

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В В ФОРМЕ МОНОИНФЕКЦИИ И В СОЧЕТАНИИ С ГЕПАТИТОМ D В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПЕРИОД 2010–2012 ГГ.

Калыс Асанбековна Ногойбаева^{1*}, Сапарбу Тобокаловна Тобокалова¹,
Каляя Токтосуновна Касымбекова¹, Гульзада Маматокторовна Заирова²

¹Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,
г. Бишкек, Кыргызская Республика,

²Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации, г. Ош, Кыргызская Республика

Реферат

Цель. Оценить динамику эпидемиологической ситуации в отношении хронического вирусного гепатита В в форме моноинфекции и в сочетании с инфицированием дельта-вирусом в Кыргызской республике за период 2010–2012 гг. для разработки противозидемических мероприятий на местах в зависимости от напряжённости процесса.

Методы. Проведён анализ базы данных национальных отчётных форм по пролеченным случаям хронического вирусного гепатита В с одновременным инфицированием дельта-вирусом и без него учреждений первичной медико-санитарной помощи, кумулированных Республиканским медико-информационным центром Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период 2010–2012 гг.

Результаты. В Кыргызской Республике уровень заболеваемости населения хроническим вирусным гепатитом D тождествен таковому при хроническом вирусном гепатите В (23 и 21 на 100 тыс. населения соответственно). За период 2010–2012 гг. высокий уровень суммарной заболеваемости хроническим гепатитом В был зарегистрирован в северной части республики (Иссык-Кульская область, 71 на 100 тыс.), а хроническим гепатитом D — в южной (г. Ош, 62 на 100 тыс.). За анализируемый период отмечен статистически значимый рост заболеваемости хроническим гепатитом В почти во всех регионах страны, тогда как в динамике заболеваемости хроническим гепатитом D наблюдалась лишь тенденция к росту.

Вывод. Раздельная регистрация больных хроническими вирусными гепатитами В и D с 2010 г. в Кыргызской Республике позволила оценить динамику напряжённости эпидемиологической ситуации по данным видам патологии в различных районах и разработать профилактические и противозидемические мероприятия на местах.

Ключевые слова: эпидемиологическая ситуация, хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит D, заболеваемость, Кыргызская республика.

TRENDS FOR INCIDENCE OF CHRONIC HEPATITIS B MONOINFECTION AND CHRONIC HEPATITIS B+D CO-INFECTION IN THE KYRGYZ REPUBLIC FOR THE PERIOD OF 2010–2012

K.A. Nogoybaeva¹, S.T. Tobokalova¹, K.T. Kasymbekova¹, G.M. Zairova²

¹Kyrgyz State Medical Institute of Training and Development, Bishkek, Kyrgyz Republic,

²South branch of Kyrgyz State Medical Institute of Training and Development, Osh, Kyrgyz Republic

Aim. To assess the trends for the epidemiological situation of chronic hepatitis B monoinfection and chronic hepatitis B+D co-infection in the Kyrgyz Republic for the period of 2010–2012 for the development of anti-epidemic measures depending on the intensity of the process.

Methods. The analysis of a database of national reporting forms on the treated cases of chronic viral hepatitis B monoinfection and chronic hepatitis B+D co-infection in primary health care units, cumulated by Republican Medical Information Center of the Ministry of Healthcare of the Kyrgyz Republic for the period of 2010–2012 was performed.

Results. The incidence of chronic viral hepatitis D is identical to that of chronic viral hepatitis B (23 and 21 per 100 000 of population respectively) in the Kyrgyz Republic. Over the period of 2010–2012 the high level of total chronic hepatitis B incidence was reported in the northern part of the country (the Issyk-Kul region, 71 per 100 000, and chronic hepatitis D — in the southern part of the country (Osh, 62 per 100 000 of population). Statistically significant increase in the incidence of chronic hepatitis B in almost all regions of the country was recorded whereas only an upward trend was revealed in chronic hepatitis D incidence.

Conclusion. Separate registration of patients with chronic viral hepatitis B and D in the Kyrgyz Republic starting from 2010 allowed evaluating the trends for the epidemiological situation of these diseases in different areas and developing preventive and anti-epidemic measures in regions of Kyrgyz Republic.

Keywords: epidemiological situation, chronic viral hepatitis B, chronic viral hepatitis D, incidence, Kyrgyz Republic.

На сегодняшний день глобальная «тихая» эпидемия вирусных гепатитов «набирает обороты» с большей скоростью, и интенсивность процесса превысила показатели инфекции, обусловленной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), насчитывающей 34 млн человек. В мире зарегистрированы 250–400 млн человек с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) и 170 млн

с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) [3, 5]. Существуют немногочисленные данные по ХВГВ в сочетании с хроническим вирусным гепатитом D (ХВГD) в отдельных странах [1, 2, 4].

Цель настоящего исследования — анализ динамики эпидемиологической ситуации по ХВГВ и ХВГВ + ХВГD в Кыргызской республике за период 2010–2012 гг. для разработки противозидемических мероприятий.

Проведён анализ базы данных националь-

Адрес для переписки: kalis35@mail.ru

Суммарная заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и D в регионах Кыргызской Республики за 2010–2012 гг.

	Хронический вирусный гепатит В				Хронический вирусный гепатит D			
	n	На 100 тыс. населения	±m	95% ДИ	n	На 100 тыс. населения	±m	95% ДИ
г. Ош	53	21	5,6	10,0–32,0	159	62	3,8	54,5–69,5
Джалал-Абад	308	29	2,6	23,9–34,1	321	31	2,6	25,9–36,1
Иссык-Куль	316	71	2,6	66,0–76,0	127	28	4	20,2–35,8
Ош (область)	311	27	2,5	22,1–31,9	223	20	2,7	14,7–25,3
Чуй	58	7	3,4	0,4–13,6	165	20	3,1	13,9–26,1
Баткен	47	11	4,6	2,1–19,9	59	13	4,4	4,4–21,6
г. Бишкек	144	17	3,1	10,9–23,1	77	9	3,3	2,6–15,4
Талас	1	0,4			20	9	6,4	3,5–21,5
Нарын	57	22	5,5	11,2–32,8	15	6	6,1	6,0–18,0
Республика Кыргызстан	1295	23	1,2	20,7–25,3	1166	21	1,2	18,7–23,3

Примечание: ДИ – доверительный интервал.

ных отчётных форм по пролеченным случаям ХВГВ и ХВГВ + ХВГD (форма №12) учреждений первичной медико-санитарной помощи, кумулированных Республиканским медико-информационным центром Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период 2010–2012 гг.

Данные обработаны с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel. Расчёт 95% доверительных интервалов был произведён путём умножения стандартной ошибки m [$m = \sqrt{(p) \times (1-p)/n}$] на t -распределение ($t_{1-\alpha/2}$). При этом верхняя граница соответствовала сумме ($m \times t$) и полученного показателя, а нижняя – их разнице.

Результаты сравнительного анализа суммарной заболеваемости ХВГВ при моноинфекции и при сочетании с ХВГD за 3 года (2010–2012) в регионах Кыргызской Республики представлены в табл. 1.

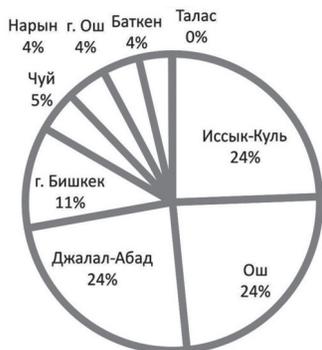
Необходимо отметить почти идентичную поражённость ХВГВ и ХВГD населения страны (23 и 21 на 100 тыс. населения, соответственно).

При этом, если самый высокий уровень по ХВГВ отмечался на севере республики, в Иссык-Кульской области (71 на 100 тыс.), то по ХВГD – на юге страны, в г. Ош (62 на 100 тыс.). Низкие показатели ХВГВ зарегистрированы в Таласской области (0,4 на 100 тыс.), ХВГD – в Нарынской области (6 на 100 тыс.). Данный анализ показывает большой размах территориальной заболеваемости: при ХВГВ – 62–6 на 100 тыс., при ХВГD – 71–0,4 на 100 тыс.

Анализ экстенсивных показателей при ХВГВ показал, что треть заболеваемости по республике была обусловлена случаями в Иссык-Кульской, Ошской и Джалал-Абадской областях. При этом отмечалось одинаковое долевое участие указанных регионов (по 24%). В структуре ХВГD превалировали больные из Джалал-Абадской и Ошской областей (27 и 19% соответственно), а случаи из Таласской и Нарынской областей составили всего 2 и 1% соответственно (рис. 1).

Детальный сравнительный анализ динамики заболеваемости указанными видами па-

Хронический вирусный гепатит В



Хронический вирусный гепатит D



Рис. 1. Территориальное распределение больных хроническими вирусными гепатитами В и D в Кыргызской Республике, 2010–2012 гг.

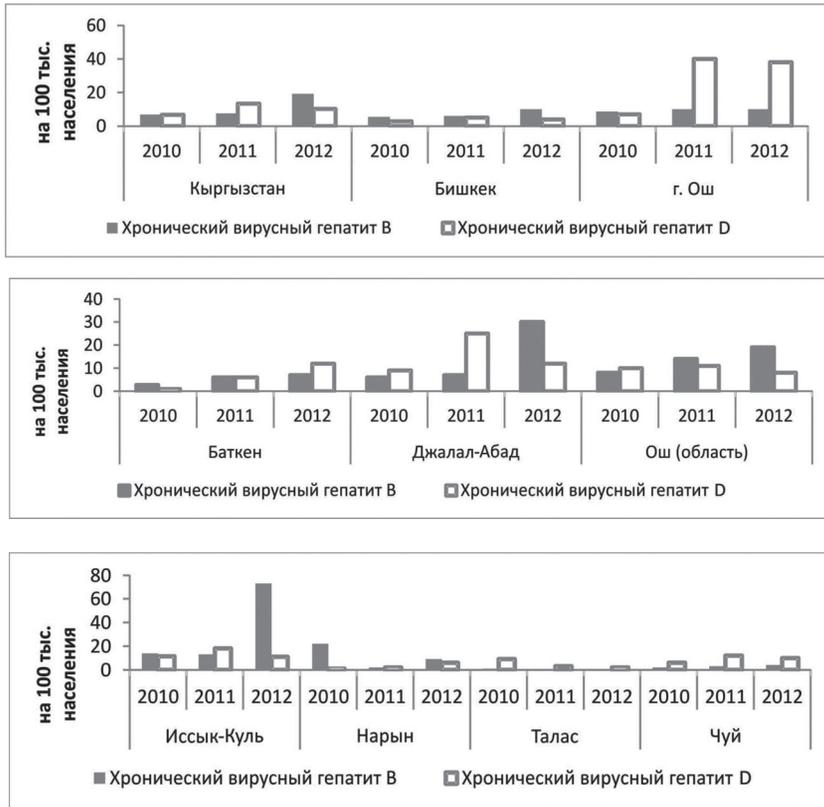


Рис. 2. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и D за период 2010–2012 гг. в регионах Кыргызской Республики.

тологии за последние 3 года в разрезе регионов представлен на рис. 2. Данные свидетельствуют о статистически значимом росте заболеваемости ХВГВ (7 и 19 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p < 0,005$) и тенденции к росту заболеваемости ХВГД по республике (7 и 10 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p > 0,005$) за анализируемый период. При этом необходимо подчеркнуть, что в 2011 г. интенсивность регистрации случаев ХВГД была почти в 1,7 раза больше по сравнению с ХВГВ.

По г. Бишкек также отмечался незначительный рост заболеваемости ХВГВ (6 и 10 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p > 0,005$) по сравнению с ХВГД.

Данные отчётных форм первичной медико-санитарной помощи г. Ош показывают резкий рост заболеваемости ХВГД за последние 2 года (9 и 40 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p < 0,005$) и явное превалирование распространённости данной формы болезни по сравнению с ХВГВ (10 и 38 на 100 тыс. населения в 2012 г. – ХВГВ и ХВГД соответственно, $p < 0,005$).

Эпидемиологическая ситуация в Джалал-Абадской области тождественна общим республиканским показателям, то есть отмечены рост числа выявленных случаев ХВГВ (6 и 30 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p < 0,005$) и тенденция к росту ХВГД с резким

подъёмом до 25 на 100 тыс. в 2011 г. (9 и 12 на 100 тыс. – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p > 0,01$).

В Ошской области наблюдается тенденция к снижению регистрации ХВГД (10 и 8 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p > 0,01$) на фоне роста ХВГВ (8 и 19 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p < 0,005$).

Резкий рост регистрации больных с ХВГВ в 2012 г. выявлен в Иссык-Кульской области (14 и 70 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p < 0,0005$). Высокая заболеваемость ХВГД наблюдалась в 2011 г. (18 на 100 тыс.) по сравнению со сравниваемым периодом (11 на 100 тыс.).

Снижение заболеваемости ХВГВ за анализируемый период зарегистрировано в Нарынской области (22 и 9 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p < 0,01$) на фоне роста регистрации ХВГД (1 и 6 на 100 тыс. населения – в 2010 и 2012 гг. соответственно, $p < 0,005$).

Относительно низкая распространённость ХВГВ наблюдается в Таласской области (0–1 на 100 тыс.), тогда как ХВГД встречался с частотой 9 на 100 тыс. населения в 2010 г. с последующим снижением до 2 на 100 тыс. в 2012 г. ($p < 0,005$).

Статистически значимое превалирование заболеваемости ХВГД над уровнем ХВГВ отмечено в Чуйской области (10 и 4 на 100 тыс. населения в 2012 г. – ХВГД и ХВГВ соответственно, $p < 0,005$).

ВЫВОДЫ

1. В Кыргызской Республике уровень заболеваемости населения хроническим вирусным гепатитом D тождествен таковому при хроническом гепатите В (23 и 21 на 100 тыс. населения соответственно).

2. За период 2010–2012 гг. высокий уровень суммарной заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В наблюдался в Иссык-Кульской области (71 на 100 тыс. [66,0–76,0]), а ХВГD — в г. Ош (62 на 100 тыс. [54,5–69,5]).

3. За анализируемый период отмечен статистически значимый рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В почти во всех регионах страны, тогда как в динамике заболеваемости хроническим вирусным гепатитом D наблюдалась лишь тенденция к росту.

4. Раздельная регистрация больных хроническими вирусными гепатитами В и D в форме №12 с 2010 г. позволила оценить динамику напряженности эпидемиологической ситуации по данным видам патологии в разрезе регионов, что необходимо для разработки профилактических и противоэпидемических мероприятий на местах.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абдурахманов Д.Т.* Хронический гепатит В и D. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 288 с. [Abdurakhmanov D.T. Khronicheskiy gepatit B i D. (Chronic hepatitis B and D.) Moscow: GEOTAR-Media. 2010: 288. (In Russ.)]
2. *Mese S., Nergiz S., Tekes S., Gul K.* Seroprevalence of serum HB_sAg positivity and hepatitis delta virus infection among blood donors in Southeastern Turkey // Clin. Ter. — 2014. — Vol. 165, N 2. — P. 95–98.
3. *Ott J.J.* Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HB_sAg seroprevalence and endemicity // Vaccine. — 2012. — Vol. 12. — P. 2212–2219.
4. *Sagnelli E., Sagnelli C., Pisaturo M. et al.* Epidemiology of acute and chronic hepatitis B and delta over the last 5 decades in Italy // World J. Gastroenterol. — 2014. — Vol. 20, N 24. — P. 7635–7643.
5. World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations International Children's fund (UNICEF). Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access. — Geneva: WHO, 2011. — http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130-UA_Report_en.pdf (дата обращения: 01.10.2014).

УДК 578.891: 616.36-002.2: 615.281.8: 615.06: 612.017

НО04

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОНОВОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

*Гулнозахон Зайнитдинова Арипходжаева**

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Реферат

Цель. Определить взаимосвязь прооксидантной и антиоксидантной систем с побочными эффектами альфа-интерфероновой противовирусной терапии при хроническом вирусном гепатите С.

Методы. Под наблюдением находились 67 больных хроническим гепатитом С в возрасте от 19 до 45 лет, 28 (41,8%) мужчин и 39 (58,2%) женщин, на фоне противовирусной терапии. Исследованы показатели прооксидантной (диеновые кетоны и конъюгаты, малоновый диальдегид) и антиоксидантной (каталаза, супероксиддисмутаза, глутатион и глутатионзависимые ферменты) систем. По характеру регистрируемых побочных эффектов больных распределили на две группы. Первая группа (19 человек, 28,4%) — больные с преходящими, кратковременными побочными эффектами, проявляющимися чаще всего в виде кратковременного гриппоподобного синдрома после инъекции препарата и прекращающиеся на 2–3-й неделе лечения. Вторую группу составили 48 (71,6%) больных с пролонгированными побочными эффектами, регистрируемыми в течение всего курса противовирусной терапии.

Результаты. Наиболее часто регистрировали гриппоподобный синдром с выраженными мышечными болями и астенический синдром (89,5 и 83,3% соответственно). На втором месте по частоте были диспептический, психопатический и артралгический синдромы (79,2; 72,9 и 68,7% соответственно). Более чем у половины больных (52,1%) на фоне терапии отмечалась потеря массы тела на 7–9 кг, а также развивались алопеция и аутоиммунный тиреоидит. Большая часть больных очень тяжело переносила противовирусную терапию, из них 33 (49,2%) человека прервали лечение. В группе больных с пролонгированными побочными эффектами выявлен исходно низкий уровень глутатионредуктазы, глутатионпероксидазы, глутатионтрансферазы ($p < 0,05$). На 10–12-й неделе у больных с пролонгированными побочными эффектами противовирусной терапии сохранялся высокий ($p < 0,05$) уровень диеновых кетонов и конъюгатов и статистически значимое ($p < 0,05$) угнетение антиоксидантной системы.

Вывод. Обследованные больные хроническим вирусным гепатитом С неоднородны по активности антиоксидантной системы; пролонгированные побочные эффекты противовирусной терапии развивались у пациентов с изначально низким уровнем составляющих антиоксидантной защиты.

Ключевые слова: хронический гепатит С, противовирусная терапия, побочные эффекты, прооксидантная и антиоксидантная система.