

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГЕПАТИТА А В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2004–2013 ГГ.

Омарова М.Н.¹, Шуратов И.Х.¹, Абдикадилов Т.А.², Джумагалиева А.Б.¹,
Абильдаева Г.А.¹, Сугурова Г.С.²

¹ РГКП Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Хамзы Жуматова Комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан (050002, Алматы, ул. Макатаева, 34), e-mail: ncgigieny@mail.ru;

² Казалинский районный филиал РГКП «Кызылординский областной центр санэпидэкспертизы» Департамента по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан, (п. Казалинск, Кызылординская область) e-mail: kazalycsee@mail.ru

В работе путем эпидемиологического анализа показаны эпидемиологические параметры заболеваемости гепатитом А (ГА) среди детей в Кызылординской области и ее районах. В динамике наблюдается два подъема заболеваемости (в 2004–2005 гг. и 2010–2011 гг.). Резкое снижение приходится на 2008 и 2013 гг. Отмечается некоторый сдвиг ГА в более старшую возрастную группу детей, что обычно является влиянием вакцинации. Установлены сохранность цикличности эпидпроцесса, высокая заболеваемость среди детей 3–6 лет, наличие активных путей передачи. Эти особенности могут послужить основанием для осложнения эпидпроцесса по ГА; требуется активизация мероприятий по вакцинопрофилактике.

Ключевые слова: гепатит А, эпидемиологические параметры, цикличность, заболеваемость детей

ANALYSIS OF HEPATITIS A EPIDEMIOLOGICAL PARAMETERS IN KYZYLORDA REGION FOR THE 2004–2013 YEARS

Omarova M.N.¹, Shuratov I.C.¹, Abdikadirov T.A.², Dzhumagaliyeva A.B.¹,
Abildaeva G.A.¹, Sugurova G.S.²

¹ Scientific centre of hygiene and epidemiology, named after Hamza Zhumatov of Committee on protection of the rights of the consumers of the Ministry of national economy of Republic of Kazakhstan, Almaty. Kazakhstan (050002, Almaty, st. Makatayev, 34), e-mail: ncgigieny@mail.ru;

² Kazaly regional branch of the State Enterprise «Kyzylorda regional center Sanitary-Epidemiological Expertise» of Department on protection of the consumers rights of the Ministry of national economy of Republic of Kazakhstan, (Kazalinsk, Kyzylorda region), e-mail: kazalycsee@mail.ru

The paper by epidemiological analysis shows the hepatitis A epidemiological parameters among children in Kyzylorda region and its districts. There are two lifting incidence (in 2004-2005 and 2010–2011) in dynamics. The sharp decline in accounts for 2008 and 2013 years. There is a slight shift in the A hepatitis in the older age group of children, which is usually influenced by the vaccination. Installed safety of cycling epidemic process, a high incidence among children 3–6 years, the presence of active modes of transmission. These features can serve as the basis for the complications of epidemic process of A hepatitis and requires strengthening of vaccine preventable.

Keywords: A hepatitis, epidemiological parameters, recurrence, incidence of children

Вирусный гепатит А является распространенным заболеванием во многих странах мира [1, 6]. По оценке ВОЗ гепатитом А (ГА) в мире ежегодно заболевает 12–15 млн человек, в том числе с безжелтушной формой. Наибольшее число больных приходится на страны Азии, Восточной Европы [7, 9].

Вирусный гепатит А наносит огромный ущерб экономике страны, который в США ежегодно составляет 200 млн долларов, в России – 1,4 млрд рублей [6, 10]. Он представляет актуальную проблему и для здравоохранения Казахстана. Несмотря на наметившуюся тенденцию снижения заболеваемости, гепатит А все еще регистрируется среди детского

населения ряда областей в относительно высоких цифрах [2, 8]. В связи с этим постоянный контроль за заболеваемостью гепатитом А является важным компонентом эпидемиологического надзора за этой инфекцией.

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 1992 г. № 1162-ХП Казахстанская часть Приаралья объявлена регионом экологического бедствия в результате усыхания моря и опустынивания больших территорий [5]. По выраженности тяжести экологической ситуации районы Кызылординской области подразделены на зоны: экологической катастрофы (Аральский, Казалинский районы), экологического кризиса (Кармакчинский, Жалагашский и Шиелыйский районы).

Данная работа посвящена анализу особенностей заболеваемости детей гепатитом А в Кызылординской области и в ряде ее районов на фоне заболеваемости ГА детей в республике за последние 10 лет.

Материалы и методы

Материалом для анализа служили данные официальной статистической отчетности республиканских, областных и районных органов санитарно-эпидемиологического надзора о регистрации заболеваемости детей гепатитом А за 2004–2013 гг. [3].

Анализ эпидемиологических параметров ГА проводили методом эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний [4].

Результаты и обсуждение

Нами проанализирована динамика заболеваемости населения гепатитом А за 2005–2009 гг. по республике и в разрезе областей. Результаты анализа приведены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика заболеваемости ГА в республике и областях за 2005–2011 гг. по сравнению с 2000 г.

Область	Население	2000	Показатели заболеваемости по годам							Снижение ГА (в разах)
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Республика	Совокупн.	186,5	53,5	52,2	68,1	40,4	36,2	27,3	13,8	13,5
	Детское	448,8	175,0	174,9	239,9	133,5	102,2	83,9	36,8	12,2
Акмолинск.	Совокупн.	56,4	15,4	13,7	25,7	9,5	7,7	11,0	6,3	8,9
	Детское	73,8	44,3	34,1	57,0	19,3	14,4	22,8	14,9	5,0
Алматинск.	Совокупн.	142,4	32,5	25,6	44,4	41,9	33,3	26,6	23,9	5,9
	Детское	340,8	81,0	68,2	135,1	141,2	96,8	80,9	54,9	6,2

Актюбинск.	Совокупн.	336,2	32,6	8,4	12,7	5,5	4,8	4,8	5,0	67,2
	Детское	256,0	70,0	13,2	13,5	12,7	8,2	9,6	5,9	43,4
Атырауск.	Совокупн.	258,5	22,6	12,8	9,9	8,1	4,3	9,6	5,6	46,2
	Детское	617,8	62,5	23,9	27,2	19,5	10,9	26,4	13,1	47,2
ВКО	Совокупн.	77,0	8,7	9,8	31,4	27,7	11,0	3,6	5,8	13,3
	Детское	129,2	24,3	34,5	103,4	84,9	33,9	5,4	17,1	7,6
Жамбыл.	Совокупн.	201,1	65,1	62,6	97,0	61,5	60,0	37,3	14,1	14,3
	Детское	426,2	173,9	180,7	300,0	182,4	49,8	97,1	30,2	14,1
ЗКО	Совокупн.	80,7	3,5	1,0	3,1	1,6	1,6	5,7	1,8	44,8
	Детское	122,3	5,0	2,2	3,6	2,2	1,6	8,7	Нет ГА	Нет ГА
Караганд.	Совокупн.	92,5	59,8	34,0	28,2	14,3	11,6	14,6	10,1	9,2
	Детское	175,5	167,2	99,2	75,6	42,9	32,0	32,1	27,0	6,4
Костанайск.	Совокупн.	72,7	21,3	8,2	27,3	14,3	5,41	12,5	4,2	17,3
	Детское	99,4	89,4	23,3	81,8	32,7	10,8	25,0	5,4	18,4
Кызылорда	Совокупн.	604,1	162,5	121,3	98,7	35,1	91,8	110,3	37,4	16,2
	Детское	1538,2	475,8	363,1	291,8	105,3	275,5	325,2	99,5	15,5
Мангистау	Совокупн	429,4	14,8	7,1	13,3	13,2	6,5	4,2	3,4	126,3
	Детское	1016,5	37,3	16,7	28,1	39,8	14,6	8,0	7,1	143,2
Павлодарс.	Совокупн.	76,2	7,8	5,1	1,8	1,2	3,3	13,7	3,9	19,5
	Детское	77,0	18,7	15,1	14,6	4,2	9,7	36,9	13,7	5,6
СКО	Совокупн.	102,4	12,8	2,6	32,8	19,3	5,1	4,1	3,1	33,0
	Детское	194,4	35,5	3,1	73,6	40,9	8,3	5,7	3,7	52,3
ЮКО	Совокупн.	420,8	158,8	206,6	282,8	126,1	86,3	69,1	27,9	15,1
	Детское	974,3	437,3	568,8	746,2	370,2	237,4	192,7	69,7	14,0
Астана	Совокупн.	145,7	23,0	25,5	38,4	20,6	14,8	21,2	12,2	11,0

											сни- жения
Республика Казахстан	201,3	175, 0	174, 9	239, 9	133, 5	102, 2	83,9	36,8	18,9	9,9	20,3
Кызылордин- ская область	452,4	475, 8	363, 1	291, 8	105, 3	275, 5	325, 2	99,5	69,1	13,2	34,3
Аральский район	534,5	641, 1	153, 1	51,0	47,7	55,3	293, 6	68,2	14,2	0,0	37,6
Казалинский район	23,1	22,4	108, 0	86,8	21,3	247, 7	113, 9	29,8	4,1	4,0	5,8
Кармакчин- ский район	260,0	254, 8	92,3	35,3	36,1	120, 7	142, 5	69,7	6,9	0,0	37,1
Жалагаш- ский район	1132,7	560, 3	462, 7	437, 6	54,3	135, 7	245, 3	124, 1	9,6	0,0	117,9
Шиелий- ский район	148,1	181, 1	204, 4	220, 0	50,1	323, 1	305, 2	80,1	4,1	0,0	35,0

Как видно, по республике заболеваемость ГА в течение 2004–2013 гг., постепенно снижаясь, к 2013 г. достигает показателя 9,9 на 100 тыс. детей до 14 лет. Кратность снижения с 2004 г. составляет 20,3 раза. В Кызылординской области и ее районах заболеваемость ГА к 2008 снижалась от 1,1 до 20 раз, а к 2013 г. – от 5,3 до 117 раз. В целом в динамике наблюдается два подъема заболеваемости (в 2004–2005 гг. и 2010–2011 гг.). Резкое снижение приходится на 2008 и 2013 гг.

Ранее было показано, что эпидпроцесс ГА в Казахстане имеет 6–7-летний цикл. Активность 6–7-летнего цикла приходилась на 1983–1984 гг., 1990–1991 гг., 1996–1997 гг. [6]. Данными исследованиями выявлено сглаживание цикличности ГА в республике. Однако она четко проявлялась в пределах Кызылординской области и ее районов. В то же время, несмотря на снижение ГА с 2004 г. в 34 раза в области (против 20 раз в республике), показатели заболеваемости ГА в области ежегодно превышали республиканские в пределах от 1,5 до 3,8 раз. Выраженность снижения ГА, очевидно, связана с проводимой иммунизацией против этой инфекции.

Анализ заболеваемости ГА по возрастным группам приведен в таблице 3.

Таблица 3

Распределение заболевших ГА по возрастным группам детей

Регионы	Усредненные показатели заболеваемости ГА по возрастным группам			
	1–2 года	3–6 лет	7–10 лет	11–14 лет
Кызылординская область	193,3	343,4	250,0	120,2
Аральский район	167,2	251,5	226,5	99,7
Казалинский район	72,5	189,5	174,7	81,3
Кармакчинский район	54,9	158,8	151,0	78,9
Жалагашский район	182,1	254,3	192,5	117,9
Шиелийский район	133,7	181,4	152,1	84,2

Как видно, наиболее высокие показатели ГА по всем регионам области в первую очередь наблюдаются в группе детей в возрасте 3–6 лет (158,8–348,4), затем среди детей 7–10 лет (151,0–250,0). В то же время удельный вес детей до 10 лет по области и в Аральском и Казалинском районах составлял 73,8–83,1%. В других районах (Жалагашском, Кармакчинском и Шиелийском) он составлял 60,5–66,0% и среди детей 11–14 лет — 29,4–39,5%. Иными словами, в этих районах отмечается некоторый сдвиг ГА в более старшую возрастную группу детей, что обычно является следствием вакцинации.

Среди социально-профессиональных групп, как по области в целом, так и в районах, заболеваемость ГА преобладает среди неорганизованных детей. Однако значительная часть больных ГА регистрировалась среди организованных детей и школьников, а также студентов. Это является результатом широкой распространенности ГА среди детей младших возрастов, от которых заражаются более старшие. Это одна из особенностей эпидемиологии ГА.

Анализ факторов передачи ГА показал, что в области средний удельный вес за анализируемый период выявленных факторов составил 45,2%. Заражение посредством употребления воды составило 16,9%, контактно-бытовым путем – 27,8%. Доля неустановленных путей передачи – 54,8%. Видно, что факторы передачи HAV выявляются недостаточно, упор делается на питье воды без достаточного обоснования. В Аральском районе доля выявленных факторов передачи HAV достаточно высока (60,8%), однако из них 41,2% приходится на долю питья воды, что вызывает сомнение. По-видимому, регистрируются все случаи приема воды без объективной связи с HAV.

В Казалинском районе низкий процент выявления путей передачи (36,7%) и высок удельный вес неустановленных факторов (63,8%). Еще хуже обстоит дело в Жалагашском районе, где выявлено факторов в 22,6% случаев и не установлено в 77,4% случаев. В Кармакчинском районе выявление составило 82,5%, из них контактно-бытовым путем — 61,1%, посредством употребления воды — 21,4%. Слишком очевидно списание заражения ГА за счет питья воды и контактов в быту! В Шиелийском районе выявлено факторов передачи в 70,4% случаев, из них в 63% случаев — за счет контакта в быту.

В целом в области и в районах выявление факторов передачи проводится недостаточно обоснованно и слабо отражает истину.

Таким образом, анализ заболеваемости детей ГА в Кызылординской области показал резкое снижение заболеваемости в районах (до 0,0) в 2013 г., а в области — до 13,2 на 100 тыс., что в 1,4 раза выше республиканского. Этот показатель наряду с преобладанием детей 3–6 лет среди больных, наличием активных путей передачи НАV и самое главное — сохранением цикличности эпидемического процесса ГА свидетельствует об актуальности этой инфекции для области. Необходимо в области усилить работу по вакцинопрофилактике ГА среди детей до 14 лет.

Список литературы

1. Вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, клинический диагноз, лечение и ведение больных. //Издание CDC-USAID (США)-2001.-253 с.
2. Джумагалиева А.Б., Шуратов И.Х., Омарова М.Н., Жандосов Ш.У., Оракбай А.Ж., Куатбаева А.М. Характеристика заболеваемости населения некоторых урбанизированных территорий республики вирусным гепатитом А. //Материалы VIII междунар. научно-практ. конф «Научные достижения на переломе тысячелетия – 2012». — Прага, 2012. — Т. 24. — С. 27–32.
3. Ежегодный бюллетень Республиканской санэпидстанции за 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2020 и 2011 годы.
4. Омарова М.Н., Умбетпаев А.Т., Лаиков Р.Т., Шуратов И.Х. и др. Ретроспективный эпиданализ инфекционной заболеваемости (метод. рекомендации). – Астана. — 2004. 53 с.
5. Постановление Верховного Совета РК от 18.01.1990 г. «О некоторых мерах по коренному преобразованию условий проживания населения Приаралья».
6. Современная эпидемиологическая характеристика гепатита А. // Энтеральные вирусные гепатиты (Михайлов М.М. и др.). — М. — 2007. — С. 77–126.

7. Шаханина И.Л., Радута О.И. Вирусные гепатиты в России в 2000 году: распространенность и экономические потери // Материалы VIII съезда Всероссийского общества ЭМиП. — М. — 2002. — Т. 3. — С. 85–86.
8. Шуратов И.Х., Омарова М.Н., Куатбаева А.М., Бейбосынов Э.У., Джумагалиева А.Б., Аккошкарова 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.
9. Шуратов И.Х., Дурумбетов Е.Е., Меркер В.А. и др. Характеристика эпидемического процесса при вирусных гепатитах в Казахстане за период 1979–1999 гг. // Медицина. — 2000. — № 4. — С. 43–46
10. Andre F., Van Damme P., Safary A. et al. Inactivated hepatitis A vaccine: immunogenicity, safety and review of official recommendations for use // Expert Rev. Vaccines. — 2002. — V.1. — P. 9–23.

Рецензенты:

Исмагулов А.Т., д.м.н., профессор кафедры гигиены и эпидемиологии Казахстанско-Российского медицинского университета, г. Алматы;

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