

І.С.Вострікова, Л.В.Мельничук

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ МЕШКАНЦІВ МІСТА ЧЕРНІВЦІ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А. ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ТА ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ

Міська СЕС, міське управління охорони здоров'я, м. Чернівці

Резюме. За результатами епідеміологічного та санітарно – гігієнічного моніторингу санітарно – епідемічну ситуацію з вірусного гепатиту А в місті Чернівці слід розцінити як нестабільну. Для покращання ситуації та обмеження захворюваності на вірусний гепатит А

необхідно поліпшення системи життєзабезпечення – водопостачання, організації громадського харчування і торгівлі в місті.

Ключові слова: вірусний гепатит А, захворюваність, водопостачання, інфекція.

Вступ. Проблема вірусних гепатитів і зокрема, гепатиту А, посідає особливе місце в інфекційній патології людини у зв'язку з постійним зростанням питомої ваги цих захворювань [2,3,7]. Актуальність проблеми визначається соціально – економічними збитками і втратами, які наносять здоров'ю населення [1].

Профілактика захворювань на вірусний гепатит А полягає в дотриманні особистої гігієни, правильної технології приготування їжі, дотримання питного режиму (кип'ятіння водопровідної води). Збудник інфекції потрапляє в організм через фактори, властиві усій групі кишкових інфекцій: воду, харчові продукти, брудні руки, предмети побуту в оточенні хворого або носія [1,4,5].

Мета дослідження. Вивчити санітарно – епідемічну ситуацію з вірусного гепатиту А в місті Чернівці та розробити профілактичні заходи щодо зниження захворюваності.

Матеріал і методи. Проведено епідеміологічний та санітарно – гігієнічний моніторинг з вірусного гепатиту А серед мешканців міста Чернівці за 1990-2005 роки. Вивчалися показники захворюваності на вірусний гепатит А серед дітей

та дорослого населення міста. Проаналізовані результати бактеріологічних та вірусологічних досліджень зовнішнього середовища для визначення провідних факторів передачі збудника гепатиту А.

Результати дослідження та їх обговорення.

У структурі вірусних гепатитів найбільшу питому вагу становить вірусний гепатит А - від 86,7% до 95,2%. З початку 1991 року спостерігалось два піки захворюваності: у 1990 році показник захворюваності на 100 тис. населення склав 195,0 та в 1994 році - 286,1. У наступні роки захворюваність набула чіткої тенденції до зниження та стабілізації епідпроцесу із незначними коливаннями. Останнє десятиріччя (1995-2005рр.) характеризувалося зниженням рівня захворюваності на гепатит А до 60,4 на 100 тис. населення. Однак у популяції зростає число осіб, неімунних до цієї інфекції, що може призвести до напруження епідситуації. Динаміка поширення гепатиту А відображає особливості некерованої інфекції. Періодичні підвищення та спади становлять 4-5 років.

З 1996 по 2005 роки спостерігається слабоінтенсивний тип розвитку епідемічного процесу вірусного гепатиту А з інтенсивними показника-

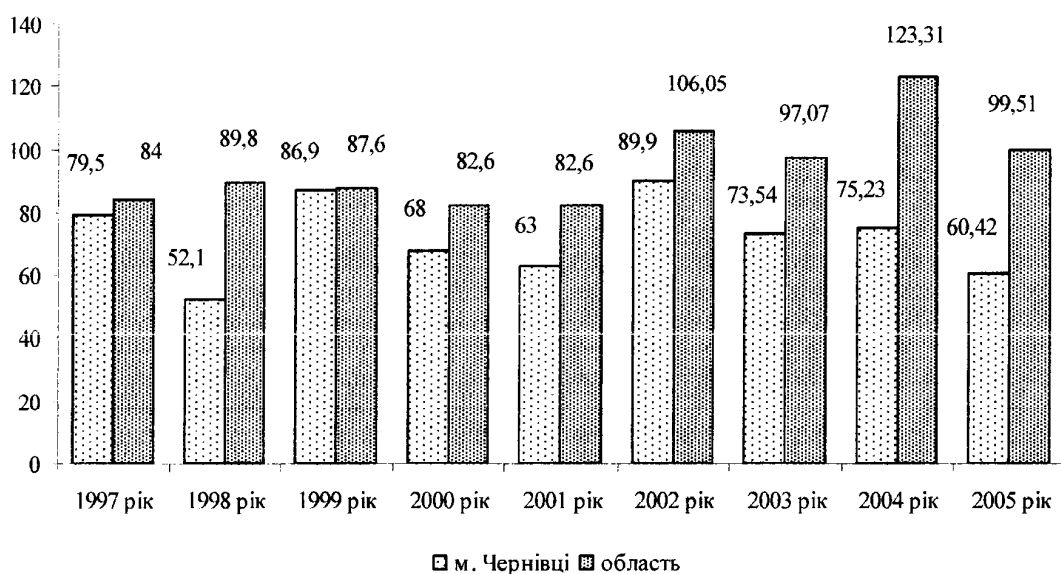


Рис. 1. Захворюваність на вірусний гепатит А в інтенсивних показниках по м. Чернівці

ми до 100,0 на 100 тис. населення. За останні 10 років інтенсивний показник перевищував середньорічний тільки в 1999 та 2002 роках.

Аналіз своєчасності діагностики свідчить, що в 2005 році 99% пацієнтів пройшли лікування в стаціонарі інфекційного відділення. Але викликає занепокоєння, що тільки 24,1% хворих потрапили в стаціонар у перші дні захворювання (на 1-3-тю добу), всі інші госпіталізовані на 4-8-му добу та пізніше. Пізні звернення по медичну допомогу пояснюються недостатнім рівнем знань населення щодо цієї інфекції та санітарно – освітньої роботи, яку мають проводити лікарі дільничної мережі.

Вікова структура хворих на вірусний гепатит А впродовж останніх років свідчить, що питома вага дітей до 14 років коливається від 28% до 34,5%, у тому числі діти від 7 до 14 років становлять 88%, діти дошкільного віку - 16%. Таким чином, найбільш часто уражуються діти шкільного віку.

Впровадженням у практику досліджень сироваток крові на визначення антитіл класу імуноглобулінів М від контактних осіб із хворими на вірусний гепатит А, виявлено від 4,6% у 2004 р. до 7,9% у 2005 р. позитивних результатів, що свідчить про наявність безжовтяничних форм вірусного гепатиту А і сприяє ускладненню епідемічної ситуації.

У загальному комплексі заходів, які проводяться в місті зі зниження захворюваності, значне місце належить проведенню державного санітарного нагляду за об'єктами навколишнього середовища. Основними ланками епідеміологічного нагляду при цій інфекції є постійний моніторинг циркуляції вірусів в об'єктах довкілля. За 2003-2005 роки найбільший відсоток виділення антигену гепатиту А відмічається із доставлених проб води відкритих водойм (від 10,9% до 13,3%), реєструється циркуляція антигену гепатиту А і у водопровідній мережі (від 3,8% до 5,1%), що свідчить про недосконалість процесів очищення води у водопровідній мережі та небезпеку купання у відкритих водоймах.

За даними епідспостережень, відмічається більша захворюваність на неканалізованій території міста (Садгора, Клокучка), що підтверджено лабораторними методами дослідження – у колодязях виявлено до 7,8% антигену гепатиту А.

Застосування бактеріологічних і вірусологічних досліджень об'єктів зовнішнього середовища дозволило визначити провідні фактори передачі збудника гепатиту А. Реалізація його відбувається водним (до 6,2%), харчовим (до 0,68%) і в більшості випадків контактно – побутовим шляхами (до 41,3%).

Однією з особливостей епідемічного процесу гепатиту А є сезонність: спостерігається чітко виражені осінньо – зимові підйоми захворюваності. Перевищення показника середньорічного рівня зафіксоване із серпня по січень упродовж п'яти років. На вказані 6 місяців припадає до

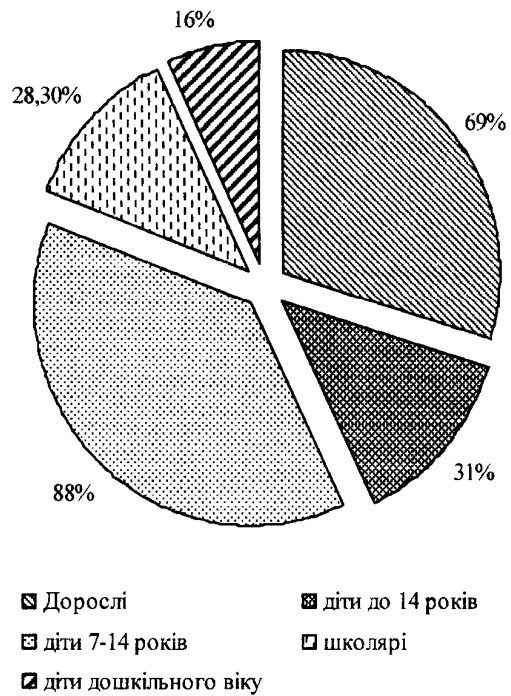


Рис. 2. Вікова структура хворих на вірусний гепатит А в м. Чернівці

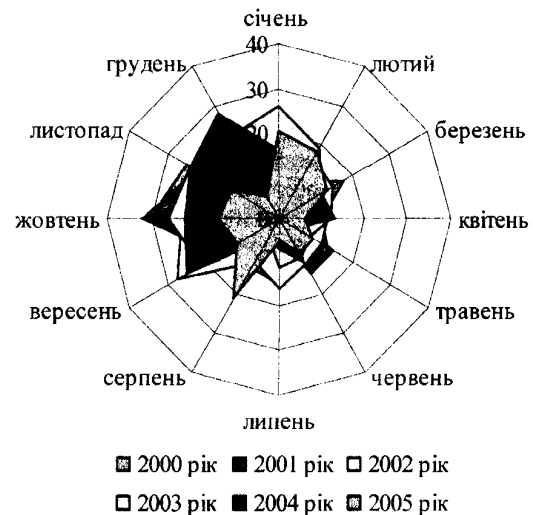


Рис. 3. Сезонність захворюваності на вірусний гепатит А серед мешканців м. Чернівці

59,8% захворюваності, зумовленої впливом чинників ризику.

З метою запобігання розповсюдженню вірусного гепатиту А фахівцями міської СЕС систематично розробляються спільно з міським управлінням охорони здоров'я комплексні плани заходів зі зниження захворюваності на дану інфекцію. У разі ускладнення епідситуації із захворюванням на вірусний гепатит А питання розглядається на міській надзвичайній протиепідемічній комісії з прийняттям відповідного рішення.

Висновок

За результатами епідеміологічного та санітарно – гігієнічного моніторингу санітарно – епіде-

мічну ситуацію з вірусного гепатиту А в місті Чернівці слід розцінити як нестабільну. Остання формується незадовільним станом об'єктів підвищеного ризику, недосконалістю заходів щодо забезпечення населення доброякісною питною водою, забрудненням відкритих водойм та ґрунту, повільним впровадженням дезінфекційних засобів нового покоління в лікувально – профілактичних закладах, школах, дитячих дошкільних установах, недостатнім санітарно – освітнім рівнем знань населення щодо профілактики, первинних симптомів захворювання на вірусний гепатит А.

Перспективи подальших досліджень. У багатьох країнах світу, а також у нашій країні впроваджено в практику вакцинацію проти вірусного гепатиту А [6], яка дає позитивні результати, але, на жаль, за браком коштів у нашому місті вакцинація не проводиться. Для покращання ситуації та обмеження захворюваності на вірусний гепатит А необхідно поліпшення системи життєзабезпечення – водопостачання, каналізування, організації громадського харчування і торгівлі.

Література

1. Брик Н.И., Филатов Н.Н., Лыткина И.Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика и основные направления профилактики гепатита А //Леч. врач.-2001.- №5-6.-С.34-37.
2. Россина А.Л., Сырьева Т.Н., Учайкин В.Ф. Вирусные гепатиты у детей с соматической патологией // Педиатрия. Специальный выпуск "Инфекционные болезни у детей". - 2001.- С.18-22.
3. Россина А.Л., Учайкин В.Ф., Чердниченко Т.В. Распространенность генотипов HBV и зависимость эффективности интерферонотерапии от генотипа вируса при хроническом гепатите В у детей с соматической патологией // Эпидемиол. и инфекц. болезни. - 2003.- №5.- С.29-32.
4. Сырьева Т.Н., Конев В.А., Учайкин В.Ф. Эtiологическая структура и клиника вирусных гепатитов у детей с соматической патологией // Ж. эпидемиол. и инфекц. болезней.- 1999.- №3.- С. 34-41.
5. Учайкин В.Ф., Н.И. Нисевич, Ф.С. Харламова. Руководство по инфекционным болезням.- М.: Гэотар, 1998. -809 с.
6. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В., Нисевич Н.И. Вакцинопрофилактика: настоящее и будущее // Руководство.- М.: Гэотар, 2001.- 399 с.
7. Digai I. HCV - infection in children somatic hospital patients // Poster Abstract, X International Congress of Liver Diseases: Molecular Biology and Clinics. October 19 - 21, 1995, Basel (Switzerland).- P.137.

ANALYSIS OF DISISEASE INCIDENCE AMONG RESIDENTS OF THE CITY OF CHERNIVTSI WITH VIRAL HEPATITIS A. ANTIEPIDEMIC AND PREVENTIVE MEASURES

I.S.Vostrikova, L.V.Mel'nychuk

Abstract. Based on the results of epidemiologic and sanitary – hygienic monitoring the sanitary-epidemic situation should be evaluated as unstable in the city of Chernivtsi as far as viral hepatitis A is concerned. In order to improve the situation and limit the incidence with viral hepatitis A it is necessary to update life support systems – water supply, the organization of public catering and trade in the city.

Key words: hepatitis A, disease incidence, water supply, infection.

Municipal, Sanitary Epidemiologic Station (SES) (Chernivtsi)
City Board of Public Health (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №3.- P.21-23

Надійшла до редакції 20.04.2006 року