

УДК 616-036.22 (470.311)

## Особенности эпидемиологии вирусного гепатита А в Московской области на современном этапе

О.А. Игнатова, Г.В. Ющенко, Т.В. Соломай, А.Н. Каира\*

**Резюме.** В статье представлен ретроспективный анализ заболеваемости вирусным гепатитом А на территории Московской области, определены территории и группы риска. С целью конкретизации возможных путей передачи инфекции проведен факторный опрос 474 заболевших ВГА, приведены результаты опроса. Представлены результаты серологического исследования сывороток крови привитых против ВГА. Самый высокий процент (100%) серопозитивных сывороток отмечен в группе детей 1–2 лет, иммунизированных 8 мес. назад.

**Ключевые слова:** вирусный гепатит А, этиологическая структура, динамика заболеваемости, сезонность.

### FEATURES EPIDEMIOLOGY VIRAL HEPATITIS A IN MOSCOW REGION AT PRESENT STAGE

O.A. Ignatova, G.V. Yushchenko, T.V. Solomay, A.N. Kaira

**Summary.** The article presents a retrospective analysis of the incidence of viral hepatitis A in the Moscow region, defined territories and groups at risk. With a view to specifying the possible routes of transmission factor survey carried out 474 cases of HAV, the results of the survey. Presents the results of serological examination of blood sera of vaccinated against HAV. The highest percentage (100%) seropositive sera observed in the group of children 1–2 years immunized 8 months ago.

**Key words:** Viral hepatitis A, the etiological structure, the dynamics of incidence, seasonality, poor water sample, the age structure, transmission, disinfection measures.

Гепатит А (ГА) относится к числу широко распространенных во всем мире инфекционных заболеваний, в т.ч. и в России. Это одна из актуальных проблем здравоохранения. Значимость данной инфекции недооценивается из-за длительных циклов, характерных для данной инфекции. В последние годы в РФ отмечено заметное снижение активности эпидемического процесса ГА (показатели заболеваемости на 100 тыс. населения уменьшились с 78,5 в 2001 г. до 7,26 в 2009 г.).

Среди официально регистрируемых в Московской области вирусных гепатитов, вирусный гепатит А занимает одно из ведущих мест. В этиологической структуре острых вирусных гепатитов (ОВГ), по среднесулетним данным (1997–2009 гг.), превалирует ГА, доля которого

составляет 45,4%, ВГВ – 28,2%, ВГС – 15,9%, прочих ОВГ – 10,5%.

Сравнительный анализ заболеваемости ГА по Московской области и Российской Федерации показал, что она имеет определенные сходства и различия.

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А по Московской области повторяет такую по Российской Федерации (рис. 1). Самый высокий уровень заболеваемости был отмечен в 2001 г., когда показатель заболеваемости составил 95,8 на 100 тыс. населения. Самый низкий отмечался в 2009 г. – 4,95 на 100 тыс. населения. Характерной современной особенностью является отсутствие четко выраженной периодичности и наличие фаз подъема и спада заболеваемости длительностью в 2–3 года.

\* Российская медицинская академия последипломного образования, 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1; e-mail: info@rmapo.ru.

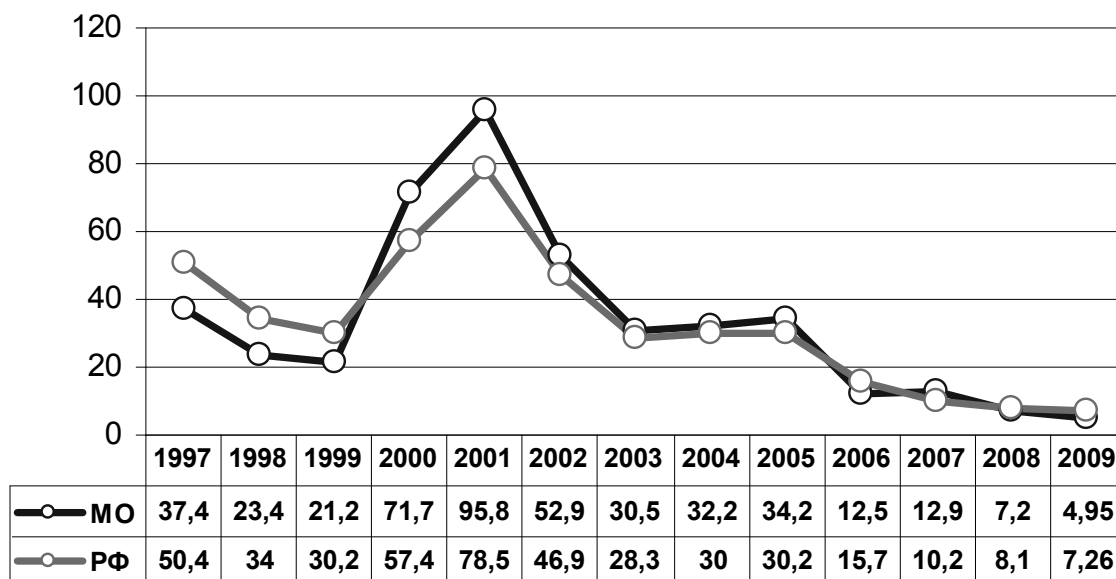


Рис. 1. Динамика заболеваемости ВГА в Московской области и Российской Федерации с 1998 по 2009 г. (показатели на 100 тыс. населения).

Таблица 1

Удельный вес путей передачи вируса ГА по Московской области (1997–2008 гг.)

	Пути передачи				
	водный	пищевой	бытовой	при парентеральном применении наркотиков	неустановленный
1997	23,2	3,6	39,5	–	33,7
1998	18,4	3,1	29,2	0,3	49,0
1999	16,8	1,9	30,7	0,6	50,0
2000	17,9	1,6	31,9	0,6	48,0
2001	34,1	5,9	43,1	0,2	18,1
2002	32,6	4,5	40,3	0,1	22,3
2003	23,2	3,6	39,5	0,4	33,0
2004	18,4	3,1	29,2	0,5	49,0
2005	16,8	1,9	30,7	0,3	50,0
2006	17,9	1,6	31,9	0,5	48,0
2007	17,1	5,1	30,8	0,4	47,0
2008	18,2	6,4	32,1	0,4	43,0
СМУ	23,3	4,0	35,8	0,3	36,6

Для вирусного гепатита А характерна осенне-зимняя сезонность. Наиболее высокие средние многолетние уровни регистрируются с сентября по декабрь, что обусловлено активизацией путей передачи, в частности контактно-бытового и водного: формированием организованных детских коллективов после летних отпусков, студенческих, воинских и др., пуском водопроводных сетей после профилактического летнего ремонта, началом отопительного сезона.

За последние 10 лет в области реализовывались все известные пути передачи, характерные для инфекции с фекально-оральным механизмом. В 63,4% случаев пути передачи были установлены, в 36,6% они не были известны. По результатам многолетнего наблюдения ведущим является бытовой путь передачи, на долю которого приходится 35,8%. На 2-м месте водный путь передачи – 23,3%. Роль пищевого пути передачи в реализации эпидемического процесса составила 4,0% (табл. 1). По результатам эпидемиологического анализа, при опросе заболевших, было установлено, что 0,3% в анамнезе имели употребление наркотических препаратов парентерально.

В 2008 г. нами были проанализированы 474 эпидемиологические карты опроса заболевших

ВГА. В результате установлено, что 86 человек постоянно употребляли в своем рационе сырую воду, в том числе 32 чел. употребляли только бутилированную, 2 чел. являлись потребителями наркотических препаратов как внутривенно, так и перорально, 152 чел. не в полной мере соблюдали санитарно-гигиенические нормы и правила, в том числе проживали в антисанитарных условиях 67 чел. (строительные рабочие, лица, торгующие на рынках, приезжие и нигде не работающие), а также 12 чел. были на отдыхе в бывших странах СНГ и в дальнем зарубежье, 30 чел. предполагали, что их заболевание связано с употреблением продуктов питания, приобретаемых в уличных кафе.

По среднемноголетним данным (1997–2008 гг.) было установлено, что в динамике возрастной структуры заболеваемости ВГА жителей Московской области все годы наблюдения превалировала заболеваемость детей до 14 лет. Показатели заболеваемости составили 72,6 на 100 тыс. данной возрастной группы, в то время как у взрослого населения от 15 лет и старше аналогичный показатель составил 32,2 на 100 тыс. соответственно, что в 2,3 раза ниже, чем у детского населения (табл. 2).

В возрастной структуре заболевших ВГА за период с 1997 по 2008 г., по среднемноголетним

Таблица 2

### Заболеваемость ВГ А детей до 14 лет и взрослых (на 100 тыс. данной возрастной группы)

Годы	Всего	Заболеваемость детей до 14 лет	Заболеваемость от 15 лет и старше	Соотношение заболеваемости детского и взрослого населения
1997	37,38	67,12	27,0	1:2,5
1998	23,39	30,90	18,1	1:1,7
1999	31,24	44,64	23,6	1:1,9
2000	71,72	126,7	50,2	1:2,5
2001	95,84	154,9	69,5	1:2,2
2002	52,95	90,90	37,5	1:2,4
2003	30,51	41,59	23,4	1:1,8
2004	32,31	36,29	26,0	1:1,4
2005	34,24	36,47	28,06	1:1,3
2006	12,47	14,91	10,3	1:1,4
2007	12,82	15,66	10,7	1:1,5
2008	6,27	7,07	4,9	1:1,4
СМУ	44,3	72,6	32,2	1:2,3

**Вспышечная заболеваемость ВГА на территории Московской области  
(1998–2009 гг.)**

Годы	Число вспышек	Водный путь передачи	Контактно-бытовой	Пищевой	Кол-во пострадавших	В т.ч. взрослые	В т.ч. дети
1998	–	–	–	–	–	–	–
1999	5	1	4		72	26	46
2000	15	1	14		224	75	149
2001	23	5	17	1	447	224	223
2002	10		9	1	95	36	59
2003	8	4	3	1	119	49	70
2004	8	4	3	1	163	110	53
2005	5	2	3		74	44	30
2006	2		1	1	12	9	3
2007	1	1			7	6	1
2008	–	–	–	–	–	–	–
2009	1	1	–	–	59	59	–
Итого	78	19	54	5	1272	638	634

данным, превалирует заболеваемость детей в возрасте от 7 до 14 лет и подростков 15–19 лет, а показатели соответственно составили 103,1 и 108,4 на 100 тыс. данных возрастных групп.

Третье место в структуре больных ВГА занимает молодежь 20–29 лет – 83,1 на 100 тыс. данной возрастной группы.

Территориальная распространенность заболеваемости ВГА характеризуется неравномерностью. Наиболее высокие показатели отмечаются на территориях с неудовлетворительным качеством воды по микробиологическим и вирусологическим показателям воды, и с недостаточно высоким уровнем санитарно-коммунального благоустройства. Значительную роль на заболеваемость оказывает и миграционная нагрузка.

Санитарно-техническое состояние водопроводных сетей, процент износа которых составляет более 50%, также оказывает влияние на состояние заболеваемости ВГА. Наиболее старые сети с высоким процентом износа в г. Рошаль – 90%, Воскресенском районе, г. Дубна – 78%, Зарайском районе – 77,4, Волоколамском районе – 75%, Лотошинском районе – 70%. Наибольшее количество аварий зарегистрировано в Балашихинском, Шатурском, Дмитровском, Лотошинском, Коломенском, Домодедовском районах, г. Электросталь и др.

Ежегодно на территории области регистрируются небольшие очаги заболеваемости гепатитом А, а за период с 1998 по 2009 г. было зарегистрировано 78 вспышек с общим числом пострадавших 1272, в том числе детей 634 (табл. 3). Удельный вес вспышечной заболеваемости в разные годы составлял от 1,5% (2006 г.) до 7,7% (2004 г.). С водным путем передачи за 1998–2009 гг. зарегистрировано 19 вспышек, 54 – с контактно-бытовым, 5 – с пищевым. Основные причины вспышек: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных и канализационных сетей, несоблюдение населением санитарно-гигиенических норм и правил, низкий уровень санитарно-просветительной работы.

Профилактика ВГА заключается в осуществлении большого комплекса мер, препятствующих реализации путей передачи вируса. К этим мерам относятся: обеспечение безопасности питьевой воды, осуществление санитарно-гигиенических мероприятий в коллективах, где возникали вспышки заболевания. Но при этом необходимо учитывать, что реализация санитарно-технических и санитарно-гигиенических мер требует значительных финансовых средств, которыми в настоящее время многие территории не располагают, да и не всегда эти меры бывают эффективными. В результате постоянно суще-

ствуют предпосылки для распространения ВГА и угроза возникновения групповых заболеваний. В настоящее время для профилактики ГА наиболее эффективным мероприятием признана вакцинация. На территории Московской области иммунопрофилактику проводят относительно недавно, с 2002 г., и в основном по эпидемическим показаниям (чаще всего при возникновении первых случаев заболеваний в детских коллективах, или на эпидзначимом объекте, в группах риска).

Всего на территории Московской области по эпидемическим показаниям в период с 2002 по 2009 г. было привито 60 139 чел., в том числе – 25 305 детей, взрослых – 34 834 чел. Для прививок использовались вакцины «Хаврикс» (Бельгия), «Аваксим» (Франция), «ГЕП-А-ин ВАК» (Россия) в возрастных дозировках согласно инструкции. Во всех случаях после применения вакцинации вспышечную заболеваемость удавалось купировать, а заболеваний среди привитых не регистрировалось. Кроме того, показателем эффективности вакцинации явился опыт исследования сывороток крови с использованием тест-систем Bio-Rad (Франция) от 80 человек, привитых против ВГ А Вакциной «Хаврикс», по эпидемическим показаниям. Самый высокий процент (100%) серопозитивных сывороток был в группе детей 1–2 лет, иммунизированных 8 мес. назад, в группе детей 3–6 лет – 91,3%, иммунизированных 3 мес. назад, и наконец среди взрослых – 85%.

Применение вакцинации позволяет предупредить случаи заболеваний и сопровождается хорошим иммунным ответом и высокой иммунологической эффективностью, в частности при применении вакцины «Хаврикс».

Тактика вакцинопрофилактики, применяемая в Московской области, не позволяет заметно влиять на эпидемический процесс ГА, в том числе на высокую заболеваемость в возрастных группах 7–14 и 15–29 лет.

Учитывая сложившиеся тенденции в эпидемическом процессе ГА в Московской области, необходимо усовершенствовать систему эпидемиологического надзора с целью последующего снижения заболеваемости с помощью улучшения хозяйственно-коммунального обеспечения доброкачественной питьевой водой, расширения объемов иммунопрофилактики против ГА, не только контингентов риска, но и детей, начиная с младших возрастных групп.

#### Литература

1. Вирусные гепатиты в Российской Федерации: Аналитический обзор. – СПб., 2005. – Вып. 5. – С. 19–40.
2. Айдинов Г.Т., Швагер Г.Т., Слись С.С. и др. // Журн. «Мир вирусных гепатитов». – 2009. – № 2. – С. 3.
3. Семенов Т.А. // Журн. «Мир вирусных гепатитов». – 2008. – № 4. – С. 3.
4. Онищенко Г.Г., Шахгильдян И.В., Петров Е.Ю. и др. Водная вспышка вирусного гепатита А в Нижнем Новгороде // Журн. «Эпидемиология и инфекционные болезни». – 2007. – № 3. – С. 4–9.

## НОВОСТИ

### 37,8% РОССИЯН СЧИТАЮТ, ЧТО ИХ ДЕТИ ПИТАЮТСЯ ПРАВИЛЬНО – ДАННЫЕ ОФИЦИАЛЬНОГО ОПРОСА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

По данным общественного интернет-опроса Министерства, 37,8% россиян считают, что их дети-подростки питаются правильно. 26,5% респондентов полагают, что их дети-подростки питаются неправильно, несмотря на то что питаются домашней пищей. Кроме того, 13,4% опрошенных россиян не смогли охарактеризовать режим питания своих детей.

Ваши дети-подростки правильно питаются?

Да, в основном домашней пищей	37,8%.
Нет, хотя едят в основном дома	26,5%.
Сложно сказать – часто едят вне дома	11,4%.
Да, даже если едят вне дома – у них хорошие привычки	10,9%.
Едят то же, что и я, но я не знаю, правильно ли питаюсь	13,4%.
Всего участвовало в опросе:	790.

<http://www.minzdravsoc.ru>