

Преимущественным путем передачи вируса ГС остается парентеральное введение наркотических препаратов, половой путь составил в анализируемом году 12,8 %, медицинские манипуляции – 4,1 %.

Интенсивность различных путей передачи вируса отличается в разных возрастных группах.

Распространенность вирусного гепатита С среди населения Свердловской области составляет 1,5 %. Среди различных групп риска интенсивность циркуляции вируса различна.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Акимкин В.Г., Лыцарь Б.Н., Скворцов С.В. и др. // ЖМЭИ. - 1997. - № 3. - С. 36 – 39.
2. Балаян М.С., Михайлов М.И. Вирусный гепатит // Энциклопедический словарь. М., 1999. - Изд. 2.
3. Бобкова М.Р., Самохвалов Е.И. и др. // Мир вирусных гепатитов. - 2002. - № 6. - С. 6 – 9.
4. Кузин С.Н. Сравнительная эпидемиологическая характеристика гепатитов с парентеральным механизмом передачи возбудителей в России и других странах СНГ: Автореф. дисс. ... док. мед. наук. М., 1998. - 15 с.
5. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита // М., 1999. - С. 10 – 14.
6. Онищенко Г.Г. // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2002. - № 3. - С. 4 – 8.
7. Шерлок Ш., Дули Д. Заболевания печени и желчных путей // М., 1999.

### ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2001 ГОДУ

И.О. Кузнецова, В.В. Романенко, А.И. Юровских

Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

За период 2000 – 2001 гг. в Свердловской области, как и в РФ, происходят существенные изменения в динамике заболеваемости гепатитом В (ГВ) [3 – 5]. Начиная с 1969 г. – первого года раздельной регистрации и учета ГВ, заболеваемость населения области постоянно превышала республиканские показатели в 1,5 – 2 раза. Только начиная с 2001 г., уровни заболеваемости ГВ в области и РФ сравнялись (33,8 и 34,9 на 100 тыс. соответственно).

С 1995 г. в области начата реализация программы вакцинопрофилактики ГВ. С каждым годом объемы иммунизации возрастают (с 1960 прививок в 1995 г. до 432608 прививок в 2001 г.). На сегодняшний день в области привито 13,3 % населения. Если в 1995 – 1996 гг. основную массу привитых составляли медицинские работники, то сегодня в области реализуется комплексная программа иммунизации против ГВ (все новорожденные дети, подростки, в первую очередь, выпускники 9 – 11 классов школ; “группы риска”, в первую очередь, медицинские работники). На

01.01.2002 г. привитость новорожденных детей против ГВ составила 97,1 % (в 1999 г. – 15 %), подростков 15 – 17 лет – 46,2 % (в 2000 г. – 22,9 %). На 92,3 % охвачены прививками против ГВ медицинские работники (1999 г. – 61,2 % и 2000 г. – 88,1 %). Улучшилась работа по иммунизации студентов медицинских училищ и ВУЗов (охват студентов УрГМА составил 84,1 %, привитость 66,1 %, студентов медицинских училищ – 78,3 % и 57,3 % соответственно).

Итогами активной реализации комплексной программы вакцинопрофилактики ГВ в области явилось снижение уровня заболеваемости острым ГВ не только среди прививаемых контингентов, но и среди населения в целом. Если в 1999 г. в Уральском регионе (Свердловская, Пермская, Челябинская, Курганская, Тюменская области, республика Башкортостан, Удмуртская республика) наибольшая заболеваемость острым ГВ регистрировалась в Свердловской области (89,5 на 100 тыс. населения), то по итогам 2001 г. в течение 2 лет на нашей территории произошло наиболее существенно снижение заболеваемости – в 2,6 раза, на остальных территориях уровни заболеваемости острым ГВ выросли или практически остались прежними (лишь в Челябинской области показатели снизились на 28 %). В целом по территории РФ уровень заболеваемости ГВ впервые с 1993 г. снизился на 17,2 % [5].

Отмечаются различия в заболеваемости ГВ среди населения Свердловской области. На 10 территориях показатель заболеваемости в 2001 г. был менее 20,0 на 100 тыс. населения, на 23 территориях уровень заболеваемости регистрировался в пределах 20,0 – 40,0 на 100 тыс. населения, на 8 – в пределах 40,0 – 60,0 и на 4 – выше 60,0. Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в г. Заречном (84,5 – рост по сравнению с 2000 г. в 1,5 раза), Богдановиче – 75,2 (снижение по сравнению с прошлым годом в 2 раза), Полевском – 69,6 (снижение по сравнению с 2000 г. на 19 %) и Сухом Логе, где показатель остался на уровне 2000 г. и составил 60,0 на 100 тыс. На 2 сельских территориях с общим числом населения 20000 человек не зарегистрировано ни одного случая заболеваемости острым ГВ (Байкалово и Слобода Туринская).

Из 45 территорий области, на которых регистрируются случаи острого ГВ, рост заболеваемости по сравнению с 2000 г. имеет место на 13 территориях (28,9 %) против 28 территорий (60,9 %) в 1999 г., на 6 территориях показатель заболеваемости ГВ по сравнению с 2000 г. не изменился (13,3 %), и уже на 27 территориях области (60,0 %) против 5 в 1999 г. отмечено снижение заболеваемости, в т.ч. в г. Екатеринбурге – в 1,6 раза, в г. Ревде и Режевском районе – в 2,5 раза. В целом по Свердловской области заболеваемость острым ГВ снижена в 1,5 раза (с 50,9 в 2000 г. до 33,8 на 100 тыс. населения в 2001 г.).

В период до начала активизации эпидемического процесса ГВ и введения регистрации гепатита С (ГС), доля гепатита А (ГА) составляла в 1975 г. – 93 %, а ГВ – 6 %. Рост заболеваемости ГВ и начало регистрации ГС в 1994 г. по времени совпали со значительным увеличением доли ГВ и снижением удельного веса ГА в сумме всех острых вирусных гепатитов (в

1999 г. – ГА – 34,1 %, ГВ – 50,3 %, ГС – 11,7 %,), а с 2000 г. происходит обратный процесс снижения удельного веса ГВ и рост доли ГА (в 2000 г. ГА – 39,5 %, ГВ – 40,5 %, ГС – 16,4 %, в 2001 г. ГА – 45,9 %, ГВ – 38,7 %, ГС – 12,8 %).

Особенностью эпидемического процесса ГВ в гиперэндемичный период (1995 – 1999 гг.) явилось резкое увеличение числа заболевших среди подростков и лиц молодого возраста [2 – 4]. Если в целом среди всего населения заболеваемость ГВ в период с 1995 по 1999 гг. выросла на 36,6 %, то среди подростков 15 – 17 лет она выросла в 3 раза (в этой возрастной группе регистрировались наибольшие показатели заболеваемости), а среди лиц молодого возраста (18 – 29 лет) – в 1,7.

В 2000 – 2001 гг. вновь изменилась возрастная структура заболевших острым ГВ. Если в 2000 г. наибольшие показатели заболеваемости регистрировались у лиц в возрасте 18 – 19 лет – 275, 20 – 24 года – 245 на 100 тыс., то в 2001 г. – наибольшие показатели в возрастной группе 20 – 24 года – 168 на 100 тыс. населения против 155 среди 18 – 19-летних.

Продолжается снижение показателей заболеваемости острым ГВ в группе 13 – 17-летних подростков, причем за три года (1999 – 2001 гг.) уровень заболеваемости снизился в 5,8 раза, в то время как среди 18 – 29-летних – лишь в 2,5 раза, в основном за счет лиц 18 – 19 лет. В 3 раза по сравнению с 2000 г. снизилась заболеваемость острым ГВ среди 14-летних (с 45 до 15 на 100 тыс.) и в 2,3 раза – среди 15 – 17-летних (со 186 до 79), среди детей до года в 2000 – 2001 гг. заболеваемость ГВ по сравнению с гиперэндемичным периодом (1996 – 1999 гг.) снизилась в 2,5 раза.

Анализ заболеваемости ГВ в разных социально-профессиональных группах показывает, что, несмотря на проводимую в течение 3 лет широкомасштабную вакцинопрофилактику выпускников школ, до сих пор наибольшие показатели заболеваемости регистрируются среди учащихся ПТУ, техникумов (119 на 100 тыс.) и студентов ВУЗов (84 на 100 тыс.). Хотя нельзя не отметить и положительную динамику, так уровень заболеваемости ОГВ среди учащихся ПТУ снизился с 457 в 1999 г. до 270 на 100 тыс. в 2000 г. (т.е. в 1,7 раза) и до 119 в 2001 г. (т.е. еще в 2,3 раза). Всего снижение произошло в 3,8 раза. Среди студентов ВУЗов показатели заболеваемости также снизились, хотя и в меньшей степени – с 240 в 1999 г. до 84 в 2001 г., т.е. в 2,8 раза. Начиная с 1999 г., продолжает снижаться заболеваемость среди школьников – с 66 до 18 на 100 тыс. в 2001 г. (в 3,7 раза).

Среди детей наибольший показатель заболеваемости ГВ регистрируется у воспитанников домов ребенка и школ интернатов (94 и 39 на 100 тыс. соответственно).

В 2001 г. зарегистрировано 13 случаев заболеваний острым ГВ среди медицинских работников. Показатель заболеваемости остался на уровне 2000 г. и составил 18 на 100 тыс. Среди 13 заболевших, 11 случаев зарегистрировано у лиц среднего и младшего медицинского персонала. Из многолетней динамики заболеваемости среди медработников видно, что,

по сравнению с 1996 г., заболеваемость у них снизилась в 3,5 раза. Если в 1996 г. заболеваемость ГВ медработников превышала таковую среди прочих групп взрослого населения, то в 2001 г. она была ниже заболеваемости всего населения более, чем в 2 раза. Снижение заболеваемости медицинских работников объясняется только лишь реализацией программы вакцинопрофилактики среди них [1]. За два последних года показатель заболеваемости студентов медицинских ВУЗов и медицинских колледжей снизился со 150 на 100 тыс. в 1999 г. до 20 в 2001 г.

Анализируя причины и пути заражения ГВ в период 1999 – 2001 гг., следует отметить, что доля медицинских манипуляций среди установленных причин заражения остается примерно одинаковой (в 1999 г. 8,5 %, в 2000 г. – 7,4 % и в 2001 г. – 9,4 %). При проведении медицинских манипуляций чаще всего заражение отмечено при стоматологическом вмешательстве (33,8 %) и постановке инъекций (18,5 %). Ежегодно в результате ужесточения контроля и проводимых мероприятий снижается и число больных ОГВ, в анамнезе которых присутствуют гемотрансфузии (в 1999 г. – 15 чел., 2000 г. – 4 чел., 2001 г. – 1 чел.).

Одной из важных особенностей заболеваемости ГВ на современном этапе является резкий рост числа больных НВ-вирусной инфекцией, у которых имело место заражение при внутривенном введении наркотических препаратов [1, 2, 4, 5]. В сравнении с 1995 г. в Свердловской области число таких лиц в 2000 г. увеличилось в 2,2 раза, а удельный вес в установленных путях передачи составил 67,3 %. В анализируемом 2001 г. доля таких больных несколько сократилась и составила 53,7 %. Среди установленных причин заражения ГВ у детей до 14 лет, удельный вес употребления наркотиков составил в 2001 г. 31,2 % (в 2000 г. – 37,3 %). Это дети в возрастной группе 11 – 14 лет (24 чел). За три года вырос удельный вес больных, у которых в анамнезе имеет место бытовое заражение (в 1999 г. 17,5 %, 2000 г. – 24,3 % и 2001 г. – 34,4 %). Доля больных, заразившихся половым путем, увеличилась с 5,1 % в 1995 г. до 28,5 % в 2001 г., т.е. все большее значение приобретают естественные пути передачи вируса ГВ. За анализируемый год зарегистрировано 2 случая вертикального заражения вирусом ГВ.

Кроме того, в 2001 г. 2,3 % заболевших заразились при парентеральных манипуляциях вне лечебных заведений, не связанных с употреблением наркотиков (прокалывание ушей, татуировка и др.).

Бессимптомные формы ГВ на территории области являются наиболее массивной частью эпидемического процесса [2]. Ежегодно в области регистрируется от 6000 до 9500 “носителей” НВ-вируса (2001 г. – 6526 носителей – 137,5 на 100 тыс.), которые являются основными источниками и основным резервуаром инфекции. Уровень распространения вируса в популяции можно оценить по выявляемости HBsAg среди беременных (как индикаторной группы), который в 2001 г. составил 1,3 %. Наибольший процент выявления HBsAg среди обследованных контингентов установлен среди новорожденных от матерей-“носительниц” HbsAg – 8 %, персонала отделений гемодиализа – 7,3 %, пациентов этих же отделений – 2,4 %,

пациентов наркологических диспансеров – 5,4 %, среди контактных в очагах ГВ – 2,5 % случаев.

Таким образом, эпидемический процесс ГВ на территории Свердловской области характеризуется следующими особенностями

За последние два года (2000 – 2001 гг.) динамика заболеваемости ГВ среди населения Свердловской области имеет тенденцию к снижению.

По результатам анализируемого 2001 г., уровень заболеваемости ГВ в Свердловской области оказался ниже общероссийского, а также среди территорий Уральского региона.

В эпидемический процесс ГВ вовлечено население всех административных территорий области, хотя на большинстве территорий области отмечается снижение показателей заболеваемости.

Снизилась доля ГВ в структуре всех вирусных гепатитов с 50,3 % в 1999 г. до 38,7 % в 2001 г.

Наблюдается сдвиг заболеваемости ОГВ на более старшие возрасты (20 – 24 г.).

По-прежнему наиболее пораженными группами населения являются: учащиеся ПТУ и техникумов, студенты ВУЗов, работники МВД.

Изменилась структура путей передачи вируса ГВ, возрастает удельный вес полового (естественного) пути передачи вируса ГВ.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Акимкин В.Г. // Terra medica. - 1997. - № 3. - С. 8 – 9.
2. Балаян М.С., Михайлов М.И. Вирусный гепатит // Энциклопедический словарь. М., 1999. - Изд. 2.
3. Кузин С.Н. Сравнительная эпидемиологическая характеристика гепатитов с парентеральным механизмом передачи возбудителей в России и других странах СНГ: Автореф. дисс. ... док. мед. наук. М., 1998. - 15 с.
4. Михайлов М.И., Шахгильдян И.В. и др. // JAMA Russia. 1999. Том 2. № 6. - С. 11 – 14.
5. Онищенко Г.Г. // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2002. - № 3. - С. 4 – 8.
6. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Хухлович П.А. и др. // Материалы научно-практической конференции "Вирусные инфекции на пороге XXI века: эпидемиология и профилактика". СПб., 1999. - С. 67 – 68.

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА**

**О.Г. Прохорова, Т.А. Попова, Н.М. Башкова**  
Центр госсанэпиднадзора в г. Екатеринбург

В настоящее время проблема клещевого энцефалита (КЭ) приобретает все большую значимость.

С начала 90-х гг., в связи с активным освоением пригородных территорий под садово-огородные, дачные и фермерские участки, произошло