

УДК: 616.36-002.12-036.22(477.7)

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА А НА ЮГЕ УКРАИНЫ

Голубятников Н.И., Козишкурт Е.В., Бабиенко В.В., Гайдей В.Р., Герасименко Е.А.,
Савчук А.И., Тверезовский М.В., Максименко Ю.А., Мельник О.А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В статье представлены результаты ретроспективного эпидемиологического исследования эпидемического процесса гепатита А на примере двух южных портовых городов Украины. Отмечен высокий уровень заболеваемости в период 1982-1997 гг., установлено снижение в 1998-2014 гг. в 7,3 раза по Украине, в 8,9 раза по г. Одессе и в 17,3 раза по г. Николаеву.

На современном этапе эпидемического процесса гепатита А Украину можно отнести к разряду стран с низкой эндемичностью ГА. Произошло изменение возрастной структуры заболевших ГА. На современном этапе развития эпидемического процесса ГА преимущественно болеют взрослые лица. Заболеваемость ГА в основном проявляется вспышками.

Ключевые слова: заболеваемость, гепатит А, эпидемический процесс.

По данным ВОЗ, зарегистрированная заболеваемость гепатитом А (ГА) в мире ежегодно составляет до 1,5 млн человек. Это широко распространенное инфекционное заболевание, заболеваемость которым колеблется от единичных случаев в год в странах с высоким социально-гигиеническим уровнем жизни населения до нескольких тысяч на 100 тыс. населения в развивающихся странах. Это связано с климатогеографическими, демографическими, социально-гигиеническими условиями на конкретных территориях, а также биологическими свойствами штаммов возбудителя, взаимодействующих с различными популяциями людей [13, 15]. В ряде стран распространенность ГА настолько велика, что до 5-летнего возраста у большинства детей обнаруживаются антитела. В странах СНГ за последние годы заболеваемость ГА имеет тенденцию к спаду и колеблется от десяти и менее в Европейской части до 500,0 и выше случаев на 100 тыс. населения в Среднеазиатском регионе. Как общую глобальную тенденцию, можно отметить высокий уровень заболеваемости ГА в субтропических районах (Южное Средиземноморье, Юго-Восточная Азия) и ее постепенное снижение в странах умеренного климата.

ГА продолжает оставаться актуальной проблемой и для здравоохранения Украины. По медико-социальной значимости и экономическим убыткам это заболевание продолжает занимать одно из ведущих мест в инфекционной патологии с фекально-оральным механизмом передачи. По уровню заболеваемости ГА в последние годы наметилась четкая тенденция к снижению, кроме вспышек, связанных с интенсивным загрязнением водных сред, почвы, нарушением санитарных норм при приготовлении и реализации пищевых продуктов [2, 6, 7]. В то же время удельный вес всех зарегистрированных случаев ГА в нашей стране в разные годы составлял от 23 до 30% всей заболеваемости в Европе [4]. Последняя вспышка ГА в Украине была зарегистрирована в октябре 2013 г. в Житомирской области, во время которой пострадали более 40 человек. Установлен водный путь передачи.

Среди стран СНГ Украина уступает только Среднеазиатским государствам, а среди европейских – является «ведущей» по заболеваемости ГА. В РФ большие водные вспышки в основном регистрируются в населенных пунктах с низким уровнем благоустройства, отсутствием водоподготовительных мероприятий при подаче населению

питьевой воды. Существенную роль определяют условия, способствующие распространению вируса ГА: неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние многих населенных пунктов, употребление контаминированной воды и продуктов питания, низкий уровень гигиенического воспитания и санитарной культуры населения. [5, 8-11, 14].

По данным еженедельных отчетов об эпидемиологических угрозах по инфекционным заболеваниям, которые собирает Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) в ходе эпиднадзора: с 1 октября 2012 г. по 5 июля 2013 г. в Дании, Финляндии, Норвегии и Швеции зарегистрированы случаи заражения вирусом ГА, суб-генотип 1В с двумя подобными последовательностями. Ни один из пациентов не выезжал за пределы Европейского союза (ЕС) в пределах инкубационного периода. За время вспышки зарегистрированы 103 клинических случая ГА, из них 59 подтверждены лабораторно. Источник инфекции не определен, но эпидемиологические исследования, проведенные в Дании и Швеции указывают на замороженную клубнику, как на вероятный фактор передачи инфекции [12].

Согласно классификации ВОЗ 1995 г. (Меморандум конференции ВОЗ, Bulletin WHO, 1995), Украина относится к регионам со средней эндемичностью по ГА с относительно высокой интенсивностью циркуляции возбудителя, высокими показателями заболеваемости, значительной восприимчивостью к инфекции подростков и лиц молодого возраста.

Цель работы: установить современные особенности эпидемического процесса ГА на юге Украины (на примере г. Одессы) для усовершенствования противоэпидемических мероприятий.

Задачи

- 1) сравнительное изучение заболеваемости ГА в Украине, гг. Одессе и Николаеве;
- 2) изучение особенностей эпидемического процесса ГА за 45-летний период в г. Одессе.

Материалы и методы

Основными материалами сравнительного изучения эпидемического процесса ГА в портовых городах Одессе (за период с 1970 по 2014 гг.) и Николаеве (за период с 1982 по 2014 гг.) послужили официальные данные Одесской и Николаевской областных и Одесской городской санитарно-эпидемиологических станций («Годовые отчеты об инфекционной и паразитарной заболева-

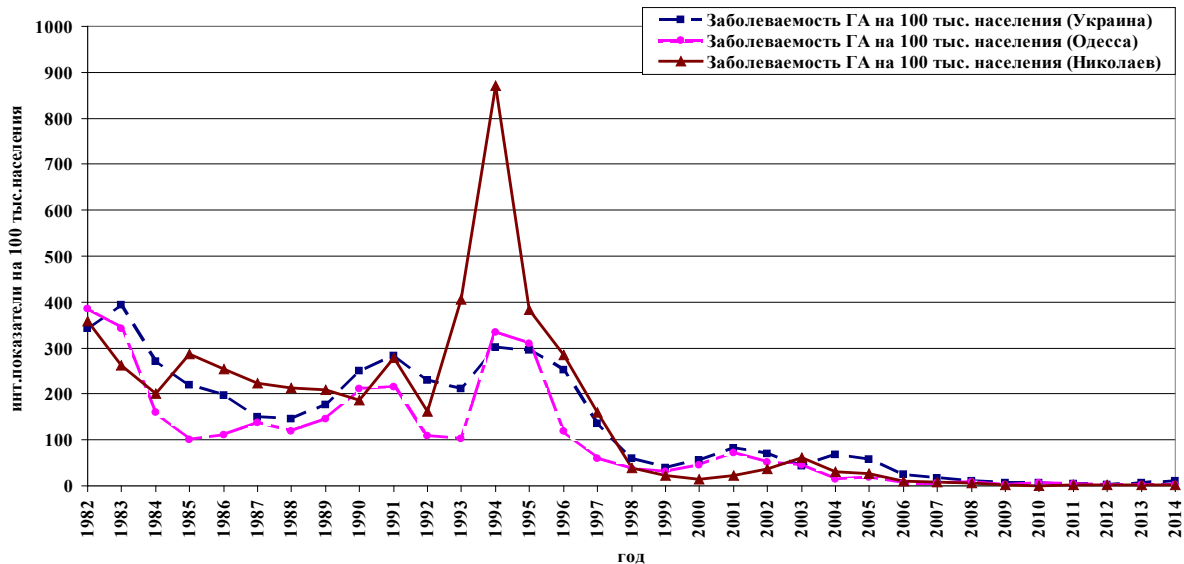


Рисунок 1. – Заболеваемость гепатитом А в Украине (в городах Одессе и Николаеве) в 1982-2014 гг.

емости», форма №2). Изучены «Журналы регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний».

При выполнении работы мы пользовались методами: эпидемиологического анализа; составления диаграмм компьютерной программы Microsoft Excel 2003; статистическими методами с помощью компьютерной программы STATISTICA 5.

При обработке интенсивных показателей нами выделено два периода в заболеваемости – эпидемический и постэпидемический. Согласно этому положению, в анализ включены периоды: 1991-1997 гг. и 1998-2014 гг. С помощью статистического метода изучался эпидемический процесс (ЭП) ГА в г. Одессе – за период с 1970 по 2014 гг., в г. Николаеве – с 1982 по 2014 гг. С этой целью проанализированы материалы о 35 354 случаях ГА в г. Одессе, 18 940 случаях – в г. Николаеве.

Результаты и обсуждение

Нами проведен анализ эпидемического процесса гепатита А в Украине в целом и портовых городах Николаеве и Одессе в 1982-2014 гг.

Социально-экономические преобразования, произошедшие в стране в последние годы, обусловили изменения эпидемиологических особенностей ГА, что требует проведения углубленных исследований с целью совершенствования системы эпидемиологического надзора за этой инфекцией. Анализ заболеваемости по Украине в течение 33-летнего периода (1982-2014 гг.) (рис. 1) указывает на то, что ГА является трудноуправляемой инфекцией. Максимальный рост заболеваемости ГА по стране (393,3 на 100 тыс. населения) зафиксирован в 1983 г., в 1984-1988 гг. отмечено снижение заболеваемости. Так, в 1987 г. ее уровень составил 150,2, в 1988 гг. – 144,6 на 100 тыс. населения. В 1989 г. начался следующий периодический подъем заболеваемости, который достиг максимальных значений в 1991 гг. – 283,2. В последующие 1992-1993 гг. заболеваемость снизилась. В 1994-1996 гг. зарегистрирован значительный подъем, когда уровень заболеваемости ГА колебался в пределах от 251,8 (1996 г.) до 301,9 (в 1994 г.). В течение 1998-2014 гг. отмечалось неуклонное снижение заболеваемости ГА со средним темпом спада – 17,4%. Минимальный показатель заболеваемости зафиксирован в 2012 гг. – 2,1 на 100 тыс. населения.

Для изучения современных особенностей эпидемического процесса ГА в 1982-2014 гг. нами условно выделены 2 периода. 1-й, – когда регистрируемая заболеваемость была выше 100 случаев на 100 тыс. населения и 2-й, – при уровне заболеваемости ниже 100 (рис. 2). При сравнении средних показателей заболеваемости по Украине в 1982-1997 гг. (240,4±18,8) и в 1998-2014 гг. (32,9±6,9) получено достоверное различие (t=10,08; p<0,0001). При сравнении тех же показателей по г. Одессе (185,0±26,6) и (20,7±5,5) заболеваемость также достоверно ниже во втором сравниваемом периоде (t=6,1; p<0,0001). По г. Николаеву (296,1±43,9) и (17,1±4,4) получены аналогичные результаты (t=6,3; p<0,0001).

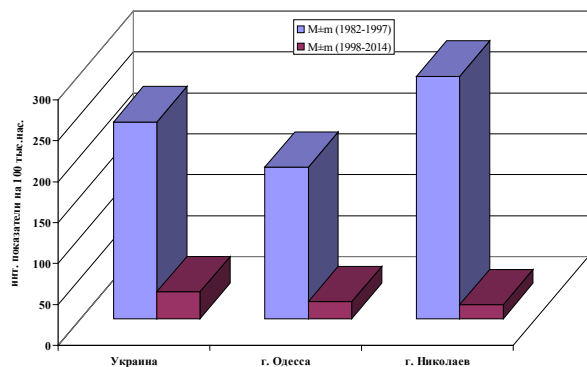


Рисунок 2. – Средние показатели заболеваемости ГА в Украине (в городах Одессе и Николаеве) в 1982-1997 и 1998-2014 гг.

В то же время при сравнении заболеваемости ГА в Украине и отдельно в портовых городах Одессе и Николаеве на протяжении сравниваемых периодов получены достоверные различия. Так, заболеваемость в г. Одессе была достоверно ниже по сравнению с общеукраинскими показателями в 1-м (t=3,9; p≤0,001) и во 2-м периодах (t=3,4; p<0,005). В г. Николаеве заболеваемость ГА во 2-м периоде была достоверно ниже, чем в Украине (t=3,4; p<0,005). При сравнении заболеваемости ГА установлено, что население г. Одессы болело достоверно реже жителей г. Николаева (t=3,1;

$p < 0,01$) в 1-м изучаемом периоде. Это связано с резким подъемом уровня заболеваемости в Николаеве в 1993 (405,5) и 1994 гг. (870,9) вследствие нескольких крупных аварийных ситуаций на устаревших водопроводных и канализационных магистралях.

Таким образом, в течение исследуемого периода в Украине заболеваемость ГА достоверно снизилась и в последние годы (2009-2014) не превышает в среднем $5,8 \pm 1,2$ на 100 тыс. населения. На современном этапе развития эпидемического процесса гепатита А на Украине установилась устойчивая тенденция к снижению заболеваемости.

С целью выявления особенностей эпидемического процесса (ЭП) ГА в регионах, расположенных на побережье крупных водных объектов, где сосредоточена значительная часть населения, нами проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости в двух крупных портовых городах юга Украины – Одессе и Николаеве (рис. 2). Город Одесса расположен вдоль побережья Черного моря, Николаев – вдоль крупнейшей водной артерии страны – р. Южный Буг.

Сравнительное изучение развития ЭП ГА в двух южных городах в течение 1982-2014 гг. показало, что в указанный период произошло два эпидемических подъема заболеваемости ГА в г. Одессе – в 1982-1983 и 1994-1995 гг., с пиком в 1982 г. – 385,8 на 100 тыс. населения. В г. Николаеве – в 1982 и 1993-1995 гг., с пиком в 1994 г. – 870,8 на 100 тыс. населения, достоверно превысив уровень заболеваемости как по Украине, так и по Одессе ($t=6,7$; $p \leq 0,01$). Начиная с 1998 г. и по настоящее время заболеваемость ГА среди населения указанных городов имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 1998-2014 гг. средний темп спада заболеваемости ГА в г. Одессе составил 17,1%, в г. Николаеве – 18,1%. Средний многолетний показатель заболеваемости ГА в г. Одессе в 1982-2014 гг. достоверно ниже такового по Украине ($133,5 \pm 20,3$ против $100,4 \pm 18,9$; $t=4,2$; $p < 0,001$) и по г. Николаеву ($152,3 \pm 31,5$ против $100,4 \pm 18,9$; $t=2,6$; $p=0,015$).

В периоды эпидемических подъемов в портовых городах отмечалась высокая интенсивность ЭПГА (за-

болеваемость превышала 300,0 на 100 тыс. населения).

Динамика заболеваемости ГА в 1970-2014 гг. в г. Одессе отражает эпидемиологические особенности инфекционного заболевания с характерной цикличностью ЭП.

Таблица 1. – Заболеваемость ГА в г.Одессе в 1970-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

| Год | Заболеваемость ГА | Год | Заболеваемость ГА | Год | Заболеваемость ГА |
|-----------------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|
| 1970 | 68,1 | 1985 | 101,1 | 2000 | 45,8 |
| 1971 | 71,0 | 1986 | 111,0 | 2001 | 71,1 |
| 1972 | 87,3 | 1987 | 138,3 | 2002 | 51,9 |
| 1973 | 101,1 | 1988 | 118,4 | 2003 | 44,6 |
| 1974 | 168,8 | 1989 | 146,0 | 2004 | 14,5 |
| 1975 | 254,7 | 1990 | 211,0 | 2005 | 19,4 |
| 1976 | 281,2 | 1991 | 215,1 | 2006 | 6,3 |
| 1977 | 181,9 | 1992 | 107,7 | 2007 | 6,9 |
| 1978 | 107,1 | 1993 | 102,6 | 2008 | 7,5 |
| 1979 | 134,4 | 1994 | 334,6 | 2009 | 2,2 |
| 1980 | 166,7 | 1995 | 308,8 | 2010 | 5,2 |
| 1981 | 202,8 | 1996 | 118,0 | 2011 | 3,4 |
| 1982 | 385,8 | 1997 | 58,8 | 2012 | 1,1 |
| 1983 | 342,8 | 1998 | 36,8 | 2013 | 2,5 |
| 1984 | 160,3 | 1999 | 30,2 | 2014 | 1,8 |
| M±m (1970-2014) | | | 114,2±15,2 | | |

Показатели заболеваемости ГА в этот период колебались в пределах от 1,1 (2012 г.) до 385,8 (1982 г.). За указанные годы ЭП ГА можно условно разделить на два периода по уровню заболеваемости: первый период 1970-1996 гг., когда отмечалась тенденция неуклонного роста заболеваемости, и второй – 1997-2014 гг., когда постепенно произошел спад. В течение первого периода заболеваемость ГА характеризовалась достаточно высокими показателями – от 68,1 (1970 г.) до 385,8 (в 1982 г.) на 100 тыс. населения. В этот период наблюдалось несколько периодических подъемов: в 1974-1977, 1980-1984, 1989-1991, 1994-1995 гг. и спадов: в 1970-1973, 1978-1979, 1985-1988, 1992-1993 гг. Во втором периоде заболеваемость ГА колебалась от 1,1 (2012 г.) до 71,1 (2001 г.) (табл. 1, рис. 3). Средний многолетний показатель заболеваемости ГА в г. Одессе в первом периоде составил $178,5 \pm 18,8$,

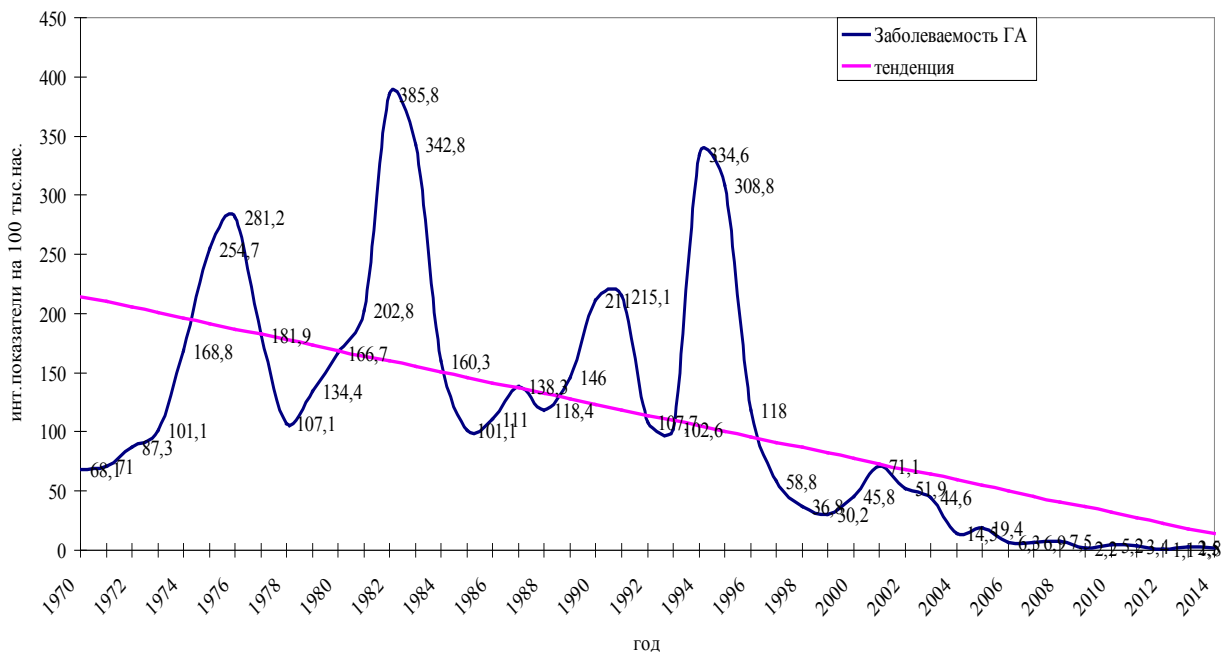


Рисунок 3. – Заболеваемость гепатитом А в Одессе в 1970-2014 гг. и линия тенденции

во втором – $22,8 \pm 1,4$ на 100 тыс. населения. Таким образом, на протяжении сравниваемых периодов уровень заболеваемости ГА снизился в 7,8 раза. На рис. 3 показана тенденция эпидемического процесса гепатита А, где заболеваемость неуклонно снижается.

Для изучения современных эпидемических характеристик ГА нами условно выделены два периода с разной интенсивностью ЭП ГА (табл. 2).

Таблица 2. – Заболеваемость ГА в г. Одессе (на 100 тыс. населения)

| Год | Заболеваемость ГА | Год | Заболеваемость ГА |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| 1980 | 166,7 | 2004 | 14,5 |
| 1981 | 202,8 | 2005 | 19,4 |
| 1982 | 385,8 | 2006 | 6,3 |
| 1983 | 342,8 | 2007 | 6,9 |
| 1984 | 160,3 | 2008 | 7,5 |
| 1985 | 101,1 | 2009 | 2,2 |
| 1986 | 111,0 | 2010 | 5,2 |
| 1987 | 138,3 | 2011 | 3,4 |
| 1988 | 118,4 | 2012 | 1,1 |
| 1989 | 146,0 | 2013 | 2,5 |
| | | 2014 | 1,8 |
| $M \pm m$ (1980-1989) | $187,3 \pm 32,8$ | $M \pm m$ (2004-2014) | $6,4 \pm 0,6$ |

В первом периоде (1980-1989 гг.) максимальный уровень заболеваемости отмечался в 1982-1983 гг., когда интенсивные показатели достигли 385,8 и 342,8 на 100 тыс. населения, и средний уровень составлял $187,3 \pm 32,8$. Заболеваемость ГА во втором (2004-2014 гг.) периоде достигла максимального значения в 2001 г. (71,1), и составляла в среднем $6,4 \pm 0,6$ на 100 тыс. населения. Таким образом, на современном этапе интенсивность эпидемического процесса ГА в г. Одессе снизилась в 29,3 раза.

С начала регистрации ГА как отдельной нозологической единицы определяющую роль в формировании заболеваемости играла детская заболеваемость, учитывая большую активность эпидемического процесса в этой возрастной группе (табл. 3).

Таблица 3. – Заболеваемость ГА среди детей до 14 лет (на 100 тыс. населения)

| Год | Заболеваемость ГА | Год | Заболеваемость ГА | Год | Заболеваемость ГА |
|------|-------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| 1976 | 729,0 | 1988 | 248,4 | 2000 | 87,0 |
| 1977 | 354,0 | 1989 | 286,0 | 2001 | 129,3 |
| 1978 | 190,2 | 1990 | 392,2 | 2002 | 96,1 |
| 1979 | 254,4 | 1991 | 383,5 | 2003 | 83,6 |
| 1980 | 346,8 | 1992 | 179,2 | 2004 | 23,1 |
| 1981 | 429,0 | 1993 | 209,0 | 2005 | 38,9 |
| 1982 | 796,1 | 1994 | 672,4 | 2006 | 5,0 |
| 1983 | 837,7 | 1995 | 597,0 | 2007 | 9,2 |
| 1984 | 334,7 | 1996 | 251,0 | 2008 | 6,2 |
| 1985 | 200,1 | 1997 | 129,6 | 2009 | 6,3 |
| 1986 | 209,3 | 1998 | 79,9 | M (1976-2009) $\pm m$ | 268,9 \pm 42,9 |
| 1987 | 323,0 | 1999 | 65,6 | | |

Среди детского населения до от 0 до 14 лет в 1976-2009 гг. заболеваемость ГА в среднем составила $268,9 \pm 42,9$. В период 1976-1996 гг. колебалась от 179,2 в 1992 г. до 837,7 в 1983 г., в среднем составила $391,6 \pm 38,1$. В период 1997-2009 гг. она колебалась от 5,0 (2006 г.) до 129,6 (1997 г.) и в среднем составила $56,1 \pm 42,9$ на 100 тыс. населения группы. В течение сравниваемых периодов уровень заболеваемости ГА среди детей до 14 лет снизился в 7,0 раза. В организованных коллективах заболеваемость ГА в 2000-2009 гг. составила в среднем $74,7 \pm 27,2$ на 100 тыс. населения группы.

Таким образом, в возрастной группе от 0 до 14 лет отмечена средняя интенсивность эпидемического процесса ГА.

Начиная с 2010 г., в Украине в статистической отчетности изменились параметры возрастных групп, поэтому сравнить данные детской заболеваемости с предыдущими годами невозможно. В таблице 4 представлены данные по заболеваемости детей от 0 до 17 лет в 2010-2014 гг. В этот период отмечены колебания интенсивных показателей от 2,0 до 8,6. В среднем заболеваемость составила $4,6 \pm 1,5$ на 100 тыс. населения. Таким образом, в течение 2010-2014 гг. в детской возрастной группе отмечена низкая интенсивность эпидемического процесса ГА.

Таблица 4. – Заболеваемость ГА в г. Одессе среди детей до 17 лет (на 100 тыс. населения)

| Год | Заболеваемость ГА |
|-------------------------|-------------------|
| 2010 | 8,6 |
| 2011 | 2,0 |
| 2012 | 2,0 |
| 2013 | 6,9 |
| 2014 | 3,7 |
| M (2010-2014) $\pm m$ | $4,6 \pm 1,5$ |

Для изучения возрастных особенностей эпидемического процесса ГА в г. Одессе нами проанализированы два равных по продолжительности периода, которые выделены как межэпидемические: первый – 1976-1981 и второй – 1999-2009 гг. В таблицах 5-6 представлены показатели возрастной заболеваемости ГА среди населения города в течение двух указанных периодов.

Таблица 5. – Заболеваемость ГА в 1976-1981 гг. на 100 тыс. населения

| Год | Возрастные группы | | | | | |
|-----------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 0-1 | 1-2 | 3-6 | 7-14 | Взрослые | Всего |
| 1976 | 0 | 29,1 | 1627,8 | 680,6 | 156,0 | 278,6 |
| 1977 | 8,3 | 25,0 | 506,8 | 526,9 | 124,7 | 180,0 |
| 1978 | 0 | 33,3 | 186,1 | 317,8 | 75,1 | 101,7 |
| 1979 | 16,5 | 94,8 | 354,6 | 373,4 | 109,6 | 134,4 |
| 1980 | 8,5 | 173,9 | 560,0 | 374,2 | 124,2 | 166,7 |
| 1981 | 8,8 | 217,4 | 689,6 | 451,4 | 134,6 | 201,3 |
| $M \pm m$ | $7,0 \pm 1,3$ | $95,6 \pm 37,0$ | $654,2 \pm 226,7$ | $454,1 \pm 59,2$ | $120,7 \pm 12,1$ | $177,1 \pm 27,2$ |

Таблица 6. – Заболеваемость ГА в 1999-2009 гг. на 100 тыс. населения

| Год | Возрастные группы | | | | |
|-----------|-------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
| | 1-2 | 3-6 | 7-14 | Взрослые | Всего |
| 1999 | 0 | 32,1 | 84,2 | 24,8 | 30,1 |
| 2000 | 28,6 | 29,1 | 134,9 | 34,5 | 43,4 |
| 2001 | 57,2 | 84,5 | 164,3 | 57,3 | 67,9 |
| 2002 | 0 | 77,1 | 122,8 | 43,7 | 51,7 |
| 2003 | 14,3 | 55,6 | 112,0 | 37,6 | 44,6 |
| 2004 | 8,4 | 54,2 | 110,9 | 12,9 | 14,6 |
| 2005 | 4,8 | 35,0 | 47,5 | 38,9 | 16,0 |
| 2006 | 0 | 6,7 | 5,4 | 6,6 | 6,3 |
| 2007 | 0 | 3,3 | 14,8 | 6,6 | 6,9 |
| 2008 | 3,6 | 9,7 | 5,7 | 7,7 | 7,5 |
| 2009 | 0 | 9,2 | 6,2 | 1,7 | 2,2 |
| $M \pm m$ | $10,6 \pm 5,6$ | $36,1 \pm 9,0$ | $73,5 \pm 18,8$ | $24,8 \pm 5,9$ | $26,5 \pm 7,1$ |

В группе детей от 1 до 2 лет заболеваемость достоверно снизилась в 9,0 раза в течение двух сравниваемых периодов ($95,6 \pm 37,0$ и $10,6 \pm 5,6$ на 100 тыс. населения). Интенсивные показатели среди детей 3-6 лет в 1999-2009 гг. достоверно уменьшились в 18,1 раза по сравнению с периодом 1976-1981 гг. ($654,2 \pm 226,7$

и $36,1 \pm 9,0$). В возрастной группе 7-14 лет в 6,2 раза ($454,1 \pm 59,2$ и $73,5 \pm 18,8$), среди взрослого населения города в целом интенсивные показатели снизились 4,9 раза ($120,7 \pm 12,1$ и $24,8 \pm 5,9$, соответственно).

Эпидемиологический анализ возрастной структуры пациентов показал, что в последние годы ГА не регистрируется среди детей до года. В отличие от 70-80-х годов, когда среди указанной возрастной группы регистрировалось от 1 до 4 случаев в год, а интенсивные показатели колебались в пределах от 8,3 (1977 г.) до 35,1 (1982 г. – эпидемический подъем заболеваемости ГА). Это связано как с наличием естественного пассивного иммунитета, так и с улучшением питания и ухода за детьми. Заболеваемость ГА среди детей 1-2 лет в годы эпидемических подъемов достигала высоких цифр и составляла 339,1 (1982), 354,8 (1983 г.) на 100 тыс. группы. В период 1999-2009 гг. в данной возрастной группе ГА встречается редко, нося спорадический характер, и составляет от 0 до 8 (57,2 на 100 тыс. группы) клинических случаев, диагностируемых в год.

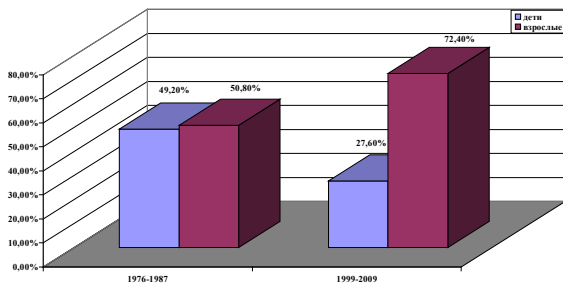


Рисунок 4. – Удельный вес заболевших гепатитом А детей (0-14 лет) и взрослых в г. Одессе

Среди заболевших ГА в 1976-1987 гг. $49,2 \pm 15,1\%$ составили дети (рис. 4) в возрасте 3-6 ($16,3 \pm 11,1\%$)

Литература

1. Беляков, В. Д. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий / В. Д. Беляков, А. А. Дегтярев, Ю. Г. Иванников – Л.: Медицина. – 1981. – 303 с.
2. Васильев, К. Г. Современная эпидемиология и парадоксы гепатита А / К. Г. Васильев, Е. В. Козишкурт. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2009. – № 3. – С. 12–18.
3. Васильев, К. Г. Методы эпидемиологического изучения неинфекционных болезней / К. Г. Васильев, А. М. Голяченко // Библиотека практического врача. – Киев. – Здоровья. – 1983. – 128 с.
4. Зональные особенности динамики заболеваемости вирусным гепатитом А за многолетний период (по материалам УССР) / Д. Х. Фомин, Я. Н. Богач, Т. В. Влох, Л. В. Шевченко // Журн.микробиол.–1988.–№6.–С.26–29.
5. Интенсивность скрыто протекающей гепатит А-инфекции среди населения крупного города с умеренной интенсивностью эпидемического процесса / Т. Н. Быстрова, П. Г. Макарова, М. И. Попкова, К. В. Блохин // Мир вирусных гепатитов. – 2006.– №2.–С.14–18.
6. Інфекційні захворювання населення // Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки України у 2005 році. – С 33–34.
7. Інфекційні захворювання населення // Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки України у 2012 році. – С 39–42.

и 7-14 лет ($29,2 \pm 13,7\%$). В 80-90-х годах постепенно уменьшалось количество заболевших детского возраста. В 1999-2009 гг. удельный вес заболевших ГА детей составил около $27,6 \pm 13,6\%$, при этом значительно снизилась доля 3-6-летних детей ($4,6 \pm 6,6\%$), и менее значительно – 7-14-летних ($19,5 \pm 12,5\%$). В структуре общей заболеваемости доля взрослых в 1976-1987 гг. составляла $50,8 \pm 15,1\%$, в 1999-2009 гг. – $72,4 \pm 13,6\%$.

Таким образом, произошло возрастное перераспределение среди заболевших ГА лиц в г. Одессе. На современном этапе развития эпидемического процесса ГА преимущественно заболевают взрослые лица, что связано с уменьшением «иммунной прослойки» среди этой возрастной группы.

Многолетняя динамика заболеваемости ГА детей до 14 лет, свидетельствует о влиянии общих причин передачи возбудителя заболевания. В год подъема (1995) в структуре детской заболеваемости удельный вес заболевших в группе 7-14 лет составил $60,3\%$, а в годы с умеренным подъемом в среднем $52,7\%$. Причем школьники старшей возрастной группы (11-14 лет) заболевают в среднем в 1,5 раза чаще, чем дети 7-10 лет.

Выводы

1. Значительное снижение интенсивности эпидемического процесса ГА на современном этапе связано как с уменьшением частоты циркуляции вируса ГА (улучшение бытовых условий, повышение культуры употребления пищи и напитков – использование одноразовой посуды), так и снижением численности детской популяции, которая обеспечивает циркуляцию вируса (численность детского населения г. Одессы, начиная с 1997 г., уменьшилась, в среднем, в 1,3 раза (на $20,9\%$) по сравнению с периодом 1976-1996 гг.).
2. Несмотря на снижение заболеваемости ГА, дети старших возрастных групп, подростки и молодые люди до 30 лет занимают доминирующее место в поддержании интенсивности эпидемического процесса ГА в г. Одессе.

Literatura

1. Belyakov, V. D. Kachestvo i e'ffektivnost' protivoe'pidemicheskix meropriyatij / V. D. Belyakov, A. A. Degtyarev, Yu. G. Ivannikov – L.: Medicina. – 1981. – 303 s.
2. Vasil'ev, K. G. Sovremennaya e'pidemiologiya i paradoksy' gepatita A / K. G. Vasil'ev, E. V. Kozishkurt. // E'pidemiologiya i infekcionny'e bolezni. – 2009. – № 3. – S. 12–18.
3. Vasil'ev, K. G. Metody' e'pidemiologicheskogo izucheniya neinfekcionny'x boleznej / K. G. Vasil'ev, A. M. Golyachenko // Biblioteka prakticheskogo vracha. – Kiev. – Zdorov'ya. – 1983. – 128 s.
4. Zonal'ny'e osobennosti dinamiki zaboлеваemosti virusny'm gepatitom A za mnogoletnij period (po materialam USSR) / D. X. Fomin, Ya. N. Bogach, T. V. Vloх, L. V. Shevchenko // Zhurn.mikrobiol.–1988.–№6.–S.26–29.
5. Intensivnost' skry'to protekayushhej gepatit A–infekcii sredi naseleniya krupnogo goroda s umerennoj intensivnost'yu e'pidemicheskogo processa / T. N. By'strova, P. G. Makarova, M. I. Popkova, K. V. Bloxin // Mir virusny'x gepatitov. – 2006.– №2.–S.14–18.
6. Інфекційні захворювання населення // Nacional'na dopovid' pro stan texnogennoi ta prirodnoi bezpeki Ukraini u 2005 roci. – S 33–34.
7. Інфекційні захворювання населення // Nacional'na dopovid' pro stan texnogennoi ta prirodnoi bezpeki Ukraini u 2012 roci. – S 39–42.

8. Миндлина, А. Я. Пути оптимизации эпидемиологического надзора за антропонозами с фекально-оральным механизмом передачи / А. Я. Миндлина. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. – № 4. – С. 16–20.
9. Мир вирусных гепатитов: от учета к управлению инфекцией / Е. В. Чесноков, Т. В. Орлова, И. А. Воробьев, Л. П. Шарапова. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2009. – № 2. – С. 65–67.
10. Михайлов, М. И. Энтеральные вирусные гепатиты (этиология, эпидемиология, диагностика, профилактика) / М. И. Михайлов, И. В. Шахгильдян, Г. Г. Онищенко. М., ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2007.–352 с.
11. Онищенко, Г. Г. О состоянии заболеваемости населения вирусным гепатитом А и мерах по ее снижению / Г.Г. Онищенко // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2005.—№3.—С.79–80.
12. Отчет об угрозах в отношении инфекционных заболеваний (CDTR) // Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. –27-я неделя, 30 июня – 6 июля 2013 г.
13. Речкин, В. И. Методика анализа многолетней заболеваемости вирусным гепатитом (ВГА) / В. И. Речкин, А. И. Лебедев // Вирусные гепатиты А и В: Сб. науч.тр. Л, 1988.–С.45–50.
14. An outbreak hepatitis A associated green onions / C. Wheeler, T.M. Vogt, G.L. Armstrong [et al.]// Engl.j.med. 2005.–N353.–P.890–897.
15. Cost–utility analysis of hepatitis A prevention among health–care workers in Israel / G. Chodac, Y. Lermen, F. Wood [et al.]//1 occup.envIRON.med.–2002.–Vol.44.–N2.–P. 109–115.
8. Mindlina, A. Ya. Puti optimizacii e'pidemiologicheskogo nadzora za antropozami s fekal'no-oral'ny'm mexanizmom peredachi / A. Ya. Mindlina. // E'pidemiologiya i infekcionny'e bolezni. – 2012. – № 4. – S. 16–20.
9. Mir virusny'x gepatitov: ot ucheta k upravleniyu infekciej / E. V. Chesnokov, T. V. Orlova, I. A. Vorob'ev, L. P. Sharapova. // E'pidemiologiya i infekcionny'e bolezni. – 2009. – № 2. – S. 65–67.
10. Mixajlov, M. I. E'nteral'ny'e virusny'e gepatity' (e'tiologiya, e'pidemiologiya, diagnostika, profilaktika) / M. I. Mixajlov, I. V. Shaxgil'dyan, G. G. Onishhenko. M., FGOU «VUNMC Roszdrava», 2007.–352 s.
11. Onishhenko, G. G. O sostoyanii zaboлеваemosti naseleniya virusny'm gepatitom A i merax po ee snizheniyu / G.G. Onishhenko// E'pidemiologiya i infekcionny'e bolezni. — 2005.—№3.—S.79–80.
12. Otchet ob ugrozax v otnoshenii infekcionny'x zabolevanij (CDTR)// Evropejskij centr profilaktiki i kontrolya zabolevanij. –27-ya nedelya, 30 iyunya – 6 iyulya 2013 g.
13. Rechkin, V. I. Metodika analiza mnogoletnej zaboлеваemosti virusny'm gepatitom (VGA) / V. I. Rechkin, A. I. Lebedev // Virusny'e gepatity' A i V: Sb. nauch.tr. L, 1988.–S.45–50.
14. An outbreak hepatitis A associated green onions / C. Wheeler, T.M. Vogt, G.L. Armstrong [et al.]// Engl.j.med. 2005.–N353.–P.890–897.
15. Cost–utility analasis of hepatitis A prevention among health–care workers in Israel / G. Chodac, Y. Lermen, F. Wood [et al.]//1 occup.envIRON.med.–2002.–Vol.44.–N2.–P. 109–115.

CURRENT FEATURES OF EPIDEMIC PROCESS OF HEPATITIS A IN THE SOUTH OF UKRAINE

Golubyatnikov N.I., Kozishkurt E.V., Babienko V.V., Gaydey V.R., Gerasimenko E.A, Savchuk A.I., Tverezovskiy M.V., Maksimenko Yu.A., Melnik O.A.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The article presents the results of retrospective epidemiological study of the epidemic process of hepatitis A on the example of two southern port cities of Ukraine. In 1982-1997 years there was a high incidence of hepatitis A. In 1998-2014 the number of hepatitis A cases was decreased. In particular, there was the decrease in the incidence of hepatitis A by 7.3 times in Ukraine (in Odessa – by 8.9 times, in Nikolaev – by 17.3 times).

Ukraine can be classified as a country with low endemicity of hepatitis A at the present stage of epidemic process of hepatitis A. There has been a change of the age structure of patients with hepatitis A. At the present stage of development of epidemic process of hepatitis A predominantly adult persons get sick. Incidence of hepatitis A mostly manifests in the form of outbreaks.

Key words: *incidence, hepatitis A, epidemic process.*

Адрес для корреспонденции: e-mail: kozichkurtelena@rambler.ru

Поступила 08.05.2015