

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Р.В. Омельченко^{1,2}, М.Ю. Щелканов^{1,3}

¹НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.П. Сомова Роспотребнадзора, Владивосток, Россия

²Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае, Владивосток, Россия

³Дальневосточный федеральный университет, Институт медицины и наук о жизни, Владивосток, Россия

EPIDEMIOLOGY OF HEPACIVIRUS HOMINIS IN THE PRIMORSKY KRAI

R.V. Omelchenko^{1,2}, M.Yu. Shchelkanov M.Y^{1,3}

¹ G.P. Somov Scientific research institute of epidemiology and microbiology of the Federal service for surveillance on consumers rights protection and human wellbeing (Rospotrebnadzor), Vladivostok, Russia

²Center of hygiene and epidemiology in the Primorsky krai, Vladivostok, Russia

³ Far Eastern Federal University, School of medicine and life sciences, Vladivostok, Russia

Гепатит С (ГС), этиологически связанный с вирусом гепатита С (ВГС) (Amarillovirales: Flaviviridae, *Hepacivirus*), продолжает оставаться весьма распространенной и актуальной проблемой не только для здравоохранения и медицинской науки, но и для всей человеческой цивилизации на современном этапе её развития [1-3]. Несмотря на свое название, ВГС может приводить не только к поражению печени (таким, как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома), но и к внепеченочным коморбидным проявлениям [1, 2, 4-6]. Высокую социально-экономическую значимость данной патологии обуславливают широкая распространенность инфекции (в том числе – среди лиц репродуктивного возраста) и особенность клинического течения инфекционного процесса: в подавляющем числе случаев он длительное время протекает латентно, пока не выявляется случайно, либо не приводит к развитию тяжелых осложнений.

Распоряжением Правительства Российской Федерации в 2022 г. разработан план мероприятий по борьбе с хроническим ГС на территории страны в период до 2030 г. [7]. Для оценки эффективности государственных программ элиминации и достижения соответствующих целевых показателей необходимо обладать актуальными данными эпидемиологии ГС.

Цель настоящего исследования – изучить эпидемиологическую ситуацию по ГС в Приморском крае в период 2018-2022 гг..

Нами проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости острой и хроническими формами ГС на территории Приморского края в период 2018-2022 гг.. Для этого использовались государственная статистическая форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и аналитические таблицы по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами в Приморском крае за 2018-2022 гг.. Для сравнения с общероссийскими показателями использовались сведения из государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году» [8].

На территории Приморского края, как и Российской Федерации в целом, с 2012 г. по 2022 г. чаще регистрировались хронические формы ГС (в 17,4 – 63,2 раза чаще чем острые формы в разные годы). В этот период наблюдалась выраженная тенденция к снижению уровней заболеваемости острой формой ГС, темп снижения составил 15,2 %. Показатель заболеваемости острым ГС в 2014 г., 2016 г., 2018 г., 2021 г. и 2022 г. в Приморье был ниже, в 2012 г., 2013 г., 2015 г., 2017 г. и 2019 г. – выше среднероссийского уровня.

В 2018-2021 гг. в эпидемический процесс чаще вовлекались лица активного трудоспособного возраста, 30-39 (33,0-47,4 %) и 40-49 (15,8-60,0 %) лет. Случаи острого ГС среди детского населения не регистрировались. Инфицирование острым ГС происходило при инъекционном введении психотропных препаратов в 25,0-68,4 % случаев, при получении косметических и инъекционных процедур немедицинского характера 20,0-50,0 %, при бытовых контактах с больным ГС 5,3-20,0 %, при половых контактах 8,3-33,3 %, при медицинских манипуляциях в условиях стационара 5,3 %.

По состоянию на 31.12.2022 в Приморском крае зарегистрировано 15222 человека с диагнозом хронический ГС. В 2012-2022 гг. наблюдалась выраженная тенденция к снижению заболеваемости хронической формой ГС, темп снижения составил 8,02 %. Показатель заболеваемости хроническим ГС на 100 тыс. населения в этот период не превышал среднероссийский уровень. Наибольшая заболеваемость в 2018-2022 гг. приходится на возрастные группы 40-49 (25,6-31,8 %) и 50-59 лет (22,1-25,2 %) впервые выявленных случаев хронического ГС.

Как уже было отмечено ранее, ГС, как правило, протекает длительное время бессимптомно и выявляется у пациента случайно во время рутинного обследования, в соответствии с Приложениями 17 и 18 к СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». В 2022 г. 22,8 % впервые выявленных случаев хронического ГС были установлены при обследовании пациентов противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, в 21,8 % случаев – среди пациентов, обследованных перед поступлением на плановые хирургические вмешательства и перед проведением химиотерапии.

Таким образом, в последние годы на территории Приморского края отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости ГС как острой, так и его хронической формами. В дальнейшем для решения вопросов эпидемиологического надзора за ГС необходимо внедрение современного молекулярно-генетического мониторинга за циркуляцией ВГС на территории Приморского края.

Литература

1. Медицинская вирусология. Ред.: ДК Львов. М.: МИА, 2008. 655 с.
2. Руководство по вирусологии. Вирусы и вирусные инфекции человека и животных. Ред.: ДК Львов. М.: МИА, 2013. 1200 с.
3. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022 Licence: CC BY-NC-SA 3 IGO.
4. Патлусов ЕП, Валамина ИЕ, Кузнецов ПЛ и др. Особенности нарушения липидного и углеводного обмена у больных хроническим гепатитом С в зависимости от генотипа. Медицинский вестник Башкортостана. 2019;14(5):23-30.
5. Galli A, Bukh J. Mechanisms and consequences of genetic variation in hepatitis C virus (HCV). Current Topics in Microbiology and Immunology. 2023;439:237-264.
6. Мамедов МК, Михайлов МИ. Основные направления и этапы изучения вируса гепатита С и вызываемой им инфекции и важнейшие достижения в борьбе с вирусным гепатитом С. Биомедицина (Баку). 2019;17(3):4-17.
7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 02.11.2022 № 3306-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории РФ до 2030 года».
8. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. – 68 с.