

УДК 616.36-002(574)

## АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГЕПАТИТА А В РЯДЕ РЕГИОНОВ КАЗАХСТАНА

Джумагалиева А.Б., Оракбай Л.Ж., Омарова М.Н., Шуратов И.Х.

*РГКП «Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова», г. Алматы, Республика Казахстан (050002, Алматы, ул. Макатаева, 34), e-mail: ncgigieny@mail.ru*

**В работе показано, что исследуемые регионы различаются между собой по уровню заболеваемости детей гепатитом А, по интенсивности снижения в течение наблюдаемого периода, по наиболее восприимчивым возрастным и социально-профессиональным группам. Вакцинация, проводимая на фоне естественного снижения заболеваемости, ещё резче снижает заболеваемость, однако оно зависит от исходного уровня заболеваемости и тактики ведения вакцинопрофилактики. Показана необходимость проведения вакцинации детей во всех регионах республики по единой тактике – двумя дозами в возрасте 2 и 3 года, что привело к снижению заболеваемости более чем в 140 раз и ликвидации цикличности эпидемического процесса в исследуемом регионе.**

Ключевые слова: гепатит А, заболеваемость, эпидемиологические параметры.

## ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HEPATITIS A IN SEVERAL REGIONS OF KAZAKHSTAN

Dzhumagalieva A.B., Orakbay L.Z., Omarova M.N., Shuratov I.H.

*Scientific Center of Hygiene and Epidemiology named H.Zhumatov Almaty c., Republic Kazakhstan (050002, Almaty, Makataev street., 34), e-mail: ncgigieny@mail.ru*

**It is shown that the investigated regions differ in terms of morbidity in children with hepatitis A, decrease in intensity during the observation period, in the most susceptible age and socio-professional groups. Vaccination is carried out against the background of the natural reduction of morbidity, even more sharply reduces the incidence, but it depends on the initial level of disease and vaccine prevention tactics. The necessity of vaccination of children in all regions of the country by a single tactics - two doses at ages 2 and 3 years, leading to a decrease in the incidence of more than 140 times and eliminate recurrence of the epidemic process in the study region.**

Keywords: hepatitis A incidence, epidemiological parameters.

За последние более чем 20 лет в Казахстане отмечается стойкое снижение заболеваемости населения острыми вирусными гепатитами (ОВГ). Так, показатель заболеваемости ОВГ снизился от 479,7 в 1990 г. до 6,84 в 2013 году; в том числе гепатит А – от 443,7 до 5,13; острый гепатит В – от 31,72 до 1,01.

Тем не менее заболеваемость острыми вирусными гепатитами все ещё остается важной проблемой для здравоохранения страны. Особая актуальность принадлежит гепатиту А, который главным образом поражает детское население и неравномерно распространяется по регионам [2, 5-7].

В связи с этим целью данной работы является выявление особенностей эпидемиологических параметров заболеваемости детей до 14 лет гепатитом А в западном, центральном и южном регионах республики.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для анализа служили данные официальной статистической отчетности органов санитарно-эпидемиологического надзора

республики, Актыбинской, Карагандинской и Южно-Казахстанской областей о регистрации заболеваемости детей гепатитом А за 2004–2013 годы.

Анализ эпидемиологических параметров гепатита А проводили методом ретроспективного эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний [4].

**Результаты исследования и обсуждение.** Эпидемиологическому анализу подвергали такие параметры заболеваемости детского населения гепатитом А, как динамика заболеваемости, распределения и её сдвига по возрастным и социально-профессиональным группам, пути и факторы передачи.

Результаты анализа динамики заболеваемости гепатитом А за 2004–2013 годы по изучаемым регионам приведены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика заболеваемости детей до 14 лет гепатитом А

Регионы	Показатель заболеваемости на 100 тыс. детей (‰) по годам									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Республика Казахстан	201,3	175,0	174,9	239,9	133,5	102,2	83,9	36,8	18,6	8,1
Западный (Актыбинская область)	81,9	70,0	13,2	13,5	12,7	8,2	9,6	5,8	3,9	2,6
Центральный (Карагандинская область)	175,3	167,2	99,2	75,6	42,9	32,0	32,1	27,0	9,1	3,9
Южный (Южно-Казахстанская область)	501,3	437,3	568,8	746,2	370,2	237,4	192,7	69,7	8,8	5,4

Как видно, начиная с 2008 года, наблюдается резкое снижение заболеваемости. В западном регионе оно заметно с 2006 года. Следует отметить, что с 2006 - 2008 годов во всех областях начата вакцинация детей против гепатита А.

Каждая область за счет местного бюджета приобретала вакцину, исходя из своих финансовых возможностей. Тактика вакцинации лимитировалась количеством доз приобретаемой вакцины. Резкое снижение заболеваемости бесспорно связано с иммунизацией детей. Даже в этих условиях более высокие показатели сохраняются в южном регионе, где сравнительно высокая рождаемость, больше количество детей, более

продолжительный жаркий климат, купальный сезон, обилие открытых водоемов, фруктов и овощей.

Среднегодовые значения удельного веса гепатита А у взрослого населения за анализируемые 2004–2013 гг. составляли по республике 24,7 %, по западному региону – 51,2 %, центральному региону – 44,5 % и южному региону – 11,4 %.

По-видимому, при гепатите А также имеет место сдвиг заболеваемости в группу взрослых лиц в результате вакцинации детей, что хорошо известно на примере кори, гепатита в и других детских инфекций [1, 3].

Анализ распределения заболеваемости гепатитом А по возрастным группам детей приведен в таблице 2.

Таблица 2

Распределение заболеваемости гепатитом А по возрастным группам

Регионы	Среднегодовые показатели за 2004–2013 гг. по возрастным группам						
	До 1 года	1-2 года	3-6 лет	7-10 лет	11-14 лет	15-19 лет	20-29 лет
Республика Казахстан	2,02	105,9	171,2	170,0	86,2	39,5	21,5
Западный (Актюбинская область)	0,0	8,02	8,1	10,6	23,4	10,1	5,6
Центральный (Карагандинская область)	0,0	21,3	57,3	77,3	64,3	41,8	20,6
Южный (Южно-Казахстанская область)	6,0	298,9	668,3	500,3	181,8	49,0	25,3

Из таблицы 2 следует, что по Республике высокая заболеваемость гепатитом А регистрируется в возрастных группах 3–6 лет (171,2) и 7–10 лет (170,0). В центральном Казахстане высокие показатели отмечены в возрастных группах 7–10 лет (77,34) и 11–14 лет (64,3), несколько ниже среди детей 3–6 лет (51,3). В этом регионе заметна тенденция сдвига гепатита А в старшую возрастную группу (11–14 лет). В западном регионе максимально высокий показатель приходится на детей 11–14 лет (23,4) – явный сдвиг заболевания. В южном регионе распределение гепатита А по возрастным группам такое же (3–6 лет и 7–10 лет) как в Республике, только показатели более высокие. Это, по-видимому, связано с запоздалым началом вакцинации в регионе и неудачным выбором тактики (селективная

вакцинация перед сезонным подъемом гепатита, недостаточный охват подлежащих прививке).

Нами проанализированы также параметры распределения заболеваемости гепатитом А по социально-профессиональным группам населения на территории регионов.

Результаты приведены в таблице 3.

Таблица 3

Распределение заболеваемости гепатитом А по социально-профессиональным группам населения

Регионы	Среднегодовые показатели за 2004-2013 гг. по социально-профессиональным группам				
	организованные дети	неорганизованные дети	школьники	студенты	Дети дошкольных учреждений, школ-интернатов
Республика Казахстан	48,6	109,9	104,7	24,0	36,1
Западный (Актюбинская область)	13,9	17,5	32,8	20,1	0,06
Центральный (Карагандинская область)	44,4	49,5	85,6	82,4	16,34
Южный (Южно-Казахстанская область)	329,3	426,5	311,05	73,9	37,4

По Республике наиболее высокие показатели заболеваемости гепатитом А приходятся на группы неорганизованных детей (109,9) и школьников (104,7); в западном регионе – на школьников (32,8) и студентов (20,1); в центральном регионе – также. Однако значительная часть больных ГА регистрировалась среди организованных детей и школьников (85,6) и студентов (82,4). В южном регионе высокие показатели заболеваемости отмечаются, как среди организованных (329,9), неорганизованных (426,5) детей, так и школьников (311,0).

Анализ путей и факторов передачи гепатита А, официально выявленных в ходе эпидемиологического расследования, в изучаемых районах приведен в таблице 4.

Как видно, в регионах активность передачи гепатита А с водой и пищей колеблется в пределах от 3,1 до 14,9 %. Доля передачи путем контакта в быту составляет 40–50 %. В 26–48 % случаев пути и факторы не удавалось установить. В западном и центральном регионах отмечается слабая выявляемость путей и факторов передачи гепатита А, на что необходимо обратить внимание эпидемиологов.

Таблица 4

Удельный вес путей и факторов передачи гепатита А по регионам

Регионы	Усредненные значения удельного веса (в %) путей и факторов передачи за 2004–2013 гг.				
	купание	питьё сырой воды	пища	контакт в быту	не установлен
Республика Казахстан	42,6	10,8	8,3	50,5	26,02
Западный (Актюбинская область)	3,6	0,0	3,1	46,2	47,9
Центральный (Карагандинская область)	3,8	15,9	0,3	40,3	40,5
Южный (Южно-Казахстанская область)	4,2	9,8	14,7	44,0	27,4

Таким образом, анализ эпидемиологических параметров гепатита А в изучаемых регионах позволил выявить следующее:

- интенсивность заболеваемости зависит от климато-географических, социально-экономических, демографических, эколого-гигиенических и других природных особенностей регионов;
- при неуклонном естественном снижении заболеваемости в регионах фактор вакцинации резко ускоряет и интенсифицирует снижение гепатита А;
- регионы различаются по возрастным и социально-профессиональным группам детей, высоко восприимчивых к заболеванию гепатитом А;
- при значительных различиях заболеваемости гепатитом А по возрастным группам активность путей и факторов передачи гепатита А по регионам резко не отличается.

В заключение следует подчеркнуть необходимость проведения вакцинации детей во всех регионах республики по единой тактике – двумя дозами в возрасте 2 и 3 года, что привело к снижению заболеваемости более чем в 140 раз и ликвидации цикличности эпидемического процесса в Мангистауской области [8].

### Список литературы

1. Алиаскарова С.О., Сурдина Т.Ю., Шуратов И.Х. Анализ заболеваемости корью в Республике Казахстан и в г. Алматы // Медицина. – 2004. – № 1. – С.57-60.

2. Анализ заболеваемости вирусными гепатитами А в Республике Казахстан за 2013 год и основные задачи на 2014 год. // Бюллетень Республиканской санитарно-эпидемиологической станции. Отдел эпидемиологии. – Алматы, 2014. – 14с.
3. Меркер В.А., Сурдина Т.Ю., Белоног А.А., Шуратов И.Х. Анализ заболеваемости вирусными гепатитами и результаты проведения вакцинации против гепатита В среди детей г. Алматы // Медицина. – 2001. – № 6. – С.85-89.
4. Омарова М.Н., Умбетпаев А.Т., Лаиков Р.Т., Шуратов И.Х. и др. Ретроспективный эпиданализ инфекционной заболеваемости // Метод. рекомендации. – Астана, 2004. – 53с.
5. Омарова М.Н., Шуратов И.Х., Бекшин Ж.М., Джумагалиева А.Б. Особенность заболеваемости населения гепатитом А в Алматинской области в сравнении с заболеваемостью в республике за последние годы // Здоровье семьи XXI век: материалы XVIII Междунар. науч. конф. (Нетания (Израиль) 27 апреля – 4 мая 2014 г.). – Пермь, 2014. – С.116-118.
6. Шуратов И.Х., Омарова М.Н., Куатбаева А.М., Бейбосынов Э.У., Джумагалиева А.Б., Аккошкарлова А.О., Салимбаева А, Султанбаева С.Н. Анализ эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту А в Казахстане за 2005–2009 гг. и меры по ее улучшению // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология. – 2010. – № 4. – С 53-56.
7. Шуратов И.Х., Джумагалиева А.Б., Омарова М.Н., Оракбай Л.Ж., Жандосов Ш.У., Куатбаева А.М. Характеристика заболеваемости населения некоторых урбанизированных территорий республики вирусным гепатитом А // Perspektywiczne opracowania są nauką i technikami–2012: mater. VIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konf. (Прага, 2012). – Vol. 24. – Medycyna. – С 39-48.
8. Шуратов И.Х., Кадыр М.Н., Омарова М.Н., Джумагалиева А.Б., Оракбай Л.Ж., Куатбаева А.М., Шеянов В.Н. Тактика вакцинопрофилактики гепатита А в условиях Казахстана // Учебно-методическое пособие. – Алматы, 2014. – 22 с.

**Рецензенты:**

Аспетов Д.Р., д.м.н., зав. лаб. бактериальных инфекций РГКП «НЦ гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова», г. Алматы;

Исмагулов А.Т., д.м.н., профессор НУО «Казахстанско-российский медицинский университет», г. Алматы.