

УДК 616.36-002.14-022.3

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Е.А. Девиен², Л.М. Киселева¹, Р.Ф. Бурганова³

¹Ульяновский государственный университет,

²Центральная городская больница г. Ульяновска,

³Областная клинико-диагностическая лаборатория ОКБ №1

В работе рассмотрена ситуация хронического гепатита С в Ульяновской области и влияние на нее социальных показателей развития районов области. В результате анализа влияния основных показателей социального развития на заболеваемость ХГС не выявлено достоверных корреляций, следовательно, нет прямых влияний уровня развития региона на заболеваемость ХГС. Проведен расчет пораженности жителей области HCV-инфекцией. Обнаружено, что график прироста пораженности этой инфекцией имеет линейный восходящий тренд. Дан анализ распространенности в области различных генотипов HCV-инфекции в течение последних 5 лет.

Ключевые слова: хронический гепатит С, социальный уровень развития региона, восходящий линейный тренд графика.

Введение. В настоящее время проблема вирусных гепатитов приобрела статус медико-социальной проблемы из-за широкого распространения болезни с преимущественным поражением молодого контингента населения, высокого уровня инвалидизации в исходе с неблагоприятным прогнозом, затратности и недостаточной эффективностью терапии [2; 3; 4; 1]. Однако степень обратного влияния социальных факторов на распространенность HCV-инфекции в литературе практически не рассматривается. Кроме того, для характеристики HCV-инфекции в области недостаточно показательны данные о первичной заболеваемости УФ №2. В литературе часто фигурируют данные о кумулятивной ВИЧ-заболеваемости и никогда не встречается понятия кумулятивной заболеваемости или пораженности HCV-инфекцией. Тем не менее общество должно знать реальные цифры, которые для обеих инфекций имеют характер арифметической прогрессии, так как средства радикально переломить эпидемическую ситуацию для этих инфекций на данный момент не существует. Для лечения HCV-инфекции существует специфическая противовирусная терапия, однако у нее по настоящее время достаточно низкая эффективность. Процент достижения УВО при комбиниро-

ванной терапии HCV-инфекции наиболее распространенного 1 генотипа – 41–52 %, при 2 и 3 генотипах – 76–84 %, однако они менее распространены как на территории области, так и в России в целом [6; 5].

Материалы и методы. Для анализа влияния социальных факторов на заболеваемость взяты данные об основных показателях социального развития из федерального государственного статистического наблюдения по Ульяновской области (рождаемость, смертность, преступность, наркозаболеваемость и наркоблезненность) и «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма №2). По данным центра СПИД г. Ульяновска о заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Ульяновской области в 1999–2009 гг. и проценте среди них HCV/HIV-инфицированных (2008 и 2009 гг.) проведен анализ динамики этих инфекций за 10 лет. Частота распространения генотипов в области изучена на материале областной клинической лаборатории ОКБ №1 2004–2009 гг.

Результаты и обсуждение. Главной задачей работы был анализ реальной распространенности HCV-инфекции на территории области. Для этого была выполнена сводная таблица с данными УФ №2 (табл. 2). Данные УФ №2 по HCV-заболеваемости – это вновь

зарегистрированные случаи. Для понимания широты распространения этой инфекции, а также исходя из того, что практически нет случаев самопроизвольного излечения, была вычислена суммарная первичная заболеваемость в интервале времени с начала стабиль-

ной регистрации (1995 г.) по 2008 год. В Ульяновской области регистрация ХГС как нозологии начата с 1999 года, в 1995–1999 годах фиксировался только ОГС. В таблицу ОГС включен, но с 75 %-й поправкой в связи со средней частотой хронизации 75 % (табл. 1).

Таблица 1

**Заболеваемость и пораженность HCV-инфекцией в Ульяновской области, 1995–2008 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Годы	Острый гепатит С, 75 %-я поправка	Хронический гепатит С	HCV-носители	Пораженность HCV-инфекцией с 1995 года
1995	2,0; 1,5	0	0	1,5
1996	5,5; 4,13	0	26,7	32,33
1997	9,1; 6,83	0	0	39,16
1998	8,0; 6,0	0	0	45,16
1999	19,3; 14,48	54,3	64,6	178,46
2000	32,0; 24	89,9	82,7	375,06
2001	14,0; 10,5	66,5	84,3	536,36
2002	3,9; 2,93	71,1	118,0	728,39
2003	2,5; 1,88	65,4	102,7	898,37
2004	4,0; 3,0	65,1	106,3	1072,77
2005	2,7; 2,03	46,9	78,9	1200,6
2006	2,77; 2,08	72,91	74,86	1350,45
2007	2,27; 1,70	88,67	87,53	1528,35
2008	1,22; 0,92	68,82	58,53	1656,62

Эти данные не являются полными, так как не учитывают HCV-/ВИЧ-микст-заболеваемость, учетом которой занимается областной СПИД-центр. Согласно данным этой организации о заболеваемости ВИЧ-инфекцией, а также усредненной частоте HCV-

инфекции у этих больных можно дополнить информацию об HCV-заболеваемости в Ульяновской области (табл. 2).

Динамику ХГС-моноинфекции и ХГС/ВИЧ-микст-инфекции на территории области показательно демонстрирует рис. 1.

Таблица 2

**Динамика ВИЧ- и ХГС/ВИЧ-инфекции в Ульяновской области, 2002–2009 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Годы	ВИЧ-заболеваемость	ХГС/ВИЧ-заболеваемость
2002	283,7	107,8
2003	351,1	133,4
2004	407,1	154,7
2005	470,4	178,8
2006	498,9	189,6
2007	556,7	211,5
2008	618,5	235,0
2009	676,8	257,2

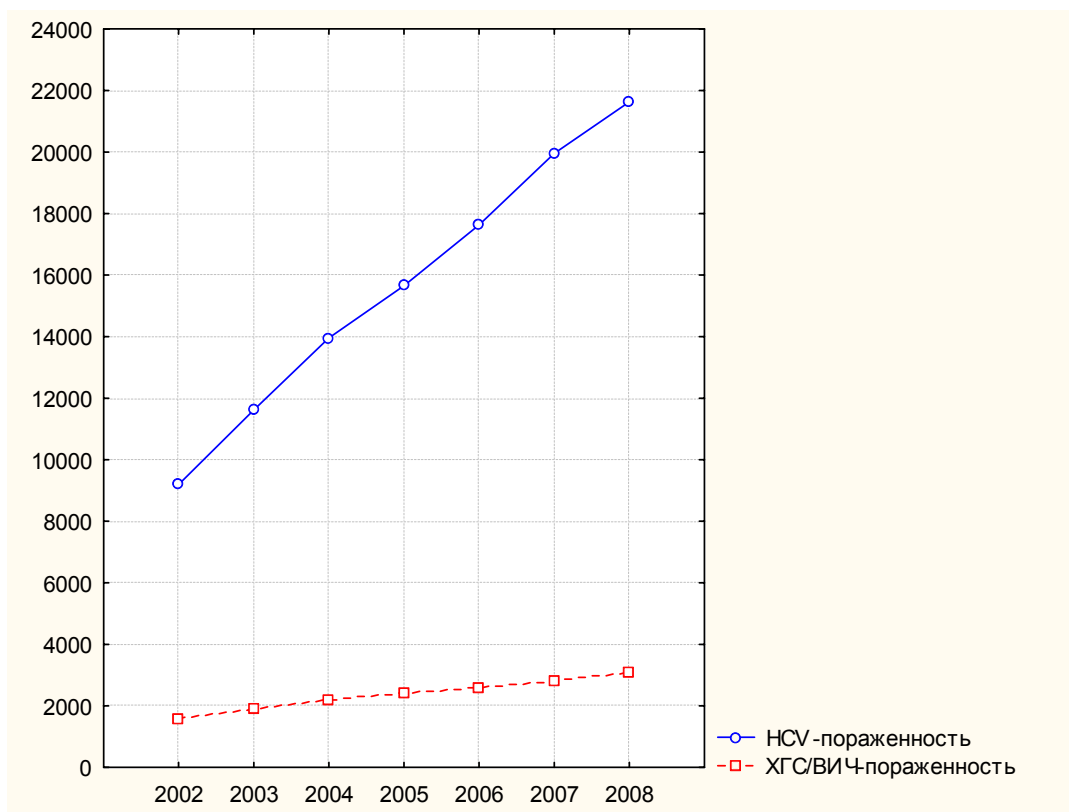


Рис. 1. Динамика HCV-инфекции в Ульяновской области (2002–2008 гг.)

Из графика видна тенденция как HCV-моноинфекции, так и HCV/ВИЧ-микст-инфекции к ежегодному приросту, что характерно для эпидемического распространения. На фоне того, что в настоящее время отсутствует возможность создания вакцины, имеется недостаточная эффективность и финансовая недоступность противовирусной терапии, актуален поиск мер, способных повлиять на снижение заболеваемости HCV-инфекцией.

Известно, что хронический гепатит С является социально-медицинской проблемой, то есть значительно влияет на социум в це-

лом, однако обратное влияние широко не анализируется. Проведен поиск факторов, влияющих на заболеваемость ХГС, среди социальных показателей развития районов области. Для этого произвольно выбран временной интервал 5 лет (2003–2007 гг.) и проверена корреляция средних значений социальных показателей уровня развития районов Ульяновской области (рождаемость, смертность, наркозаболеваемость, наркоблезненность, уровень преступности) и среднегодовой заболеваемости, пораженности ХГС. Выявленные достоверные корреляции представлены в табл. 3.

Таблица 3

Корреляция Спирмена социальных показателей и заболеваемости / пораженности ХГС в районах Ульяновской области (2003–2007 гг.) (средние значения)

Показатели	Наркоблезненность	Наркозаболеваемость	Рождаемость	Смертность
Наркозаболеваемость	0,8; p = 0			-0,42; p = 0,04
Наркоблезненность		0,8; p = 0		
Рождаемость		0,46; p = 0,03		-0,49; p = 0,017
Смертность		-0,42; p = 0,04	-0,49; p = 0,017	

Как видно из таблицы, имеются закономерные взаимосвязности социальных показателей между собой, но нет достоверных связей с распространением ХГС в регионах Ульяновской области. Для проверки влияния социальных факторов в комплексе проведена процедура присвоения рангов рассматриваемым социальным факторам и их суммирования для каждого из районов области, однако достоверной корреляции между комплексным социальным показателем и ХГС также не обнаружено.

Таким образом, единственным методом снижения частоты распространения HCV-ин-

фекции в области остается противовирусная терапия. Из литературных источников известно, что результативность значительно отличается в зависимости от генотипа. С целью выявить преобладающий генотип проведен анализ данных ПЦР-генотипирования жителей области в 2004–2009 гг. (табл. 4).

Как видно из таблицы, на территории Ульяновской области в течение 6 лет отсутствуют изменения в частоте выявления генотипов с постоянным преобладанием в течение ряда лет генотипа 1в (61 %). Среднее соотношение наиболее распространенных генотипов 1в : 3а равно 1,5 : 1.

Таблица 4

Частота выявления генотипов вируса гепатита С, 2004–2009 гг.

Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Суммарно генотипов	416	429	344	397	354	335
1а генотип	2	1	0	1	1	4
1в генотип	222	257	196	219	206	165
2 генотип	35	26	22	26	22	21
3а генотип	142	143	126	136	115	139

Выводы. Реальная пораженность населения области HCV-инфекцией имеет закономерность арифметической прогрессии и тренд графика – восходящая прямая линия. Это активно ставит проблему поиска факторов, снижающих прирост заболеваемости.

С учетом результатов изучения влияния социальных факторов на заболеваемость и пораженность HCV-инфекцией можно сделать вывод об отсутствии связи между этими явлениями.

В условиях невозможности кардинальных профилактических мер единственным методом для снижения темпов прироста HCV-инфекции в области является активное применение противовирусной терапии, однако ситуация с преобладанием трудного в терапии 1в генотипа снижает вероятность получения высоких результатов. В нашей области на протяжении нескольких лет (2004–2009) сохраняется стабильное 1,5-кратное преобладание генотипа 1в.

том С / В.Т. Ивашкин, М.В. Маевская, А.В. Лапшин, Ч.С. Павлов // РЖГГК. – №1. – 2007. – С. 14–19.

2. *Соболевская, О.Л.* Клиническое значение Т-клеточной реакции лимфоцитов на антигены вирусов гепатита В и С и уровня цитокинов при терапии больных гепатитом С и микст-инфекцией (В+С) / О.Л. Соболевская, О.В. Корочкина // Клиническая медицина. – 2007. – №7. – С. 63–66.

3. *Шаханина, И.Л.* Экономические потери от инфекционной заболеваемости в России: величина и тенденции / И.Л. Шаханина, Л.А. Осипова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2005. – №4. – С. 19–25.

4. *Шляхтенко, Л.И.* Вирусные гепатиты в РФ. Аналитический обзор / Л.И. Шляхтенко, Е.П. Шаргородская, Л.Г. Сулягина. – 5 выпуск. – СПб., 2005. – 158 с.

5. *Hadziyannis, S.J.* Peginterferon alfa-2a and ribavirin combination therapy in chronic hepatitis C: a randomized study of treatment duration and ribavirin dose / S.J. Hadziyannis, H. Sette, T.R. Morgan et al. // Ann. Intern. Med. – 2004. – Vol. 140. – P. 346–355.

6. *McHutchison, J.G.* Sustained virologic response (SVR) to interferon-alfa-2b +/- ribavirin therapy at 6 months reliably predict long-term clearance of HCV at 5-year follow-up / J.G. McHutchison, M.L. Shiffman, S.C. Gordon et al. // J. Hepatol. – 2006. – 44 (Suppl. 2). – P. 275.

1. *Ивашкин, В.Т.* Стандартный интерферон-альфа в лечении больных хроническим гепати-

CHRONICAL HEPATITIS C IN THE ULYANOVSK REGION: AS A MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM

E.A. Devien², L.M. Kiseleva¹, R.F. Burganova³

¹Ulyanovsk State University,

²Central clinical city hospital,

³Ulyanovsk region's diagnostic laboratory

In this paper we consider the situation of chronic hepatitis C in Ulyanovsk region and how social development indicators of the region influence on it. After analyzing how the main indicators of social development of the region influence on the HCV-incidence we have revealed that there is no significant correlations, therefore, no direct effects of the development level of the region on the HCV-incidence. We have calculated the HCV-incidence of the region. It was found that the graph of the infection rate increase has a liner upward trend. We have estimated the extension rate of various HCV-genotypes in the course of the last 5 years.

Keywords: chronic hepatitis C, social development level of region, linear upward graph.