

Эволюция эпидемического процесса хронических гепатитов в Санкт-Петербурге

В.В. Нечаев, С.Л. Мукомолов, В.Ю. Назаров, Л.Н. Пожидаева, О.В. Парков, И.Г. Чхинджерия, А.Ф. Гренберг, А.И. Кулаковская

СПбГМА им. И.И. Мечникова, НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, ТУ Федеральной службы по надзору и защите прав потребителей, Санкт-Петербург

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) в связи с высокими показателями заболеваемости, смертности, летальности и неблагоприятными отдаленными клинико-эпидемиологическими последствиями относятся к социально-значимым видам патологии [8, 13, 14, 16]. Отмечается рост заболеваемости ХВГ на территории РФ в целом и на отдельных территориях страны [1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 15, 16].

Углубленное изучение эпидемиологии ХВГ в нашей стране на территории Ленинграда, а затем Санкт-Петербурга проводится с 1962 года по настоящее время [6, 7, 11]. Официальная регистрация хронических форм вирусных гепатитов в стране введена лишь с 1999 года. Основанием для изучения явилась регистрация хронического гепатита в эпидемиологическом бюро города, а также надежная этиологическая расшифровка заболеваний, обусловленных вирусом ГВ, которая стала проводиться с 1978 года. В 1993 году введено обязательное обследование больных вирусными гепатитами на наличие антител к вирусу ГС.

Регистрация хронических вирусных гепатитов в РФ (рис. 1) свидетельствует о росте заболеваемости всеми этиологическими формами. Этот рост наблюдался на фоне увеличения, а затем снижения заболеваемости острыми формами ВГВ, ВГС и носительства вирусов, передающихся по гемоконтактному механизму. Таким образом, в стране наблюдаются разнонаправленные тенденции заболеваемости острыми и хроническими формами вирусных гепатитов. Суммарная заболеваемость всеми этиологическими формами ХВГ в Ленинграде – Санкт-Петербурге (рис. 2) имела тенденцию к росту, за исключением хронического гепатита неустановленной этиологии.

Этиологическая структура хронических форм представлена в основном хроническим ВГВ (ХВГВ) и хроническим ВГС (ХВГС) или их сочетаниями. Микст-вирусные поражения печени являются самым мощным хронизирующим фактором формирования патологии печени [12], однако их регистрация в стране не ведется [16].

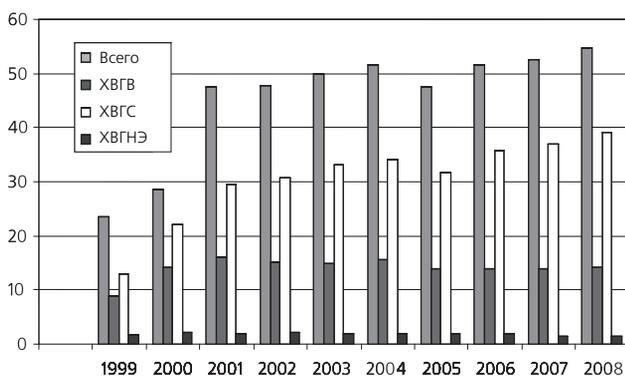


Рис. 1. Регистрируемая заболеваемость ХВГ в РФ (на 100000 населения).

Многолетняя заболеваемость ХВГ, регистрируемая с Ленинграде – Санкт-Петербурге с 1962 года, характеризовалась определенной периодичностью, коррелирующей с таковой для острых вирусных гепатитов в предшествующие годы. В динамике заболеваемости выделяются 3 достаточно четко очерченных периода. Первый (1962–1977 гг.) характеризовался ростом показателей (с 1,0 до 7,0) и последующей стабилизацией заболеваемости на уровне 5,4–6,0 на 100000 населения и отражал эпидемическое неблагополучие по вирусным гепатитам в 1949–1961 гг. Во втором периоде (1978–1994 гг.) также произошло увеличение регистрации заболеваний ХВГ (8,6–13,4), которое стабилизировалось с небольшими колебаниями на более высоком, чем предыдущий, уровне. В этот период, начиная с 1979 года, наблюдался рост заболеваемости острыми формами, которые расшифровывались преимущественно как вирусный гепатит В. В третьем периоде выявлен интенсивный рост заболеваемости ХВГ, достигший в 2009 году 214,2 на 100000 населения.

Заболеваемость ХВГ во втором периоде преимущественно определялась ХВГВ и ХГНЭ. Начиная с 1997 года наблюдался быстрый рост заболеваемости ХВГС, который стал опережать показатели заболеваемости ХВГВ и нарастал более высокими темпами, обуславливая тенденцию и темпы суммарной заболеваемости. Ретроспективное исследование сывороток, взятых от больных хроническим вирусным гепатитом в 80-е годы, показало наличие в них вируса гепатита С (Мукомолов С.Л., 1994), свидетельствуя о циркуляции вируса в популяции. Уже в это время в Санкт-Петербурге стал распространяться связанный с наркоманией компонент передачи вирусов. Несмотря на этиологическую расшифровку хронического ВГ в городе по-прежнему высоким оставался уровень и неблагоприятная тенденция заболеваемости ХГНЭ.

Для выявления изменений в эпидемическом процессе ХВГ представлялось целесообразным проследить динамику хронических вирусных гепатитов в различных возрастно-половых группах, заболеваемость которых стала четко выделяться в Санкт-Петербурге с 1972 года.

Рост показателей заболеваемости ХВГ во втором периоде был обусловлен увеличением заболеваемости среди детей всех возрастных групп (рис. 3) вследствие активного действия в этот период многих факторов риска (заражение в больницах, закрытых детских учреждениях, по месту жительства больных родителей и др.) и улучшения диагностики. В этот же период нарастала заболеваемость хроническими формами гепатитов среди взрослых в возрасте до 40 лет.

После катастрофического подъема и продолжительного периода неблагополучия заболеваемость 30–39-летних лиц с 1985 года стала снижаться (рис. 4), а заболеваемость в группах 40–59 лет (рис. 5) имела тенденции, свойственные 30–39-летним лицам. Уровни заболеваемости в группах 60 лет и старше имели четкую тенденцию к снижению. Причины изменений заболеваемости ХВГ по возрасту кроются в многолетней динамике

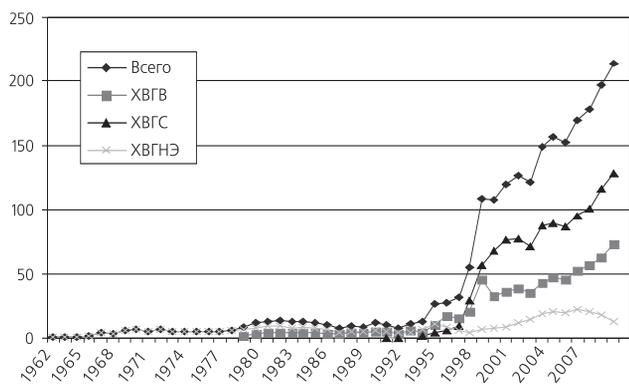


Рис. 2. Многолетняя динамика регистрации ХВГ различной этиологии в Ленинграде – Санкт-Петербурге в 1962–2009 гг. (на 100000 населения).

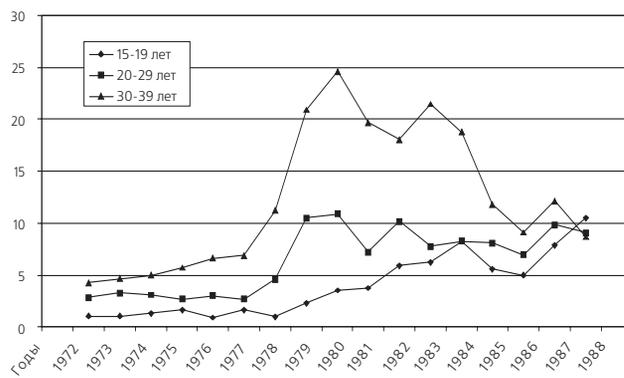


Рис. 4. Заболеваемость ХВГ подростков 15–19 и взрослых 20–39 лет в Ленинграде в 1972–1988 гг. (на 100000 населения).

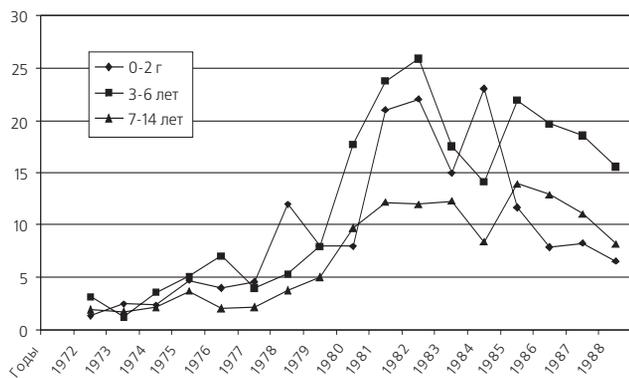


Рис. 3. Динамика заболеваемости ХВГ детей Ленинграда (показатели на 100000 детей каждой возрастной группы).

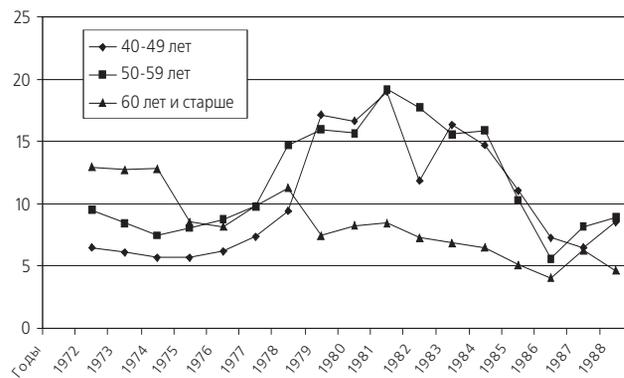


Рис. 5. Заболеваемость ХВГ лиц старшего возраста в Ленинграде – Санкт-Петербурге (на 100000 населения).

заболеваемости острыми вирусными гепатитами, которая характеризовалась колебаниями доли детского и взрослого населения и различной интенсивностью их вовлечения в эпидемический процесс.

Удельный вес детей в период интенсивного распространения вирусных гепатитов в структуре заболевших составлял 70% с уменьшением показателя по мере снижения заболеваемости. Высокая заболеваемость детей и подростков в предшествующие годы, относительно длительный срок формирования хронических гепатитов определяли интенсивность и неблагоприятные тенденции эпидемического процесса в этот период времени. Исчерпание хронического потенциала в популяции привело к снижению заболеваемости в группах взрослых лиц.

В 90-е годы в стране произошли серьезные социально-экономические изменения, сопровождающиеся широким распространением наркомании, болезней, передаваемых половым путем, и других факторов риска. В этот период на фоне роста заболеваемости острыми формами ВГВ и ВГС и стали изменяться характеристики эпидемического процесса ХВГ. Дети стали болеть ХВГ относительно редко. ХВГВ отличался от ХВГС снижением заболеваемости подростков, стабильно высокими уровнями в возрасте 20–29 лет и последовательным повышением заболеваемости в старших возрастных группах (рис. 6).

В целом тенденции заболеваемости лиц 15–19-летнего возраста значительно изменились: период высокой заболеваемости сменился периодом низкой. Произошли изменения заболеваемости ХВГ и в старших возрастных группах, в частности возник очередной подъем в 2003–2006 гг. и некоторое снижение.

Заболеваемость ХВГ по полу имела существенные различия. Мужчины во все времена болели чаще, чем женщины.

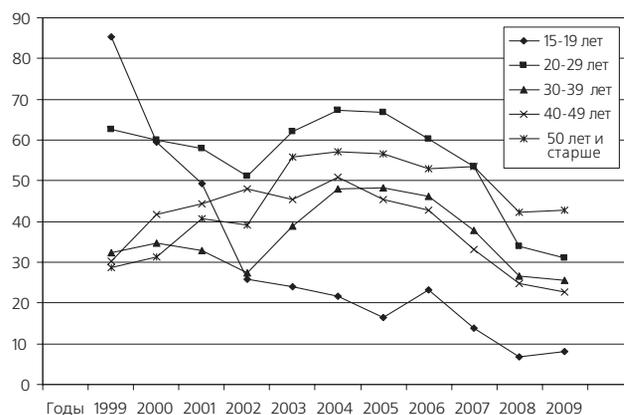


Рис. 6. Заболеваемость ХВГ взрослых в 1999–2009 гг. (на 100000 населения).

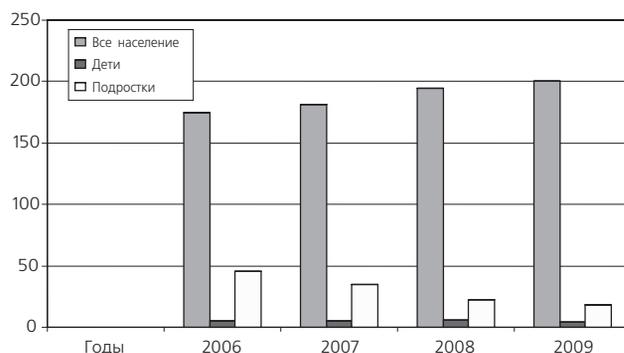


Рис. 7. Заболеваемость ХВГ в СПб всего населения, детей и подростков (на 100000).

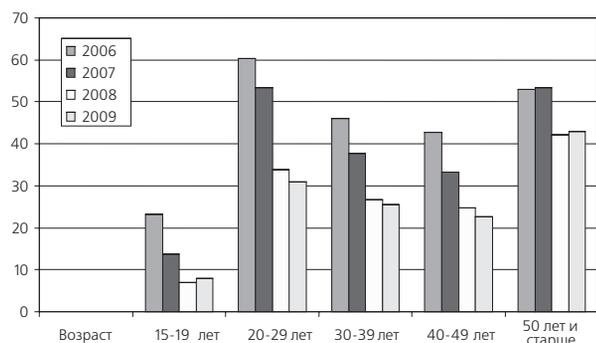


Рис. 8. Частота бессимптомных форм ВГВ в Санкт-Петербурге (показатели на 100000).

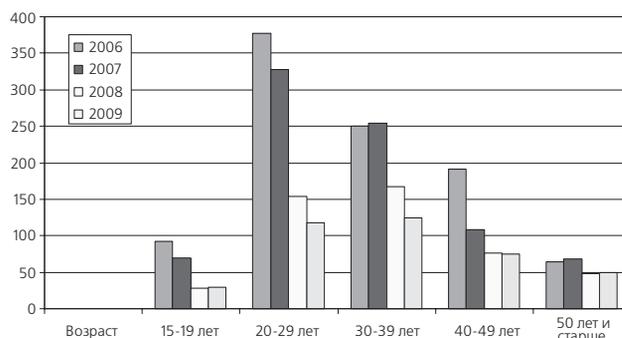


Рис. 9. Частота бессимптомных форм ВГС в Санкт-Петербурге (показатели на 100000).

В последний 4-летний период 2006–2009 гг. общая заболеваемость ХВГ в Санкт-Петербурге продолжала нарастать за счет ВГВ и ВГС взрослого населения 20 лет и старше (рис. 7). Отличительной особенностью этого периода являлась низкая заболеваемость детей и подростков.

Показатели хронического гепатита С существенно превышали таковые ХГВ, особенно в возрастных группах 20–29 и 30–39 лет. В городе вновь накопился значительный хронический потенциал. Частота выявления бессимптомных форм ВГВ уступала таковой ВГС. С увеличением возраста показатели бессимптомных форм ВГВ снижались не столь быстро, как ВГС (рис. 8, 9).

Особенностью ХВГНЭ являлась низкая пораженность детей 0–14 лет и подростков. Заболеваемость интенсивно нарастала с увеличением возраста до 40–49 лет.

Летальность от ХВГ в Ленинграде – Санкт-Петербурге в различные периоды времени претерпела существенные изменения (рис. 10) в сторону снижения с 21% в среднем за 1972–1984 гг. до 7,5% в 2006–2009 гг. При сочетании ХВГ с туберкулезом летальность составила 35%.

Заключение

Хронический вирусный гепатит в Ленинграде – Санкт-Петербурге за более чем 35-летний период претерпел серьезные изменения. В динамике эпидемического процесса выделены периоды подъемов и стабилизации заболеваемости, причем каждый следующий подъем был выше предыдущего. По мере совершенствования лабораторной диагностики стала изменяться этиологическая структура хронических форм гепатита, среди которых нарастала доля ХВГС и уменьшался удельный вес ХГНЭ. На этапе 70–80-х годов отмечен рост заболеваемости детей и подростков, который в последующие годы сменился снижением до минимальных значений. С середины 90-х годов стала возрастать заболеваемость хроническими формами ВГ у подростков (15–19 лет), взрослых 20–29 и 30–39 лет как результат неблагоприятных социально-экономических изменений. В постепенном сдвиге заболеваемости на 20–39-летний возраст лежат биологические, социально-экономические и эпидемиологические причины.

Летальность от ХВГ претерпела существенные изменения в сторону уменьшения вследствие улучшения лечебно-диагностических мероприятий.

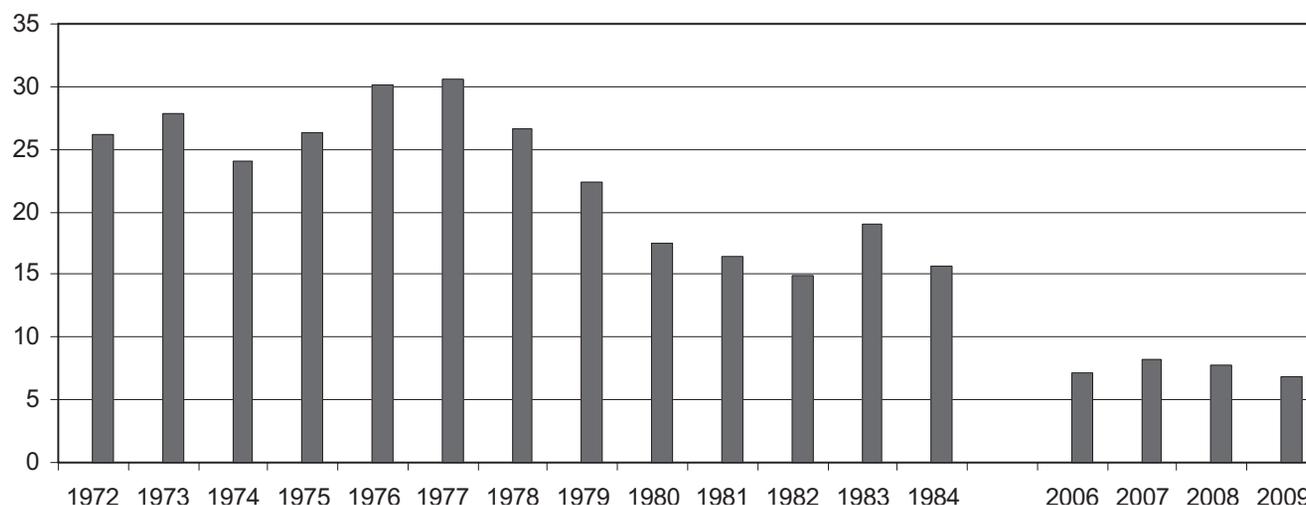


Рис. 10. Летальность от ХВГ в Санкт-Петербурге в динамике по годам (в %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор*, выпуск 4. – СПб., 2003. – 200 с.
2. *Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор*, выпуск 5. – СПб., 2005. – 158 с.
3. *Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор*, выпуск 7. – СПб., 2008. – 160 с.
4. *Ефимов Г.Е., Кайданек Т.В., Воробьев Д.С. и др.* Социально-эпидемиологический прогноз распространения вирусных гепатитов В и С на территории г. Уфы // *Вирусные гепатиты – проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2005. – С. 102–104.
5. *Кондабарова Т.А.* О заболеваемости хроническим вирусом гепатита В и С в Ростовской области // *Вирусные гепатиты – проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2005.
6. *Мукомолов С.Л.* Вирусный гепатит С. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 1994. – 36 с.
7. *Нечаев В.В., Шляхтенко Л.И., Мукомолов С.Л. и др.* Особенности эпидемического процесса, проявляющегося хроническим вирусным гепатитом // *Журн. микробиол.* – 1988. – № 3. – С. 44–48.
8. *Рейзис А.Р.* Терапия и профилактика хронического вирусного гепатита В и С у детей и подростков // *Хронические гепатиты В и С – растущая медико-социальная проблема: Материалы Конгресса педиатров России.* – М., 2003. – С. 3–5.
9. *Розутский С.В., Судакова Е.В.* Некоторые аспекты эпидемического процесса хронических вирусных гепатитов на территории Смоленской области в период с 1999 по 2004 годы // *Вирусные гепатиты – проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2005. – С. 280–282.
10. *Спадлов Ф.М., Дроздова О.М.* Эпидемиологические тенденции хронического вирусного гепатита В в г. Кемерово в 1997–2003 гг. // *Вирусные гепатиты – проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2005. – С. 316–317.
11. *Шляхтенко Л.И.* Эпидемиологическая характеристика больных хроническим вирусным гепатитом // Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – Л., 1973. – 47 с.
12. *Шляхтенко Л.И., Мукомолов С.Л., Иванова И.А. и др.* Вирусные гепатиты сочетанной этиологии и новые задачи по контролю за этими инфекциями // *Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колпрол.* – 2000. – Т. 10, № 3. – С. 28–31.
13. *Шляхтенко Л.И., Сулягина Л.Г.* Эпидемиологический контроль хронического вирусного гепатита В и С как социально-значимая проблема // *Вирусные гепатиты – проблемы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2005. – С. 395–397.
14. *Шляхтенко Л.И., Мукомолов С.Л., Высоцкий В.С. и др.* Социально-значимые преобразования эпидемического процесса гепатитов В и С в конце XX – начале XXI веков. Прогноз и задачи // *Материалы IX съезда Всерос. научно-практического общества ЭМиП.* – М., 2007. – С. 283–284.
15. *Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г.* Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). – М., 2003. – 383 с.
16. *Шахгильдян И.В., Ясинский А.А., Михайлов М.И. и др.* Хронические гепатиты в Российской Федерации // *Эпидемиология и инфекционные болезни.* – 2008. – № 6. – С. 12–15.