

И. Х. ШУРАТОВ, Л. Ж. ОРАКБАЙ, А. Б. ДЖУМАГАЛИЕВА

(Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова, Алматы, Казахстан)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ HCV-ИНФЕКЦИИ В КАЗАХСТАНЕ

Аннотация. В Казахстане, как и во всем мире, на фоне неуклонного снижения заболеваемости гепатитами А и В особую актуальность приобретает проблема вирусного гепатита С. Работа посвящена выявлению эпидемиологических параметров HCV-инфекции на основе этиологического контроля для осуществления полноценного и эффективного эпидемиологического надзора с использованием методов эпидемиологического надзора заболеваемости и анализа сывороток на наличие анти- HCV и РНК-HCV, используя методы ИФА и ПЦР. Показано, что - удельный вес ОГС в структуре острых вирусных гепатитов составляет 5-8%; - среди больных острым вирусным гепатитом ОГС в 8% случаев встречается в составе микст-гепатитов; - показатель заболеваемости манифестной формой ХГС за 2003 – 2010 гг. не превышал 9,0 на 100 тыс. населения, но ежегодно наблюдается рост его удельного веса в структуре хронических вирусных гепатитов; - основная масса больных ОГС и всеми формами ХГС приходится на взрослых в возрасте от 20 до 49 лет; - в этиологической структуре больных хроническими вирусными гепатитами, выявляемых среди лиц со стертыми проявлениями гепатита, удельный вес ХГС составляет 22,9%; - среди детей до 14 лет, при отсутствии ОГС, незначительном удельном весе манифестной формы ХГС (1,4%), удельный вес бессимптомной формы ХГС составляет 14,2%; - от инфицированных HCV матерей (РНК- HCV позитивных) в период беременности, родов и в течение первого года жизни ребенка заражаются до 10% новорожденных, которые участвуют в формировании семейных очагов HCV-инфекции; - хроническая HCV-инфекция распространена среди больных некоторыми гастроэнтерологическими, эндокринными, кожными заболеваниями. Инфицированность больных HCV колебалась от 7,6 до 32,5% при 3,5% среди здоровых лиц, что от 2 до 9 раз выше, чем в контроле. Владение информацией об эпидемиологических параметрах HCV позволит повысить качество эпидемиологического надзора за этой инфекцией в стране.

Ключевые слова: HCV-инфекция, эпидемиологические параметры, острый гепатит С, хронический гепатит С.

Тірек сөздер: HCV-инфекция, эпидемиологиялық параметрлер, С жіті гепатиті, С созылмалы гепатиті.

Keywords: HCV-infection, epidemiological parameters, acute hepatitis C, chronic hepatitis C.

Вирусные гепатиты во всем мире занимают одно из ведущих мест среди инфекционных заболеваний человека, и остаются одной из актуальнейших проблем медицины [1-4]. При отсутствии вакцины для специфической профилактики HCV-инфекции, продолжительном по времени, дорогостоящим и недостаточно эффективным (50-60%) лечении особую актуальность приобретает проблема вирусного гепатита С, как в Казахстане, так и во всем мире. В этих условиях важная роль принадлежит выявлению эпидемиологических параметров HCV-инфекции на основе этиологического (вирусологического) контроля для осуществления полноценного и эффективного эпидемиологического надзора. Данная работа посвящена выявлению эпидемиологических параметров HCV-инфекции.

Материалы и методы

Объектом исследования являлись: больные острыми, хроническими, субклиническими и латентными (бессимптомными) формами вирусных гепатитов, некоторыми неинфекционными заболеваниями (разной локализации), практически здоровые дети и взрослые.

Материалом для исследования служили сыворотки обследуемых контингентов лиц, которые исследовали на наличие анти- HCV и РНК-HCV, используя методы ИФА и ПЦР.

Анти- HCV выявляли с помощью тест-наборов «РекомбиБест анти-ВГС IgM» и «РекомбиБест анти-ВГС IgG» ЗАО «Вектор-Бест» (Россия). Оптическую плотность регистрировали при длине волны 450 нм на ридере Bio-Rad instruments Inc.» (США).

Для индикации РНК – HCV в сыворотке методом ПЦР использовали тест-наборы «Полигеп-С» фирмы «Литех» (Россия).

Дизайн исследования «случай-контроль» выбран для изучения причинной связи развития некоторых заболеваний соматического характера с зараженностью вирусом гепатита С.

Вероятность связи заболевания с зараженностью HCV выявляли путем вычисления показателя относительного шанса по формуле [10]:

$$OR = \frac{ab}{bc},$$

а также по компьютерной программе «Оценка рисков с доверительными интервалами».

Статистическую обработку полученных результатов проводили по общепринятым методикам [11, 12].

Результаты и обсуждение

В Казахстане ОГС официально регистрируется с 1998 года. Анализ динамики показателей заболеваемости ОГС за 1998-2010 гг. показал, что наблюдается снижение от 2,8 в 2000 г. до 0,1 в 2010 г. Показатели в целом были низкими и не превышали 3,0 на 100 тыс. населения. В этиологической структуре острых вирусных гепатитов удельный вес ОГС не превышал 2%.

Анализ распределения случаев ОГС по возрастным группам выявил отсутствие ОГС среди детей до 14 лет, лиц 15-19 лет – 5,4%, 20-29 лет – 46%. Наибольшее количество зарегистрированных случаев ОГС (93%) относится к возрастным группам 20-29 лет (46%), 30-39 лет (32,7%) и 40-49 лет (14,3%). Среди лиц 15-19 лет заболевших было 5,4 и 1,7% среди лиц старше 50 лет.

Случаи ХГС в республике официально стали регистрироваться с 2003 года. В течение 2003-2010 гг. показатели заболеваемости ХГС колебались в пределах от 2,9 до 8,9 на 100 тыс. населения. Однако в динамике по годам (2003-2010 гг.) в этиологической структуре хронических вирусных гепатитов наблюдается рост ХГС (от 45,4 до 56,1%) и снижение ХГВ (от 54,6 до 43,9%). Почти 80% клинически выраженных (зарегистрированных) случаев ХГС проходило на возрастные группы от 20 до 49 лет, среди детей до 14 лет ХГС составил 1,4% и лиц в возрасте 15-19 лет – 10,4%.

Таким образом, анализ официальных данных показал низкий уровень заболеваемости и низкий удельный вес ОГС. В то же время отсутствовали сведения о выявленных случаях микст – гепатитов, в составе которых могут выявляться случаи гепатита С. Среди детского населения ОГС почти не регистрируется, случаи ХГС незначительны (1,4%). Основная масса ОГС и ХГС регистрируется среди взрослых 20-49 лет. Известно, что у детей при заражении HCV в раннем

возрасте не развивается клиника заболевания [13], по – видимому, с этим обстоятельством связана низкая распространенность ОГС и ХГС среди детей, как регистрируется официально. Рост случаев ХГС в динамике согласуется с данными по России [14]. Снижение ОГВ и ХГВ очевидно объясняется проводимой активной иммунизацией населения.

Известно, что выявление всех возможных эпидемиологических параметров любого инфекционного заболевания должно базироваться на максимально достоверной верификации всех его проявлений.

В связи с этим сыворотку обследуемого индивидуума исследовали на все маркеры острых и хронических вирусных гепатитов, уделяя главное внимание на обнаружение HCV-инфекции (таблица 1).

Таблица 1 – Маркерная диагностика вирусных гепатитов у больных острым гепатитом

Количество сывороток	Число сывороток (абс., М±m%) с маркером								Нет маркеров гепатитов А-Е
	ОГА	ОГВ	ОГС	ОГД	ОГЕ	ОГА ХГС	ОГВ ХГС	ОГС ХГВ	
163	99 60,7±3,8	21 12,9±2,7	9 5,5±1,8	5 3,0±1,3	3 1,8±0,9	4 1,9±1,1	3 1,8±0,9	3 1,8±0,9	16 9,8±2,4

Среди 163 больных ОВГ ОГА выявлен у 99 (60,7 %), ОГВ у 21 (12,9%), ОГС – у 9 (5,5%), ОГД – у 5 (3%) и ОГЕ – у 3 (1,8%).

Всего моногепатиты от А до Е выявлены у 137 (84,9%) из 163 обследуемых, микст – гепатиты – у 10 (6,1%) больных и у 16 (9,8%) больных не выявлены какие – либо маркеры, т.е. 147 имели маркеры вирусных гепатитов. Среди 10 больных с микст – гепатитами ОГА обнаружены у 4, ОГВ – у 3, ОГС – у 3, ХГВ – у 3 и ХГС – у 7 больных. Таким образом, верификационный диагноз ОГА выявлен в целом у 103 (70%) среди 147 больных, имеющих маркеры вирусных гепатитов. Диагноз ОГВ выявлен у 24 (16,3%), ОГС – у 12 (8,2%), ОГД – у 5 (3,4%), ОГЕ – у 3 (2,04%), ХГВ – у 3 (2,04%) и ХГС – у 7 (4,8%).

В целом у 147 больных с диагнозом «острый вирусный гепатит» верифицировано 157 диагнозов, из них 99,9% острых вирусных гепатитов и 6,8% хронических вирусных гепатитов, в том числе ОГС – 8,2% и ХГС – 4,8% (в сочетании с ОГА и ХГВ).

При исследовании сыворотки 171 больного клинически выраженным хроническим гепатитом на маркеры хронических вирусных гепатитов В, С и Д в 7 сыворотках не выявлены маркеры ХВГ. В 164 сыворотках они обнаружены, а именно: HBsAg – у 39,6% (65/165), анти-HCV – у 54,3% (89/164). Хронические гепатиты В и С в виде моноинфекции выявлены у 154 (93,9%) обследуемых, хронические микст-гепатиты – у 10 (6,1%), среди них ХГД – у 4 (2,4%), ХГС – у 6 (3,5%) и ХГВ – у 10 (6,1%).

В целом, число лиц с ХГВ составило 75 (45,7%), ХГС – 95 (57,9%) и ХГД – 4 (2,4%), у 164 обследованных верифицировано 174 диагноза хронических вирусных гепатитов с преобладанием доли ХГС (57,9%).

При исследовании 630 сывороток здоровых лиц в возрасте от 2 до 60 и выше лет на наличие анти-HCV, бессимптомное носительство HCV (ХГС) в основном выявлено среди лиц в возрасте от 20 до 49 лет (84,8%). Носительство HCV среди здоровых детей составило 14,3%, что много выше показателей острого (0,0) и хронического (1,4%) гепатита. По-видимому, оно связано с инфицированием детей в раннем возрасте от зараженных матерей, когда у них формируется хроническое носительство HCV без клинических проявлений [13].

Ранее нами было показано, что от инфицированных HCV матерей заражаются до 8-10% новорожденных детей, которые участвуют в формировании семейных очагов HCV-инфекции.

Кроме практически «здоровых» людей имеется большая группа лиц со стертыми (субклиническими) проявлениями гепатита. Большинство из них не обращаются к врачам, не обследуются на маркеры гепатитов. Однако нами проведен анализ результатов исследования сыворотки таких лиц (более 900).

При этом анти-HCV, HBsAg, анти-HDV выявлены у 345 (34,7±1,51%) обследуемых. Среди них число лиц с ХГВ 133 (38,6%±2,62%), ХГС – 176 (51,0±2,60%) и ХГД – 36 (10,0±1,64%). В целом,

среди лиц со стертыми проявлениями гепатита, позитивных на маркеры ВГ, доля ХГС составила 22,9% (176/769).

Известно, что при ряде «неинфекционных» заболеваний маркеры ХГС выявляются значительно чаще, чем среди здоровых лиц [16]. В этом аспекте нами исследованы больные с некоторыми соматическими заболеваниями (таблица 2).

Таблица 2 – Выявление анти- HCV и РНК-HCV в сыворотках больных

Нозология заболевания	Количество сывороток	Сыворотки, позитивных на:	
		анти-HCV	РНК-HCV
Эрозивно-язвенное поражение (ЭЯП)	39	1 (2,6%)	0
Хронический холецистит (ХХ)	88	8 (9,1±3,06%)	3(37,5±17,1%)
Хронический панкреатит (ХП)	131	10 (7,6±2,31%)	4(40±15,5%)
Хронический гастрит (ХГ)	75	3 (4,0±2,26%)	1(33,3±27,2%)
Хронический колит (ХК)	11	1 (9,1±8,76%)	1 (100,0%)
Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК)	48	22 (45,8±7,2%)	18 (81,8±8,2%)
Сахарный диабет 2-го типа (СД)	47	14 (32,5±6,83%)	13 (92,8±6,9%)
Красный плоский лишай (КПЛ)	41	7 (17,1±5,88%)	5 (71,4±17,1%)
Здоровые лица (контроль)	56	2 (3,5±2,45%)	0,0

Как видно, среди здоровых лиц выявляемость анти-HCV составила 3,5%, в то же время среди больных ХХ, ХП, ХК инфицированность HCV была в 2–2,6 раза выше, чем в контрольной группе. Среди больных красным плоским лишаем анти-HCV обнаруживали в 4,8 раза, сахарным диабетом 2-го типа – в 9,3 раза и ГЦК – в 13,1 раза чаще. Только при ЭЯП и ХГ инфицированность HCV была ниже или равна контролю. Эти данные позволяют усмотреть определенную связь между инфицированностью HCV и развитием указанных патологий у части больных.

Путем обработки полученных данных компьютерной программой «Оценка рисков с доверительными интервалами» определяли при каждой нозологии заболевания отношение шансов (OR-Odds Ratio) и этиологическую долю (в %), являющиеся показателями вероятной причинно-следственной связи между развитием изучаемых патологий и инфицированностью HCV. Полученные при обработке данных показатели приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Отношение шансов и этиологическая доля HCV при некоторых заболеваниях

Нозология заболевания	Уровень значимости	Доверительные интервалы		Отношение шансов (OR)	Этиологическая доля (%)
		верхний	нижний		
Хронический холецистит	0,05	5,93	0,87	4,26	73,8
Хронический панкреатит	0,05	3,74	0,59	2,98	63,8
Хронический колит	0,05	2,79	0,38	2,11	50,9
Хронический гастрит	0,05	1,08	0,19	1,12	10,7
Сахарный диабет 2-го типа	0,05	115,29	1,79	14,42	90,4
Красный плоский лишай	0,05	49,69	0,66	5,76	79,8
Гепатоцеллюлярная карцинома	0,05	139,22	3,05	25,38	92,9

Примечание: Значение $OR \leq 1,0$ говорит об отсутствии причинно-следственной связи между зараженностью HCV и заболеваниями; $OR > 1,0$ свидетельствует о наличии такой связи и чем больше значение OR, тем выше вероятность ее.

Как видно, только при хр. гастрите $OR=1,12$ и этиологическая доля 10%, что свидетельствует об отсутствии зависимости развития хр. гастрита от HCV. По-видимому, это и понятно, так как HCV не устойчив к действию кислой среды желудка.

При всех других изучаемых заболеваниях значения OR составляют от 2,1 до 25,38, свидетельствуя о большой вероятности причинно-следственной связи между HCV и заболеваниями. Однако,

видимо нужны еще какие-то условия, чтобы эта связь проявилась, т.к. не у всех больных выявляется высокая инфицированность HCV.

Из приведенных данных с позиции эпидемиологии HCV-инфекции является важным сам факт наличия значительного количества (от 4% до 32-45) инфицированных HCV среди исследуемых больных, которые являются опасным источником HCV для окружающих.

Таким образом, нашими исследованиями выявлены следующие эпидемиологические параметры HCV-инфекции в Казахстане и, в частности, в г. Алматы: - низкий уровень заболеваемости ОГС, показатель которой не превышает 3,0/0000 на 100 тыс. населения и резкое её снижение; - удельный вес ОГС в структуре острых вирусных гепатитов составляет 5-8% в отличие от официальной статистики; - среди больных острым вирусным гепатитом ОГС в 8% случаев встречается в составе микст-гепатитов; - показатель заболеваемости манифестной формой ХГС за 2003–2010 гг. не превышал 9,0 на 100 тыс. населения, но ежегодно наблюдается рост его удельного веса в структуре хронических вирусных гепатитов; - основная масса больных ОГС и всеми формами ХГС приходится на взрослых в возрасте от 20 до 49 лет; - в этиологической структуре больных хроническими вирусными гепатитами, выявляемых среди лиц со стертыми проявлениями гепатита, удельный вес ХГС составляет 22,9%; - среди детей до 14 лет, при отсутствии ОГС, незначительном удельном весе манифестной формы ХГС (1,4%), удельный вес бессимптомной формы ХГС составляет 14,2%; - от инфицированных HCV матерей (РНК-HCV позитивных) в период беременности, родов и в течение первого года жизни ребенка заражаются до 10% новорожденных, которые участвуют в формировании семейных очагов HCV-инфекции; - хроническая HCV-инфекция распространена среди больных некоторыми гастроэнтерологическими, эндокринными, кожными заболеваниями. Инфицированность больных HCV колебалась от 7,6 до 32,5% при 3,5% среди здоровых лиц, что от 2 до 9 раз выше, чем в контроле.

Владение информацией об эпидемиологических параметрах HCV-инфекции очень важно для выявления любых её форм среди населения, что позволит повысить качество эпидемиологического надзора за этой инфекцией в стране.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, клинический диагноз, лечение и ведение больных. – США: Издание СиДиСи, 2001. – 253 с.
- 2 Rasenack J. //Viral Hepatitis. – 1996. – Р. 31.
- 3 Зекри А., Мак-Хатчисон Дж. Вирусные гепатиты. // Вирусные гепатиты и холестатические заболевания (Ю.Р.Шифер, М.Ф. Соррел, У.С. Мэддрей) / Пер. с англ. под ред. акад. РАМН В. Т. Ивашкина и др. – М.: «ГЭОТАР - Медиа», 2010. – С. 129-379.
- 4 Шуратов И.Х., Омарова М.Н., Хан О.Е., Джумагалиева А.Б., Утегенова Э.С., Жансейтова Г.П. Вирус гепатита С и вирусный гепатит С. Учебно-методическое пособие. – 2009.
- 5 Шуратов И.Х., Дурумбетов Е.Е., Меркер В.А. и др. Характеристика эпидемиологического процесса при вирусных гепатитах в Казахстане за период 1979–1999 гг. // Медицина. – 2000. – № 4. – С. 43-46.
- 6 Шуратов И.Х., Сапарбеков М.К. Проблемы вирусных гепатитов и СПИД на пороге XXI века и пути их решения // Мед. журн. Казахстана. – 2001. – № 3. – С. 23-30.
- 7 Шуратов И.Х., Джумагалиева А.Б., Оспанова Э.Н., Сурдина Т.Ю., Марданова М., Куатбаева А.М. Влияние вакцинации на инфицированность населения вирусом гепатита В // Материалы междунар. конф. «Актуальные проблемы парентеральных инфекций». – Бишкек, 2005. – С. 118-120.
- 8 Шуратов И.Х., Кадыр М.Ж., Джумагалиева А.Б. Характеристика эпидемиологической, протективной и экономической эффективности вакцинации детей против гепатита А // Материалы V Междунар. науч.-практ. конф. «Динамика научных исследований». – Т. 11. – 17-25 июля 2009 г., София, Болгария. – С. 51-53.
- 9 Margolis H. Hepatitis C. //hsm1@cdc.gov. – 2005.
- 10 Принципы эпидемиологии. Введение в практическую эпидемиологию и биостатистику. США: Издание второе СДС. – Атланта, 1998. – С. 73-98.
- 11 Шляхов Э.Н. Практическая эпидемиология. – Кишинев, 1991. – 567 с.
- 12 Каспаров Т.Ю., Шиган Е.Н. Статистические методы в эпидемиологии. – М.: М-ЦОЛИУВ, 1983. – 46 с.
- 13 Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. – С-Пб., 1998. – 331 с.
- 14 Шахтильдяй И.В. Современная эпидемиологическая характеристика гепатита С в России // Вирусные гепатиты. – М., 2007. – С. 168-171.
- 15 Утегенова Э.С., Шуратов И.Х. Условия формирования семейных очагов гепатита С // Мат. научно-практ. конф. «Болезни печени в клинической практике», Харьков, Украина, 2009. – С. 195-196.
- 16 Апроксина З.Г., Серов В.В., Игнатова Т.М. Системные проявления хронического вирусного гепатита // Хронический вирусный гепатит. – М., 2004. – С. 221-285.

REFERENCES

- 1 Virusnye gepatity: jetiologija, jepidemiologija, klinicheskij diaгноz, lechenie i vedenie bol'nyh. CDC, USA, **2001**, 253 (in Russ.).
- 2 Rasenack J. // Viral Hepatitis. 1996. P. 31.
- 3 Zekri A., Mak-Hatchison Dzh. «GJeOTAR - Media», -**2010**, 129-379 (in Russ.).
- 4 Shuratov I.H., Omarova M.N., Han O.E., Dzhumagalieva A.B., Utegenova Je.S., Zhanseitova G.P. *Uchebno-metodicheskoe posobie*. **2009** (in Russ.).
- 5 Shuratov I.H., Durumbetov E.E., Merker V.A. *Medicina*.-**2000**, №4. 43-46 (in Russ.).
- 6 Shuratov I.H., Saparbekov M.K. *Med. zhurn. Kazahstana*, **2001**, №3, 23-30 (in Russ.).
- 7 Shuratov I.H., Dzhumagalieva A.B., Ospanova Je.N., Surdina T.Ju., Mardanova M., Kuatbaeva A.M. *Materialy mezhd. konf. "Aktual'nye problemy parenteral'nyh infekcii"*, **2005**, 118-120 (in Russ.).
- 8 Shuratov I.H., Kadyr M.Zh., Dzhumagalieva A.B. *Materialy V Mezhdunarodnoj nauch.-prakt. konf. «Dinamika nauchnyh issledovanij»*, 11. 51 – 53, **2009**. Bolgarija (in Russ.).
- 9 Margolis H. Hepatitis C. //hsm1@cdc.gov.-2005.
- 10 *Principy jepidemiologii. Vvedenie v prakticheskiju jepidemiologiju i biostatistiku*. CDC.-Atlanta, USA, **1998**, 73-98 (in Russ.).
- 11 Shljahov Je.N. *Prakticheskaja jepidemiologija*.-Kishinev.-**1991**.-567 (in Russ.).
- 12 Kasparov T.Ju., Shigan E.N. *M.-COLIUV*. -M. -**1983**. -46 (in Russ.).
- 13 Sorinson S.N. Virusnye gepatity, **1998**, 331 (in Russ.).
- 14 Shahgil'djan I.V. *Virusnye gepatity*, **2007**, 168-171 (in Russ.).
- 15 Utegenova Je.S., Shuratov I.H. *Mat. n-p konf. «Bolezni pecheni v klinicheskoy praktike»*, **2009**, 195-196 (in Russ.).
- 16 Aproksina Z.G., Serov V.V., Ignatova T.M. *Hronicheskij virusnyj gepatit*, **2004**, 221-285 (in Russ.).

Резюме

И. Х. Шуратов, Л. Ж. Орақбай, А. Б. Жұмағалиева

(Х. Жұматов атындағы Гигиена және эпидемиология ғылыми орталығы, Алматы, Қазақстан)

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ HCV-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ПАРАМЕТРЛЕРІ

Қазақстанда, сонымен бірге дүние жүзінде А және В гепатит ауруларын төмендету барысында С вирусты гепатиті проблемасының маңызы зор. Жұмыс HCV-инфекцияларын ИФА және ПЦР әдістерін пайдалана отырып, сарысу талдауда HCV қарсы және РНК-HCV және ауруды эпидемиологиялық қадағалау әдістерін пайдалануда оның тиімділігі мен толық жүзеге асыру үшін этиологиялық бақылау негізінде эпидемиологиялық параметрлерін анықтауға арналған. Жіті вирус гепатиттері құрылымында ЖСГ меншікті салмағы 5-8%; - микст-гепатиттер құрамында кездесетін жіті вирус гепатиті аурулары арасында ОГС - 8% құрайтыны; - ССГ 2003-2010 жж. 100 мың тұрғындардан 9,0 аспайтындығы, бірақ жыл сайын созылмалы вирусты гепатиттің меншікті салмағының өсетіндігі; - ОГС ауруының негізгі массасы және ХГС барлық түрлері 20 жастан 49 жасқа дейін кездесетіндігі; гепатиттің білінбейтін түрінің анықталғандығы, созылмалы вирусты гепатитпен ауыратындардың этиологиялық құрылымында ССГ меншікті салмағы 22,9%; - 14 жасқа дейінгі балалар ЖСГ ауырмаған жағдайда, ССГ манифест түрінің байқалмайтын меншікті салмағы (1,4%), HCV-инфекциясы отбасы ошағын қалыптастыруға атсалысатын HCV инфицирленген (РНК-HCV позитивті) аналардың жүктілік кезінде, босанғанда және баланың 1 жасқа дейінгі өмірінде сәбилер 10% дейін жұқтырады, созылмалы HCV-инфекциясы кейбір гастроэнтерологиялық, эндокриндік, тері аурулары арасында таралған. HCV инфицирленген аурулар 3,5 сау адамдар арасында, бақылаудан тыс 2-ден 9 есеге дейін 7,6%-дан 32,5%-ға дейін ауытқып отырады. HCV эпидемиологиялық параметрлер туралы ақпараттармен таныс болу еліміздегі осы инфекцияны эпидемиологиялық қадағалаудың сапасын арттырады.

Тірек сөздер: HCV-инфекция, эпидемиологиялық параметрлер, С жіті гепатиті, С созылмалы гепатиті.

Summary

I. Ch. Shuratov, A. B. Jumagaliyeva

(NC of hygiene and epidemiology named after Ch. Zhumatov, Almaty, Kazakhstan)

EPIDEMIOLOGICAL PARAMETERS OF HCV-INFECTIONS IN KAZAKHSTAN

In Kazakhstan, either as all over the world on the phone of the hepatitis A and B diseases steady reduction the special actuality gains the problem of the viral hepatitis C. Work is dedicated to discovery epidemiological parameter HCV-infection on the base etiological checking for realization full-fledged and efficient epidemiological control with

use the methods of the epidemiological control to diseases and analysis of serum on presence анти- HCV and RNA- HCV, using methods ELISA and PCR. It is shown that: - a specific gravity acute hepatitis C in structure acute viral hepatitis composes 5-8%; - amongst sick with acute viral hepatitis acute hepatitis C in 8% events meets in composition mixed - hepatitis; - a factor of diseases with manifested form of chronic hepatitis C for 2003 - 2010 years did not exceed 9,0 on 100 thus. populations, but annually exists the growing of its specific gravity in structure chronic viral hepatitis; - a main mass of acute hepatitis C sick and all forms chronic hepatitis C accounts for adult at age from 20 before 49 years; - in etiological structure sick with chronic viral hepatitis, revealed amongst persons with erased hepatitis manifestations, chronic hepatitis C specific gravity forms 22,9%; - amongst the children before 14 years, in the absence of acute hepatitis C, small specific gravities manifested forms chronic hepatitis C (1,4%), specific gravity asymptomatic forms chronic hepatitis C consist of 14,2%; - from infected HCV mothers (RNA- HCV positive) at period of pregnancy, birth and for the first year of the life's child are infected before 10% newborn, which participate in shaping household centre HCV-infections; - chronic HCV-infection spread amongst sick with some gastroenterological, endocrine and skin diseases. Infecting sick HCV varied from 7,6% before 32,5% under 3,5% amongst healthy persons that from 2 before 9 once above, than in control. The possession by information about HCV epidemiological parameter will allow raising the quality of the epidemiological control for this infection in country.

Keywords: HCV-infection, epidemiological parameters, acute hepatitis C, chronic hepatitis C.

Поступила 20.05.2014 г.