

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А НА ТЕРРИТОРИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

О.А. Игнатова, Г.В. Ющенко, Т.В. Соломай

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION CONCERNING VIRAL HEPATITIS A IN THE MOSCOW REGION

O.A. Ignatova, G.V. Yushchenko, T.V. Solomai

Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва,
Управление Роспотребнадзора по Московской области, Московская обл., г. Мытищи

Статья посвящена проблеме вирусных гепатитов, которая по-прежнему остается актуальной из-за негативного влияния этих инфекций на здоровье человеческой популяции, а также огромного экономического ущерба наносимыми этими инфекциями. В последние годы наблюдается значительный приток беженцев с различных территорий бывшего Советского Союза, а также массовый заезд жителей Средне-Азиатского региона, Закавказья, на сезонные работы. Такая ситуация оказывает негативное влияние на состояние инфекционной заболеваемости, в т. ч. и по вирусному гепатиту.

The article dwells upon the problem of viral hepatitis which remains relevant due to the negative influence effectuated on human health by these infections and also due to enormous economic damage caused by them. In recent years we can observe significant refugees influx from different territories of the ex-USSR for seasonal employment. Such situation exerts negative influence on the condition of infectious morbidity, including viral hepatitis A.

На сегодняшний день проблема вирусных гепатитов по-прежнему остается актуальной и не теряет своей остроты, как для здравоохранения, так и для общества в целом, прежде всего из-за негативного влияния этих инфекций на здоровье человеческой популяции, а также огромного экономического ущерба наносимого этими инфекциями.

Московская область вместе с г. Москвой формирует крупный столичный мегаполис. Только на территории области проживают более 6,5 млн жителей, а в летний период времени их число достигает 15 млн. Особенностью региона являются ярко выраженные миграционные процессы в виде многотысячной миграции населения в Москву и из Москвы (на работу и с работы), сезонная миграция (Подмосковье — зона отдыха и туризма для москвичей, других жителей нашей страны и иностранных граждан). В последние годы наблюдается значительный приток беженцев с различных территорий бывшего Советского союза, а также массовый заезд жителей Средне-Азиатского региона, Закавказья, Молдовы, Украины на сезонные работы. Такая ситуация оказывает негативное влияние на состояние инфекционной заболеваемости, в том числе и по вирусному гепатиту А.

Среди официально регистрируемых в Московской области вирусных гепатитов вирусный

гепатит А занимает одно из ведущих мест. В этиологической структуре ОВГ по среднемноголетним данным (1997—2008 гг.) превалирует ВГА, на его долю приходится 45,4 %, ВГВ — 28,2 %, ВГС — 15,9 %, прочих ОВГ — 10,5 % (табл. 1).

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в Московской области повторяет таковую 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 2008 г. — 7,3 на 100 тыс. населения. В двенадцатилетнем периоде наблюдения прослеживаются несколько фаз подъема и спада заболеваемости:

1997—1998 гг. снижение заболеваемости в 1,6 раза (с 37,4 до 23,4 на 100 тыс. нас.);

1998—2001 гг., заболеваемость выросла более чем в четыре раза с показателя 23,4 до 95,8 на 100 тыс. населения;

2001—2003 гг. снижение заболеваемости до 30,5;

2003—2005 гг. очередной рост до показателя 34,2 на 100 тыс. населения;

2005 г. и по настоящее время заболеваемость продолжила снижение.

Для вирусного гепатита А характерна осенне-зимняя сезонность (рис. 2).

Наиболее высокие средние многолетние уровни регистрируются с сентября по декабрь,

Таблица 1. Динамика этиологической структуры острых вирусных гепатитов в Московской области в 1997—2008 гг., %

Годы	ВГА	ОВГВ	ОВГС	Прочие ОВГ
1997	45,1	41,1	9,2	4,6
1998	26,4	44,7	15,9	13
1999	22,1	38,5	23,4	16
2000	45,8	27,2	13,7	13,3
2001	58,4	24,1	7,9	9,6
2002	50,8	21,6	10,3	17,3
2003	52,9	20,8	11,4	14,9
2004	55,5	19,4	11,2	13,9
2005	62,5	19,2	14,7	3,3
2006	45,7	25,6	21,9	6,8
2007	43,5	26,4	24,0	6,1
2008	35,7	29,5	26,9	7,9
СМУ	45,4	28,2	15,9	10,5

что обусловлено активизацией путей передачи, в частности водного: пуск водопроводных сетей после профилактического летнего ремонта, началом отопительного сезона, и бытового пути передачи инфекции, что связано с формированием организованных детских коллективов после летних отпусков. В последние годы (2006—2008 гг.) наиболее высокая заболеваемость отмечается в осеннее-зимне-весенний период времени.

Для заболеваемости вирусным гепатитом А характерно неравномерное распространение по территориям области. Наиболее высокие

показатели заболеваемости регистрируются на территориях с неудовлетворительным качеством воды по микробиологическим и вирусологическим показателям, недостаточно высоким уровнем санитарно-коммунального благоустройства и влиянием миграционной нагрузки на ряд муниципальных образований (Серпуховский, Домодедовский, Шатурский, Сергиево-Посадский районы, г. Звенигород) (табл. 2).

Динамика заболеваемости городских и сельских жителей имеет одинаковые тенденции, однако показатели заболеваемости город-

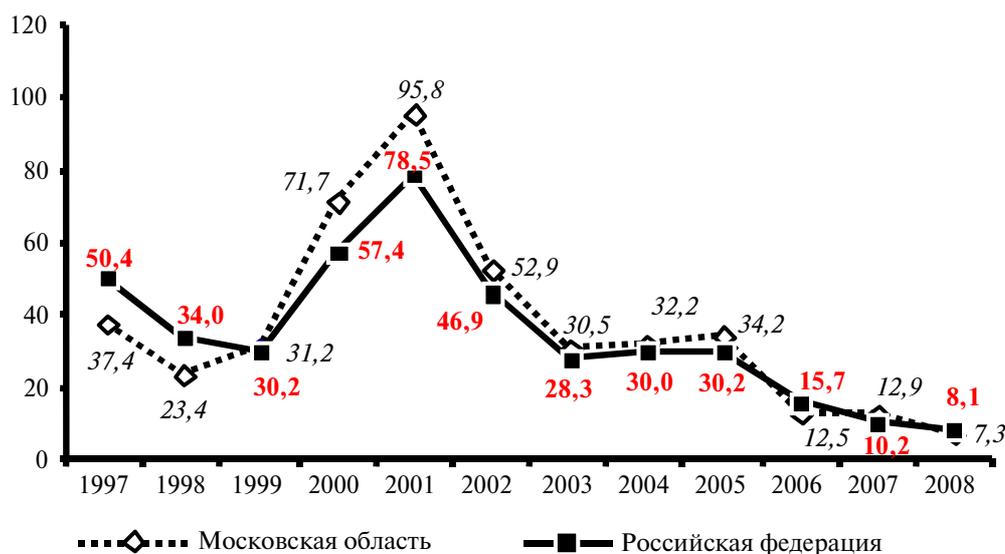


Рис.1. Динамика заболеваемости ВГА в Московской области и Российской Федерации (1997—2008 гг. на 100 тыс. населения)

Таблица 2. Удельный вес неудовлетворительных проб воды по сети, %

Территории МО	Процент неудовлетворительных проб воды по сети, %												Средне- много- летние данные
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Домодедов- ский	9,4	17,8	4,3	4,2	14,6	6,3	6,8	4,8	6,3	4,7	5,1	4,2	7,4
Сергиево- Посадский	15,7	10,5	5,5	8,4	9,7	11,3	7,9	9,7	7,5	10,6	5,6	5	8,9
Серпухов- ский	12	8,1	13,7	7,7	12,5	10,2	10,8	8,1	7,27	4,7	5,3	3,4	8,6
Шатурский	11,7	9,8	9,2	9,3	10,6	14,7	13,5	11	2,57	2,6	2,6	2,5	8,3
г. Звенигород	6,7	7,3	8,5	9	6,4	7,4	7,2	7	6,8	12,0	0,0	0,0	7,7
Московская область	7,2	6,7	7,1	6,3	6,3	5,2	4,5	4,6	4,1	3,9	2,6	1,9	4,2

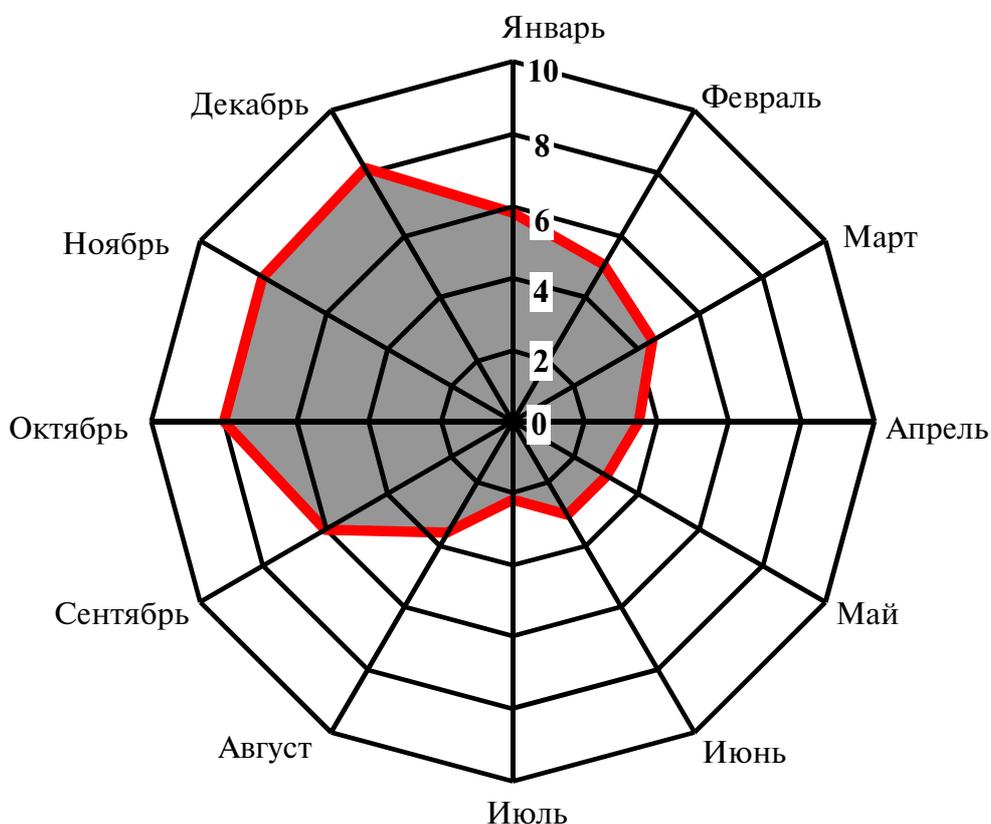


Рис. 2. Сезонность ВГА в 1997–2008 гг. (на 100 тыс.)

ских жителей превышают таковые у сельских в 1,12 раз, что связано с более высокой миграционной нагрузкой на городские муниципальные образования и более тесными контактами населения в быту (рис. 3)

Заболеваемость ВГА регистрируется во всех возрастных группах. Самые высокие показатели были зарегистрированы в возрастной груп-

пе 20–29 лет (средний многолетний уровень в 1997–2008 гг. составил 23,3 на 100 тыс. контингента данной возрастной группы). Второе место занимает заболеваемость ВГА лиц в возрасте 30–39 лет (17,6 на 100 тыс.), затем подростков 15–19 лет (15,4 на 100 тыс.) и школьников 11–14 лет (15,4 на 100 тыс.). Это объясняется отсутствием у этих возрастных групп иммуни-

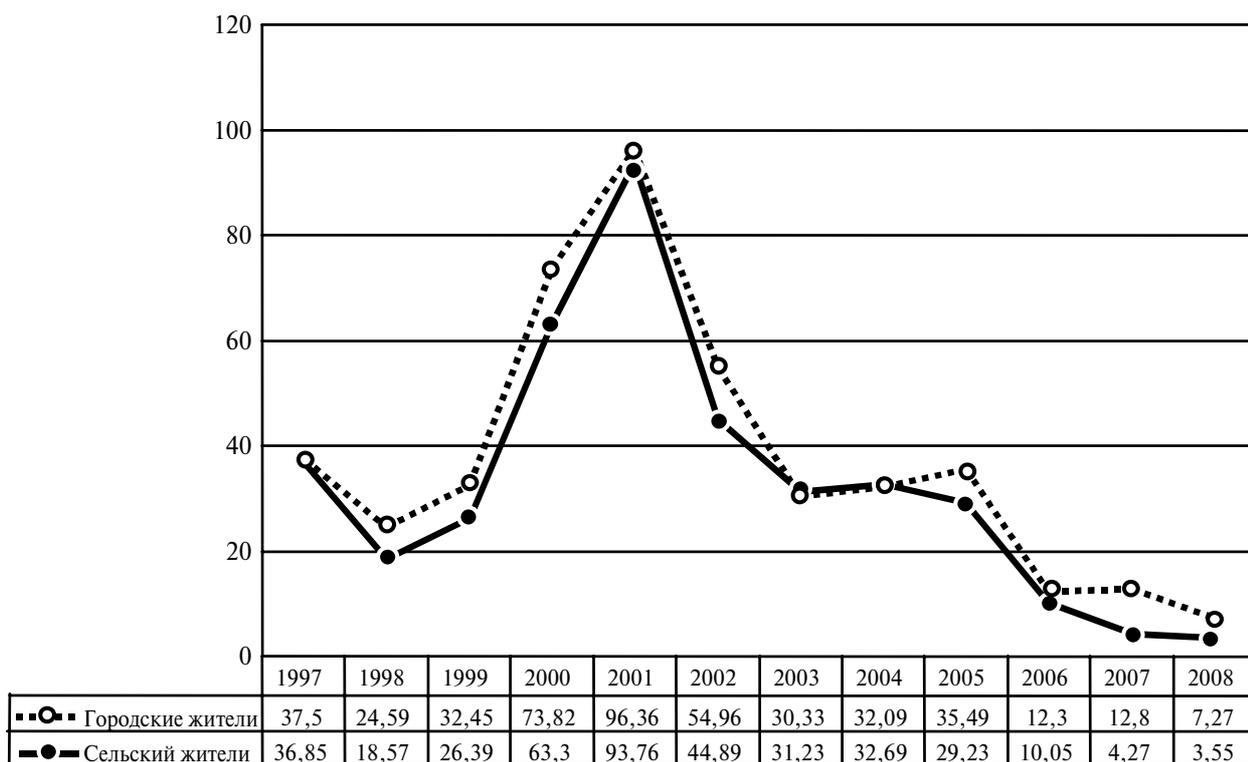


Рис. 3. Заболеваемость ВГА городских и сельских жителей в Московской области (1997—2008 гг. на 100 тыс. населения)

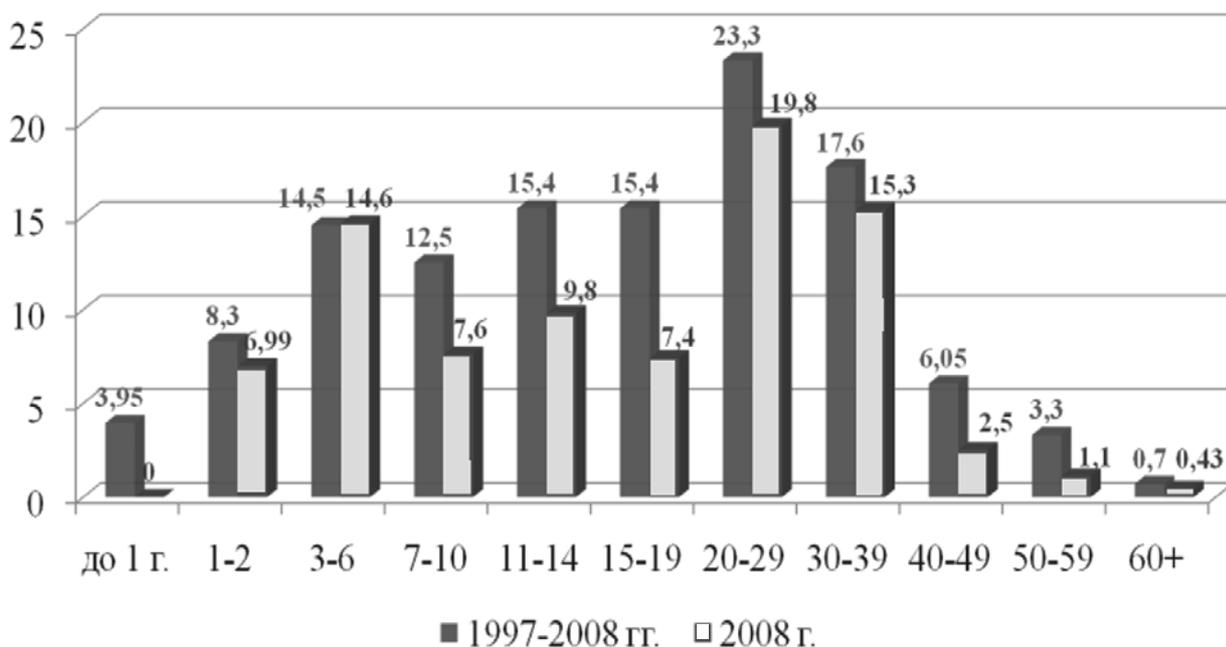


Рис. 4. Заболеваемость ВГА в различных возрастных группах (на 100 тыс. данного возраста)

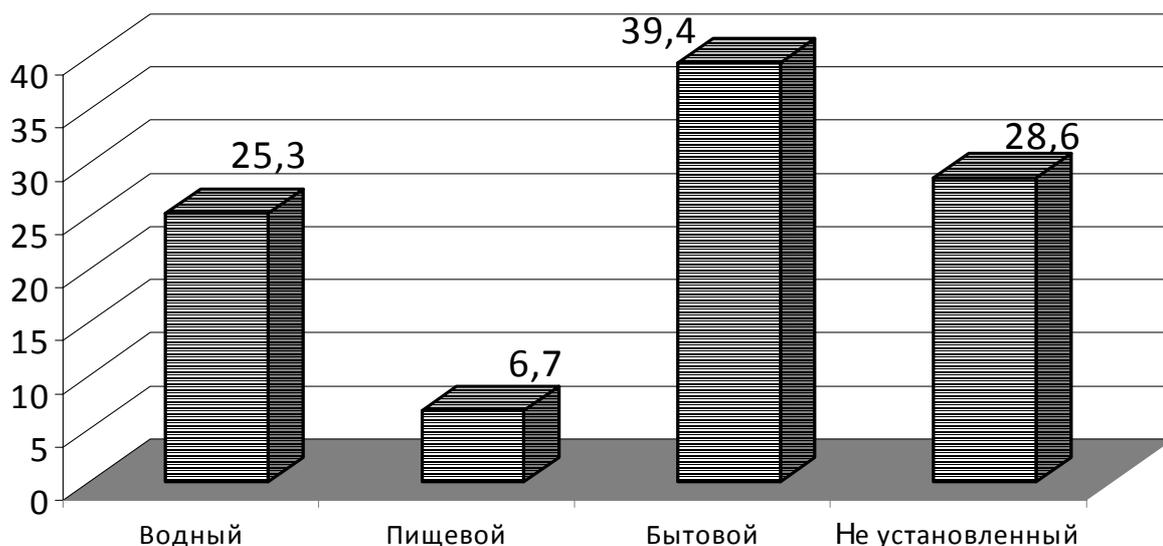


Рис. 5. Пути передачи ВГА по средним многолетним данным, %

тета к вирусу гепатита А, который ранее формировался в детском возрасте (рис. 4).

В последние 10 лет в области реализовывались все известные пути передачи, характерные для инфекции с фекально-оральным механизмом (рис. 5). В 71,4 % случаев пути передачи были установлены, в 28,6 % они не были известны. По результатам многолетнего наблюдения ведущим является бытовой путь передачи, на долю которого приходится 39,4 %. На 2-м месте водный путь передачи – 25,3 %. Доля пищевого пути передачи в реализации эпидемического процесса составила 6,7 %. На протяжении последних 6 лет роль воды, как фактора передачи ВГА снизилась с 34,1 % до 17,9 %. Это связано с улучшением коммунального благоустройства городов и районов области и как следствие с улучшением качества воды по микробиологическим показателям (доля неудовлетворительных проб снизилась с 6,3 % в 2001 г. до 1,9 % в 2008 г.).

Реализацией преимущественно водного пути передачи обусловлена заболеваемость ВГА в 2006–2008 гг. в Шатурском, Сергиево-Посадском, Щелковском, Орехово-Зуевском районах и г. Фрязино, где были неудовлетворительные показатели воды из централизованных источников водоснабжения и из сетей: так в 2006 г. в Орехово-Зуевском районе удельный вес неудовлетворительных проб воды из сетей составил 3,1 %, в Сергиево-Посадском районе – 10,6 %, Щелковском – 4,7 % при областном показателе – 2,6 %, в 2007 г. в Шатурском районе из источников централизованного водоснабжения

удельный вес неудовлетворительных проб воды по санитарно-бактериологическим показателям составили 2,7 % против 1,8 % по Московской области, в Сергиево-Посадском и Щелковском районах были отмечены неудовлетворительные пробы воды по микробиологическим показателям из сетей и составили соответственно 5,5 и 3,0 % против 2,6 % по области. В последние годы (2006–2008 гг.) – бытовой путь передачи в динамике достоверных изменений не претерпел. Остается высоким удельный вес неустановленного пути передачи (25,4 %). Из данных анамнеза заболевших ВГА от 0,5 до 1,0 % пострадавших ВГА указывают на парентеральное употребление наркотических препаратов.

Практически ежегодно на территории области регистрируются случаи групповой заболеваемости гепатитом А. Всего за период с 1998 по 2008 гг. было зарегистрировано 77 вспышек с общим числом пострадавших 1 213 человек, в том числе 634 ребенка. Среди них преобладали ситуации с контактно-бытовой передачей возбудителя (71,43 %). На долю водных вспышек пришлось 23,38 %, пищевых – 5,19 %.

Ведущим направлением в профилактике ВГА остается недопущение массового распространения этой инфекции среди населения путем предотвращения выпуска и реализации недоброкачественной пищевой продукции, надзор за эпидемиологически значимыми объектами (в т. ч. в части медосвидетельствования работающих, действенный контроль за качеством водоснабжения населения, за реализаци-

ей пищевых продуктов на оптовых продовольственных рынках). По эпидемическим показаниям в области с 2002 г. проводится вакцинация против ВГА (лица из очагов ВГА, население территорий с высоким уровнем заболеваемости ВГА, лиц выезжающих в регионы, неблагополучные по данной инфекции). Всего в 2002—2008 гг. привито 52 773 человека, в том числе детей 10 660. Случаев заболеваний среди привитых не зарегистрировано.

На основании вышеизложенного можно отметить, что в эпидемиологии ВГА на территории Московской области в последние годы в связи с улучшением коммунально-хозяйственного благоустройства, увеличением санитарно-гигиенического уровня образования населения, произошли некоторые изменения:

1) существенно снизились уровни заболеваемости;

2) изменилась географическая распространенность ВГА;

3) изменились возрастные группы риска;

4) ведущий путь передачи инфекции — бытовой, в то же время роль водного пути передачи остается высокой.

Сложившиеся тенденции в эпидемическом процессе вирусного гепатита А в Московской области требуют совершенствования системы эпидемиологического надзора с целью снижения заболеваемости до минимального уровня с помощью улучшения хозяйственно-коммунального обеспечения доброкачественной питьевой водой, расширения объемов иммунопрофилактики против вирусного гепатита А контингентов риска, разработки и внедрения новых форм и методов обучения населения мерам профилактики.

