

Ногойбаева К.А., Тобокалова С.Т., Касымбекова К.Т., Заирова Г.М.

КЫРГЫЗСТАНДЫН АЙМАКТАРЫНДАГЫ ӨНӨКӨТ D ВИРУСТУК ГЕПАТИТИНЕ ЧАЛДЫГУУ ДЕҢГЭЭЛИ, 2011-2013-жж.

Ногойбаева К.А., Тобокалова С.Т., Касымбекова К.Т., Заирова Г.М.

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ДЕЛЬТА В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ КЫРГЫЗСТАНА, 2010-2013 гг.

К.А. Nogoibaeva, S.T. Tobokalova, K.T. Kasymbekova, G.M. Zairova

THE INCIDENCE OF CHRONIC HEPATITIS DELTA IN REGIONS OF KYRGYZSTAN, 2010-2013

УДК: 616.36-002.2

Иштин максаты Кыргызстандын аймактарында алгачкы тастыкталган өнөкөт D вирустук гепатитине чалдыгуунун 2011-2013-жж. деңгээлин анализдөө болду. Республикалык медико-информациялык борборунда 2010-2013-жж. аралыгында чогултулган мамлекеттик №12-форма «Саламаттыкты сактоо уюмдарынын (УМБ, диспансер, УДТ) ишмердүүлүгүнүн отчету» изилдөөнүн материалы болду. Изилдөөнүн жыйынтыгында Талас (7-26,1⁰/₀₀₀₀), Ысык-Көл (5,7-19,5⁰/₀₀₀₀) жана Жалал-Абад (5,3-13,6⁰/₀₀₀₀) областарында жана Ош шаарында (13,3-17,7⁰/₀₀₀₀) өнөкөт D вирустук гепатите чалдыгуу деңгээли өтө жогору экени аныкталды. Акыркы эки аймакта 2013-жылы оорунун деңгээли төмөндөгөнү байкалды (2,8⁰/₀₀₀₀ жан 2,7⁰/₀₀₀₀, ылайык), ал эми Баткен облусунда дартты аныктоо кескин жогорулаган (0,7⁰/₀₀₀₀ жана 7,3⁰/₀₀₀₀, 2010г. жана 2013 г., ылайык). Анализденген убакыттын алкагында Чүй (0,4-1,7⁰/₀₀₀₀), Нарын (0-1,9⁰/₀₀₀₀) областарында жана Бишкек шаарында (0,9-3,2⁰/₀₀₀₀) ооруга чалдыгуу деңгээлинин төмөндүгү белгиленди.

Негизги сөздөр: өнөкөт D вирустук гепатити, аймактык ооруга чалдыгуу деңгээли.

Целью работы явился анализ динамики интенсивности заболеваемости с первично установленным хроническим вирусным гепатитом В с дельта агентом (ХВГД) в разрезе регионов Кыргызстана за период 2010-2013 гг.. Материалом исследования служили данные Государственной отчетной формы №12 «Отчет о деятельности организаций здравоохранения (ЦСМ, диспансера, ГСВ)» за указанное время. В результате исследования выявлена высокая заболеваемость ХВГД в Таласской (7-26,1⁰/₀₀₀₀), Ысык Кульской (5,7-19,5⁰/₀₀₀₀) и Жалал Абадской (5,3-13,6⁰/₀₀₀₀) областях и в г.Ош (13,3-17,7⁰/₀₀₀₀). Последние два региона в 2013г дали резкое снижение заболеваемости (2,8⁰/₀₀₀₀ и 2,7⁰/₀₀₀₀, соответственно). Отмечен резкий рост выявляемости ХВГД в Баткенской области (0,7⁰/₀₀₀₀ и 7,3⁰/₀₀₀₀, 2010г и 2013 г., соответственно). За анализируемый период низкая заболеваемость была установлена в Чуйской (0,4-1,7⁰/₀₀₀₀) и Нарынской (0-1,9⁰/₀₀₀₀) областях и в г. Бишкек (0,9-3,2⁰/₀₀₀₀).

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В с дельта агентом, территориальная заболеваемость.

The aim of this work was the analysis of the incidence of chronic hepatitis Delta in regions of Kyrgyzstan for the period 2010 to 2013.. Material studies served as data the state reporting form №12 "Report on the activities of healthcare organizations (CFM, dispensary, FDG)" for this period 2010-2013, accumulated in the Republican Medical Information

Center. The study revealed a high incidence of chronic viral hepatitis B with Delta agent in Talas (7-26,1⁰/₀₀₀₀), Issyk Kul (5,7-19,5⁰/₀₀₀₀) and Jalal Abad (5,3-13,6⁰/₀₀₀₀) regions and in Osh city (13,3-17,7⁰/₀₀₀₀). The latter two regions in 2013 given the sharp decline in the incidence (of 2,8⁰/₀₀₀₀ and 2,7⁰/₀₀₀₀, respectively). Increase the detection rate in the Batken region (the 0,7⁰/₀₀₀₀ and 7⁰/₀₀₀₀, 2010 and 2013, respectively). For the analyzed period of low incidence was observed in Chui (0,4-1,7⁰/₀₀₀₀) and Naryn (0 and 1,9⁰/₀₀₀₀) regions and in Bishkek (0,9-3,2⁰/₀₀₀₀).

Key words: chronic viral hepatitis B with Delta agent, territorial incidence.

Введение.

В виду своего быстрого прогрессирования и перехода в цирроз и/или рак печени хронический вирусный гепатит дельта является заболеванием, требующим к себе особого внимания медицинского сообщества. В связи с чем, на сегодняшний день ведется множество исследований, направленных на изучение распространенности, географических особенностей возбудителя, влияющих на течение и исход болезни во всем мире, и разработку эффективных лекарственных средств [1,2]. В Кыргызской Республике регистрация пациентов с первично установленным хроническим вирусным гепатитом дельта в Центрах семейной медицины в форму №12 проводится с 2010 г. [3]. В связи с чем, было решено проанализировать динамику интенсивности заболеваемости с первично установленным ХВГД в разрезе регионов Кыргызстана за период 2010-2013гг..

Материал и методы.

Материалом исследования явились данные Государственной отчетной формы №12 «Отчет о деятельности организаций здравоохранения (ЦСМ, диспансера, ГСВ)», куда были включены пациенты с первично установленным диагнозом - хронический вирусный гепатит В с дельта агентом, В18.0 по МКБ Х. Данные Центров семейной медицины со всех регионов республики были собраны и базированы Республиканским медико информационным центром. Проанализирована динамика регистрации пациентов по областям и городам республиканского подчинения за период 2010-2013 гг. и проведен расчет показателя заболеваемости на 100 000 населения. Обработка материала была проведена с исполь-

зованием статистического пакета компьютерной программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение.

В первый год внедрения системы эпиднадзора за парентеральными вирусными гепатитами - 2010г., в отчетную форму №12 были включены 215 паицентов с ХВГD. Анализ распределения больных по месту регистрации показал, что выявляемость была во всех областях республики. Половину зарегистрированных случаев представили жители Жалал Абадской и Ошской областей, при этом, интенсивные показатели указывали на среднюю напряженность эпидемиологического процесса в данных регионах (6 и 4 случая на 100 000 населения, соответственно), что связано с большей численностью населения в данных регионах (30% и 23%, 1 029 988 и 1 124 369, соответственно) (рис. 1, таблица 1).

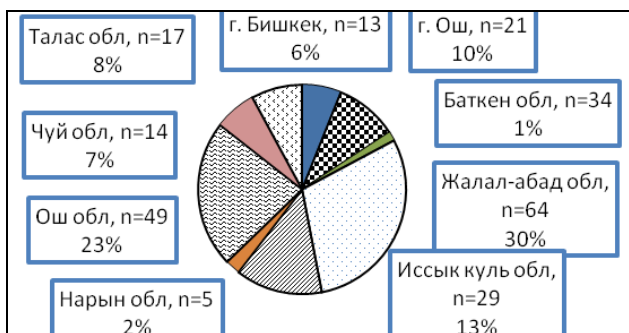


Рисунок 1. Экстенсивный показатель ХВГD в разрезе областей, 2010г, n=215, РМИЦ, №12-форма, Кыргызстан.

В г.Ош отмечалось самая высокая заболеваемость ХВГD (17 на 100 000 населения) по республике за 2010г, хотя жители данного города имели небольшой удельный вес (10%) из числа зарегистрированных случаев. Следующие позиции заняли Таласская (7,4^{0/0000}) и Иссык Кульская (6,5^{0/0000}) области, несмотря на то, что представители этих регионов составили всего 8% и 13%, соответственно от выявленных пациентов. Самая низкая регистрация была отмечена в г. Бишкек (1,5^{0/0000}) и Баткенской области и (0,7^{0/0000}).

Таблица 1.

Интенсивный показатель на 100 000 населения ХВГD в разрезе областей, 2010-2013гг, РМИЦ, №12-форма, Кыргызстан.

Регионы	Годы			
	2010г	2011	2012	2013
Кыргызская Республика	3,9	3,8	4,4	3,8
г. Ош	17,0	26,1	19,8	7,3
Таласская область	7,4	19,5	11,4	7,0
Ысык Кульская обл.	6,5	13,6	6,2	5,7
Жалал-Абадская обл	6,2	13,3	5,3	5,4
Ошская обл.	4,4	7,5	4,4	3,8
Нарынская обл	1,9	3,2	3,2	2,8

Чуйская обл	1,7	2,7	2,7	2,7
г. Бишкек	1,5	0,7	0,8	1,5
Баткенская обл	0,7	0,4	0,4	0,9

На второй год после начала учета ХВГD, было зарегистрировано больных на 48% больше чем в 2010г., 215 и 2011г - 414 больных, 4 и 8 случаев на 100 000 нас, соответственно). Основное долевое участие принимала так же Жалал Абадская область (34%), хотя по интенсивному показателю заболеваемости занимала 3 место по республике (рис. 2, таблица 1).

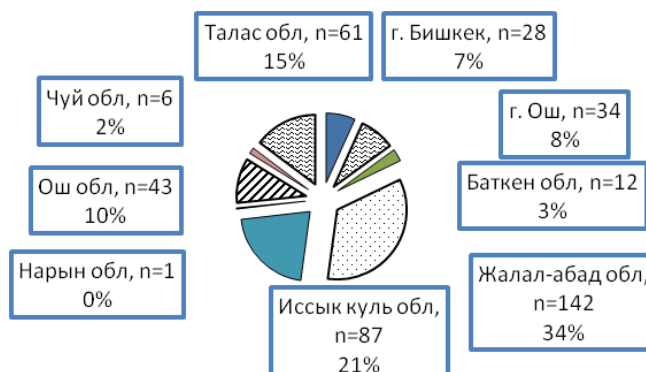


Рисунок 2. Экстенсивный показатель впервые установленного ХВГD в разрезе областей, 2011г, n=414, РМИЦ, №12-форма, Кыргызстан.

Необходимо подчеркнуть, что заболеваемость выросла в 2,5 раза по сравнению с предыдущим годом (6 сл и 14 сл, 2010г и 2011г, соответственно). В данном году г.Ош по интенсивности процесса перешел с 1 рубежа на четвертую, хотя напряженность заболевания снизилась всего на 4^{0/0000} по сравнению с предыдущим годом (17 сл. и 13 сл. на 100 000 нас., 2010г и 2011г, соответственно).

Самая высокая заболеваемость в 2011г была отмечена в Таласской области (26^{0/0000}), хотя составила лишь 15% зарегистрированных пациентов по стране. Иссык Кульская область, где экстенсивный показатель составил 21%, а интенсивный – 20 случаев на 100 000 населения, занял вторую позицию в стране. Обращает на себя внимание, что во всех трех лидирующих регионах, так же как и по всей стране, значительно выросли интенсивные показатели по сравнению с предыдущими годами (7,4 и 26,1; 6,5 и 19,5; 6,2 и 13,6; 2010г и 2011г, Таласская, Ысык Кульская и Жалал Абадская области, соответственно), что видимо, связано с улучшением выявляемости и регистрации ХВГD. Эти показатели остаются на низком уровне в Чуйской (2,7^{0/0000}) и Баткенской областях (0,7^{0/0000}).

Регистрация больных с ХВГD по республике в 2012г. по сравнению с 2011г снизилась на 40 % (247 и 414, соответственно). В общей структуре зарегистрированных больных доминирующие положения, так же как и в предыдущие годы заняли Жалал Абадская область (23%) и г Ош (21%) (рис 3).

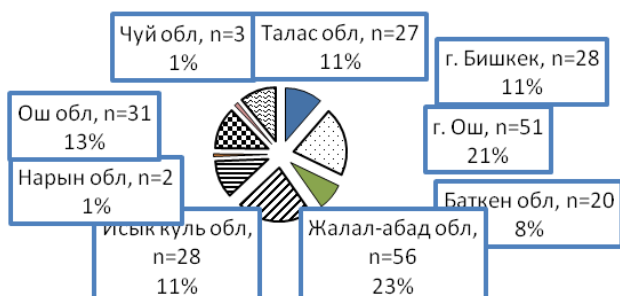


Рисунок 3. Экстенсивный показатель впервые установленного ХВГД в разрезе областей, 2012г, n=247, РМИЦ, №12-форма, Кыргызстан.

Картина по интенсивности впервые установленного ХВГД за 2012г напоминает данные 2010г, где высокая заболеваемость была определена в г.Ош, Таласской и Иссыккульской областях (Таблица 1). В первых двух регионах был отмечен рост на 3 и 4 случая на 100 000 населения (соответственно), без особой динамики выявления ($6^{0/0000}$) в Ысык Кульской области.

Тенденция к снижению регистрации ХВГД прослеживалась и в 2013г. (247 сл. и 218 сл, 2012г и 2013г, соответственно). Необходимо подчеркнуть, что самая высокая заболеваемость была отмечена в Баткенской области, где в предыдущие годы имел место стабильно прогрессирующий характер выявления (0,7, 2,7, 4,4 и 7,3 на 100 000 населения, 2010г, 2011г, 2012г и 2013г, соответственно) (Таблица 1).

Данная ситуация объясняется улучшением системы эпиднадзора за ХВГД в данном регионе. В Таласской области, интенсивный показатель болезни снизился, по сравнению с предыдущими годами ($7,4^{0/0000}$, $26,1^{0/0000}$ и $19,8$; 2010 г, 2011 г. и 2012 г, соответственно), хотя данный регион все годы занимал лидирующее положение по выявлению пациентов с ХВГД. В Чуйской и Ошской областях занимающих основную долю зарегистрированных больных (по 21%), интенсивность заболевания были относительно невысокой $5^{0/0000}$ и $4^{0/0000}$, соответственно (рис. 4, табл. 1). В столице страны ($0,9^{0/0000}$) и Нарынской области ($1,5^{0/0000}$) отмечалась самая низкая встречаемость данной формы гепатита.

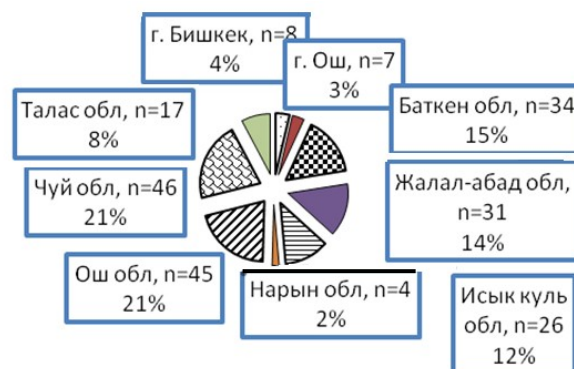


Рисунок 4. Экстенсивный показатель впервые установленного ХВГД в разрезе областей, 2013г, n=218, РМИЦ, №12-форма, Кыргызстан.

Таким образом, за период 2010-2013гг в общую структуру заболеваемости основную лепту вносили регионы с большой численностью населения, такие как Жалал Абадская, Ошская области. Расчет показателей заболеваемости по регионам указал на стабильно высокую заболеваемость ХВГД в Таласской ($7-26,1^{0/0000}$), Иссыккульской ($5,7-19,5^{0/0000}$) и Джалалабадской ($5,3-13,6^{0/0000}$) областях и в г. Ош ($13,3-17,7^{0/0000}$). Последние два региона в 2013г дали резкое снижение заболеваемости ($2,8^{0/0000}$ и $2,7^{0/0000}$, соответственно). Отмечено резкий рост выявляемости в Баткенской области ($0,7^{0/0000}$ и $7,3^{0/0000}$, 2010г. и 2013 г., соответственно). За анализируемый период низкая заболеваемость была отмечена в Чуйской ($0,4-1,7^{0/0000}$) и Нарынской ($0-1,9^{0/0000}$) областях и в г. Бишкек ($0,9-3,2^{0/0000}$).

Литература:

1. Evangelista Sagnelli, Caterina Sagnelli, Mariantonietta Pisaturo, Margherita Macera, and Nicola Coppola Epidemiology of acute and chronic hepatitis B and delta over the last 5 decades in Italy// World J.Gastroenterol. 2014 Jun 28; 20(24): 7635–7643. Published online 2014 Jun 28. doi: [10.3748/wjg.v20.i24.7635](https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i24.7635) PMID: PMC 4069292
2. Leighton H. Daigh, Brittany L. Griffin, Ali Soroush, Murad R. Mamedov,* and John L. Casey Arginine-Rich Motifs Are Not Required for Hepatitis Delta Virus RNA Binding Activity of the Hepatitis Delta Antigen J.Virol. 2013 Aug; 87 (15): 8665–8674. doi: [10.1128/JVI.00929-13](https://doi.org/10.1128/JVI.00929-13) PMID: PMC3719807.
3. “Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики” за 2010-2013 гг. МЗ КР, РМИЦ, г. Бишкек

Рецензент: д.м.н., профессор Тойгомбаева В.С.