

УДК 616.36-002:614.446

Г.С. Амагзаева, И.Б. Хахаева, А.А. Хангажеева, Д.Г. Мункуева

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**

Управление Роспотребнадзора по Республике Бурятия (Улан-Удэ)

Проведен анализ особенностей эпидемиологического процесса заболеваемости вирусным гепатитом А в Республике Бурятия. Выявлены закономерности эпидемического процесса ВГА на территории Республики Бурятия. Дана характеристика вспышечной заболеваемости, результаты генотипирования и секвенирования выделенных вирусов. Освещена организационная и противоэпидемическая работа по профилактике ВГА.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, уровень заболеваемости, эпидемиологическая ситуация, вакцинация

**EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF VIRAL HEPATITIS A ON THE TERRITORY
OF THE REPUBLIC OF BURYATIA**

G.S. Amagzayeva, I.B. Khakhayeva, A.A. Khangazeyeva, D.G. Munkuyeva

The Department of Rosпотребнадзор of the Republic of Buryatia, Ulan-Ude

The article presents the analysis of the characteristics of the epidemiological process disease of hepatitis A in the Republic of Buryatia. Patterns of epidemic process of viral hepatitis A on the territory of the Republic of Buryatia were identified. Characteristics of outbreak sickness rate, results genotyping and sequencing of selected viruses are presented. The task and anti-epidemic work on the prevention of HAV was explored.

Key words: viral hepatitis A, morbidity, epidemiological situation, vaccination

В Республике Бурятия заболеваемость вирусными гепатитами начала регистрироваться с 1939 г., когда было зарегистрировано 11 случаев заболевания «инфекционного гепатита». Вирусный гепатит А (ВГА) как самостоятельная нозологическая форма начал регистрироваться с 1967 г.

Ежегодно в Республике до 2000 г. болело свыше 5 тыс. человек, наиболее высокий уровень заболеваемости регистрировался в 1974, 1979, 1980, 1984 и 1990 гг. с показателем заболеваемости от 499 до 600 случаев на 100 тыс. населения (рис. 1).

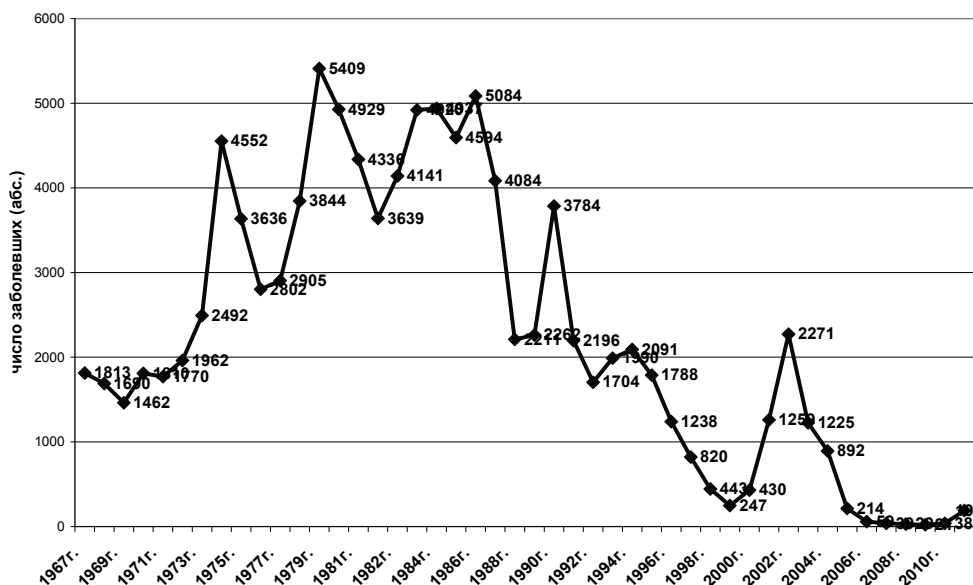


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в Республике Бурятия с 1967 г. по 2011 г.

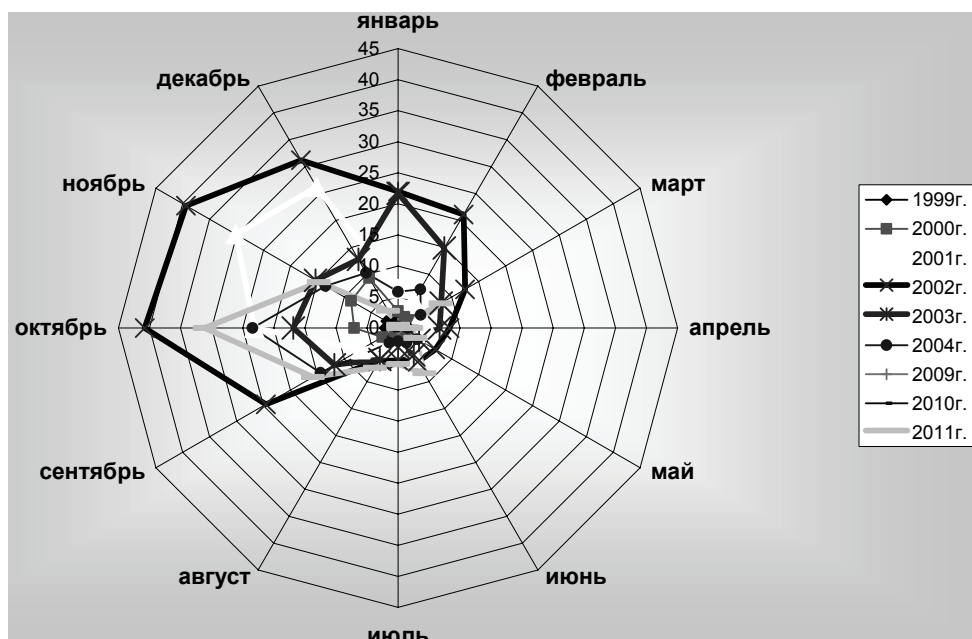


Рис. 2. Многолетняя внутригодовая динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в Республике Бурятия с 1999 г. по 2011 г.

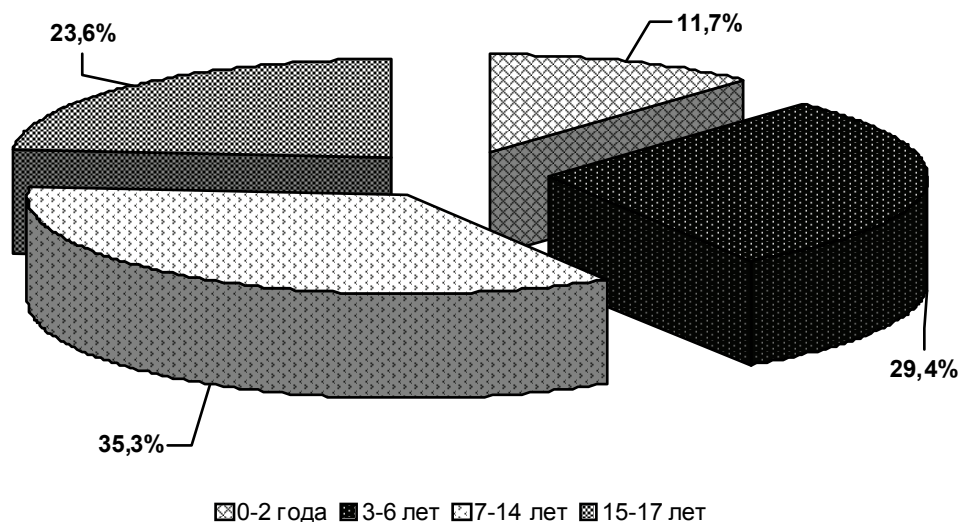


Рис. 3. Возрастная структура заболеваемости вирусным гепатитом А детского населения по Республике Бурятия в 2011 г.

В последние годы в Республике имеет место снижение показателей заболеваемости ВГА (2004 г. — 91,6, 2005 г. — 21,9, 2006 г. — 6,0, 2007 г. — 4,0, 2008 г. — 2,9, 2009 г. — 2,1), это связано не только с характерными для ГА циклическими уровнями заболеваемости, но и с действием ряда социальных факторов (снижением рождаемости, уменьшением числа детей, посещающих детские организованные коллективы).

При анализе внутригодовой динамики установлено, что сезонный подъем заболеваемости в годы с низкой заболеваемостью (1999 г., 2009 г.) и в годы с высокой заболеваемостью (2002 г.) начинается в сентябре, достигает максимального значения в ноябре и заканчивается в декабре-январе следующего года. Таким образом, сезонный подъем заболеваемости продолжается 4–5 месяцев в году (рис. 2).

Основной удельный вес среди заболевших составляют дети до 14 лет (62%), из них 81% — дети

школьного возраста. Высокая заболеваемость ВГА среди школьников обусловлена их высокой восприимчивостью к ВГА из-за отсутствия иммунитета и контагиозностью инфекции при нарушениях санитарно-противоэпидемического режима в организованных детских коллективах (рис. 3).

Для ВГА характерна цикличность, циклы колебания заболеваемости в Республике Бурятия регистрируются с интервалом в 7–8 лет. Очередной циклический подъем начался с 2001 г., когда уровень заболеваемости превысил показатели 2000 г. в 3 раза. На основании ретроспективного анализа и прогноза ожидается циклический подъем заболеваемости ВГА в Республике в 2012–2013 гг. (рис. 1).

Эпидемический процесс ВГА в Республике носит преимущественно спорадический характер. Однако для ВГА характерно периодическое возникновение вспышечной заболеваемости при

ухудшении санитарно-эпидемиологической ситуации. Так, с 1999 г. по 2011 г. зарегистрировано 72 случая групповой заболеваемости ВГА, с числом заболевших 1440 человек, среди них детей до 14 лет – 1136 человек или 79 %. В 2011 г. было зарегистрировано 4 случая групповых заболеваний ВГА с числом заболевших 92 человека. Вспышки имели контактно-бытовой путь передачи.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Бурятия в целях повышения качества и эффективности эпидемиологического надзора за ВГА организовано взаимодействие с Референс-центром по мониторингу за вирусными гепатитами (ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора (г. Москва), куда ежегодно направляется информация о заболеваемости ВГА.

В 2011 г. в Референс-центр были направлены образцы крови из 4 очагов групповой заболеваемости ВГА. По результатам генотипирования и секвенирования выделенных вирусов в 3 очагах заболевание было вызвано вирусом гепатита А, относящемуся к 1А субтипу ВГА близкородственными штаммами U116-U118, U116-brt11_27. Согласно экспертному заключению Референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами штаммы вируса гепатита А U116-U118 и U116-brt11_27 значительно отличаются от изолятов, выявленных ранее на территории РФ, и имеют наиболее генетическое сходство со штаммами 1А, у циркулирующими на территории Монголии, Китая и Японии. Выявление штамма U116-U118 и близкородственного ему U116-brt11_27 на территории различных районов Республики в различный период времени, позволяет высказать предположение об эндемичности этих штаммов для территории Республики Бурятия. В четвертом очаге заболевание было вызвано штаммом вируса гепатита А U117, относящемуся к 3А субтипу, эндемичному для республик Средней Азии. Таким образом, в связи с миграцией населения высока вероятность заноса ВГА из стран дальнего и ближнего зарубежья.

Система борьбы с ВГА включает в себя комплекс мероприятий, направленных на все звенья эпидпроцесса: выявление и изоляцию источников инфекции; разрыв путей передачи и повышение невосприимчивости населения к ВГА. Наиболее эффективным и экономичным способом профилактики этой инфекции и недопущения групповых заболеваний является вакцинация. В Республике вакцинация ВГА начата с 2002 г., всего за период с 2002 – 2011 гг. привито 20208 чел. или 2,8 % от числа лиц групп риска, в т.ч. 19254 ребенка. Необходимо отметить, что в основном проводится вакцинация контактных лиц в очагах (рис. 4). Не проводится вакцинация групп риска в виду недостаточности финансовых средств для закупки вакцины.

В районах с прогнозируемым ростом заболеваемости ВГА организовано мониторинговое исследование питьевой воды на наличие антигена гепатита А. Начиная с 2005 г., антигены вируса гепатита А обнаружены в 2 % исследованных проб питьевой воды (табл. 1).

Таблица 1

Результаты исследования питьевой воды на наличие антигенов вирусного гепатита А в Республике Бурятия

Годы	Всего проб	Обнаружен антиген вируса гепатита А
2005	149	8 проб
2006	108	7 проб
2007	190	1 проба
2008	190	5 проб
2009	170	–
2010	170	–
2011	170	–
Итого	1147	21 проба (1,83 %)

В целях профилактики вирусного гепатита А и предотвращения его распространения в Республике Бурятия издано Постановление Главного

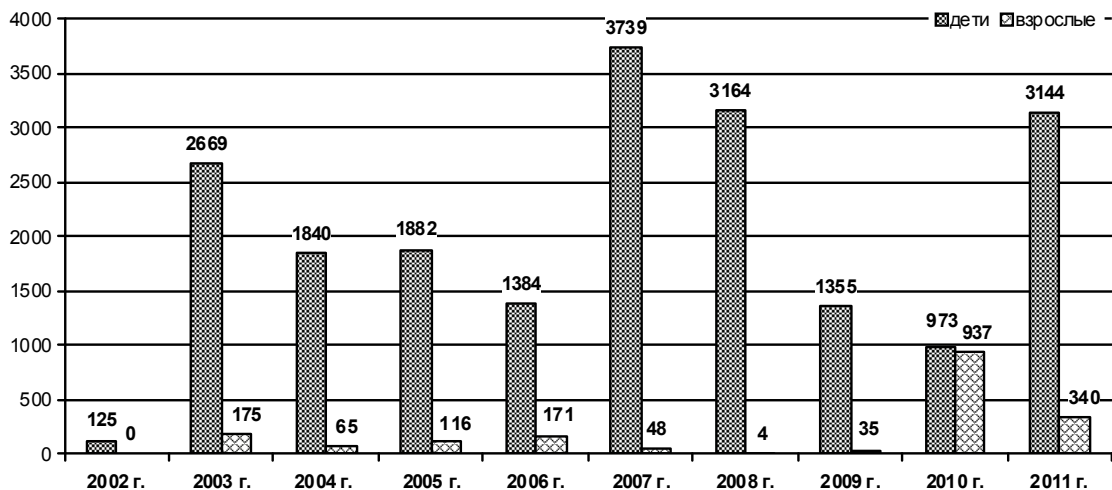


Рис. 4. Иммунизация против вирусного гепатита А (абс. числа) в Республике Бурятия в 2002–2011 гг.

государственного санитарного врача по РБ № 5 от 30.04.2008 г.; разработан план мероприятий по реализации Постановления Главного государственного санитарного врача РФ «О состоянии заболеваемости населения вирусным гепатитом А и мерах по ее снижению»; принят Закон Республики Бурятия «Об иммунопрофилактике населения

Республики Бурятия», где одним из мероприятий является вакцинация против ВГА детей находящихся в трудной жизненной ситуации, в т.ч. закрытых детских коллективах с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома и др.). Ежегодно, с 2012 по 2016 годы планируется прививать по 1840 детей, всего будет привито 9200 детей.

Сведения об авторах

Амагзаева Галина Сергеевна – начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия (670013, г. Улан-Удэ; тел.: 8 (3012) 41-14-63)

Хахаева Ирина Борисовна – заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора

Хангажеева Анна Александровна – ведущий специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора

Мункуева Дыжидма Галсандоржиевна – ведущий специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора