

**ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ ПИНСКОГО И СТОЛИНСКОГО РАЙОНОВ**

*И.В. Пашкевич, 4 курс, Т.С. Стасюк, выпускник
Научный руководитель – Т.А. Сеньковец, ассистент
Полесский государственный университет*

Гепатотропные вирусы (А, В, С, D, Е, G, TTV) являются возбудителями тяжёлых инфекционных заболеваний, приводящих к воспалительным и некротическим процессам в печени [3, с.3]. Среди всех инфекционных болезней вирусные гепатиты занимают ведущее место по распространенности, причем гепатиты А, В, С и D являются причиной развития 95% острых и 80% хронических гепатитов [2, с 357]. Наибольшую угрозу для здоровья населения представляют вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи (В, С и D) Проблема заболеваемости вирусными гепатитами является актуальной для многих стран мира [5, с 589]. По данным ВОЗ около 257 миллионов человек хронически инфицированы вирусом гепатита В (что определяется как положительная реакция на наличие поверхностного антигена гепатита В в течение по крайней мере 6 месяцев) около 780 000 человек ежегодно умирают из-за последствий гепатита В, таких как цирроз печени и рак печени. [1, с.1].

ВГВ является сложноорганизованным ДНК-содержащим вирусом сферической формы, состоит из сердцевинки, построенной по кубическому типу симметрии, состоящей из 180 белковых частиц, составляющих сердцевинный НВс-антиген, диаметром 27 нм, липидсодержащей оболочки, содержащей поверхностный НВs-антиген, диаметром 7 нм и нуклеокапсида. Нуклеокапсид включает ДНК, фермент ДНК-полимеразу, обладающая ревертазной активностью, и несколько протеинов: НВсAg, НВеAg и НВхAg . [4, с.668].

Материалом для исследований являлись ретроспективные данные по исследованию 157025 образцов сывороток крови к вирусному гепатиту В за период с 2010 по 2015 методом иммуноферментного анализа в Пинском и Столинском регионах.

Анализируя данные по количеству первично положительных результатов исследований на зараженность вирусом гепатита В за эти годы, можно утверждать, что в изучаемых регионах наблюдалось два пика роста заболеваемости в 2006 и 2013 гг. и она составила 148,7 и 129,5 случаев на 100 тысяч населения. Диагноз "Впервые выявленный вирусный гепатит В" в эти годы выставлялся 202 и 176 раз соответственно.

При изучении динамики заболеваемости на территории Пинского и Столинского регионов обнаружена выраженная цикличность с периодом в семь лет. Отчётливо выделяются пики роста, плавное снижение, затем такие же плавные повышения заболеваемости, которые завершаются пиком роста и переходом на следующий цикл снижением. Разница заболеваемости между максимальным и минимальным значениями заболеваемости по годам составляет до 101,6 человек на 100 тыс. населения (в 3,16 раза). Сравнивая заболеваемость в циклах, была обнаружена тенденция чередования циклов с более высокой и более низкой заболеваемостью по годам (рисунок).

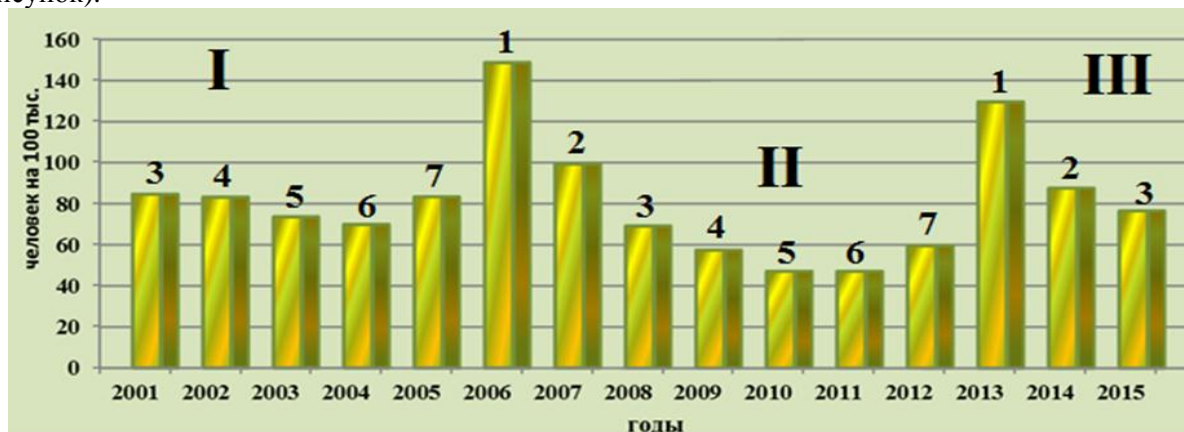


Рисунок – Цикличность заболеваемости вирусным гепатитом В по Пинскому и Столинскому регионам

С учетом выявления довольно устойчивой периодичностью заболеваемости в Пинском и Столинском регионах имеются предположения, что заболеваемость вирусным гепатитом В имела подобный характер до изученного периода и эта тенденция будет наблюдаться далее.

В г. Пинске имеется связь между заболеваемостью ВГВ по полу (всего в городе проживает в 1,17 раз меньше мужчин, чем женщин, но частота заболеваемости ВГВ у них немного выше, чем у женщин). По Пинскому району такой зависимости не намечается. По Столинскому району это наиболее чётко выражено (женщины болеют в 1,3 раза чаще, чем мужчины, при том, что количество проживающих в регионе женщин больше, чем мужчин всего в 1,04 раза).

Изучив подробнее заболеваемость ВГВ по г. Пинску, обнаружили, что среди первично выявленных больных наибольшее количество составляют лица от 50 лет и старше ($26 \pm 0,53\%$). Группы людей среднего возраста (25–29, 30–34, 35–39 лет) имеют практически одинаковый уровень заболеваемости ($14 \pm 0,66\%$), что в общем составляет более половины количества всех больных ($53 \pm 4,6\%$). Реже всего ВГВ болеют дети и молодёжь до 19 лет. Они составляют всего $4 \pm 0,17\%$ от числа всех больных.

При анализе общей заболеваемости ВГВ по разным регионам обнаружили некоторые отличия в соотношении контингентов среди больных ВГВ. Из них можно выделить наиболее ярко выраженные группы риска. Самое большое количество больных ВГВ составляют люди, имеющие хронические заболевания. Но и в этой группе лиц соотношение между регионами неравномерно. Так, в г. Пинске таких больных $42 \pm 0,5\%$, в Пинском районе $37 \pm 0,32\%$, в Столинском – $27 \pm 0,24\%$.

Вторая, чаще встречающаяся группа людей с заболеванием ВГВ – это люди, находящиеся в интернатных учреждениях. Наибольшее количество таких больных проживают в Пинском районе ($16 \pm 0,21\%$). Эту закономерность можно объяснить тем, что в г. Пинске находятся детские дошкольное и школьное интернатные учреждения, а эта возрастная группа реже подвержена этому заболеванию. В Пинском районе имеется несколько учреждений интернатного типа для взрослых, и эта категория лиц составляет более 90% всех больных. В Столинском районе мало учреждений интернатного типа.

Особое внимание необходимо уделить контингенту, состоящему из беременных женщин. Наибольший процент их в Столинском регионе $-27\pm 0,8\%$ от количества всех больных этого района. В Пинском регионе их численность составляет $16\pm 0,4\%$.

Проанализировав эти данные и данные заболеваемости возрастных групп исследуемых регионов, можно утверждать, что передаваемость вируса от матери к ребёнку невысока – заболеваемость детей от 0 до 14 лет составляет всего 2% и заболеваемость среди новорожденных $2\pm 0,1\%$ и только по г. Пинску, в других регионах она не наблюдается.

Необходимо обратить внимание на заражаемость медработников. В г. Пинске она составляет $2\pm 0,11\%$, по Пинскому и Столинскому районам в 2,5-3 раза выше. Данные о профессиональных рисках медработников подтверждаются информацией ВОЗ [1, с.1].

Самым распространённым путем передачи вируса гепатита В среди выявленных больных в исследуемых регионах является половой путь $34\pm 0,47\%$. Этот способ передачи вируса наблюдается реже, чем при заболеваемости вирусным гепатитом С ($43,1\pm 3,77\%$). При употреблении наркотических средств число инфицированных ВГВ составляет $2\pm 0,8\%$, что, в свою очередь, заметно отличается от количества инфицированных ВГС, которое составляет $30,3\pm 2,6\%$.

Выявив характерные закономерности на исследуемой территории, перед нами стоят задачи дальнейшего и более полного изучения с сопоставлением всех причин, влияющих на её периодичность и с более полным анализом проведенных в этот период времени профилактических мероприятий, в том числе и предложений по планированию вакцинаций, высокоэффективных при этом заболевании.

Список использованных источников

1. Гепатит В / Интернет-портал Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> / – Дата доступа: 17.03.2019.

2. Ильина, Е.Н., Хронические вирусные заболевания печени (методическое пособие для врачей) / Е.Н. Ильина [и др.]. Москва: 2001. - 22 с.

3. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 816 с.

4. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под. ред. А. А. Воробьева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 704 с.: ил., табл.

5. Патологическая физиология: учебник: в 2 т. / под ред. В.В. Новицкого, О.И. Уразовой. – 5-изд., перераб. и доп. – ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 2. – 848 с.: ил.