

УДК 616.36-002.2-036.22

А.К. ДУЙСЕНОВА¹, Г.А. ШОПАЕВА¹, Р.Ж. БАЙХОЖАЕВА¹, А.М. КУАТБАЕВА²¹Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан²Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга, г. Алматы, Казахстан

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



Дуйсенова А.К.

В Республике Казахстан за последние 10 лет показатель заболеваемости хроническим гепатитом С увеличился в 4,6 раза. Внедрение программы скрининга групп риска на хронические вирусные гепатиты выявил существенный разброс в показателях заболеваемости по областям Республики Казахстан: от 0,41 в Атырауской области до 71,83 в 2013 г. в г. Астана при республиканском показателе – 18,24 на 100 тыс. населения. Необходим анализ низкой выявляемости больных хроническим вирусным гепатитом С с целью разработки и внедрения корректирующих мероприятий. Официальная регистрация больных хроническим вирусными гепатитами требует дальнейшего усовершенствования с внедрением электронного регистра постановки на учет каждого больного хроническим вирусным гепатитом и снятия его с учета с указанием причины (умер, излечился, выбыл и т.д.).

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, заболеваемость, скрининг.

Проблема вирусного гепатита С, в силу его широкой распространенности, остается одной из наиболее значимых медицинских проблем во всем мире [1].

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С в Казахстане прогрессирует с каждым годом. Согласно официальной статистике, в Республике Казахстан за последние 10 лет показатель заболеваемости хроническим гепатитом С (ХГ С) увеличился в 4,6 раза: с 3,95 (2004 г.) до 18,22 на 100 тыс. населения (2014 г.) (табл. 1, 2) [2]. Увеличивается также доля микст-гепатитов, пока официально не регистрируемых. Среди причин циррозов печени в Республике Казахстан ВГ С является этиологическим фактором в 42,2%, ВГ В – в 30,8%, микст-инфекция – (ВГ В+ВГ С) – в 19,5%, что, в целом, составляет 92,5% всех пациентов с данным фатальным заболеванием [3, 4].

Рост заболеваемости инфекционными болезнями связан с двумя тенденциями: с истинным увеличением и улучшением диагностики. Данные закономерности отмечаются и при ХГ С.

Отсутствие специфической профилактики заболевания, увеличение доли инвазивных медицинских и немедицинских манипуляций с использованием многоразовых инструментов и деталей диагностической аппаратуры (эндоскопической и др.) при современном состоянии инфекционного контроля, особенно в частных медицинских центрах, неизбежно будут приводить к увеличению заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С.

Для хронических гепатитов, особенно для хронического гепатита С, характерно малосимптомное, а иногда и бессимптомное течение. В связи с этим больные попадают в поле зрения специалистов либо при обострении инфекционного процесса, либо при его декомпенсации в продвинутой ста-

дии цирроза печени и даже в стадии гепатоцеллюлярной карциномы. Из вышеизложенного следуют два очень важных вывода: многие пациенты не знают о своем заболевании и, являясь скрытым источником инфекции, представляют эпидемиологическую опасность для окружающих.

Согласно приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2012 года №92 проводится первичное (скрининговое) обследование на вирусные гепатиты, которое осуществляется врачом общей практики/участковым терапевтом или педиатром в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь по месту прикрепления [5]. Скрининговому обследованию в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи подлежат следующие контингенты: пациенты с заболеваниями крови, со злокачественными новообразованиями, находящиеся на гемодиализе, реципиенты крови и ее компонентов, перенесшие оперативные вмешательства, медицинские работники, имеющие повышенный риск инфицирования вирусами гепатитов.

При скрининге, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, упускается следующая категория лиц: пациенты с измененными биохимическими анализами, в частности, с повышенным уровнем трансаминаз; все лица через 6 месяцев после перенесенного инвазивного вмешательства; половые партнеры и члены семей пациентов с хроническими заболеваниями печени; лица с аутоиммунными, системными, ревматологическими, почечными, эндокринологическими заболеваниями, которые могут иметь внепеченочные проявления хронических вирусных гепатитов.

Тем не менее проведение скрининга групп риска по инфицированию вирусными гепатитами привело к заметному

Контакты: Дуйсенова Амангуль Куандыковна, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных и тропических болезней КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. +7 701 713 05 52, e-mail: aduysenova@bk.ru

Contacts: Amangul Kuandykovna Duisenova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Infectious and Tropical Diseases of KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan. Ph. +7 701 713 05 52, e-mail: aduysenova@bk.ru

Таблица 1 – Показатели заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в Республике Казахстан за 2004-2009 гг. [2]

№ п/п	Годы Область	2004 год		2005 год		2006 год		2007 год		2008 год		2009 год	
		абс.	забол.	абс.	забол.	абс.	забол.	абс.	забол.	абс.	забол.	абс.	забол.
1	Республика Казахстан	599	3,95	617	4,05	700	4,59	1045	6,75	920	5,87	824	5,19
2	Акмолинская	30	4,06	33	4,41	44	5,88	60	8,01	50	6,71	22	2,98
3	Актюбинская	1	0,15	0	0	2	0,29	2	0,29	3	0,42	7	0,98
4	Алматинская	7	0,44	8	0,5	9	0,56	15	1,53	7	0,42	8	0,48
5	Атырауская	9	1,85	1	0,2	2	0,42	0	0	0	0	0	0
6	Восточно-Казахстанская	51	3,42	48	3,29	70	4,90	53	3,73	101	7,11	77	5,43
7	Жамбылская	2	0,20	12	1,21	2	0,20	1	0,1	2	0,19	1	0,1
8	Западно-Казахстанская	69	11,44	51	8,71	107	17,51	188	30,61	137	22,2	110	17,72
9	Карагандинская	90	6,74	95	7,06	97	7,26	108	8,06	84	6,25	65	4,82
10	Костанайская	12	1,29	19	2,07	15	1,65	16	1,78	34	3,81	25	2,82
11	Кызылординская	17	2,82	15	2,47	7	1,13	4	0,64	7	1,1	1	0,15
12	Мангистауская	13	3,63	13	3,45	16	4,19	14	3,51	11	2,64	9	2,07
13	Павлодарская	45	5,75	39	5,23	75	10,08	139	18,65	159	21,26	134	17,87
14	Северо-Казахстанская	37	5,47	34	5,09	29	4,39	24	3,65	27	4,14	22	3,41
15	Южно-Казахстанская	115	5,21	113	5,01	72	3,22	62	2,68	13	3,10	90	3,74
16	г. Алматы	59	4,91	73	5,88	66	5,29	43	3,29	58	4,32	61	4,4
17	г. Астана	42	8,26	63	12,01	87	15,8	306	52,13	167	26,97	192	28,95

Таблица 2 – Показатели заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в Республике Казахстан за 2010-2014 гг. [2]

№ п/п	Годы Область	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
		абс.	забол.	абс.	забол.	абс.	забол.	абс.	забол.	абс.	забол.
1	Республика Казахстан	1089	6,74	1917	11,6	3013	18,6	3099	18,24	3103	18,22
2	Акмолинская	61	8,28	75	10,2	144	19,68	155	21,13	139	18,93
3	Актюбинская	17	2,35	77	9,85	334	42,33	178	22,26	159	19,82
4	Алматинская	51	2,99	562	29,7	269	14,02	286	14,59	298	15,16
5	Атырауская	0	0	12	2,73	6	1,1	16	2,86	11	1,96
6	Восточно-Казахстанская	112	7,89	104	7,45	192	13,76	230	16,50	270	19,37
7	Жамбылская	0	0	4	0,38	38	3,59	163	15,16	163	15,13
8	Западно-Казахстанская	156	24,89	243	39,8	290	47,24	204	32,92	175	28,19
9	Карагандинская	75	5,54	109	8,04	161	11,84	152	11,14	147	10,76
10	Костанайская	39	4,40	68	7,72	368	41,84	240	27,26	279	31,69
11	Кызылординская	8	1,15	4	0,57	5	0,7	3	0,41	8	1,09
12	Мангистауская	16	3,51	31	5,79	10	1,81	32	5,57	7	1,21
13	Павлодарская	153	20,35	114	15,31	111	14,85	80	10,66	74	9,86
14	Северо-Казахстанская	50	7,79	90	15,86	218	37,42	204	35,28	133	23,03
15	Южно-Казахстанская	73	2,97	152	5,86	459	17,41	422	15,64	458	16,92
16	г. Алматы	63	4,41	69	4,82	84	5,77	167	11,27	269	18,04
17	г. Астана	215	30,46	203	28,82	424	56,41	567	71,83	513	64,41

увеличению показателя заболеваемости ХГ С. До введения программы скрининга с 2004 по 2010 гг. заболеваемость увеличилась постепенно с 3,95 в 2004 г. до 6,74 на 100 тыс. населения в 2010 г. В 2011 г. заболеваемость ХГ С по сравнению с 2010 г. возросла в 2 раза, а в 2012 г. (год внедрения скрининга) она составила 18,6 на 100 тыс. населения. В последующие 2013-2014 гг. показатель заболеваемости держится примерно на одном уровне – 18,24 в 2013 г. и 18,22 на 100 тыс. населения в 2014 г.

Распределение заболеваемости по регионам отражает уровень организации скрининговых исследований, так как логически большого разброса в показателях быть не должно. Источники инфекции во всех областях имеются, во всех регионах имеются лечебно-диагностические учреждения, где проводится масса всевозможных инвазивных вмешательств.

Так, в Западно-Казахстанской области показатель заболеваемости в 2012 г. составил 47,24 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 32,92, в 2014 г. – 28,19 на 100 тыс. населения соответственно. В то время как в соседней Атырауской области эти показатели составляют 1,1 на 100 тыс. населения в 2012 г. и 1,96 – в 2014 г. А в 2007, 2008, 2009, 2010 годах не было выявлено ни одного больного хроническим гепатитом С. Таким образом, по официальным статистическим данным заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С в Западно-Казахстанской области почти в 50 раз превышает заболеваемость в соседней Атырауской области. При том, что вирусный гепатит С не является природно-очаговой или эндемической инфекцией. Данный анализ выявляет, на наш взгляд, существенные дефекты в организации и проведении скрининговых обследований населения на хронические вирусные гепатиты.

В городе Астана в 2013 г. зарегистрирован самый высокий показатель заболеваемости – 71,83 на 100 тыс. населения, что превышало республиканский показатель в 4 раза, в то время как в Кызылординской области он составил 0,41 на 100 тыс. населения. Так что данные факты красноречиво выдают ряд серьезных проблем в организации и проведении скрининговых исследований, которые проводятся за счет государственного бюджета.

Следовательно, должен настораживать не только и не столько рост заболеваемости хроническими вирусными гепатитами, а сколько низкие показатели выявляемости заболевания. Тем более что рост заболеваемости хроническими вирусными гепатитами – это мировая тенденция, и отсутствие заболеваемости или ее низкие показатели отнюдь не свидетельствуют об эпидемиологическом благополучии в отдельно взятом регионе.

Таким образом, следует провести тщательный анализ показателей заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в Республике Казахстан в сравнительном аспекте по областям для разработки и внедрения корректирующих мероприятий.

Выводы

1. В Республике Казахстан за последние 10 лет показатель заболеваемости хроническим гепатитом С увеличился в 4,6 раза.

2. Внедрение программы скрининга групп риска на хронические вирусные гепатиты выявил существенный разброс в показателях заболеваемости по областям Республики Казахстан: от 0,41 в Атырауской области до 71,83 в г. Астана в 2013 г. при республиканском показателе – 18,24 на 100 тыс. населения.

3. Необходим анализ низкой выявляемости больных хроническим вирусным гепатитом С с целью разработки и внедрения корректирующих мероприятий.

4. Официальная регистрация больных хроническим вирусными гепатитами требует дальнейшего усовершенствования с внедрением электронного регистра постановки на учет каждого больного хроническим вирусным гепатитом и снятия его с учета с указанием причины (умер, излечился, выбыл и т.д.).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Alter M.J. Epidemiology of hepatitis C virus infection // World J. Gastroenterol. – 2007. – N 13. – P. 2436–41. [PMCID: PMC4146761] [PubMed: 17552026].

2. Данные по сравнительной заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в Республике Казахстан за 2004–2014 гг. // Научно-практический Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга РК, 2014.

3 Калиаскарова К.С. Современные аспекты рациональной диагностики и лечения хронических вирусных гепатитов / Методические рекомендации для практических врачей. – Астана, 2011. – 44 с.

4 Калиаскарова К.С. Критерии эффективности и прогностические факторы лечения хронических вирусных гепатитов в Казахстане // Человек и Лекарство. – 2012. – №5 (9). – С. 71–73

5 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан №92 от 17 февраля 2012 года «Правила обследования и лечения больных вирусными гепатитами». <http://online.zakon.kz/>

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.Қ. ДҮЙСЕНОВА¹, Г.А. ШОПАЕВА¹,
Р.Ж. БАЙХОЖАЕВА¹, А.М. ҚУАТБАЕВА²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан,

²Санитарлық-эпидемиологиялық сұрыптау және мониторинг ғылыми-тәжірибелік орталығы, Алматы қ., Қазақстан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА СОЗЫЛМАЛЫ ВИРУСТЫ С ГЕПАТИТІМЕН АУЫРУДЫҢ ДИНАМИКАСЫ

Қазақстан Республикасында соңғы 10 жыл ішінде созылмалы вирусты С гепатитімен ауыру көрсеткіші 4,6 есе жоғарылаған. Қауіп топтарын скринингтеу бағдарламасын енгізу Қазақстан Республикасының облыстары бойынша көрсеткіштердің үлкен айырмашылығын көрсетті: 2013 жылындағы Атырау облысындағы 0,41-ден бастап, Астана қаласындағы 71,83-ке дейін; ал республикалық көрсеткіш – 18,24 100 мың тұрғынға. Реттеуші шараларды өңдеу және енгізу мақсатымен созылмалы вирусты С гепатитпен ауырған науқастардың нашар анықталуын талдау қажет. Созылмалы вирусты гепатиттермен ауырған науқастарды ресми түрде тіркеу электронды регистрдің енгізілуіне байланысты созылмалы вирусты гепатитпен ауырған әрбір науқастың есепке тұрғызылуын және нақты себебін (өлім-жітім, сауығу, мекен-жайын ауыстырды және т.б.) көрсетіп, есептен алынуын жетілдіруді талап етеді.

Негізгі сөздер: созылмалы вирусты гепатит С, ауыру, скрининг.

SUMMARY

A.K. DUISSENOVA¹, G.A. SHOPAYEVA¹,
R.Zh. BAIKHOZHAYEVA¹, A.M. KUATBAYEVA²

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

²Scientific Practical Center of sanitary-epidemiological examination and monitoring, Almaty c., Kazakhstan

DYNAMICS OF CHRONIC HEPATITIS C INCIDENCE IN KAZAKHSTAN

In the Republic of Kazakhstan the incidence of chronic hepatitis C has increased 4,6 times for the last 10 years. The implementation of screening programs on chronic viral hepatitis for risk groups found significant variation in incidence rates by regions of the Republic of Kazakhstan, from 0,41 in Atyrau to 71,83 in Astana in 2013, at the national index – 18,24/per mille. It requires analysis of the low detectability of patients with chronic hepatitis C to develop and implement corrective actions. The official registration of patients with chronic viral hepatitis requires further improvement with the implementation of an electronic register of registration of each patient with chronic viral hepatitis and its removal from the register stating the reason (death, cured, drop out, etc.).

Key words: chronic hepatitis C, incidence, disease screening.

Для ссылки: Дуйсенова А.К., Шопаяева Г.А., Байхожаева Р.Ж., Куатбаева А.М. Динамика заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в Республике Казахстан // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 11(161). – P. 83–85

Статья поступила в редакцию 09.11.2015 г.

Статья принята в печать 25.11.2015 г.