

Оценка эпидемиологической ситуации хронического гепатита С в Самарской области

О. В. Чурбакова, к.м.н., ассистент кафедры управления качеством здравоохранения ИПО¹

В. Г. Акимкин, д.м.н., проф., акад. РАН, директор²

Д. В. Печкуров, д.м.н., проф., зав. кафедрой детских болезней¹

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара

²ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора России, Москва

Assessment of epidemiological situation of chronic hepatitis C in Samara Region

O. V. Churbakova, V. G. Akimkin, D. V. Pechkurov

Samara State Medical University, Samara; Central Research Institute of Epidemiology, Moscow; Russia

Резюме

Цель исследования. Анализ особенностей проявлений эпидемического процесса хронического гепатита С (ХГС) в Самарской области в период 1997–2018 годов. **Материалы и методы.** Проанализированы данные официальной статистики – материалы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. **Результаты.** С 1997 по 2016 год в Самарской области наблюдается периодическое волнообразное увеличение заболеваемости ХГС с небольшими снижениями показателей с 5,2 до 58,0‰ – в 11,16 раза ($p < 0,01$). С 2017 по 2018 год отмечалось небольшое снижение показателей заболеваемости ХГС в Самарской области с 58,0 до 56,2‰. Максимальная заболеваемость ХГС детского населения Самарской области отмечалась в 2002 и 2012 годах и составила 7,1 и 7,2‰ соответственно. Минимальный показатель заболеваемости ХГС наблюдался в 2017 году – 1,9‰. Изучение особенностей проявления эпидемического процесса хронических гепатитов, факторов риска необходимо для последующей разработки мероприятий по предотвращению роста заболевания и прогнозированию развития заболеваемости.

Ключевые слова: хронический гепатит С, заболеваемость, показатель, население, дети.

Summary

Research objective. Analysis of the features of the manifestations of the epidemic process of chronic hepatitis C (HCV) in Samara Region from 1997 to 2018. **Materials and methods.** The data of official statistics were analyzed: the materials of the Federal Service for Supervision in the Field of Consumer Protection and Human Welfare, the Office of the Federal Service for Supervision in the Field of Consumer Protection and Human Welfare in Samara Region. **Results.** From 1997 to 2016, in the Samara region there is a periodic wave-like increase in the incidence of HCV with small decreases in indicators from 5.2 to 58.0/0000 – by 11.16 times ($p < 0.01$). From 2017 to 2018 there was a slight decrease in the incidence of HCV in Samara Region from 58.0 to 56.2/0000. The maximum incidence of HCV of the children's population of Samara Region was noted in 2002 and 2012 and amounted to 7.1 and 7.2/0000. The minimum incidence rate of HCV was observed in 2017 at 1.9/0000. Studying features of manifestation of epidemic process of chronic hepatitis, risk factors is necessary for the subsequent development of actions for prevention of growth of a disease and to forecasting of development of incidence.

Key words: chronic hepatitis C, incidence, indicator, population, children.

Вирусный гепатит по распространенности стойко занимает второе место в мире после гриппа и острых респираторных инфекций [1]. Всемирная организация здравоохранения назвала гепатит вирусной бомбой замедленного действия, тем самым привлекая внимание к огромным человеческим, социальным и экономическим потерям, связанным с этим заболеванием [2, 3]. Социальная значимость вирусного гепатита С (ВГС) определяется продолжающимся увеличением больных хронической формой HCV-инфекции в последние годы [4, 5]. Хронический гепатит С (ХГС) является одной из глобальных проблем здравоохранения, так как он

часто приводит к развитию цирроза и рака печени, смерти пациента, а также является ведущей причиной трансплантации печени в США, Европейском союзе и России [6, 7–11]. В России зарегистрировано около 5 млн граждан, инфицированных вирусом гепатита С, из них около 2 млн больных ХГС. В 65 % случаев – это пациенты активного, трудоспособного возраста, от 30 до 50 лет [12, 13]. Изучение особенностей проявления эпидемического процесса хронических гепатитов, факторов риска необходимо для последующей разработки мероприятий по предотвращению роста заболеваемости и прогнозированию развития эпидемического процесса.

Цель исследования – провести анализ динамики заболеваемости впервые выявленного хронического гепатита С в Самарской области за период 1997–2018 годов.

Материал и методы

Для анализа заболеваемости впервые выявленным ХГС в Самарской области были использованы материалы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области. Обработку и статистический анализ данных осуществляли с

использованием пакетов прикладных программ пакетов Microsoft Office 2010 и CorelDraw 13.

Результаты и их обсуждение

Официальная регистрация хронических гепатитов в Самарской области была начата в 1997 году.

При рассмотрении динамики заболеваемости впервые выявленным хроническим гепатитом С в Самарской области за период 1997–2016 годы наблюдалось динамическое повышение заболеваемости ХГС (рис. 1). Резкий рост показателей заболеваемости ХГС отмечался с 1999 по 2001 год с 6,7 до 32,6‰, что составило 4,86 раза ($p < 0,01$).

С 2001 по 2016 год прослеживается периодическое волнообразное увеличение заболеваемости ХГС с небольшими снижениями показателей. В этот период отмечалось небольшое снижение показателей заболеваемости в 2002-м, 2003-м, 2005 годах до 29,0‰. Максимальный подъем заболеваемости в Самарской области регистрировался в 2016 году до 58,0‰. С 1997 по 2018 год темпы роста заболеваемости увеличились с 5,2 до 56,2‰ в 10,8 раза ($p < 0,01$).

Нами был проведен сравнительный анализ динамики заболеваемости ХГС и наркоманией в период 1997–2018 годов. Следует отметить, что оба процесса тесно связаны. Пик регистрируемой заболеваемости наркоманией отмечался в 2000 году (127,5‰). На следующий год произошел рост показателей заболеваемости ХГС с 20,2 до 32,6‰ на 38 %. В 2015 году по сравнению с 2014-м отмечалось повышение показателей заболеваемости наркоманией с 17,4 до 28,1‰. В 2016 году произошел скачок показателей заболеваемости ХГС по сравнению с 2015-м с 52,4 до 58,0‰ (рис. 2).

При рассмотрении динамики заболеваемости ХГС в Самарской области с 1997 по 2018 год в различных возрастных группах выявлены разнонаправленные тенденции (рис. 3). За весь исследуемый

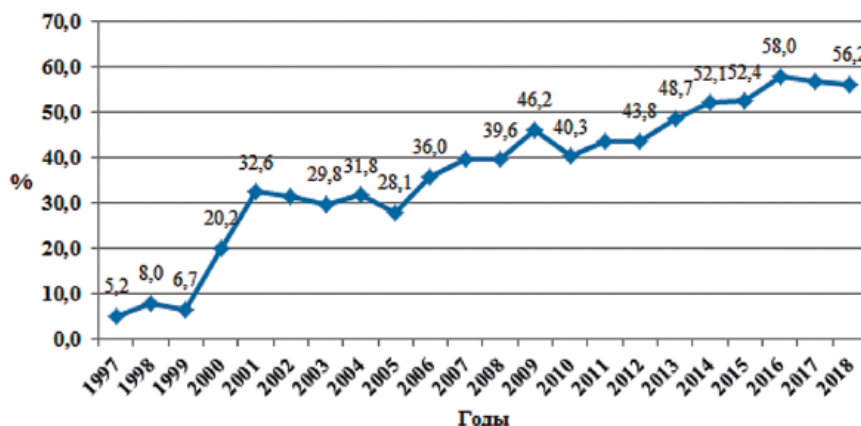


Рисунок 1. Динамика заболеваемости впервые выявленным хроническим гепатитом С в Самарской области в 1997–2018 годах.

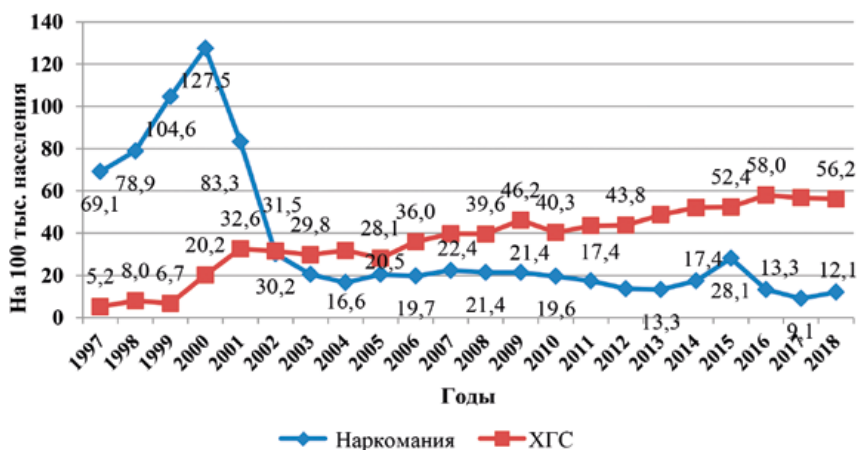


Рисунок 2. Заболеваемость наркоманией и острым гепатитом С в Самарской области в 1997–2018 годах.

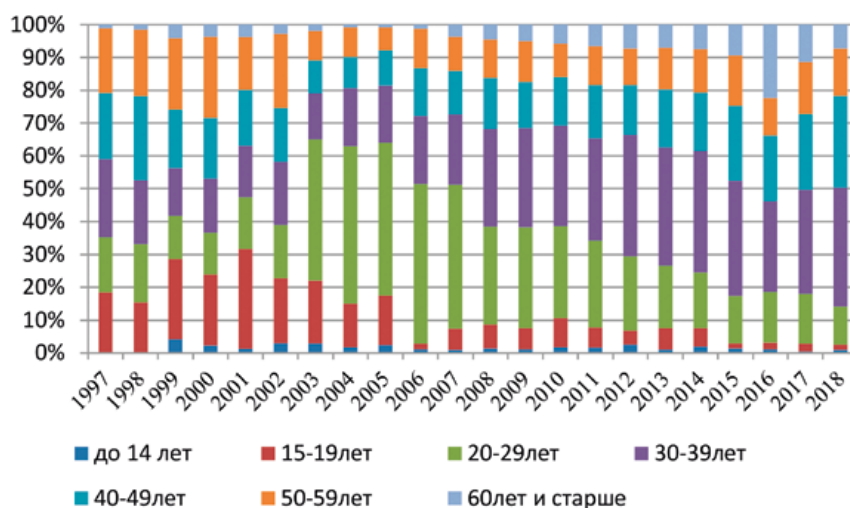


Рисунок 3. Структура заболеваемости ХГС в Самарской области в 1997–2018 годах.

период доля детей с ХГС возраста до 14 лет не превышала 2,9 % в 2003 году, 2,5 % – в 2012-м. Рост удельного веса больных возраста

15–19 лет наблюдался с 1997 по 2001 год с 18,5 до 30,4%. С 2002 по 2018 год произошло снижение доли больных данной возрастной

категории с 19,8 до 1,6% – в 12,4 раза ($p < 0,01$). Группой риска зарегистрирована возрастная категория 20–29 лет с 2003 по 2007 год, удельный вес больных составил 43–48%. Пик доли больных ХГС возраста 20–29 лет наблюдался в 2006 году – 48,7%. С 2007 по 2018 год произошло снижение доли данной возрастной категории в 3,8 раза ($p < 0,01$) с 43,8 до 11,6%. С 2006 года произошло перераспределение возрастной категории с максимальными долями ХГС. В период 2006–2018 годов отмечалось возрастание удельного веса больных ХГС возраста 30–39 лет с 20,6 до 36,2% – в 1,76 раза ($p < 0,01$).

Доля больных ХГС возраста 40–49 лет находилась в пределах 20%. В отдельные годы (1998, 2015, 2017, 2018) удельный вес пациентов данной возрастной группы достигал 23–28%. Рост доли больных ХГС возраста 50–59 лет наблюдался с 1997 по 2000 год с 19,7 до 24,6%. С 2003 по 2018 год удельный вес данной категории больных не превышал 15,8% в 2017-м. В возрастной категории 60–69 лет пик доли составил 22,4% в 2016 году, в 1997–2018 годах доля больных колебалась от 1,1 до 11,4% в 2017 году.

В возрастной структуре детского населения больных ХГС в Самарском регионе группой риска с 1997 по 2014 год были дети с ХГС в возрасте до 14 лет. В 2001 году зарегистрирован пик заболеваемости детей в возрасте до 14 лет (56,2%). С 2001 по 2015 год удельный вес детей в возрасте до 14 лет снизился до 11,1% в 5,1 раза ($p < 0,01$).

Детей с ХГС в возрасте 1–2 лет также можно отнести к группе риска, так как повышенный удельный вес заболеваемости отмечался с 2008 по 2013 год и составлял от 40 до 47%. Доля детей до года с ХГС за период 2001–2018 годов варьировала с 6,3% в 2001-м до 17,6% в 2018-м. Следует отметить, что в данный период отмечался пик доли удельного веса возрастной

категории детей до года с ХГС в 2013–2014 годах (33,4–36,4%). В 2018 году удельный вес заболеваемости ХГС в Самарской области детей 1–2 лет снизился до 17,6%.

Таким образом, следует отметить, что одной из причин темпов роста заболеваемости ХГС в Самарской области является интенсивность заболеваемости наркоманиями. При росте заболеваемости наркоманией происходило повышение показателей заболеваемости ХГС. Изучение особенности развития эпидемиологической ситуации гепатитов необходимо для разработки мероприятий, предотвращающих рост заболеваемости ХГ. В связи с отсутствием иммунопрофилактики против гепатита С необходим поиск альтернативных способов снижения заболеваемости HCV-инфекцией, одним из которых является противовирусная терапия больных ХГС, так как она предотвращает дальнейшую передачу вируса и тем самым способствует снижению заболеваемости ХГС.

Список литературы

1. Плотникова Е. Ю., Карягина М. С., Шамрай М. А., Зинчук С. Ф., Баранова Е. Н., Максимов С. А. Магниево-цинковый статус у пациентов с хроническими гепатитами В и С. *РМЖ Медицинское обозрение*. 2017; 2: 60–64. For citation: Plotnikova E. Yu., Karyagina M. S., Shamray M. A., Zinchuk S. F., Baranova E. N., Maksimov S. A. Magniyevy-tsinkovyy status u patsiyentov s khronicheskimi gepatitami B i C. *RMZh Meditsinskoye obozreniye*. 2017; 2: 60–64 (In Russian).
2. Макашова В. В., Омарова Х. Г., Хохлова О. Н., Лукашенко Т. Н. Хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному. *РМЖ «Медицинское обозрение»*. 2018; 8 (II): 92–96. For citation: Makashova V. V., Omarova H. G., Hohlova O. N., Lukashenko T. N. Hronicheskij virusnyj gepatit S s iskhodom v cirroz i gepatotsellyulyarnuyu karcinomu. *RMZh Meditsinskoye obozreniye*. 2018; 8 (II): 92–96 (In Russian).
3. Csete J., Elliott R., Fisher B. *Viral Time Bomb: Health and Human Rights Challenges in Addressing Hepatitis C in Canada*. Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network, Centre for Addictions Research of BC and Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction. (Электронный ресурс). URL: <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/11/ViralTime-Bomb-ENG.PDF> (дата обращения: 15.04.2017).
4. Константинов Д. Ю. Влияние противовирусной терапии и генома вируса на степень выраженности жирового гепатоза у больных с хроническим гепатитом С с липидным стресс-синдромом. *Аспирантский вестник Поволжья*. 2016; 16 (1–2): 82–86. For citation: Konstantinov D. Yu. Vliyanie protivovirusnoj ter-

apii i genoma virusa na stepen' vyrazhennosti zhirovogo gepatoza u bol'nyh s khronicheskim gepatitom C s lipidnym stress-sindromom. *Aspirantskiy vestnik Povolzh'ya*. 2016; 16 (1–2): 82–86 (In Russian).

5. Шахильдьян И. В., Михайлов М. И., Онищенко Г. Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). М. ВУНМЦ МЗРФ. 2015; 384. For citation: Shahgil'dyan I. V., Mihajlov M. I., Onishchenko G. G. Parenteral'nye virusnye gepatity (epidemiologiya, diagnostika, profilaktika). M. VUNMC MZRF. 2015; 384 (In Russian).
6. Корнилова Е. Б., Ермолаева А. Д., Давыдовская М. В., Ермолаева Т. Н., Полякова К. И., Холонья-Волооскова М. Э., Кокушкин К. А. Организация медицинской помощи и лекарственное обеспечение больных хроническим гепатитом С: современное решение актуальной проблемы. *Клиническая фармакология и терапия*. 2017; 26 (5): 92–96. For citation: Kornilova E. B., Ermolaeva A. D., Davydovskaya M. V., Ermolaeva T. N., Polyakova K. I., Holovnya-Voloskova M. E., Kokushkin K. A. Organizatsiya medicinskoj pomoshchi i lekarstvennoe obespechenie bol'nyh khronicheskim gepatitom S: sovremennoe reshenie aktual'noj problemy. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya*. 2017; 26 (5): 92–96 (In Russian).
7. Simmons B, et al. Long-term treatment outcomes of patients infected with hepatitis C virus: a systematic review and meta-analysis of the survival benefit of achieving a sustained virological response. *Clin Infect Dis* 2015; 61 (5): 730–40.
8. Ярошенко Е. Б., Мойсюк Я. Г. Актуальная проблема: лечение HCV инфекции в посттрансплантационном периоде. *Трансплантология* 2010; 1: 112–4. For citation: Yaroshenko E. B., Mojsyuk YA. G. Aktual'naya problema: lechenie HCV infekcii v posttransplantacionnom periode. *Transplantologiya* 2010; 1: 112–4 (In Russian).
9. Готье С. В., Мойсюк Я. Г., Попцов В. Н. и др. Отдаленные результаты трансплантации трупной печени. *Вестник трансплантологии и искусственных органов* 2014; 16 (3): 45–53. For citation: Got'e S. V., Mojsyuk YA. G., Popstov V. N. i dr. Otdalennyye rezul'taty transplantatsii trupnoj pecheni. *Vestnik transplantologii i iskusstvennyh organov* 2014; 16 (3): 45–53 (In Russian).
10. Kornilova E, Kornilov M, Moysyuk Y, Gautier S. Evaluation of results HCV treatment after liver transplantation. *Transplantation* 2016; 100 (S5): S181.
11. Kornilova E, Tsrulnikova O, Kornilov M, Gautier S. HCV treatment after liver transplantation 2006–2016: result assessment. *Transplantation* 2016; 100 (7S): S573.
12. Патлусов Е. П., Понежева Ж. Б., Маннанова И. В. Роль метаболических и иммунологических нарушений в прогрессировании хронического гепатита С. *РМЖ*. 2019; 10: 7–11. For citation: Patlusov E. P., Ponezheva Zh. B., Mannanova I. V. Rol' metabolicheskikh i immunologicheskikh narushenij v progressirovanii hronicheskogo gepatita S. *RMZh*. 2019; 10: 7–11 (In Russian).
13. Чуланов В. П., Исаков В. А., Жданов К. В., Бакулин И. Г., Бурневич Э. З., Латарска-Смуга Д. Промежуточные результаты международного многоцентрового проспективного наблюдательного исследования MOSAIC по оценке эпидемиологии, субъективных и экономических исходов лечения хронического гепатита С. *Инфекционные болезни*. 2018; 16 (1): 5–14. For citation: Chulanov V. P., Isakov V. A., Zhdanov K. V., Bakulin I. G., Burnevich E. Z., Latarska-Smuga D. Intermediate results of the international multicenter prospective observational study MOSAIC on the assessment of epidemiology, subjective and economic outcomes of treatment of chronic hepatitis C. *Infectious diseases*. 2018; 16 (1): 5–14 (In Russian).

