

*С.С. Слепцова, А.Е. Ефимов,
Г.А. Кричко, М.И. Михайлов*

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ КАК ОСНОВА ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ В ЯКУТИИ

Аннотация. Республика Саха (Якутия) считается одной из самых неблагополучных территорий Российской Федерации по распространенности гемоконтактных вирусных гепатитов В, С и D, а также их неблагоприятных исходов - цирроза и первичного рака печени [1, 4, 5]. По данным официальной статистики, в 2017 г. было зарегистрировано всего 328 случаев хронического гепатита В (ХГВ), (34,2 на 100 тыс. нас.) и 501 случай хронического гепатита С (ХГС) (52,1 на 100 тыс. нас). В структуре хронических вирусных гепатитов доля ХГВ и ХГС в 2017 г. была равна 39,5 % и 60,5 %, соответственно.

На различных территориях республики показатели заболеваемости вирусными гепатитами распределены неравномерно, что связано с условиями быта населения и отдаленностью жителей районов от крупных населенных пунктов республики, обеспеченных всеми видами медико-социальной помощи, в том числе современными лабораториями, так необходимыми для труднодоступных районов РС (Я).

Большой интерес вызывает внутрисемейное распространение вирусных гепатитов. В семьях больных ХГВ показатели распространения инфекции были более высокие (77,6 %), чем при остром гепатите В (ОГВ) (39,7 %). При этом риск инфицирования в семейных очагах с активной репликацией вируса гепатита В оказался в 1,5 раза выше, чем в очагах без репликации вируса у источника инфекции.

Внутрисемейное распространение HCV-инфекции было менее интенсивным. Наиболее часто маркеры вирусного гепатита С выявлялись среди супругов инфицированных (в 35,1±7,9 % случаев).

Необходимы дальнейшая модернизация системы обеспечения населения качественной медицинской помощью, выполнение национальных программ и направлений по вакцинопрофилактике населения против вирусного гепатита В, раннее выявление и своевременное противовирусное лечение больных хроническими вирусными гепатитами В, С и D с целью профилактики цирроза и рака печени, совершенствование эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами в регионе и динамическое наблюдение за больными и членами их семей.

СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой инфекционных болезней, фтизиатрии и дерматовенерологии Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Адрес: 677010, г. Якутск, ул. Ойунского, 27. E-mail: sssleptsova@yandex.ru. Тел.: 8-914-2718770.

SLEPTSOVA Snezhana Spiridonovna – MD, Doctor of Medical Sciences, Head of Department of Infectious Diseases, phthisiatrics and dermatovenerology of Medical Institute the North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov. 677013, Yakutsk, Ounsky st. 27. E-mail: sssleptsova@yandex.ru. Tel. 8-914-2718770.

МИХАЙЛОВ Михаил Иванович – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, руководитель научно-исследовательского центра Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1. E-mail: michmich2@yandex.ru. Тел. 8-926-8761946

MIKHAILOV Mikhail Ivanovich – corresponding member of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Research Center Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125993, Moscow, ul. Barrikadnaya, 2/1, p. 1. E-mail: michmich2@yandex.ru mob. Tel. 8-926-8761946

ЕФИМОВ А.Е. – аспирант МИ ФГАОУ ВО «СВФУ им. М.К. Аммосова»

КРИЧКО Г.А. – ординатор МИ ФГАОУ ВО «СВФУ им. М.К. Аммосова»

Ключевые слова: острый вирусный гепатит В, острый вирусный гепатит С, хронический гепатит В, хронический вирусный гепатит С, цирроз печени, рак печени, семейный очаг, организационная модель, заболеваемость, носительство, HBsAg, anti-HCV, заболеваемость.

*SS. Sleptsova, A.E. Efimov,
G.A. Krichko, M.I. Mikhailov*

MEDICAL AND SOCIAL MONITORING OF POPULATION FOR PARENTERAL VIRAL HEPATITIS – BASICS FOR PREVENTION AND TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS AND PRIMARY LIVER CANCER ORGANIZATION MODEL IN YAKUTIA

Abstract. The Republic of Sakha (Yakutia) is considered one of the most unfavorable territories of the Russian Federation for the prevalence of hemocontact viral hepatitis B, C and D, and their adverse outcomes - cirrhosis and primary liver cancer [1,4,5]. According to official statistics, in 2017, only 328 cases of chronic hepatitis B (CHB), (34.2 per 100,000 cases) and 501 cases of chronic hepatitis C (CHC) were registered (52.1 per 100,000 cases). In the structure of chronic viral hepatitis, the proportion of chronic hepatitis B and chronic hepatitis C in 2017 was 39.5 % and 60.5 %, respectively.

In different parts of the republic, the incidence rates of viral hepatitis are unevenly distributed, which is related to the conditions of everyday life of the population and the remoteness of residents of the regions from the large settlements of the republic, provided with all kinds of medical and social assistance, including modern laboratories, so necessary for hard-to-reach areas of the RS(Y).

Of great interest is the intrafamilial spread of viral hepatitis. In families of patients with chronic hepatitis B, the prevalence of infection was higher (77.6 %) than in the acute viral hepatitis B (39.7 %). And the risk of infection in family hearth with active replication of the hepatitis B virus was 1.5 times higher than in hearth without replication of the virus at the source of the infection.

The intrafamilial distribution of HCV-infection was less intense. Most often, markers of viral hepatitis C were detected among the spouses of infected (in 35.1 ± 7.9 % of cases).

It is necessary to further modernize the system of providing the population with quality medical care, the implementation of national programs and directions for vaccination of the population against viral hepatitis B, early detection and timely antiviral treatment of patients with chronic viral hepatitis B, C and D for the prevention of cirrhosis and liver cancer, improving epidemiological surveillance for parenteral viral hepatitis in the region and dynamic monitoring of patients and their families.

Keywords: acute viral hepatitis B, acute viral hepatitis C, chronic viral hepatitis B, chronic viral hepatitis C, liver cirrhosis, liver cancer, family hearth, organizational model, carrier, HBsAg, anti-HCV, morbidity.

Введение.

В настоящее время более 350 миллионов человек хронически инфицированы вирусом гепатита В и около 1 миллиона людей ежегодно умирает от последствий вирусного гепатита В, приблизительно 130-170 миллионов в мире инфицированы вирусом гепатита С [3, 6]. В Российской Федерации гемоконтактные вирусные гепатиты В и С широко распространены, общее число больных ХГВ и носителей HBsAg составляет около 5 млн, число больных хроническим гепатитом С и носителей вируса гепатита С – не менее 2 млн человек [3].

Республика Саха (Якутия) считается гиперэндемичным регионом Российской Федерации по распространенности гемоконтактных вирусных гепатитов В, С и D [1, 2, 4, 5]. Эта неблагоприятная эпидемиологическая обстановка связана с климатогеографическими особенностями Крайнего Севера, со значительной распространенностью иммунодефицитных состояний, частота которых заметно возрастает при воздействии неблагоприятной экологической обстановки, что, в частности, и характерно для Республики Саха (Якутия) [1, 4].

Наряду с манифестными формами вирусного гепатита В, сохраняется скрытая циркуляция возбудителя, которая приводит к формированию стертых, трудно диагностируемых вариантов инфекции в виде носительства вируса гепатита В [1, 6]. На протяжении десятилетия в Республике Саха (Якутия) показатели носительства вируса гепатита В были выше по сравнению с

такowymi по Российской Федерации. К 2016 г. уровень носительства HBsAg в Республике Саха (Якутия) снизился в 16 раз по сравнению с 2000 г., что напрямую связано с проведением широкомасштабной вакцинации против вирусного гепатита В в стране [4].

Цель исследования: проанализировать многолетнюю заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами и определить частоту обнаружения вирусов в семейных очагах на территории Республики Саха (Якутия).

Методы исследования.

Ретроспективный эпидемиологический метод: изучение многолетней динамики заболеваемости вирусными гепатитами В, С и D среди населения РС (Я) в период с 2000 по 2017 гг., в работе использованы материалы официальной статистики Управления Роспотребнадзора по РС (Я).

Лабораторные методы: определение серологических маркеров вирусных гепатитов В и С методом ИФА (HbsAg, anti-HBcIgG, HBeAg, anti-HCVIgG) и выделение ДНК и РНК гепатотропных вирусов методом ПЦР (объем исследования – 259 контактных членов семей из очагов HCV-инфекции, 121 – из очагов HBV-инфекции).

Медико-социальное анкетирование среди населения: в анкетирование по вопросам информированности о вирусных гепатитах включено 2000 респондентов, проживающих в сельской местности Республики Саха (Якутия).

Для статистического анализа полученных в процессе исследования данных использовали систему STATISTICA for Windows (версия 8).

Результаты исследования.

Заболеваемость впервые установленными формами хронических вирусных гепатитов В и С в Республике Саха (Якутия) значительно превышает аналогичные показатели по Российской Федерации, и эта тенденция прослеживается в течение всего 17-летнего периода, с наибольшей разницей в 2003-2006 гг. (рис. 1). По итогам 2017 г., в Республике Саха (Якутия) зарегистрировано 829 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов В и С, показатель заболеваемости составил 86,3 на 100 тыс. нас (в РФ – 44,2).

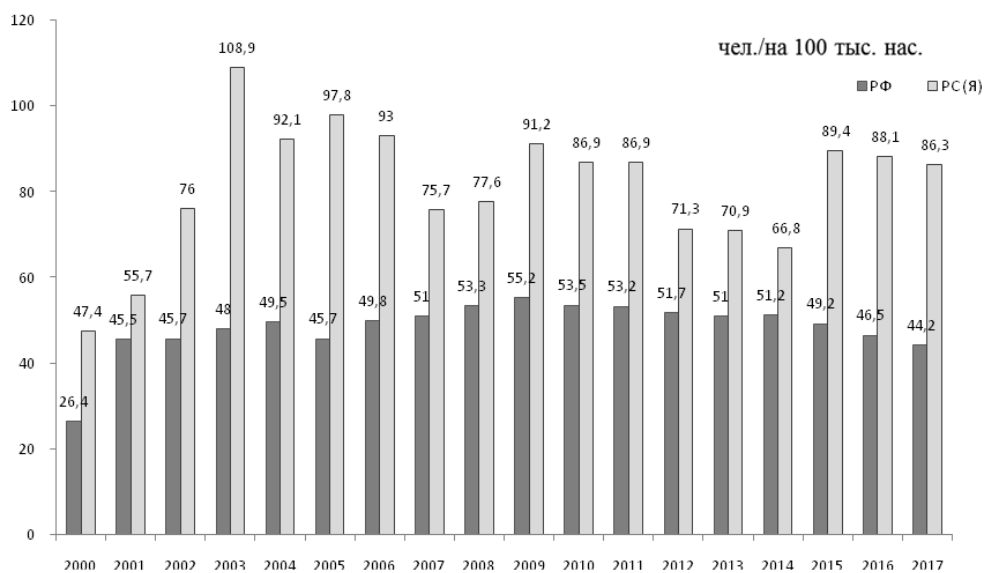


Рис. 1. Общая заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами В и С в РС (Я) и РФ с 2000 по 2017 гг. по данным официальной регистрации (на 100 тыс. нас.).

В структуре хронических вирусных гепатитов (ХВГ) доля ХГВ и ХГС составила 39,5 % и 60,5 % соответственно. По данным официальной статистики, в 2017 г. зарегистрировано 328 случаев ХГВ, (34,2 на 100 тыс. нас.) и 501 больной ХГС (52,1 на 100 тыс. нас) (рис.2).

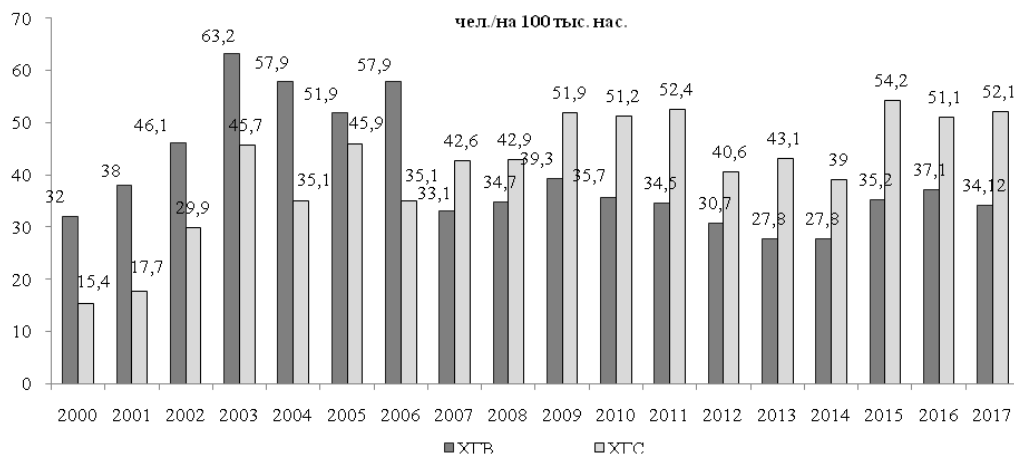


Рис. 2. Заболеваемость ХГВ и ХГС в РС (Я) с 2000-2017 гг., по данным официальной регистрации

За анализируемый период наибольшие показатели заболеваемости ХГВ в Якутии наблюдались в период с 2003-2006 гг. В 2013 и 2014 гг. наблюдалось снижение показателей до 27,8 на 100 тыс. нас., но по итогам 2015-2017 гг. показатель заболеваемости снова возрос: в сравнении с данными РФ, показатель заболеваемости в РС (Я) выше в 3,5 раз (в РФ – 10,1 и 9,61 на 100 тыс. нас. в 2016 и в 2017 гг. соответственно). В отношении ХГС показатели заболеваемости в республике остаются высокими в сравнении с аналогичными показателями в РФ (в 1,4 и 1,5 раз выше в 2016 и в 2017 гг.).

Нами проведено наблюдение за 62 эпидемическими очагами гепатита В, в которых вместе с источником инфекции проживало 121 контактных: 11 детей до 14 лет, 15 подростков и 95 взрослых.

К первой группе отнесены 22 эпидемических очага, сформированных больными ОГВ, в очагах проживало 63 контактных.

Вторую группу эпидемических очагов сформировали больные ХГВ, в 40 очагах обследовано 58 контактных.

У контактных детей маркеры HBV-инфекции HBsAg и anti-HBcIgG регистрировались в 45,5 %, у взрослых в 55,8 % случаев, среди подростков – у 80,0 %.

Таким образом, контактные лица различного возраста были вовлечены в скрыто развивающийся эпидемический процесс HBV-инфекции от 45,5 до 80,0 %.

В целом, вирусный гепатит В с субклиническим течением обнаружен у 57,8 % контактных, что указывало на интенсивную циркуляцию вируса среди данной группы обследуемых.

У 22 пациентов с ОГВ обследованы контактные члены семьи, при этом HBsAg выявлен у 12 человек (19,0 %), anti-HBcIgG у 33,3 %. У 14 человек (22,2 %) потенциальными источниками инфекции являлись родные братья и сестры; 6,3 % составили случаи, когда источником инфекции являлась мать. Передача возможным половым путем осуществилась также в 6,3 %.

С целью изучения семейных очагов ХГВ было обследовано 58 членов семей 40 больных ХГВ. Суммарно маркеры гепатита В среди них были выявлены в 77,6 % (45 человек), при этом HBsAg был обнаружен у 25 (43,1 %), anti-HBcIgG у 29 человек (50,0 %).

Частота обнаружения маркеров гепатита В зависела от степени родства с источником инфекции. В семьях, где источником инфекции являлась мать, дети инфицировались в 16 случаях (40,0 %). При этом в 7 случаях (43,7 %) ХГВ протекал с выраженной активностью и в сыворотке крови детей определялись маркеры репликации – HBeAg у 3 человек (18,7 %), ДНК-HBV – у 6 человек (37,5 %), HBeAg в сочетании с HBV-ДНК – у 1 человека (6,25 %).

В случае регистрации у отца хронической инфекции (в 50 % - цирроз печени), маркеры HBV у детей были выявлены в 20,0 % случаев. В семьях, где первично были инфицированы дети, HBsAg обнаружен в 40 % у братьев и сестер.

По полученным данным, в семьях больных ХГВ показатели распространения инфекции были более высокие (77,6 %), чем при ОГВ (39,7 %). Риск инфицирования в семейных очагах, где в крови источника инфекции определялась ДНК ВГВ, был в 1,5 раза выше, чем в тех очагах, где у источника инфекции репликация отсутствовала. На интенсивность распространения ВГВ бытовым путем оказывали влияние такие условия, как общее пользование одним полотенцем или иными предметами, несоблюдение правил личной гигиены, которые отмечались в 42,5 % (17) обследованных очагов. Пользование одними ванными принадлежностями в 30 % (12) очагов, общими полотенцами – в 87,5 % (35), не выделено отдельной посуды для больного в 95 % (38).

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о важном значении передачи HBV в условиях семьи: суммарное количество лиц с маркерами HBV-инфекции составило 57,8 %. Наши данные о высокой эпидемиологической опасности больных хроническим ГВ в целом согласуются с результатами авторов, проводивших аналогичные исследования [3, 7].

В очагах HCV-инфекции проведено обследование 110 семейных очагов, сформированных 84 больными острым вирусным гепатитом С (ОГС) и 32 больными ХГС, включавшее в себя определение антител к HCV-инфекции и сбор эпидемиологического анамнеза.

Общее число контактных лиц составило 259 человек – 197 из очагов ОГС и 62 – из очагов ХГС.

При первичном обследовании семейного окружения anti-HCV IgG обнаружены у $9,3 \pm 1,8$ %. При этом в очагах, сформированных больными ОГС, выявлен 7,1 % серопозитивный контактный, в очагах ХГС – 16,1 %. Наиболее часто anti-HCV выявлялись среди супругов инфицированных (в $35,1 \pm 7,9$ % случаев). В группе родители-дети (мать-ребенок), анти-ВГС определены у 14,9 % детей. Таким образом, внутрисемейное распространение HCV-инфекции было малоинтенсивным.

По итогам анкетирования населения о вирусных гепатитах в улусах Республики Саха (Якутия) отмечено, что по 44 % опрошенных имеют представление, что такое вирусные гепатиты В и С, а об эндемичном для региона гепатите D осведомлены лишь 6 % опрошенных. Среди опрошенных лиц привиты против ВГВ 34 %, не знают о наличии иммунизации против вирусного гепатита В – 54 %, считают себя привитыми вакциной против вирусного гепатита С («несуществующей вакциной») – 6 %. На наличие вирусного гепатита или инфицирование вирусными гепатитами в прошлом указали 10 % респондентов, отрицают инфицирование вирусными гепатитами 56 % и не могут указать факт инфицирования гепатитами в прошлом 34 %. В 72 % случаев респонденты указали, что переливание крови и ее компонентов является основным путем передачи вирусов гепатита В и С, на незащищенный половой контакт указали 36 %, считают, что можно заразиться через инфицированную воду – 26 %, еду – 24 %, через пирсинг и татуировки – 24 %, через нестерильные медицинские инструменты – 36 %, посредством грязных рук – 8 % и через воздух при кашле и чихании – 4 %. Грамотно осведомлены о необходимых мерах профилактики вирусных гепатитов В и С только 28 % опрошенных.

Основным источником знаний о мерах профилактики вирусных гепатитов являются, по данным опроса, медработники – 50 %, знакомые, друзья и родственники – 22 %, интернет – 20 % и средства массовой информации – 8 %.

Субъективная оценка знаний о вирусных гепатитах разделилась следующим образом: «Я знаю все, что мне нужно знать о вирусных гепатитах» - 4 %, «Считаю, что мои знания недостаточны» - 54 %, «Ничего не знаю о вирусных гепатитах» - 42 %. Хотели бы получать больше информации о вирусных гепатитах 44 % опрошенных и 56 % не хотели бы получать информации по данной теме.

Заключение.

Результаты изучения распространения вирусных гепатитов В и С в Республике Саха (Якутия) свидетельствуют о высокой частоте выявления маркеров вирусных гепатитов В и С.

Лица, являющиеся «носителями» HBsAg, формируют длительно «функционирующие» очаги вирусного гепатита В внутри семьи, способствующие распространению данной инфекции. Высокая интенсивность эпидемического процесса вирусного гепатита В, обусловленная естественными путями перемещения вируса, способствует длительному сохранению вируса среди контактных лиц и формированию стойких очагов.

Внутрисемейная передача ВГС возможна, но, в отличие от гепатита В, ее активность невелика. Возможность скрытого течения инфекции требует проведения углубленных исследований с внедрением ПЦР диагностики и определения степени фиброза печени.

Полученные результаты по анкетированию свидетельствуют о низкой осведомленности населения о вирусных гепатитах в Республике Саха (Якутия) и указывают на необходимость организации школ пациентов на всех территориях республики и широкого привлечения средств массовой информации для освещения проблемы вирусных гепатитов.

Изучение условий проживания в различных районах Республики Саха (Якутия), оценка характера оказания медицинской помощи населению позволят усовершенствовать комплекс мероприятий, направленных на профилактику парентеральных вирусных гепатитов. Важнейшим звеном в организационной модели профилактики и лечения хронических вирусных гепатитов в Республике Саха (Якутия) является создание Республиканского гепатологического центра с филиалами в крупных населенных пунктах РС (Я), а также целесообразна организация выездов специальных экспедиций с мини-лабораториями в отдаленные районы республики для ранней диагностики вирусных гепатитов с их последующим лечением.

Настоящая работа выполнена в рамках комплексного научного исследования «Изучение медико-демографической и медико-социальной ситуации в Республике Саха (Якутия), проведение анализа эффективности системы здравоохранения региона с разработкой организационных технологий» в 2016 году.

Литература

1. Алексеева, М.Н. Вирусные гепатиты в Республике Саха (Якутия): дис. ... д-ра мед наук: 14.00.10 / Алексеева Марфа Николаевна. – СПб., 2002. – 285 с.
2. Бугаева, Т.Т. Характеристика печеночноклеточного рака при хроническом вирусном гепатите: дис... канд. мед. наук: 14.01.09. / Бугаева Татьяна Тимофеевна. – СПб., 2010. – 145 с.
3. Жданов, К.В. Вирусные гепатиты / К.В.Жданов, Ю.В. Лобзин, Д.А. Гусев, К.В. Козлов. – СПб.: Фолиант, 2011. – 304 с.
4. Слепцова, С.С. Вирусные гепатиты в Республике Саха (Якутия): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.09, 14.02.03 / Слепцова Снежана Спиридоновна. – СПб., 2013. – 44 с.
5. Слепцова, С.С. Парентеральные вирусные гепатиты и их исходы в Республике Саха (Якутия) / С.С. Слепцова. – М., 2017. – 208 с.
6. Mohammad SaeidRezaee-Zavareh, Reza Hadi et. al. Occult HCV Infection: The Current State of Knowledge. Iran Red Crescent Med J. 2015;17 (11): e34181.
7. Sleptsova S.S., Semenova V. K., Dyatchkovskaya P.S., Nikitina S.G. Breadth spreading of viral hepatitis markers in the risk groups in the Republic of Sakha (Yakutia) // WiadamosciLekarskie, Том LXVIII, 2015, Nr. 4. – P. 476-479.

References

1. Alekseeva, M.N. Virusnye gepatity v Respublike Sakha (Yakutia) [Hepatitis viruses in Republic of Sakha (Yakutia)]: dis. ... d-ra med nauk: 14.00.10 / Alekseeva Marfa Nikolaevna. – Spb, 2002. – 285 s.
2. Bugaeva, T.T. Kharakteristika pechenochnokletchnogorakaprikhronicheskomvirusnomgepatite [Feature of hepatocellular carcinoma in chronic viral hepatitis]: dis... kand. med. nauk: 14.01.09. / Bugaeva Tat'iana Timofeevna. – SPb., 2010. – 145 s.
3. Zhdanov, K.V. Virusnye gepatity [[Hepatitis viruses] / K.V.Zhdanov, Iu.V. Lobzin, D.A. Gusev, K.V.Kozlov. – Spb.: Foliant, 2011. – 304 s.
4. Sleptsova, S.S. Virusnye gepatity v Respublike Sakha (Yakutia) [Hepatitis viruses in Republic of Sakha (Yakutia)]: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.01.09, 14.02.03. / Sleptsova Snezhana Spiridonovna. – S.-Pb., 2013. – 44 s.
5. Sleptsova S.S. Parenteral'nyevirusnye gepatity i ikh iskhody v Respublike Sakha (Yakutia) [Parenteral viral hepatitis and their outcomes in the Republic of Sakha (Yakutia)] / S.S. Sleptsova. – M., 2017. – 208 s.
6. Mohammad SaeidRezaee-Zavareh, Reza Hadi et. al. Occult HCV Infection: The Current State of Knowledge. Iran Red Crescent Med J. 2015;17 (11): e34181.
7. Sleptsova S.S., Semenova V. K., Dyatchkovskaya P.S., Nikitina S.G. Breadth spreading of viral hepatitis markers in the risk groups in the Republic of Sakha (Yakutia) // WiadamosciLekarskie, Том LXVIII, 2015, Nr. 4.- p. 476-479.