

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



Буляев Закир Каримович¹, Ризаев Жасур Алимджанович¹, Утепов Пархат Дусенбаевич²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Южно Казахстанская Медицинская Академия, Республика Казахстан, г Шымкент

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА БОЛАЛАР ЎРТАСИДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «А» НИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ЖАРАЁНИНИ НАМОЁН БЎЛИШ ЖИҲАТЛАРИ

Буляев Закир Каримович¹, Ризаев Жасур Алимджанович¹, Утепов Пархат Дусенбаевич²

1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;
2 - Жанубий Қозоғистон Тиббиёт Академияси, Қозоғистон Республикаси, Чимкент ш.

FEATURES OF MANIFESTATION OF THE EPIDEMIC PROCESS OF VIRAL HEPATITIS «A» AMONG THE CHILD POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Bulyaev Zakir Karimovich¹, Rizaev Jasur Alimdzhanovich¹, Uteпов Parkhat Dusenbaevich²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - South Kazakhstan Medical Academy, Republic of Kazakhstan, Shymkent

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Вирусли гепатит “А” бутун дунёда кенг тарқалган бўлиб, у ҳар бир давлат учун муҳим ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга. Евроосиё минтақаларида касалланиш кўрсаткичларини пасайишига қарамасдан ҳозирги вақтда ҳам гепатит “А” ни нафақат спорадик ҳолатлари, балки эпидемиялари ҳам қайд этилиши кўзатишмоқда. Гепатит “А” вируси айланганининг камайиши вирусга антителалари бўлмаган одамлар сонининг кўпайишига таъсир қилди, бу эса болаларнинг ёш гуруҳлари билан касалланишининг кўпайишига олиб келди. Бу ушбу инфекциянинг эпидемик жараёнининг ҳозирги тенденцияларини аниқлаш зарурлигини тақозо этади. Ўзбекистон Республикаси Самарқанд вилояти ва Самарқанд шаҳрида 2012-2021 йилларда болалар ўртасида касалланишининг ретроспектив таҳлили натижалари вирусли гепатитларнинг умумий таркибида гепатит “А” нинг устунлик қилиши аниқлади. Республика бўйича касалланиш даражасининг умумий пасайиши фонида ўртача узоқ муддатли маълумотлар Самарқанд вилоятида қишлоқ жойларида болалар ўртасида ва вилоят даражасида болалар ўртасида касалланишининг юқори улушини кўрсатади. Касаллик динамикасида 2-4 йил давом этадиган кўтарилиш ва пасайиш даврийлигини кузатиш мумкин ва касалланишининг юқори улуши 11-14 ёш, 7-11 ёш ва 4-7 ёш гуруҳларида кузатилади. Вилоятда иммунитетга эга бўлмаган шахслар сонининг кўпайиши болаларни гепатит “А” га қарши режалани эмлашни республиканинг “Миллий профилактик эмлашлар тақвими”га киритиш масаласини кўриб чиқишни тақозо этади.

Калим сўзлар: вирусли гепатит “А”, касалланиш, эпидемик ҳолат, 14 ёшгача бўлган болалар.

Abstract. Viral hepatitis A is widespread throughout the world and is of socio-economic importance for every country. In the Eurasian region, not only sporadic cases, but also outbreaks have been registered against the background of a moderate decrease in the incidence of the disease. The decrease in circulation of hepatitis «A» virus has affected the growth of the number of persons without antibodies to the virus, which will lead to an increase in the incidence of children's age groups. That dictates the need to identify current trends in the course of the epidemic process of this infection. The results of retrospective analysis of morbidity among the child population of the Republic of Uzbekistan as a whole and at the regional level of Samarkand region and the city of Samarkand for 2012-2021 years determined that hepatitis «A» dominates in the overall structure of viral hepatitis, with minor fluctuations in the incidence rate. The long-term average data against the background of a general decrease in the morbidity rate of the republic, indicates a high proportion of morbidity among children in rural areas and at the regional level children of Samarkand region. In the dynamics of morbidity there is a periodicity of rises and falls with a duration of 2-4 years and a high proportion of morbidity is observed in the age group of children aged 11-14 years, 7-11 years and 4-7 years. The increase in the number of non-immune persons in the region requires consideration of the inclusion of routine vaccination of children against hepatitis «A» in the «National Calendar of Prophylactic Vaccinations» of the Republic.

Актуальность: повсеместное распространение вирусных гепатитов определяет его социально-экономическую значимость, где важность приобретает гепатит «А», заболеваемость которым составляет львиную долю всех вирусных гепатитов, что особенно ярко проявляется среди детей до 14 лет [1,2].

В мае 2016 года Всемирной ассамблеей здравоохранения была одобрена «Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусным гепатитам на 2016–2021 гг.». Данная стратегия направлена на борьбу и элиминацию к 2030 году всех пяти вирусов гепатита (А, В, С, D, E) как угрозы здоровью населения, достижением сокращения новых случаев инфицирования на 90% и смертности на 65%) [3]. Среди всех вирусных гепатитов ведущее место занимает гепатит «А», который не вызывает хронических процессов в печени, однако может характеризоваться тяжелым течением, а в некоторых случаях протекать в фульминантной форме, которая часто заканчивается летальным исходом [4].

По оценкам ВОЗ, только в 2016 году в мире летальность от гепатита «А» составила – 7134 абсолютных случаев, что соразмерно 0,5% совокупной смертности от всех типов вирусных гепатитов [3]. В настоящее время гепатит «А» встречается по всему миру, интенсивность распространения которого варьирует от спорадических случаев до вспышек и даже локальных эпидемий, которые могут длиться до нескольких месяцев, с характерной периодичностью регистрации [1,2,5,6]. Известно, что уровень заболеваемости гепатитом «А» в значительной степени определяется концентрацией числа лиц, восприимчивых к данной инфекции, то есть роста числа лиц без антител к ВГА [7,8].

Цель работы: анализ эпидемиологической оценки характера течения заболеваемости гепатитом «А» среди детей до 14 лет в Республике Узбекистан и формирование предложений по усовершенствованию системы профилактических мероприятий.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели проведён ретроспективный эпидемиологический анализ данных по заболеваемости гепатитом «А» среди детского населения Республики Узбекистан в целом и на региональном уровне Самаркандской области и города Самарканда.

Материалами для исследования послужили формы официального статистического наблюдения медицинской формы № 28(ранее форма № 1), а также государственные доклады о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия

населения Республики Узбекистан за 2012–2021 годы.

Результаты и обсуждение: Проведенный нами анализ этиологической структуры гепатита «А» среди детей до 14-летнего возраста выявил, что на протяжении наблюдаемого периода (2012–2021 г.г.) гепатит «А» доминирует в общей структуре вирусных гепатитов среди детей, с незначительными колебаниями уровня заболеваемости. По среднемноголетним данным, в общей структуре вирусных гепатитов (А, Е, В, С) по Республике Узбекистан удельный вес гепатита «А» составляет 100%, в сравнении с гепатитами «Е», «В» и гепатита «С» за исследуемый период, т.к. не было случаев их регистрации.

Проведенный анализ случаев регистраций гепатита «А» среди детского населения республики за исследуемый период, указывает на высокий удельный вес (колебания от 58,9% до 76,8%) заболеваемости среди детей из сельских районов, в сравнении (колебания от 23,1% до 41,1%) с детьми, проживающими в городе (рисунок 1). Так, анализ среднемноголетних данных показал, что в 2012 году удельный вес детей до 14 лет среди жителей сельских районов составил – 62,5%, тогда как городские жители составили – 37,5%, в 2013 году этот показатель составил 61,4% и 38,6% соответственно, в 2014 году – 58,9% и 41,1% соответственно, в 2015 году – 68,3% и 31,7% соответственно, в 2016 году составил 67,9% и 32,1% соответственно, в 2017 году – 67,8% против – 32,2% соответственно, в 2018 году – 67,4% против – 32,6% и в 2019 году – 69,5% против – 30,5% соответственно. Данный показатель за 2020 год составил – 74,1% среди детей из сельских районов и 25,9% городских жителей, а в 2021 году – 76,8% и 23,2% соответственно. Проведенный анализ показал, что в 2020 г. и 2021 г. отмечается рост удельного веса (74,1-76,8%) заболеваемости детей сельских районов.

Анализ интенсивного показателя, который вычислялся на 100 тыс. детей показал, что наиболее высокие показатели среди детей сельской местности регистрировались в 2013 году – 170,7 и 2016 году – 164,5 на 100 тыс. детей, а среди городских детей данный показатель в 2013 году составлял – 102,7 и 2016 году – 75,9 на 100 тыс. детей. Низкий уровень интенсивного показателя заболеваемости детей гепатитом «А» регистрировался в 2021 году как среди жителей сельских районов – 38,0, так и городских жителей – 10,6 на 100 тыс. детей, что указывает на тенденцию общего снижения заболеваемости гепатитом «А» на республиканском уровне, что возможно было связано с ограничительными и карантинными мерами, проводившимися в РУз в период пандемии.



Рис. 1. Динамика заболеваемости гепатитом «А» среди детского населения по месту постоянного проживания в период 2012-2021 гг.



Рис. 2. Динамика заболеваемости гепатитом «А» в регионах республики в период за 2012-2021 гг.



Рис. 3. Заболеваемость вирусным гепатитом «А» на 100 тыс. детей

Повышение удельного веса заболеваемости детей до 14 лет гепатитом «А» характерно для всех регионов республики, однако интенсивность их распространения различна. Так по среднеголетним данным, на фоне общего снижения показателя заболеваемости республики, наиболее

высокий удельный вес (колебания от 8,9% до 32,3%) отмечались по Самаркандской области, где определяется тенденция роста заболевания с 2015 года с удельным весом – 8,9% против жителей города Самарканда – 1,79% , а в 2016 году –

10,0% по Самаркандской области и 2,03% по городу Самарканду (рис. 2).

В 2017 году данный показатель составил 12,6% по Самаркандской области (город Самарканд – 2,69%), в 2018 году – 15,1% (город Самарканд – 2,52%), в 2019 году – 16,6% (город Самарканд – 2,38%) и в 2020 году – 17,8% (город Самарканд – 2,05%). Самый высокий удельный вес заболеваемости по регионам – 32,3% регистрировался в 2021 году по Самаркандской области и лишь 2,04% по городу Самарканд.

Анализ заболеваемости детей гепатитом «А» и его распространенность по республике показал, что интенсивность эпидемического процесса гепатита «А» за последнее десятилетие (2012-2021 гг.) значительно снизилась, что отразилось на динамике заболеваемости данной инфекцией. Тем самым показатели достигли низких значений и варьируют в диапазоне 430,8 и 66,0 на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость детей до 14 лет в анализируемый период снизилась в 4,5 раза, а самый высокий ее уровень отмечался в 2013 году, когда был превышен средне многолетний показатель (288,18 на 100 тыс. детей) заболеваемости в 1,5 раза. Самая низкая заболеваемость отмечалась в 2021 году, когда показатель на 100 тыс. населения составил – 66,0, уступив средне многолетнему показателю в 4,4 раза. Ситуация на региональном уровне, то есть в Самаркандской области и городе Самарканд характеризовались снижением заболеваемости детского населения. Так по Самаркандской области заболеваемость имела тенденцию к снижению в 1,3 раза, где показатель варьировал в диапазоне 455,0 и 152,58 на 100 тыс. детского населения. Высокий уровень заболеваемости отмечался в 2018 году, где превышение среднемноголетнего показателя (306,3 на 100 тыс. детей) достигло 1,5 раза, а низкая заболеваемость отмечена в 2020 году, где показатель на 100 тыс. детей составил – 152,58 уступив среднемноголетнему показателю в 2 раза. В городе Самарканд, где заболеваемость детей до 14 лет варьировала в диапазоне 899,28 и 87,43 на 100 тыс. детей и проявлялась снижением в 5,3 раза. Высокий показатель заболеваемости был отмечен в 2017 году с превышением среднемноголетнего показателя (497,37 на 100 тыс. детей) заболеваемости в 1,8 раза, тогда как низкий интенсивный показатель заболеваемости отмечен в 2021 году, где показатель на 100 тыс. детей составил – 87,43 уступив среднемноголетнему показателю в 5,7 раза за изучаемый период. В динамике заболеваемости гепатитом «А» среди детей как по республике в целом, так и по Самаркандской области и городу Самарканд прослеживается определенная периодичность подъемов и спадов длительностью в 2–4 года и отмечено четыре периода заболеваемости гепатитом «А» (рис. 3).

Первый – с 2012 года по 2014 год – заболеваемость по республике возросла в 1,3 раза, с изменением показателя от 297,70 до 385,80 на 100 тыс. детского населения, с пиком заболеваемости в 2013 году - 430,80 на 100 тыс. детского населения. Соответственно рост заболеваемости проявляется и по Самаркандской области в 1,3 раза, колебания показателя от 243,28 до 372,49 на 100 тыс. детского населения и по городу Самарканду в 1,9 раз, с колебаниями показателя от 464,25 до 899,28 на 100 тыс. детей.

Второй – с 2014 года по 2015 год – заболеваемость по республике снизилась в 1,5 раза, с колебаниями показателя от 385,8 до 252,4 на 100 тыс. детского населения, а также аналогично снижению заболеваемости по Самаркандской области в 1,8 раза, колебаниями от 372,49 до 201,27 на 100 тыс. детей и по городу Самарканд в 2,6 раза колебания от 899,28 до 351,13 на 100 тыс. детей.

Третий – с 2015 года по 2018 год – заболеваемость гепатита «А» по республике возросла в 1,3 раза с варьированием показателя от 252,4 до 323,2 на 100 тыс. детского населения, с пиком в 2016 году – 380,5 на 100 тыс. детей. Неуклонный рост заболеваемости вирусного гепатита «А» отмечается и в Самаркандской области в 2,3 раза, колебания от 201,27 до 455,0 на 100 тыс. детей и по городу Самарканд в 1,9 раза, показателем от 351,13 до 654,97 на 100 тыс. детского населения.

Четвертый – с 2018 года по 2021 год – заболеваемость по республике снизилась в 4,4 раза, с колебанием показателя от 323,2 до 66,0 на 100 тыс. детского населения и снижением заболеваемости по Самаркандской области в 2,0 раза, показателем от 455,0 до 179,63 на 100 тыс. детей и по городу Самарканд в 5,4 раза, показателем от 654,97 до 87,43 на 100 тыс. детей.

Случаи регистрации гепатита «А» за 3-х летний (2020-2022 год) круглогодичный период наблюдения отмечались во всех возрастных группах, помимо детей до 1 года и единичных случаев среди детей от 1 до 2 лет - удельным весом в 2021 году – 1,4% и 2022 году – 2,6% (рисунки 4). Наибольший удельный вес приходился на детей в возрастной группе от 11 до 14 лет, так, удельный вес в 2020 году составил 38,7%, в 2021 году – 34,2% и 2022 году – 32,4%. Затем следует возрастная группа от 7 до 11 лет, с удельным весом в 2020 году – 25,9%, 2021 году – 21,6% и 2022 году – 15,7%. В возрастной группе от 4 до 7 лет, удельным весом в 2020 году составил 18,7%, в 2021 году – 25,7% и 2022 году – 22,3%. Низкая заболеваемость отмечена у детей – от 2 до 3 лет, удельный вес в 2020 году – 5,1%, в 2021 году – 7,1% и в 2022 году – 11,3%, а также в возрастной группе от 3 до 4 лет, с удельным весом в 2020 году – 11,6%, в 2021 году – 10,0% и в 2022 году – 15,7%.



Рис. 4. Возрастная структура больных гепатитом «А» в городе Самарканд в период за 2020-2022 гг.

Таким образом, на территории республики за анализируемый период заболеваемость гепатитом «А» превалировала среди детского населения в возрасте до 14 лет. Несмотря на тенденцию снижения интенсивности эпидемического процесса гепатита «А» в целом по республике и регионах Самаркандской области и города Самарканда на конец 2021 года, данная инфекция по-прежнему наносит существенный социально-экономический ущерб, приводя к внеплановым финансовым потерям государства. Поэтому предотвращение случаев заболевания вирусным гепатитом «А» детского населения остается актуальной проблемой для системы здравоохранения и в целом для республики Узбекистан.

Согласно «Национального календаря профилактических прививок» Республики Узбекистан от 2021 года, вакцинация против гепатита «А» проводится по эпидемиологическим показаниям среди детей контактировавших с больными или иммунизации детей в эпидемическом сезоне распространения заболевания, что в целом вносит определенный вклад в снижение заболеваемости гепатитом «А». Внедрение плановой иммунизации детей в «Национальный календарь профилактических прививок» в настоящее время рассматривается как наиболее эффективное средство контроля за Вирусным гепатитом А и сыграет немаловажную роль в снижении заболеваемости вирусным гепатитом «А» среди детей до 14 лет. [9].

Заключение. На территории Республики Узбекистан, в частности Самаркандской области и городе Самарканд среди детей наблюдается тенденция снижения заболеваемости гепатитом «А». В группе риска остаются дети от 4 до 7 лет, от 7 до 11 лет и от 11 до 14 лет. В связи с увеличением числа не иммунных лиц есть предпосылки роста заболеваемости, что требует корректировки методов профилактики данной инфекции, а именно - рассмотрения вопроса о включении плановой

вакцинации в «Национальный календарь профилактических прививок» республики Узбекистан

Литература:

1. Вирусные гепатиты – проблема общественного здоровья в Российской Федерации (проект программы по контролю и ликвидации вирусных гепатитов) // М.И. Михайлов, Н.Д. Юшук, Е.Ю. Малинникова и др. / Вестник ВШОУЗ, – 2018, – №2, – С.20-29.
2. Бремя гепатита А в Российской Федерации: научный обзор // С.Л. Мукомолов, М.И. Михайлов, Т.А. Семенов и др. / Эпидемиология и Вакцинопрофилактика, – 2014, – №6(79), – С.24-34.
3. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту 2016-2021 гг.: на пути к ликвидации вирусного гепатита. ВОЗ, 2016. 52 с. Доступно на: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf>
4. Современные особенности эпидемического процесса гепатита А в России и странах Европы, определяющие стратегии его профилактики / В.П. Чуланов, Н.Н. Пименов, И.В. Карандашова, С.В. Комарова // Эпидемиология и инфекционные болезни, – 2012, – №3, – С.28-34.
5. Эпидемиологические и молекулярно-генетические особенности энтеральных вирусных гепатитов в России на современном этапе // Е.В. Эсауленко, А.А. Сухорук, А.Д. Бушманова и др. / Альманах клинической медицины, – 2018, – 46(1), – 50-58.
6. Быстрова Т.Н., Ефимов Е.И. Эволюция эпидемического процесса, стратегия и тактика вакцинопрофилактики гепатита А на территории крупного города средневропейской части России // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика, – 2011, – №3(58), – С.82-86.
7. Сероэпидемиология вирусного гепатита А в Санкт-Петербурге в 2009 г. // С.Л. Мукомолов,

- А.В. Сталевская, Н.В. Железнова и др. / ЖМЭИ, – 2010, – № 5, – С.15-20.
8. Каира А.Н., Свитич О.А. Особенности эпидемического процесса вирусных гепатитов А и Е в Российской Федерации // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика, – 2021, – №20(4), – С.69-78.
9. Ризаев Ж. А. и др. Тиббий Кўрик Маълумотлари Бўйича Стоматолог-Шифокорларнинг Касалланиш Даражаси // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – С. 311-314.
10. Ризаев Ж. А., Махкамова О. А., Даминова Н. Р. Особенности клинических симптомов и функционального состояния респираторной системы больных с быстропрогрессирующим пародонтизом в коморбидном состоянии // Conferencea. – 2023. – С. 40-44.
11. Ризаев Ж. А., Хайдаров Н. К. Клиническое, эпидемиологическое и этиопатогенетическое исследование ишемического инсульта // журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
12. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.
13. Ризаев Ж. А. и др. Значение санитарного просвещения в гигиеническом воспитании населения в очагах эхинококкоза // AIJR Abstracts. – 2020. – С. 45.
14. Ризаев Ж. А. и др. Параллели иммунологических и клинических показателей у больных бронхиальной астмой с коморбидной патологией полости рта // European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 12. – С. 96-103.
15. Ризаев Ж. А. и др. Состояние полости рта у первобеременных // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
16. Сан ПиН №0239-07/4 от 2021 года «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний в Республике Узбекистан»

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ
ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО
ГЕПАТИТА «А» СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

Буляев З.К., Ризаев Ж.А., Утепов П.Д.

Резюме. Вирусный гепатит «А» распространен по всему миру и имеет социально-экономическую значимость для каждого государства. В Евроазиатском регионе на фоне умеренного снижения заболеваемости, регистрируются не только спорадические случаи, но и вспышки. Уменьшение циркуляции вируса гепатита «А» сказалось на росте числа лиц без наличия антител к вирусу, что приведет к увеличению заболеваемости детских возрастных групп. Что диктует необходимость выявления современные тенденции течения эпидемического процесса данной инфекции. Результаты ретроспективного анализа заболеваемости среди детского населения Республики Узбекистан в целом и на региональном уровне Самаркандской области и города Самарканд за 2012-2021 годы определил, что гепатит «А» доминирует в общей структуре вирусных гепатитов, с незначительными колебаниями уровня заболеваемости. Средне многолетние данные на фоне общего снижения показателя заболеваемости республики, указывает на высокий удельный вес заболеваемости детей сельских районов и на региональном уровне детей Самаркандской области. В динамике заболеваемости прослеживается периодичность подъемов и спадов длительностью в 2-4 года и высокий удельный вес заболеваемости отмечается возрастной группе детей 11-14 лет, 7-11 лет и 4-7 лет. Увеличение в регионе числа не иммунных лиц, требует рассмотрения вопроса о включении плановой вакцинации детей против гепатита «А» в «Национальный календарь профилактических прививок» республики.

Ключевые слова: вирусный гепатит «А», заболеваемость, эпидемическая ситуация, дети до 14 лет.