічної специфіки того чи іншого регіону. ГВ і ГС в останні роки набули статусу соціально значущих інфекцій. Широке розповсюдження ін'єкційної наркоманії, алкоголізму, ріст кількості ВІЛ-інфікованих, осіб з імунодефіцитними станами, захворюваності на туберкульоз є основними кофакторами поширення ГВ і ГС, збільшення кількості хронічних вірусоносіїв та числа несприятливих наслідків цих інфекцій. Усі ці проблеми актуальні для такого крупного промислового регіону, яким є Запорізька область та її центр – м. Запоріжжя (Регіон).

У зв'язку з викладеним значний науковий та практичний інтерес представляють дослідження, присвячені вивченню епідеміологічних особливостей ГВ та ГС в умовах крупного індустріального регіону з високорозвинутою промисловістю, показники захворюваності на ВГ в якому протягом багатьох років перевищують середні по Україні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконані у відповідності до планів науково-дослідних робіт лабораторії вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України: „Вивчення розповсюдженості вірусного гепатиту С, його несприятливих наслідків та розроблення профілактичних методів лікування” (державний реєстраційний номер 0199V000703) та „Клініко-епідеміологічна характеристика хронічних гепатитів В та С, удосконалення їх діагностики, лікування та профілактики” (державний реєстраційний номер 0103V000099).

Мета та завдання дослідження. Встановити епідеміологічні закономірності розповсюдження гепатитів В і С в крупному промисловому регіоні та розробити основні напрямки удосконалення профілактичних та протиепідемічних заходів.

Для реалізації вказаної мети були поставлені наступні завдання:

1. Провести епідеміологічний аналіз захворюваності на ВГ в Регіоні за багаторічний період (1993-2002 рр.).
2. Вивчити частоту виявлення серологічних маркерів інфікування ВГВ та ВГС серед різних груп населення.
3. Визначити дійсну інтенсивність, основні прояви, тенденції розвитку епідемічного процесу ГВ та ГС в Регіоні, шляхи і фактори передачі збудників, групи ризику інфікування в сучасних умовах.

4. Розробити шляхи підвищення ефективності протиепідемічних та профілактичних заходів при ГВ та ГС в умовах крупного промислового регіону.

Об'єкти дослідження: епідемічний процес, система епідеміологічного нагляду за ГВ і ГС, імунопрофілактика, маркери інфікування ВГВ та ВГС.

Предмет дослідження: захворюваність на ГВ та ГС, розповсюдженість ВГ з парентеральним механізмом передачі збудників серед різних груп населення, основні параметри та рушійні сили епідемічного процесу, шляхи та фактори передачі збудників, імунологічна та епідеміологічна ефективність вакцинопрофілактики, зразки сироваток та / або плазми крові різних груп населення м. Запоріжжя.

Методи дослідження. У роботі використані епідеміологічні, серологічні та статистичні методи дослідження.

Наукова новизна дослідження. Вперше в Україні вивчені епідеміологічні особливості розповсюдження гепатитів В і С в умовах крупного промислового регіону. Отримані нові дані про дійсну інтенсивність, прояви, тенденції розвитку, рушійні сили епідемічного процесу ГВ і ГС. Встановлена провідна роль прихованого компонента епідемічного процесу, активність якого визначається переважанням недіагностованих субклінічних, безжовтяничних форм гострих та хронічних ВГ, а також хронічного вірусоносійства. Визначені основні причини високого рівня захворюваності і розповсюдженості цих інфекцій, групи підвищеного ризику інфікування. Вперше в Україні встановлені високі показники інфікованості ВГВ та ВГС і внутрішньолікарняне поширення інфекцій серед пацієнтів та персоналу центру трансплантації органів. Науково обгрунтовані та визначені шляхи вдосконалення профілактичних і протиепідемічних заходів при гепатитах з парентеральним механізмом передачі збудників з урахуванням досягнень сучасної імунодіагностики та специфічної профілактики.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані дані про особливості епідемічного процесу ГВ і ГС в Запорізькій області дозволили розробити основні шляхи підвищення ефективності профілактичних та протиепідемічних заходів при ВГ з парентеральним механізмом передачі збудників в Регіоні. Матеріали дисертації знайшли відображення у шести нормативно-правових документах щодо подальшого удосконалення системи епідеміологічного нагляду за ГВ і ГС в Регіоні, затверджених відповідними рішеннями та розпорядженнями Запорізької обласної Ради та обласної Державної Адміністрації: “Запорізька обласна програма комплексного розвитку системи імунізації населення проти інфекційних хвороб на 2000-2005 рр.” (робочий проект); рішення сесії обласної Ради від 24.12.2002 р. № 8 „Про програму імунопрофілактики населення області на 2003-2006 рр.”; розпорядження голови облдержадміністрації від 02.07.2002 р. № 259 “Про концепцію розвитку дезінфекційної справи в області”; розпорядження

голови облдержадміністрації “Про удосконалення розвитку дезінфекційної справи в Запорізькій області” від 19.03.2004 р.; “Заходи щодо попередження розповсюдження в Запорізькій області захворюваності на вірусні гепатити на 2004-2006 рр.”, затверджені 14.10.2004 р.; рішення сесії обласної Ради від 29.12.2004 р. “Про програму профілактики внутрішньолікарняних інфекцій”.

Особистий внесок здобувача. Автором самостійно проведений епідеміологічний аналіз захворюваності на ГВ, ГС, хронічні гепатити та інші захворювання гепатобіліарної системи та шлунково-кишкового тракту за період 1993-2002 рр.; проаналізовані матеріали сероепідеміологічного обстеження різних груп населення. Особисто визначені параметри епідемічного процесу ГВ в Регіоні за допомогою розрахунків, що враховують фонові значення кількості перехворілих, розповсюдженість серед них носійства HBsAg, середній рівень річної захворюваності, співвідношення інгапаратних та клінічно виражених форм інфекції та деяких інших. Автором оцінена епідеміологічна значущість різних парентеральних втручань при проведенні медичних інвазивних маніпуляцій серед пацієнтів лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) різного профілю. Проаналізовані результати першого в області досвіду вакцинації проти ГВ медичних працівників крупного багатопрофільного стаціонару. Автором самостійно проведено узагальнення матеріалів, статистична обробка отриманих даних та сформульовані висновки.

Апробація результатів дисертації. Доповіді за результатами дисертації заслухані та обговорені на засіданні Пленуму Українського наукового товариства інфекціоністів (м. Запоріжжя, 1999 р.); регіональному семінарі епідеміологів, інфекціоністів та педіатрів “Шляхи вдосконалення імунопрофілактики” (м. Запоріжжя, 1999 р.); науково-практичній конференції „Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы” (м. Київ, 2001 р.); міжнародній науково-практичній конференції „Стратегия и тактика борьбы с инфекционными болезнями” (м. Харків, 2001 р.); міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій пам’яті Л.В. Громашевського (м. Київ, 2002 р.); на обласних науково-практичних конференціях фахівців санітарно-епідеміологічної служби Запорізької області (1998-2003 рр.); науково-практичній конференції та пленумі асоціації інфекціоністів України, присвяченій питанням керованих інфекцій (м. Івано-Франківськ, 2003 р.); міжнародній науковій конференції „Актуальные вопросы борьбы с инфекционными болезнями” (м. Харків, 2003 р.); XIV з’їзді мікробіологів, епідеміологів та паразитологів (м. Полтава, 2005 р.).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 15 робіт, з них 8 – у фахових виданнях.

Обсяг та структура дисертації. Дисертаційна робота виконана за загальноприйнятим для наукових робіт планом і складається з вступу, огляду літератури, чотирьох розділів власних

досліджень, розділу аналізу і узагальнення результатів досліджень, висновків, списку використаних джерел. Текст викладено на 185 сторінках машинопису, ілюстровано 25 таблицями та 16 рисунками. Бібліографічний перелік містить 307 найменувань літературних джерел, з них 113 авторів із країн СНД та 194 – з дальнього зарубіжжя.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали та методи досліджень. Для вирішення поставлених у роботі задач були використані відповідні матеріали і комплекс сучасних методів дослідження.

Ретроспективний епідеміологічний аналіз проводився згідно з рекомендаціями посібників (Г.В. Циганок, 1990; Ю.Д. Гоц, 2002). Матеріалами для вивчення багаторічної динаміки, тенденцій розвитку й основних рушійних сил епідемічного процесу ГВ і ГС в Україні та у Запорізькій області служили дані офіційної статистичної звітності про окремі інфекційні та паразитарні хвороби, затверджені МОЗ України, а також відповідні звітні матеріали Запорізької обласної санітарно-епідеміологічної станції (СЕС) за 1987-2002 рр.

Поширеність ГВ та ГС визначали за результатами сероепідеміологічного обстеження осіб, які відносяться до різних соціальних та вікових груп населення, серед яких 1035 здорових дорослих (донорів крові) і дітей, 1693 пацієнта спеціалізованих ЛПЗ і відділень багатопрофільних стаціонарів, 423 медичних працівника (мешканці м. Запоріжжя).

У зразках сироваток крові визначали найбільш значущі з епідеміологічної точки зору маркери інфікування ВГВ (HBsAg, анти-HBc сумарні, анти-HBc IgM, HBeAg), ВГС (анти-HCV сумарні, анти-HCV core IgM) за допомогою методів радіоімунного (RIA) та імуноферментного аналізу (ІФА). Для оцінки напруженості післявакцинального імунітету визначали титри анти-HBs в зразках сироваток крові щеплених медичних працівників.

При постановці ІФА використовували тест-системи виробництва АТЗТ НВК “ДіаПроф Мед” (Україна), НВО “Диагностические системы” (Росія), “Hoffman-La Roche” (Швейцарія), “Sanofi Diagnostics Pasteur” і “Bio Rad” (Франція), RIA – “Радиопрепарат” (Узбекистан).

Облік результатів ІФА здійснювали за допомогою компаратора оптичного мікропроцесорного “КОМП-01”, RIA – на установці для радіоімунологічних досліджень “Гамма-12” (ВО “Медапаратура”, м. Київ) відповідно до інструкцій по застосуванню тест-систем.

Для розрахунків параметрів захворюваності на ГВ у м. Запоріжжі застосовували методичний підхід, заснований на трансформуванні результатів маркерного аналізу, даних офіційної реєстрації та демографічних показників (Ю.М. Фельдман, В.А. Помазан, 1985; О.С. Лейбензон, 1997).

Для вакцинації медичних робітників проти ГВ використовували рекомбінантні вакцини HB-VAX II (Merck Sharp & Dohme Idea Inc, США), “EngerixTM-B” (SmithKline Beecham

Biologicals s.a., Бельгія), “Heberbiovac HB” (Heber Biotec, Куба). Ефективність вакцинації оцінювали через 8 місяців після введення третьої дози за титрами анти-HBs у сироватках крові.

Статистичну обробку отриманих показників здійснювали за допомогою методів варіаційної статистики з використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel-2000. Вірогідність розходжень визначали за допомогою обчислення середньої помилки та довірчого коефіцієнту (t) (Каминский Л.С., 1964; Лапач С.Н. та ін., 2000).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Епідеміологічна характеристика гепатитів В і С в Запорізькій області. Показники захворюваності на ВГ з парентеральним механізмом передачі збудників (сума ГВ і ГС) у Запорізькій області за період 1993-2002 рр. коливалися в межах 20,6 – 34,9 на 100 тис. населення з тенденцією до зниження наприкінці періоду, що аналізується (рис. 1). За весь період спостереження рівні захворюваності на ГВ значно перевищували аналогічні показники по Україні та Південному регіоні, що дозволяє констатувати високу інтенсивність епідемічного процесу в Запорізькій області.

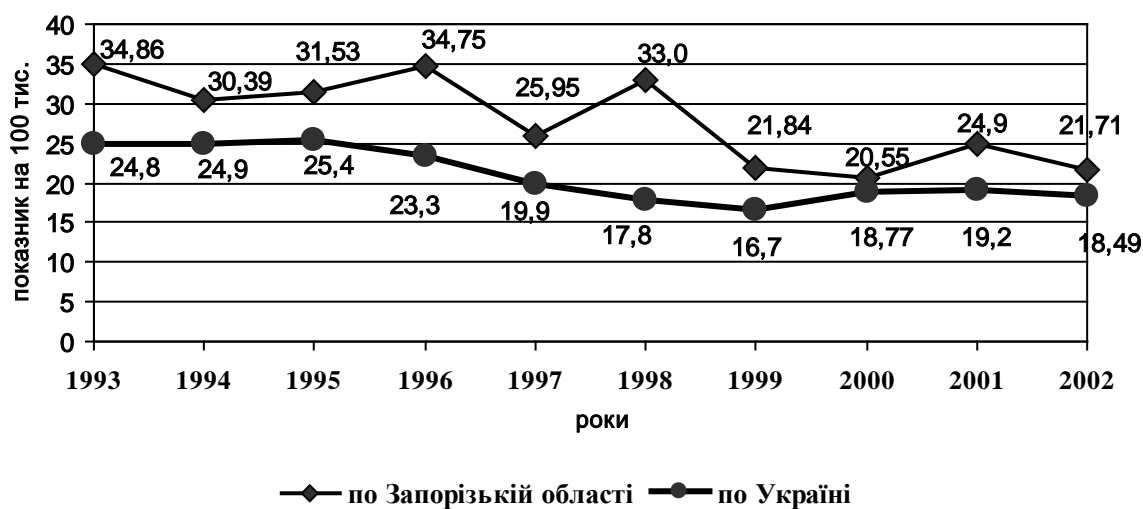


Рис. 1. Показники захворюваності на гепатити В і С в Україні та Запорізькій області (1993-2002 рр.)

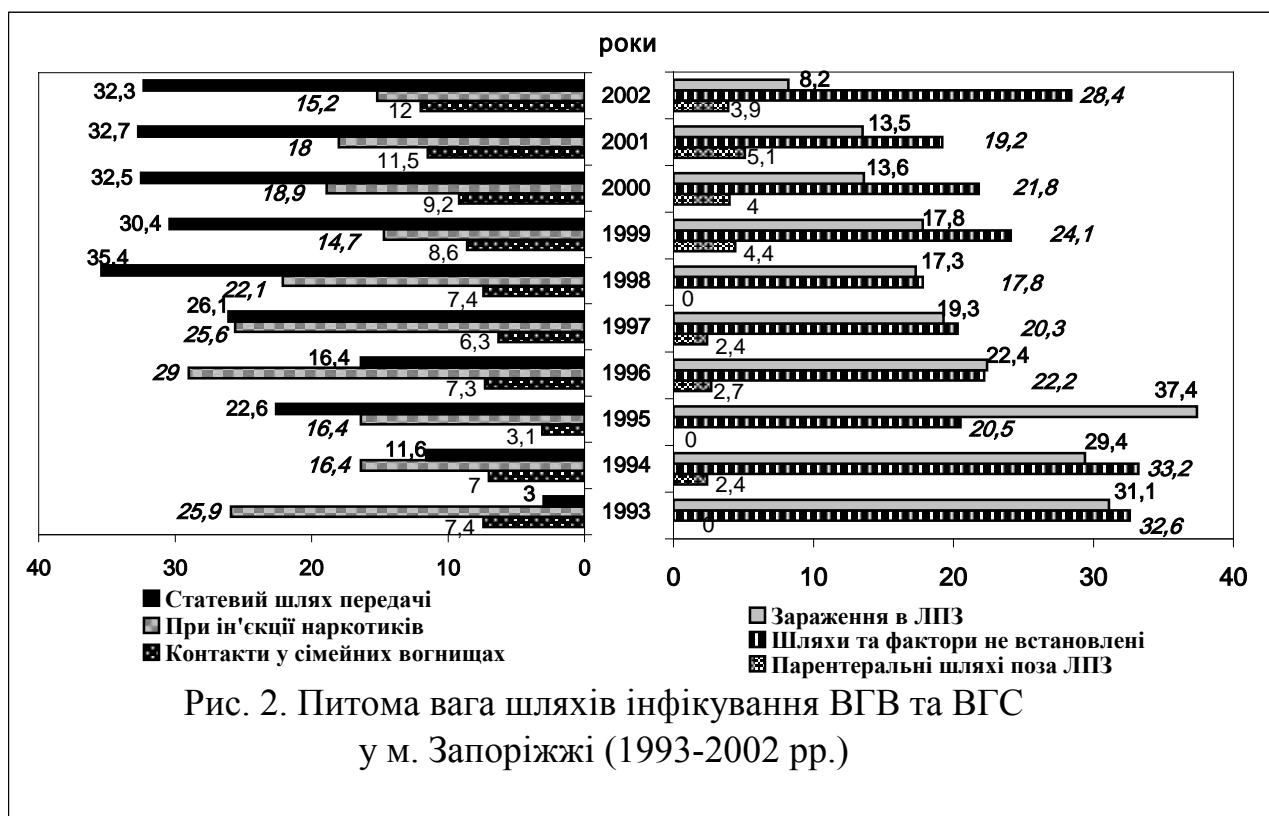
Питома вага ВГ з парентеральним механізмом передачі збудників у структурі загальної захворюваності ВГ у зазначений період коливалася від мінімальної 7,4 % у 1996 р. до максимальної – 48,8 % у 2002 р. При цьому питома вага ГВ у структурі парентеральних гепатитів складала в середньому 81,0 % з коливаннями від 96,4 % у 1995 р. до 72,1 % у 2001 р. Зменшення доли ГВ у структурі парентеральних ВГ, певним чином, пов'язано із зростанням кількості хворих на ГС та початком офіційної реєстрації цього гепатиту в Україні (2003 р.). Так, показник за-

хворюваності на ГС у м. Запоріжжі у 2003 р. складав 5,6 ‰ населення, в Запорізькій області – 8,1 ‰, що у 2,0 та 2,9 разів вище, ніж у середньому по Україні (2,8 ‰).

Структура шляхів передачі збудників ВГ у зазначений період характеризується зниженням питомої ваги інфікування при проведенні медичних парентеральних втручань з 31,1 % у 1993 р. до 8,2 % у 2002 р. і зростанням ролі ін'єкційного введення наркотичних речовин з максимальним показником 29,0 % у 1996 р. (рис.2). Відмічається також активізація статевого шляху передачі збудників ГВ та ГС, питома вага якого за 10 років спостереження зросла з 3,0 % (у 1993 р.) до 32,3 % (у 2002 р.).

Показана висока інтенсивність епідемічного процесу ВГ у сімейних вогнищах інфекції, де реалізація парентерального механізму передачі, за нашими спостереженнями, здійснюється статевим шляхом, а також у результаті побутових гемоперкутанних контактів. При проведенні сероепідеміологічних досліджень серед сімейного оточення хворих на парентеральні ВГ (661 особа) HBsAg був виявлений у 4,7 %, а анти-HCV – у 4,0 % обстежених. При цьому маркери інфікування ВГВ та ВГС визначали достовірно частіше у дітей молодшого віку (0-3 років) порівняно із дорослими, що може певною мірою свідчити про реалізацію перинатального шляху передачі збудників.

Зміни у структурі шляхів передачі збудників призвели й до змін у віковій структурі інфікованих та захворілих із переважним залученням до епідемічного процесу осіб старше 21 року серед дорослих, а серед дітей – 7-14 років.



З метою вивчення дійсної інтенсивності епідемічного процесу ГВ та ГС було проведено

сероепідеміологічне обстеження різних груп населення м. Запоріжжя (табл. 1). Отримані дані свідчать про те, що частота виявлення HBsAg серед здорових дорослих (донорів крові) і дітей у середньому становить 2,0 %, і це характерно для територій із середньою ендемічністю ГВ. Що стосується антитіл до ВГС, то показник виявлення цього маркеру інфікування – 1,8 % – свідчить про досить високий рівень поширеності цієї інфекції.

Таблиця 1

Частота виявлення серологічних маркерів інфікування ВГВ та ВГС
серед здорової популяції м. Запоріжжя (у %)

Групи обстежених	Абс.	Маркери	
		HBsAg	Анти-НСV
		$P \pm m_p$	$P \pm m_p$
Дорослі (донори крові)	486	$1,1 \pm 0,5$	$2,6 \pm 0,7$
Діти до 15 років	567	$2,8 \pm 0,7$	$1,2 \pm 0,7$
Всього	1053	$2,0 \pm 0,4$	$1,8 \pm 0,4$

Встановлено, що серед обстежених спостерігався значний відсоток осіб з наявністю маркерів активного інфекційного процесу ГВ і ГС: у 15,0 % осіб з HBs-антигенемією виявлений HBeAg, а у 6,6 % осіб, позитивних щодо анти-HBc – визначені анти-HBc класу IgM. У 40,0 % осіб, серопозитивних щодо анти-НСV, визначаються анти-НСV core IgM.

Таким чином, аналіз результатів сероепідеміологічного обстеження дорослих і дітей м. Запоріжжя, які вважають себе здоровими, свідчить про широке розповсюдження серед них маркерів ВГВ- та ВГС-інфекції, у тому числі з активною реплікацією збудників. Відсутність клінічних проявів інфекційного процесу ГВ чи ГС та характерних скарг дозволяє зробити висновок, що у більшості з них ВГ перебігали або перебігають у прихованій безжовтяничній субклінічній формі. Відтак, ці особи становлять потенційну небезпеку як джерела інфекції для оточуючих. Невідповідність між відносно невисокими показниками захворюваності та високим відсотком виявлення маркерів інфікування збудниками ГВ і ГС серед осіб, які належать до здорової популяції міста, підтверджують положення про далеко не повну реєстрацію ВГ.

Для встановлення дійсних параметрів епідемічного процесу ГВ у м. Запоріжжі були розраховані фонові багаторічні (за 5 років) значення кількості перехворілих на ГВ на 100 тис. населення міста, розповсюдження носійства HBsAg серед перехворілих на ГВ, середній рівень річної захворюваності, співвідношення інапарантних та клінічно виражених форм інфекції, середній вік населення, залученого до епідемічного процесу, та кількість випадків ГВ, не включених до матеріалів офіційної звітності (табл. 2).

Параметри епідемічного процесу ГВ в м. Запоріжжі

Параметри	Середньорічні показники	
	Діти (до 15 років)	Дорослі
Захворюваність на ГВ в абсолютних цифрах (випадках) за даними офіційної реєстрації	17	258
Захворюваність на 100 тис. населення за даними офіційної реєстрації	11,1	50,2
Частота носійства HBsAg за результатами маркерного аналізу	2,8 %	1,1 %
Частота носійства HBsAg у перехворілих	39,8 %	33,7 %
Розрахована кількість перехворілих на 100 тис. населення	7035,2	3264,1
Число перехворілих на все населення міста	10941,7	23200,2
Середній вік населення (роки)	7,5	42,6
Середньорічна розрахована захворюваність на 100 тис. населення	938,0	76,6
Розрахована захворюваність на все населення міста (у випадках)	1459	544
Кількість випадків ГВ, не включених до офіційної реєстрації	1442	186
Співвідношення інапарантних та маніфестних форм ГВ	85:1	0,5:1

Представлені дані свідчать про те, що дійсний рівень захворюваності на ГВ у місті в середньому за 5 років може бути вищий у 84,5 разів серед дітей та у 1,5 разів серед дорослих. При цьому в офіційних статистичних матеріалах викривлена дійсна вікова структура хворих: за даними реєстрації захворюваність на ГВ дітей до 15 років є, приблизно, у 21 раз нижчою, ніж дорослих. Проведені розрахунки показали, що середньорічна захворюваність дітей (938 на 100 тис. населення даної вікової групи) у 12,2 рази перевищує захворюваність серед дорослих. Неповне реєстрація випадків ГВ у м. Запоріжжі, відповідно до наших розрахунків, обумовлена великою кількістю безжовтяничних, субклінічних форм гострого ГВ, латентних форм ХГВ. Особи з зазначеними формами інфекційного процесу ГВ разом із хронічними вірусоносіями є основними джерелами інфекції, підтримують високу інтенсивність епідемічного процесу, а в майбутньому – поповнять ряди пацієнтів із хронічними захворюваннями печінки, в тому числі ЦП та ГЦК.

Частота виявлення маркерів гепатитів В і С у хворих соматичних стаціонарів і туберкульозного диспансеру. У ЛПЗ різного профілю можуть надходити пацієнти, інфіковані збудниками парентеральних ВГ, які не знають про своє захворювання. Це, як правило, хворі на ХВГ без вираженої клінічної симптоматики, жовтяниці та конкретних об'єктивних проявів. З метою встановлення частоти виявлення маркерів інфікування ВГВ та ВГС були обстежені 1693 хворих, госпіталізованих у спеціалізовані ЛПЗ та відділення багатoproфільних стаціонарів: 559 – у гастроентерологічні відділення (ГЕВ), 180 – у Центр трансплантації органів (ЦТО), 275 – у гематологічні відділення, 278 – у ендокринологічний, 198 – наркологічний та 103 – туберкульозний диспансери. Проведені також сероепідеміологічні дослідження серед 472 диспансерних хворих з діагнозами “хронічний гепатит” та “цироз печінки” без етіологічної розшифровки та 177 ін'єкційних споживачів психотропних препаратів, які не стоять на обліку у наркологічному диспансері (табл. 3).

Таблиця 3

Показники виявлення маркерів інфікування ВГВ та ВГС
у пацієнтів ЛПЗ м. Запоріжжя (у %)

Найменування спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів	Абс.	Маркери	
		HBsAg	Анти-HCV
		Р ± m _p	Р ± m _p
Гастроентерологічні відділення	559	10,6 ± 1,3	11,0 ± 2,3
Центр трансплантації органів	180	30,0 ± 3,4	35,6 ± 3,6
Гематологічні відділення	375	7,7 ± 1,4	12,8 ± 0,7
Ендокринологічний диспансер	278	2,3 ± 0,8	8,9 ± 1,5
Туберкульозний диспансер	103	6,7 ± 2,4	20,4 ± 3,9
Наркологічний диспансер	198	6,1 ± 1,7	87,4 ± 2,4
Всього	1693	9,6 ± 0,7	26,0 ± 1,2

Проведені дослідження дозволили встановити, що навіть на фоні достатньо високих показників захворюваності на ГВ і ГС та частоти виявлення маркерів інфікування серед населення, у пацієнтів зазначених ЛПЗ ці показники є значно вищими. HBsAg визначався в середньому у 9,6 %, а анти-HCV – у 26,0 % обстежених (відповідно у 4,8 та 14,4 разів частіше, ніж в групі порівняння).

Найбільша частота виявлення специфічних маркерів інфікування ВГВ зареєстрована у пацієнтів ЦТО – 30,0 %, що достовірно вище, ніж серед пацієнтів усіх інших ЛПЗ. Досить часто HBsAg виявляли при обстеженні хворих з патологією гепатобіліарної системи та шлунко-

во-кишкового тракту, госпіталізованих у ГЕВ (10,6 %). При серологічному дослідженні зразків сироваток крові осіб, які знаходяться під диспансерним наглядом з приводу хронічного гепатиту або ЦП, також були отримані достатньо високі показники виявлення HBsAg – 27,3 %.

Частота виявлення HBsAg у пацієнтів гематологічних відділень (7,7 %), туберкульозного (6,7 %) і наркологічного (6,1 %) диспансерів була також достовірно вище, ніж у групі порівняння.

У середньому у пацієнтів ЛПЗ анти-HCV визначали у 26,0 % обстежених. Такий високий показник інфікованості госпіталізованих хворих обумовлений значним відсотком виявлення цього маркеру інфікування ВГС в наркологічному диспансері – 87,4 %. Якщо виключити цю групу хворих на наркоманію із загальних розрахунків, то відсоток визначення анти-HCV буде становити 15,5 %, що також значно вище, ніж у групі порівняння. При обстеженні пацієнтів, госпіталізованих у ЦТО, вказані антитіла були виявлені у 35,6 %, туберкульозний диспансер – 20,4 %, гематологічні відділення – 12,8 %, ГЕВ – 11,0 % та ендокринологічний диспансер – у 8,9 % обстежених.

Проведені дослідження показали, що практично в усіх представлених ЛПЗ частота виявлення маркерів інфікування ВГС була більшою за ВГВ. Лише при обстеженні пацієнтів ГЕВ були отримані, приблизно, однакові показники визначення HBsAg і анти-HCV – 10,6 % та 11,0 % відповідно.

У значної частини обстежених, серопозитивних щодо HBsAg і анти-HCV, виявлені маркери, що свідчать про активність інфекційного процесу та репродукцію збудників. Так, анти-HBc IgM були виявлені у 4,5 % госпіталізованих до ендокринологічного диспансеру, у 13,6 % осіб з патологією шлунково-кишкового тракту, у 14,0 % гематологічних хворих, у 14,9 % пацієнтів наркологічного диспансеру, у 15,7 % – з неверифікованими хронічними гепатитами та ЦП, у 46,2 % пацієнтів ЦТО і 47,4 % – з ураженнями печінки та жовчовивідних шляхів. Анти-HCV core IgM визначено у 26,7 % у пацієнтів з ендокринною патологією, 32,4 % з гематологічними захворюваннями, у 39,1 % госпіталізованих до ЦТО, у 41,5 % хворих на наркоманію та у 52,3 % осіб, які знаходяться під диспансерним наглядом з приводу хронічних гепатитів та ЦП.

При сероепідеміологічному обстеженні пацієнтів ЛПЗ різного профілю була встановлена залежність показників виявлення маркерів ГВ і ГС від важкості та тривалості основної патології та відповідних парентеральних навантажень, частоти та тривалості перебування на стаціонарному лікуванні. Аналіз даних анкет-опитувальників показав, що у 50,0-95,4 % опитуваних (у залежності від профілю ЛПЗ) в анамнезі були хірургічні втручання, 58,8-87,8 % мали переливання крові та/або її компонентів і препаратів, 97,1-100,0 % – ін'єкції лікарських препаратів.

Проведені дослідження та порівняльний аналіз частоти виявлення маркерів інфікування ВГВ та ВГС дозволяють зробити висновок, що пацієнти, госпіталізовані в соматичні стаціона-

ри, належать до груп ризику інфікування збудниками ВГ з парентеральним механізмом передачі. Встановлена можливість внутрішньолікарняного поширення ГВ і ГС в ЛПЗ різного профілю, що наочно показано на прикладі ЦТО. У процесі лікування основного захворювання через 8-19 місяців у 26,3 % хворих з'явилися HBsAg (у 7,0 %) та анти-HCV (у 19,3 %).

Необхідні цілеспрямовані серологічні обстеження пацієнтів соматичних та інфекційних ЛПЗ з метою виявлення осіб, інфікованих збудниками парентеральних ВГ, для обмеження їх ролі в рушійних силах епідемічного процесу внутрішньолікарняних гепатитів.

Гепатити В і С серед медичних працівників Запорізької області та їх профілактика.

Внутрішньолікарняна захворюваність на ВГ складається з захворюваності пацієнтів ЛПЗ та медичних працівників. Аналіз захворюваності на ВГ з парентеральним механізмом передачі збудників за 5 років (1999-2003 рр.) дозволив встановити, що середньорічний показник захворюваності на ГВ медичних працівників в Запорізькій області був у 1,9, а в м. Запоріжжі у 2,7 разів вищий за показник захворюваності загального населення Регіону (табл. 4). При цьому показники захворюваності в м. Запоріжжі перевищували аналогічні по області, а у 2003 р. спостерігалось підвищення захворюваності на ГВ серед медичних працівників усього регіону. Щодо ГС, то у 2003 р. показник захворюваності серед медпрацівників області (5,7 ‰) практично не відрізнявся від аналогічного серед загального населення (5,5 ‰), а в м. Запоріжжі – був вищим у 1,6 разів (13,2 ‰ проти 8,1 ‰).

Таблиця 4

Захворюваність на ГВ медичних працівників (1999-2003 роки)

Роки	Захворюваність на ГВ			
	Запорізька область		м. Запоріжжя	
	Населення (на 100 тис.)	Медичні працівники (на 100 тис.)	Населення (на 100 тис.)	Медичні працівники (на 100 тис.)
1999	21,8	53,8	24,4	80,9
2000	20,6	51,4	25,6	83,1
2001	24,9	34,5	30,4	48,0
2002	23,2	31,3	21,7	42,3
2003	22,2	39,9	38,5	72,4

При дослідженні зразків сироваток крові медичних працівників різних ЛПЗ м. Запоріжжя (423 осіб) на маркери інфікування ВГВ і ВГС HBsAg був виявлений в 3,8 % випадків, а анти-HCV – в 6,4 % зразків. Якщо порівнювати ці показники з частотою виявлення HBsAg та ан-

ти-НСV у донорів міста, то серед медперсоналу вони відповідно у 3,5 та 2,5 разів вище. При цьому найвища частота HBs-антигенемії була зареєстрована серед медичних працівників 18-30 років, у той час як наявність анти-НСV, навпаки, корелює із більш старшим віком і, відповідно, стажем професійної діяльності. Майже у третини обстежених, у яких був виявлений HBsAg, визначали маркер “інфекційності” ГВ – HBeAg (28,6 %), тоді як анти-HBc IgM – лише у 4,3 % з них. Такий серологічний профіль може свідчити про HBeAg-позитивну реплікативну форму хронічного ГВ, котру розглядають як вкрай несприятливу і з точки зору подальшого розвитку хронічних уражень печінки, і з позиції небезпеки таких осіб як активних джерел інфекції.

Обстеження медичних працівників, серопозитивних щодо анти-НСV, на наявність анти-НСV core IgM показало, що у 57,6 % з них виявлені антитіла цього класу. Це свідчить про широке розповсюдження активних форм ГС серед медпрацівників, особливо старших вікових груп. Отримані дані викликають занепокоєння як з погляду здоров'я персоналу, так і можливості поширення інфекції і в ЛПЗ, і в побутових умовах.

Проведені дослідження показали, що епідемічний процес ГВ та ГС серед медичних працівників має переважно прихований характер і формується за рахунок не діагностованих форм гострого та хронічного інфекційного процесів.

У сучасних умовах найбільш ефективним засобом боротьби з ГВ є специфічна імунопрофілактика. Медичні працівники відносяться до груп ризику, щеплення яких проти ГВ передбачено нормативними документами (Наказ МОЗ України № 276 від 31.10.2000 р.). У м. Запоріжжі впровадження вакцинопрофілактики ГВ розпочалось у 1997 р. серед медперсоналу багато-профільної медико-санітарної частини, що обслуговує підприємства металургійної промисловості міста. До початку вакцинації були проведені скринінгові обстеження на наявність HBsAg і анти-HBs, котрі показали, що у 17,2 % раніше не вакцинованих медичних працівників, негативних щодо HBsAg, визначалися протективні антитіла, що свідчать про минулу зустріч зі збудником ГВ. Медичні працівники, негативні щодо маркерів інфікування ВГВ (280 співробітників), були провакциновані за стандартною схемою вакциною, що містить 10 мкг HBsAg. Після завершення курсу вакцинації в зразках сироваток крові щеплених визначали титри анти-HBs. Встановлено, що сероконверсія була зареєстрована у 80,0 %, а концентрація анти-HBs у захисному титрі (більше 10 мМЕ/мл) – лише у 50,7 % щеплених, переважно серед представників молодших вікових груп (18-30 років). Особам, в яких не відбулася сероконверсія, або з титрами анти-HBs нижче захисного рівня, була введена четверта доза вакцини. Це призвело до вироблення антитіл у захисних титрах у 65,7 % з них.

При проведенні вакцинації персоналу Запорізької обласної клінічної лікарні були використані рекомбінантні вакцини, що містять 20 мкг HBsAg. Застосування таких вакцинних препаратів призвело до зниження захворюваності медичних працівників у 4,5 рази. Результати пер-

шого досвіду щеплення медичних працівників проти ГВ свідчать про необхідність широкого впровадження стратегії імунопрофілактики в усіх ЛПЗ Регіону з використанням вакцинних препаратів з концентрацією HBsAg не менше 20 мкг. Вік медичних працівників, що на момент щеплення перевищує 40 років, є фактором ризику розвитку слабкої імунної відповіді на введення вакцини.

Аналіз результатів проведених досліджень дозволив виділити можливі напрямки підвищення ефективності боротьби з ГВ та ГС в Регіоні, основні положення яких полягають у наступному:

- Удосконалити систему реєстрації ВГ з парентеральним механізмом передачі збудників. Впровадити етіологічну розшифровку та реєстрацію хронічних гепатитів В, С, D, мікст-етіології з включенням їх до офіційних матеріалів.
- Підвищити ефективність лабораторної діагностики як основи інформаційного забезпечення епідеміологічного нагляду за ВГ з використанням сучасних імунохімічних та молекулярно-біологічних методів дослідження. Розширити контингенти осіб, що підлягають специфічним обстеженням на маркери інфікування ВГВ та ВГС, передбачивши обстеження за клінічними, епідемічними показаннями, а також з профілактичною метою.
- Посилити комплекс заходів попередження внутрішньолікарняного поширення ВГВ та ВГС у ЛПЗ.
- Удосконалити регіональну систему вакцинопрофілактики ГВ серед різних вікових та соціальних верств населення.
- Запровадити широку санітарно-просвітницьку роботу з питань профілактики ВГ та інших інфекцій, збудники яких передаються з інфікованою кров'ю, у першу чергу – серед підлітків та осіб, які відносяться до груп підвищеного ризику інфікування.

Таким чином, на підставі результатів проведених досліджень була досягнута кінцева мета – вивчено особливості розвитку епідемічного процесу гепатитів з парентеральним механізмом передачі збудника в Регіоні, обґрунтовані основні напрямки підвищення профілактичних і протиепідемічних заходів при ГВ та ГС і доведена їх доцільність.

ВИСНОВКИ

1. Вивчені епідеміологічні особливості розповсюдження гепатитів В та С у крупному промисловому регіоні. Ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на ГВ у м. Запоріжжі дозволив встановити, що показники захворюваності протягом останніх 10 років були вищі, ніж в цілому по Україні (у середньому у 1,7 рази) і по Південному регіону (у 1,4 рази). Розрахун-

кові рівні захворюваності на ГВ серед дорослого населення у середньому у 1,5 рази перевищують дані офіційної статистики, а серед дітей – у 84,5 рази.

2. На фоні зниження ролі парентеральних медичних втручань у розповсюдженні ГВ та ГС (у середньому у 3,8 рази) збільшилась питома вага інфікування при парентеральному введенні наркотичних речовин (до 29,0 %) та статевим шляхом (до 32,3 %). Зросла епідемічна значущість природних шляхів передачі збудників – перинатального і горизонтального (в умовах побутових гемоперкутанних контактів).

3. Встановлені високі показники частоти виявлення інфікування вірусами ГВ та ГС (HBsAg та анти-HCV) серед різних груп населення м. Запоріжжя: донорів крові – 1,1 % та 2,6 %, дітей до 15 років – 2,8 % та 1,2 %, пацієнтів ЛПЗ різного профілю – 9,6 % та 26,0 %, медичних працівників – 3,8 % та 6,4 % відповідно.

4. У осіб без клінічних проявів ВГ, серопозитивних щодо HBsAg та анти-HCV, зареєстровані високі показники частоти виявлення маркерів активного інфекційного процесу ГВ (анти-HBc IgM – у 6,6 %, HBeAg – у 15,0 %) та ГС (анти-HCV IgM – у 40,0 % обстежених).

5. Встановлено внутрішньолікарняне розповсюдження ГВ та ГС серед пацієнтів Центру трансплантації органів. Показано, що у 26,3 % пацієнтів цього ЛПЗ у процесі лікування основного захворювання протягом 2-4 років з'явилися анти-HCV та HBsAg: відповідно у 19,3 % та 7,0 % з них.

6. Аналіз епідеміологічної ефективності вакцинопрофілактики ГВ медичних працівників багатопрофільної клінічної лікарні показав, що захворюваність на ГВ серед них знизилась у 4,5 рази.

7. Розроблені основні напрямки удосконалення профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на зниження інтенсивності епідемічного процесу парентеральних вірусних гепатитів у Регіоні. Ці заходи передбачають удосконалення системи реєстрації ВГ, серологічного скринінгу на маркери ГВ та ГС, попередження поширення інфекцій в умовах ЛПЗ, оптимізацію тактики вакцинації проти ГВ різних груп населення, широку санітарно-просвітницьку роботу.

ПЕРЕЛІК РОБІТ, ЩО БУЛИ ОПУБЛІКОВАНІ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Севальнев А.И., Лейбензон А.С. Парентеральные вирусные гепатиты: некоторые особенности эпидемиологии // Запорожский медицинский журнал. – 1999. – N 1. – С. 9-11.

Особистий внесок – Автором проведений епідеміологічний аналіз захворюваності на гепатити В і С, сформульовані висновки та практичні рекомендації.

2. Севальнев А.И. Парентеральные гепатиты В, С, D у пациентов центра трансплантации // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 1999. – Т. 3, N 2. – С. 106-108.

3. Гураль А.Л., Марієвський В.Ф., Сергеева Т.А., Шагінян В.Р., Севальнев А.І., Кракович А.В., Клякіна Л.Д. Епідеміологічна характеристика гепатиту В в Україні і шляхи підвищення ефективності його профілактики // Інфекційні хвороби. – 2003. – № 2. – С. 35-42.

Особистий внесок – Дисертантом підготовлені матеріали щодо епідеміологічних особливостей, тенденцій та рушійних сил епідемічного процесу гепатиту В в Запорізькій області в сучасних умовах.

4. Севальнев А.И. Маркеры гепатитов В, С, D у наркоманов // Запорожский медицинский журнал. – 2001. – № 3-4. – С. 45-46.
5. Севальнев А.И. Особенности эпидемиологии парентеральных гепатитов в Запорожской области // Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы. – К.: “ДІА”, 2001. – С. 65-69.
6. Севальнев А.И. Состояние и перспективы эпидемиологического благополучия населения Запорожской области // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2002. – Т. 6, № 2. – С. 153-154.
7. Севальнев А.И. Пути оптимизации и комплексного развития системы иммунизации населения против инфекционных заболеваний в Запорожской области // Запорожский медицинский журнал. – 2000. – № 5-6. – С. 57-59.
8. Гураль А.Л., Мариевский В.Ф., Сергеева Т.А., Круглов Ю.В., Севальнев А.И., Горегляд Н.И., Марциновская В.А. Эпидемиологические параллели между гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией // Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы. – К.: “ДІА”, 2001. – С. 25-28.

Особистий внесок – Дисертантом зібрані та проаналізовані дані щодо епідемічної ситуації з ГВ, ГС та ВІЛ-інфекції в м. Запорожжі.

9. Севальнев А.И. Щодо ситуації з парентеральними вірусними гепатитами // Проблеми епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики інфекційних хвороб. – К.: “ДІА”, 2002. – С. 124-127.
10. Севальнев А.И. О санитарно-эпидемиологической ситуации Запорожской области в 2000 г. и факторах, определяющих состояние здоровья населения // Запорожский медицинский журнал. – 2001. – № 2. – С. 61-62.
11. Севальнев А.И. Державний санітарно-епідеміологічний нагляд у Запорізькій області – десятиліття пошуку та надбання (1991-2001) // Довкілля та здоров'я. – 2003. – № 2 (25). – С. 60-64.
12. Севальнев А.И. Запорожская областная программа комплексного развития иммунизации населения против инфекционных заболеваний 2000-2005 гг. // Инфекционный контроль. – 2000. – № 1-2. – С. 84-86.

13. Марієвський В.Ф., Гураль А.Л., Шагінян В.Р., Сергеева Т.А., Севальнев А.І., Кракович А.В., Клякіна Л.Д. Епідеміологічна характеристика гепатиту В в Україні // Збірник матеріалів з актуальних питань діагностики вірусних інфекцій та їх імунопрофілактики. – 2003. – К., 2003. – С. 33-34.

Особистий внесок – Автором підготовлені матеріали до огляду літератури, представлені дані щодо багаторічного епідеміологічного аналізу захворюваності на ГВ в Запорізькій області.

14. Севальнев А.И. Особенности эпидемиологического процесса при парентеральных гепатитах В, С, D в регионе юго-востока Украины // Запорожье, Тезисы пленума инфекционистов, сентябрь 1999 г.

15. Гураль А.Л., Мариевский В.Ф., Сергеева Т.А., Шагинян В.Р., Севальнев А.И. Эпидемиологические особенности распространения гепатита В в Украине // Тезисы докладов Российской научно-практической конференции с международным участием „Вирусный гепатит В – диагностика, лечение и профилактика (к 40-летию открытия HBsAg)”. – М. – 2004. – С. 41-42.

Особистий внесок – Автором підготовлені матеріали щодо багаторічної захворюваності на гепатит В в регіонах України.

АНОТАЦІЯ

Севальнєв Анатолій Іванович. Епідеміологічні особливості парентеральних вірусних гепатитів в умовах крупного промислового регіону. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.02.02 – епідеміологія. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України, Київ, 2005.

Дисертація присвячена вивченню епідеміологічних закономірностей розповсюдження гепатитів В і С у крупному промисловому регіоні і розробці основних напрямків удосконалення профілактичних та протиепідемічних заходів.

Визначені особливості поширення гепатитів В і С: дійсна інтенсивність, прояви, тенденції розвитку і рушійні сили епідемічного процесу. Показано, що епідемічний процес гепатитів В і С носить інтенсивний, але переважно прихований характер і формується за рахунок субклінічних та безжовтяничних форм інфекційного процесу та вірусоносійства.

Встановлені основні причини високого рівня захворюваності і поширеності гепатитів В і С, групи підвищеного ризику інфікування, домінуючі шляхи і фактори передачі збудників серед населення. Доведена можливість внутрішньолікарняного поширення цих інфекцій.

Запропоновано практичні шляхи підвищення ефективності профілактичних і протиепідемічних заходів при парентеральних гепатитах.

Ключові слова: епідемічний процес, серологічні маркери ВГВ і ВГС, групи ризику, протиепідемічні і профілактичні заходи.

Севальнєв Анатолій Іванович. Эпидемиологические особенности парентеральных вирусных гепатитов в условиях крупного промышленного региона. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.02 – эпидемиология. – Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громашевского АМН Украины, Киев, 2005.

Диссертация посвящена изучению эпидемиологических закономерностей распространения гепатитов В и С в крупном промышленном регионе (г. Запорожье и Запорожская область - Регион) и разработке основных направлений усовершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий при этих инфекциях.

Впервые проведены исследования, позволяющие определить эпидемиологические особенности распространения, истинную интенсивность проявления, тенденции развития эпидемического процесса гепатитов В и С в крупном промышленном регионе в современных условиях.

Показатель заболеваемости гепатитом В в Регионе в течение последних лет (1993-2002

гг.) превышал средние уровни по Украине и по Южному региону, к которому относится Запорожская область, при этом наибольший многолетний среднегодовой показатель заболеваемости зарегистрирован в г. Запорожье: в анализируемый период времени он в 1,7 раза превышал аналогичный показатель по Украине и в 1,4 раза – по Южному региону, к которому относится г. Запорожье и область.

Отмечено изменение структуры путей передачи возбудителей парентеральных гепатитов: снижение удельного веса парентерального инфицирования при проведении медицинских инвазивных манипуляций и увеличение числа заражений половым путем, при инъекционном введении наркотиков, в результате бытовых гемоперкутанных контактов.

Определены основные причины высокого уровня заболеваемости и распространенности гепатитов В и С, группы повышенного риска инфицирования, ведущие пути и факторы передачи возбудителей среди различных групп населения. В результате сероэпидемиологических обследований здорового населения - взрослых (доноров крови) и детей показано, что частота выявления HBsAg среди них составляет 2,0 %, а анти-HCV – 1,8 %. Эти показатели свидетельствуют о том, что Регион относится к территориям со средней эндемичностью гепатита В и достаточно высоким уровнем распространения гепатита С. У значительного числа обследованных, серопозитивных в отношении HBsAg и анти-HCV, выявлены маркеры активного инфекционного процесса гепатитов В и С: анти-HBc IgM – у 6,6 %, а анти-HCV core IgM – у 40,0 %.

Показано, что эпидемический процесс гепатитов В и С носит интенсивный, но преимущественно скрытый характер и определяется преобладанием безжелтушных, субклинических форм острого и хронического инфекционного процесса, а также хронического вирусоносительства.

Сероэпидемиологическое обследование пациентов и персонала специализированных ЛПУ на маркеры инфицирования вирусами гепатитов В и С показало возможность внутрибольничного распространения этих инфекций. HBsAg и анти-HCV обнаружены, соответственно, у $(30,0 \pm 3,4)$ % и $(35,6 \pm 3,6)$ % пациентов центра трансплантации органов, $(27,3 \pm 2,1)$ и $(19,2 \pm 1,8)$ % диспансерных больных с хроническими неverifiedированными гепатитами и циррозом печени, $(10,6 \pm 1,3)$ % и $(11,0 \pm 2,3)$ % лиц, госпитализированных в отделения гастроэнтерологии, $(7,7 \pm 1,4)$ % и $(12,8 \pm 0,7)$ % больных с гематологической патологией, $(6,1 \pm 1,7)$ % и $(87,4 \pm 2,4)$ % пациентов наркологического диспансера, $(6,7 \pm 2,4)$ % и $(20,4 \pm 3,9)$ % – туберкулезного диспансера, $(2,3 \pm 0,8)$ % и $(8,9 \pm 1,5)$ % – эндокринологического диспансера. При обследовании медицинских работников HBsAg обнаружен у 3,8 %, анти-HCV – у 6,4 % из них.

Научно обоснованы и определены основные направления усовершенствования профи-

лактических и противоэпидемических мероприятий при вирусных гепатитах с парентеральным механизмом передачи возбудителей. Эти мероприятия предусматривают конкретные меры по усовершенствованию системы регистрации вирусных гепатитов, серологического скрининга на маркеры инфицирования вирусами гепатитов В и С, предотвращению распространения инфекций в условиях ЛПУ, оптимизацию тактики иммунопрофилактики гепатита В среди различных социальных и возрастных групп населения, широкую санитарно-просветительную работу, в первую очередь, среди групп риска.

Ключевые слова: эпидемический процесс, серологические маркеры ВГВ и ВГС, группы риска, противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Sevalnev A.I. Epidemiological features of parenteral viral hepatitis in conditions to large industrial region. – The manuscript.

The thesis for the degree of Candidate of Medical Sciences in speciality 14.02.02 – Epidemiology. – Lev Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Diseases Academy of Medical Science of Ukraine, Kyiv, 2005.

The thesis is devoted to study of epidemiological hepatitis B and C distribution's regularities in large industrial region and development of main directions to improve preventive and prophylaxis measures.

The epidemiological features of hepatitis' B and C spread are determined: true intensity, manifestations, tendencies of development and driving forces of epidemic process.

Is shown, that the epidemic process of hepatitis B and C have intensive, but mainly latent character and is formed for the account unapparent forms of infectious process, and virus carrier status.

The basic reasons of high levels of hepatitis' B and C incidence and prevalence, dominant rout and factors of transmission, groups of the increased risk are determined. The opportunity of the hospital distribution of these infections among various groups of the population is proved.

The practical ways of increase of efficiency preventive measures are offered.

Key words: epidemic process, serologic markers of HBV and HCV, risk groups, preventive measures.