

Чойбеков К.Н., Согомонян Э.А., Рыскулбекова А.Б.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ГОРОДЕ БИШКЕК

В настоящем сообщении приводятся краткие данные по характеристике основных эпидемиологических закономерностях заболеваемости вирусным гепатитом А в г.Бишкек.

Abstract This communication presents brief characterization of the epidemiology of virus hepatitis A infection in the city Bishkek.

В 1952 г. согласно решению ВОЗ повсеместно была введена регистрация вирусного гепатита (ВГ) как самостоятельной нозологической формой.

В 1965 г. экспертами ВОЗ по гепатиту была рекомендована ВГ учесть отдельно как гепатит А (ГА) и гепатит В (ГВ).

Позднее идентифицированы более 5-и нозологических самостоятельных вирусных гепатитов как гепатиты А,В,С, дельта (Д),Е, кроме того нельзя исключить существование не идентифицированных до настоящего времени возбудителей ВГ.

По оценкам специалистов ежегодно в мире регистрируются около 1,4 млн. случаев ГА. Однако в связи с неполной регистрацией этой инфекции, истинная заболеваемость ГА вероятно в 3-10 раз выше официальных показателей.

Материалы и методы

Материалами настоящих исследований явились статистические данные о заболеваемости вирусным гепатитом А в г. Бишкек за 1988-2008г.г., данные статистической отчетности, результаты лабораторных исследований заболевших и объектов окружающей среды. В работе использованы традиционные методы эпидемиологического анализа.

Результаты и обсуждение

По данным официальной статистике за последние 21 год (1988-2008гг.) в городе Бишкек зарегистрировано 39800 сл. ВГ, подавляющее большинство учтенных в городе ВГ (72,6%) приходится на ГА.

Необходимость изучения эпидемиологических закономерностей гепатита А (ГА) с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя диктуется его доминирующей роли в структуре острых вирусных гепатитов, а также возможностью развития вспышечной заболе-

ваемости и большим социально-экономическим ущербом для республики.

Кроме того установлено, что на развития, распространения, а нередко и затухание эпидемического процесс ГА могут существенно влиять самые разнообразные природные и социальные факторы, присущие разным территориям.

Следовательно, изучение эпидемиологических особенностей ГА на конкретной территории г. Бишкек имеет исключительно важное как научное так и практическое значение.

Эпидемический процесс при ВГА характеризуется рядом общих закономерностей. Многолетняя регистрация ГА начиная с 1965г. выявила периодичности подъемов снижение заболеваемости.

В частности установлено, что в целом по г.Бишкек периодичность составляет 3-6 лет. Так, за последние 21 год (1988-2008гг.) первый подъем заболеваемости ГА в 1990г. достиг 276,2 на 100 тыс. населения, с последующим снижением до 1995г. В 1994г. вновь отмечен рост заболеваемости с показателем 391,5 на 100 тыс. населения. Через небольшим интервалом (3 года) в 1997г. вновь отмечен рост заболеваемости с показателем 361,2 на 100 тыс. населения. В дальнейшем до 2008г. с отдельными промежутками отмечаются небольшие подъемы и спады заболеваемости.

Периодичность заболеваемости с различной цикличностью отмечается и на других территориях республики. Причина этого явления не имеет единого объяснения. Возможно в проявлении периодичности важную роль играет общий иммунологический статус населения (напряженность коллективного иммунитета) М.С.Балаян, 1988г.

Изучая динамику заболеваемости ГА в г. Бишкек и республике в целом за последние 21 год (1988-2008гг.) следует отметить следующие характерные закономерности: во первых в динамике этой инфекции на указанных территориях отмечается выраженная синхронность.

Во вторых уровень заболеваемости ГА в республике в целом на 56,7% выше чем в г.Бишкек. Эти закономерности прослеживаются на протяжении всего рассматриваемого периода.

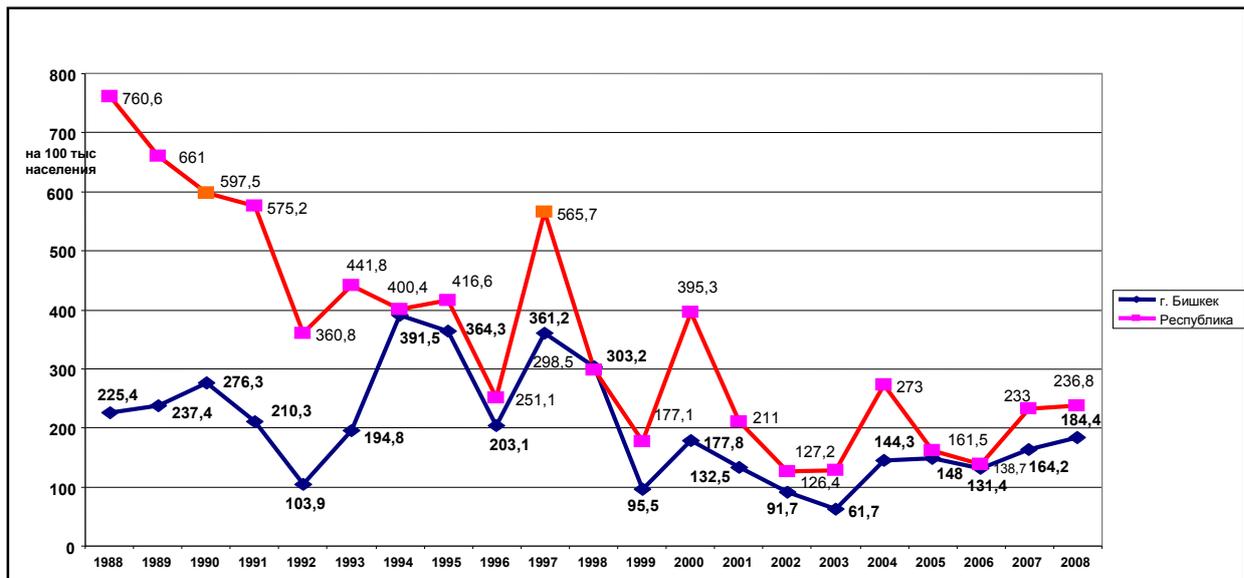


Рис. 1. Динамика заболеваемости гепатитом А в г.Бишкек и Республике за 1988-2008гг.

Это связано с более активным действием водного фактора передачи на ряде территории республики, особенно на Юге (Ошская, Жалал-Абадская и Баткенская обл.) где большая часть населения лишена водопроводной воды.

Не менее важная эпидемиологическая закономерность ГА является неравномерность территориального распространения заболеваемости.

Заболеваемость ГА зарегистрирована на всех 19 ЦСМ города. Однако значительно высокая заболеваемость отмечена среди ЦСМ №14,12,13 и 1 где интенсивные показатели на 100 тыс. населения составили 282,6;249,2;242,1;201,1 при среднегородском показателе-184,1. На территориях указанных ЦСМ имеются жилые массивы, где отмечаются недостаточное обеспечения питьевой воды, отсутствие централизованной канализации, наличие сандворовых установок.

Вирусный ГА в городе встречается во все времена года. Весной показатель заболеваемости ниже чем в другие времена, однако число источников инфекции еще достаточно, чтобы поддержать непрерывность эпидемического процесса.

С закономерным постоянством небольшой подъем заболеваемости ГА не достигающей однако среднемесячного показателя за год отмечается в августе, далее на фоне максимального «перемешивания» населения и реформирования детских коллективов занятия в школах с сентября месяца отмечается повышение заболеваемости, возрастая до пикового показателя в ноябре. В течение последующих 9 месяцев начиная с декабря месяца заболеваемость неуклонно снижается, достигая минимума в июне следующего года.

Этот своеобразный годовой цикл присущий только вирусному гепатиту А, ежегодно повторяя демонстрируя социальную обусловленность.

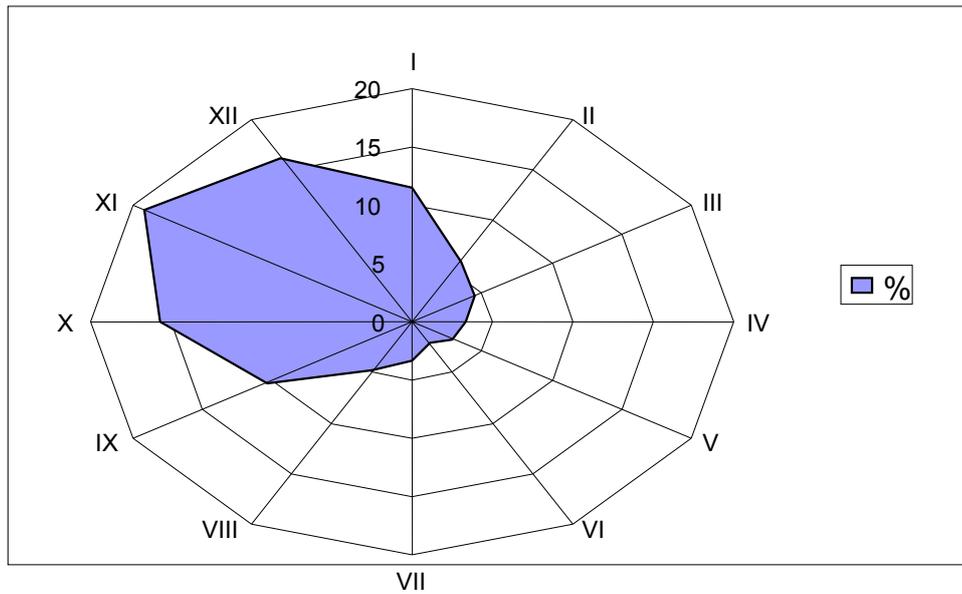


Рис. 2. Сезонная заболеваемость гепатитом А в г.Бишкек (средние данные за 2004-2008 гг.).

Осенне-зимний подъем заболеваемости гепатита А является одним из наиболее постоянных и ярких проявлений эпидемического процесса этой инфекции.

Сезонный подъем заболеваемости гепатита А определяет ее годовой уровень. За 5 лет (2004-2008гг.) по г.Бишкек 79,2% заболеваемости приходится на осенне-зимние месяцы. За эти же годы индекс сезонности ГА составляет 2,7, коэффициент сезонности 73,0% , показателем сезонного подъема 53,8%.

Особое место в сезонном подъеме ГА занимают школьники и дети детсадовского возраста, контингент высокого эпидемиологического риска среди детей на, долю которых приходится около 60% общей годовой заболеваемости.

Важнейшей особенностью помесячного распределения заболеваемости ГА является наличие корреляционной зависимости между минимальными и максимальными месячными уровнями заболеваемости и особенно между минимальными месячными и годовым заболеваемости, что дает возможность использовать такую зависимость для прогнозирования заболеваемости ГА.

Определенный интерес для развития эпидемического процесса при ГА представляет изучения распространения инфекции по возрастным группам и контингентам риска. Гепатит А поражает всю возрастную группу, но преимущественно детей.

В г. Бишкек в анализируемый период дети до 14 лет в 2,4 раза чаще болели чем взрослые. На их долю приходится 70,5% всех зарегистрированных случаев ГА.

Заболеваемость на 1000 человек каждой возрастной группы составляли среди детей: 0-12 мес.-0,44, 1г.-1,7, 2г.-5,1, 3г.-7,0, 4г.-8,2, 5л.-5,5, 6л.-6,7, 7л.-5,7 (средние данные за 2004-2008гг.), среди детей 0-14л. составил-4,8.

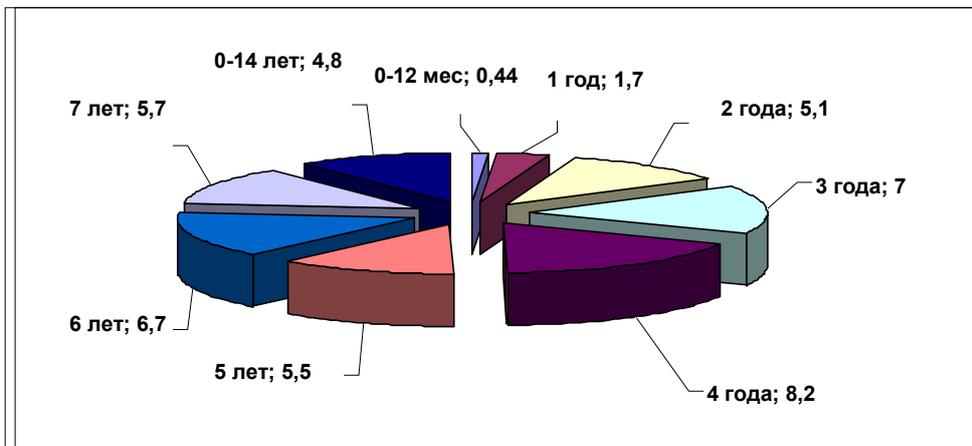


Рис. 3. Возрастная заболеваемость гепатитом А в г.Бишкек (средние данные за 2004-2008гг. на 1000 населения).

Значительная заболеваемость среди детей объясняется более высокой восприимчивостью детей, а также частотой и легкостью реализации фекально-орального механизма передачи.

В регионах с умеренной и высокой эпидемичностью и циркуляции возбудителя в популяции так интенсивно, что дети с самого начала раннего возраста встречаются с инфекцией и способны заболеть, как только кончается иммунитет, полученной от матери внутриутробно и поддерживаемой кормлением грудью(чаще после 1года). Чем больше заболеваемость населения, тем больше в ней доли детей и моложе их возраст.

Анализ показал, что в структуре заболеваемости за последние 5 лет (2004-2008гг.) по прежнему группу риска остаются дети дошкольного возраста(3-6 лет) и школьного(7-14 лет) возрастов, заболеваемость которых соответственно в 3,4 и 3,2 раза выше заболеваемости взрослых.

Выводы:

1. В многолетней динамике гепатита А выявлена периодичность подъем и спадов заболеваемости с интервалами в 3-6 лет. Наиболее вероятной причиной цикличности ГА можно считать изменения иммунологического статуса населения- напряженность коллективного иммунитета.

2. Осенне-зимняя сезонность ГА в г.Бишкек является одним из наиболее ярких проявлений эпидемического процесса этой инфекции. Этот своеобразный годовой цикл присущий только ГА, ежегодно повторяя демонстрируя социальную обусловленность.

3. Гепатит А поражает все возрастную группу, но преимущественно детей. В г.Бишкек в анализируемый период дети до 14 лет в 2,4 раза чаще болели ГА чем взрослые. На их долю приходится 70,5% всех зарегистрированных случаев ГА. В структуре возрастной заболеваемости ГА группой риска остаются дети дошкольного (3-6 лет) и школьного (7-14 лет) возрастов. Заражения этих возрастных групп в условиях города происходит в основном контактно-бытовым путем.

4. Важнейшей особенностью заболеваемости ГА является тесная корреляционная зависимость в между минимальным и максимальным месячными уровнями заболеваемости и особенно между минимальными месячными и годовым заболеваемостью, что дает возможность использовать такую зависимость для прогнозирования заболеваемости ГА.

Литература

1. Балаян М.С. Вирусный гепатит А (научный обзор) – М: ВНИИМИ, 1983, №4-69с.
2. Алейник М.Д., Кравицкая В.С. и др.. Разработка методов прогнозирования заболеваемости гепатитом. М. 1989.

Рецензент: д.мед.н., профессор Усманов Р.К.
