

## 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<sup>1\*</sup>, Сапарбу Тобокаловна Тобокалова<sup>1</sup>,  
Каляя Токтосуновна Касымбекова<sup>1</sup>, Гульзада Маматокторовна Заирова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,  
г. Бишкек, Кыргызская Республика,

<sup>2</sup>Южный 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. Nogoybaeva<sup>1</sup>, S.T. Tobokalova<sup>1</sup>, K.T. Kasymbekova<sup>1</sup>, G.M. Zairova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kyrgyz State Medical Institute of Training and Development, Bishkek, Kyrgyz Republic,

<sup>2</sup>South 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.

Адрес для переписки: kalis35@mail.ru

Проведён анализ базы данных националь-

**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.

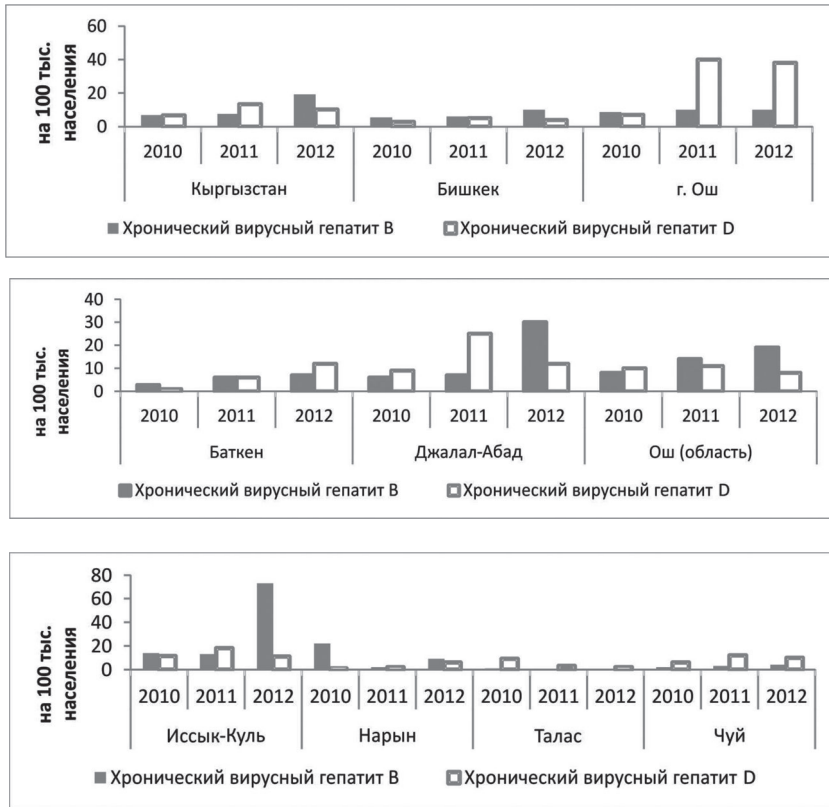


Рис. 2. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и D за период 2010–2012 гг. в регионах Кыргызской Республики.

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<sub>s</sub>Ag 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<sub>s</sub>Ag 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](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

HO04

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

*Гулнозахон Зайнитдиновна 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.