
DOI: 10.12731/2218-7405-2013-5-45

УДК 616.36-002.2-036.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В И С В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Чурбакова О.В.

Вирусные гепатиты входят в десятку наиболее распространенных инфекционных болезней человека. Особенно настораживает тот факт, что заболеваемость хроническими вирусными гепатитами молодеет. Нами была проанализирована заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С в России и Самарской области за 10-летний период. Согласно прогнозу, полученному в нашем исследовании, наметилась тенденция к умеренно выраженному снижению заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В у взрослого населения и росту заболеваемости у детей. Продолжается рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С. Опережающие темпы роста заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С связаны с отсутствием специфической профилактики и особенностями клинического течения. Показатели заболеваемости населения хроническими вирусными гепатитами являются важным для оценки эпидемиологической обстановки как по стране, так и в отдельном регионе.

Ключевые слова: заболеваемость, хронические вирусные гепатиты, дети, прогноз.

THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE CHRONIC HEPATITIS B AND C IN THE SAMARA REGION

Churbakova O.V.

Viral hepatitis is included in the top ten of the most common infectious human diseases. The fact that chronic viral hepatitis is getting younger nowadays is causing for serious concern. We have analysed a number of chronic viral hepatitis type B and C cases in Russia and Samara region over a period of ten years, using the linear regression model. The model of linear was used at the analysis of disease regress. According to the results of the research we observe that the morbidity rate of hepatitis B among the adult population tends to decrease whereas the children incidence is growing. The morbidity rate of hepatitis C keeps growing also. The main causes of the hepatitis C incidence's high growth are the lack of specific prophylaxis and the peculiarity of clinical course. Morbidity rate of chronic virus hepatitis among the population is important to assess the epidemiological situation in the country and in a separate region.

Keywords: disease, chronic viral hepatitis, children, forecast.

Среди инфекционных заболеваний по статистическим данным хронические вирусные гепатиты относятся к наиболее частым инфекционным заболеваниям и являются распространенной патологией среди детей и взрослых. По частоте поражения детского населения инфекционными болезнями вирусные гепатиты уступают только ОРВИ и острым желудочно-кишечным инфекциям, несмотря на проводимую вакцинацию [3]. Число больных хроническим гепатитом В (ХГВ) превышает более 400 млн., а число страдающих хроническим гепатитом С (ХГС) более 200 млн. [10,14,15]. Инфекция, вызываемая вирусом гепатита В (HBV), - одно из наиболее часто встречаемых инфекционных заболеваний [8]. Следует отметить, что в России происходит омоложение HBV-инфекции, что

может привести к увеличению числа хронических форм поражения печени в ближайшие десятилетия. Как и по всей стране в Самарской области наблюдается увеличение заболеваемости хронического вирусного гепатита С. Актуальность проблемы гепатита С (ГС) определяется высокой эпидемиологической и социально-экономической значимостью этого заболевания, широким и повсеместным распространением, активным вовлечением в эпидемический процесс лиц репродуктивного, наиболее трудоспособного возраста, значительными расходами государства на лечение лиц, инфицированных ВГС [2, 7, 13, 6].

Задачи исследования:

Проанализировать тенденции заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в многолетней динамике в России и Самарской области за период 2002 – 2011 г.г., получить прогноз заболеваемости по Самарской области на последующие годы.

Исходными материалами для исследования явились первичные учетные документы за 10 лет (2002-2011г.г.) о выявленном впервые заболевании хронических вирусных гепатитов В и С в Самарской области.

При анализе заболеваемости использовалась модель линейной регрессии. Определение основной тенденции заболеваемости хронических вирусных гепатитов В и С Самарской области (тренда) за 10-летний период достигалось с помощью аналитического выравнивания первоначальной динамической кривой с использованием линейного типа аппроксимации. При прогнозировании уровней заболеваемости использовался метод экстраполяции. Каждая экстраполяция основывалась на предположении, что закономерность развития, найденная внутри динамического ряда, сохранится и вне этого ряда, в дальнейшем развитии, а период предыстории, на базе которого делается прогноз, должен быть наиболее характерен для рассматриваемого явления. Анализ проводился при помощи современных пакетов статистического анализа: STATGRAPHICS Plus for Windows версии 4.0, STATISTICA for Windows версии 8.0. Для оформления

результатов исследований применялись пакеты из системы Microsoft Office-2010 и CorelDraw-13.

Показатели заболеваемости населения вирусным гепатитом являются важным для оценки эпидемиологической обстановки как по стране, так и в отдельном регионе.

В 2011 году по Российской Федерации было выявлено больных вирусными гепатитами 726001 чел. (508,2 на 100 тыс. населения), с диагнозом, установленном впервые в жизни – 105320 чел. (73,7 на 100 тыс. населения) из них детей до 14 лет – 3296 чел. (15,1 на 100 тыс. населения) и от 15 до 17 лет – 1060 чел. (23,6 на 100 тыс. населения) [1]. Эти данные говорят о высокой значимости данной патологии в настоящее время и насущной необходимости усиления защитных мероприятий.

Проблема хронических вирусных гепатитов является очень актуальной для здравоохранения Самарской области [11]. Нами была проанализирована заболеваемость впервые заболевших хроническими вирусными гепатитами В и С в Самарской области с 2002 по 2011 годы (табл.1).

Таблица 1

Заболеваемость впервые заболевших хроническим вирусным гепатитом В в России и Самарской области с 2002 по 2011 годы

Годы	Заболеваемость в России		Заболеваемость в Самарской области	
	на 100 тысяч	+/- к предыдущему году	на 100 тысяч	+/- к предыдущему году
2002	15,0	-6,25	18,54	-9,8%
2003	14,9	-6,7	14,86	-19,8%
2004	15,5	+4,0	15,33	+3,1%
2005	13,9	-10,3	11,81	-22,9%
2006	14	+0,7	14,49	+22,6%
2007	14	-	11,95	-17,5%
2008	14,2	+1,4	11,89	-0,5
2009	14,4	+1,4	13,87	+16,65
2010	13,26	-7,9	11,07	-20,2%
2011	13,04	-1,6	11,73	+5,96%

При сравнении заболеваемости России и Самарской области в 2006г., 2009г., 2011г. отмечалось значительное увеличение темпа прироста ХВГВ в Самарской области. Пик заболеваемости пришелся на 2006 г. По сравнению с 2005 годом в 2006 году произошел резкий рост заболеваемости. При оценке динамики заболеваемости ХВГВ отмечалось ее выраженное снижение с 2007 года, общий темп снижения составил 38,2%. Снижение заболеваемости ХВГВ в Самарской области продолжается по настоящее время.

Среднее значение заболеваемости ХВГВ по Самарской области составило в 2002–2011 г.г. $13,55 \pm 2,2$ на 100000 населения. Показатель заболеваемости (1,59 на 100 тыс.) ниже среднемноголетнего в 7,2 раза. Вместе с тем в 2011 г. больных с впервые выявленным хроническим гепатитом В было на 21,9% или 25 случаев больше, чем в 2010г. [5]. Пик заболеваемости в эти годы отмечался в 2002году, наименьший показатель заболеваемости – в 2010году. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) постоянно снижается благодаря активной иммунизации населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» [12]. Что является предпосылкой для снижения заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В.

При сравнении заболеваемости России и Самарской области в 2002 году отмечается увеличение удельного веса ХВГВ в Самарской области на 3,54%. С 2003 года наметилось снижение заболеваемости по Самарской области, которое продолжается по настоящее время.

В структуре ХВГ с 2002 года в Самарской области доминирует хронический гепатит С (ХГС), составляя от 43% (минимальные значения в 2003 г.) до 78% (максимальные значения в 2009г.) (табл.2).

Таблица 2

**Заболееваемость впервые заболевших хроническим вирусным гепатитом С
в России и Самарской области с 2002 по 2011 годы**

Годы	Заболееваемость в Рос- сии		Заболееваемость в Самарской области	
	на 100 ты- сяч	+/- к пре- дыдущему году	на 100 ты- сяч	+/- к преды- дущему году
2002	30,7	+4,1	31,71	-2,9%
2003	33,1	+7,8	30,52	-3,7%
2004	34	+5,9	31,83	+4,2%
2005	31,8	-6,4	27,94	-12,1%
2006	35,8	+12,5	35,83	+28,2%
2007	37	+3,35	39,73	+10,8%
2008	39,1	+5,8	39,48	-0,63%
2009	40,8	+4,3	46,17	+16,95
2010	40,1	+1,5	40,66	-11,9%
2011	39,9	+0,5	44,1	8,46%

В отношении заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С взрослого населения в России и Самарской области можно отметить следующее: за период с 2003 по 2006 годы наблюдалась относительная стабилизация в распространенности вирусного гепатита С среди взрослого населения. В 2005 году отмечался спад заболеваемости по отношению к 2002 году. С 2006 года начался подъем заболеваемости ХВГС. Пик заболеваемости отмечен в 2009 год. По сравнению с 2005 годом в 2011 году заболеваемость выросла на 16,16%. Удельный вес заболеваемости по Самаре был выше, чем по России в 2009 и 2011 годах. С 2005 г. наметилась тенденция к снижению заболеваемости ХГВ и выраженная тенденция к росту ХГС. Уровень и динамика заболеваемости как ХГВ, так и ХГС, в основном отражала тенденции, характерные для России [9]. Среднее значение заболеваемости ХВГС в Самаре составило в 2002 – 2011 гг. $36,797 \pm 5,84$ на 100000 населения.

Опережающие темпы роста заболеваемости ХВГС связаны с отсутствием специфической профилактики и особенностями клинического течения.

Анализ заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в целом по стране за последние 10 лет показал, что отмечается снижение заболеваемости по ХВГВ с 2004 года относительно 2011 года на 1,96%, наблюдается увеличение заболеваемости ХВГС с 2002 года относительно 2011 года на 9,2%.

Наиболее выраженный спад заболеваемости хронического вирусного гепатита В в Самаре начался в 2003 году, отмечен в 2005 и в 2010 годах. Наибольший темп прироста заболеваемости ХВГС отмечен в 2006 и 2009 годах.

Нами были проанализированы тенденции заболеваемости хроническим вирусным гепатитом в многолетней динамике.

По заболеваемости ХВГВ выявлен ежегодный темп прироста заболеваемости $-4,35591\%$, что позволяет говорить о продолжающемся умеренно выраженном снижении уровня заболеваемости.

Ежегодный темп прироста заболеваемости ХВГС по Самарской области составил $4,821045\%$, что свидетельствует об умеренно выраженном росте уровня заболеваемости.

Было проведено математическое моделирование данных заболеваемости ХВГВ и ХВГС за период 2002 – 2011 г.г.

Для ХВГВ и ХВГС были получены следующие математические модели заболеваемости.

Для аппроксимации многолетней заболеваемости ХВГВ была разработана линейная модель (1):

$$y = -0,5904x + 16,801 \quad (1)$$

Для данной модели величина достоверности аппроксимации составила $R^2 = 0,592$, что говорит о высоком качестве математической модели.

Линейная модель для аппроксимации многолетней заболеваемости ХВГС(2)

$$y = 1,774x + 27,04 \quad (2)$$

Величина достоверности аппроксимации для данной модели составила $R^2 = 0,7609$, что говорит о высоком качестве линейной математической модели.

Сводные данные по заболеваемости хроническим вирусным гепатитом в Самарской области представлены на рис.1.

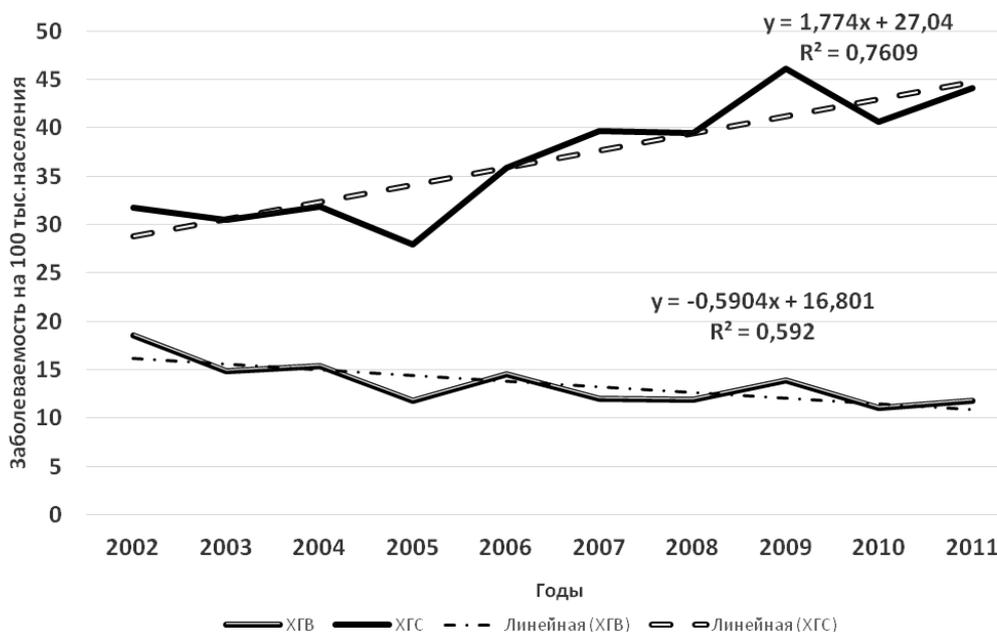


Рис. 1. Динамика заболеваемости ХГВ и ХГС

На рис.2 представлены линии тренда, обозначающие прогноз роста заболеваемости ХВГС и снижения заболеваемости ХВГВ.

Линейное математическое моделирование заболеваемости с ХВГВ определило коэффициент регрессии $R=-0,5904$ ($p<0,05$), с ХВГС - коэффициент регрессии $R=1,774$ ($p<0,05$). Эта величина показывает незначительную тенденцию к падению заболеваемости ХВГВ и незначительную тенденцию к росту заболеваемости ХВГС.

Кроме математического моделирования нами был проведен корреляционный анализ между показателями заболеваемости ХВГВ и ХВГС. В результате был получен коэффициент корреляции $R= - 0,44245$. Таким обра-

зом, имеется обратная связь между заболеваемостью ХВГВ и ХВГС средней степени.

Используя экстраполяцию полученной математической модели, был получен прогноз заболеваемости ХВГВ и ХВГС на последующие годы (табл.3).

Таблица 3

Прогноз заболеваемости ХВГВ и ХВГС

№ п/п	Календарный год	Прогноз заболеваемости ХВГВ	Прогноз заболеваемости ХВГС
1	2012	10,9	46,554
2	2013	10,31	48,328
3	2014	9,716	50,102
4	2015	9,126	51,876
5	2016	8,535	53,65

Из табл. 3 четко отмечена тенденция к росту заболеваемости ХВГС и спаду заболеваемости ХВГВ.

Нами была рассмотрена заболеваемость по Самарской области хронических вирусных гепатитов В и С у детей.

Была проанализирована заболеваемость впервые заболевших детей хроническими вирусными гепатитами В и С по Самарской области с 2002 по 2011 годы. Детская заболеваемость ХВГВ по Самарской области за период с 2002 по 2011г.г. представлена в табл. 4

Таблица 4

**Заболееваемость детей хроническими вирусными гепатитами
по Самарской области с 2002 по 2011 годы**

Годы	Заболееваемость ХВГВ			Заболееваемость ХВГС		
	абс.	на 100 ты- сяч	+/- к пре- дыдущему году	абс.	на 100 ты- сяч	+/- к пре- дыдущему году
2002	37	1,14	-78,77%	36	1,11	-58,58%
2003	21	0,65	-42,80%	35	1,09	-2,02%
2004	13	0,40	-38,58%	19	0,59	-46,14%
2005	21	0,65	62,76%	20	0,62	6,06%
2006	15	0,47	-28,23%	11	0,34	-44,74%
2007	11	0,35	-26,35%	40	1,25	265,22%
2008	6	0,18	-46,57%	37	1,14	-9,39%
2009	16	0,50	173,60%	56	1,77	55,29%
2010	18	0,57	12,56%	63	1,99	12,56%
2011	13	0,41	-27,79%	60	1,89	-4,78%

При анализе заболеваемости ХВГВ у детей в Самарской области за 2002-2011г.г. пик заболеваемости произошел в 2002 году. Небольшой всплеск заболеваемости пришелся на 2005 и 2010 годы. Спад заболеваемости начался с 2003 года и продолжается по сегодняшний день.

До 2006 года отмечался спад заболеваемости у детей с ХВГС. С 2006 года произошел всплеск заболеваемости и уже в 2007 году отмечен подъем заболеваемости. Пик роста заболеваемости у детей произошел в 2010 году.

По заболеваемости ХВГС у детей выявлено ежегодное снижение прироста заболеваемости в 2007, 2009, 2010 годах, что позволяет говорить об умеренно выраженном снижении уровня заболеваемости. Широкое распространение гепатита С, большей частью среди молодого, наиболее трудоспособного населения, латентность его течения, выраженность неблагоприятных исходов – цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы – придают этой патологии характер важной общемедицинской проблемы [4].

При проведении математического моделирования данных заболеваемости ХВГВ и ХВГС за период 2002 – 2011 гг. у детей были получены следующие математические модели заболеваемости.

Для аппроксимации заболеваемости ХВГВ у детей была получена полиномиальная модель второй степени (3):

$$y = 0,6212x^2 - 8,4758x + 39,8 \quad (3)$$

Для данной модели величина достоверности аппроксимации составила $R^2 = 0,68$, что говорит о ее достаточно высоком качестве. Для аппроксимации заболеваемости ХВГС у детей - полиномиальная модель второй степени (4):

$$y = 1,2197x^2 - 9,3136x + 41,967 \quad (4)$$

Величина достоверности аппроксимации составила $R^2 = 0,7592$, что говорит об очень высоком качестве полученной модели

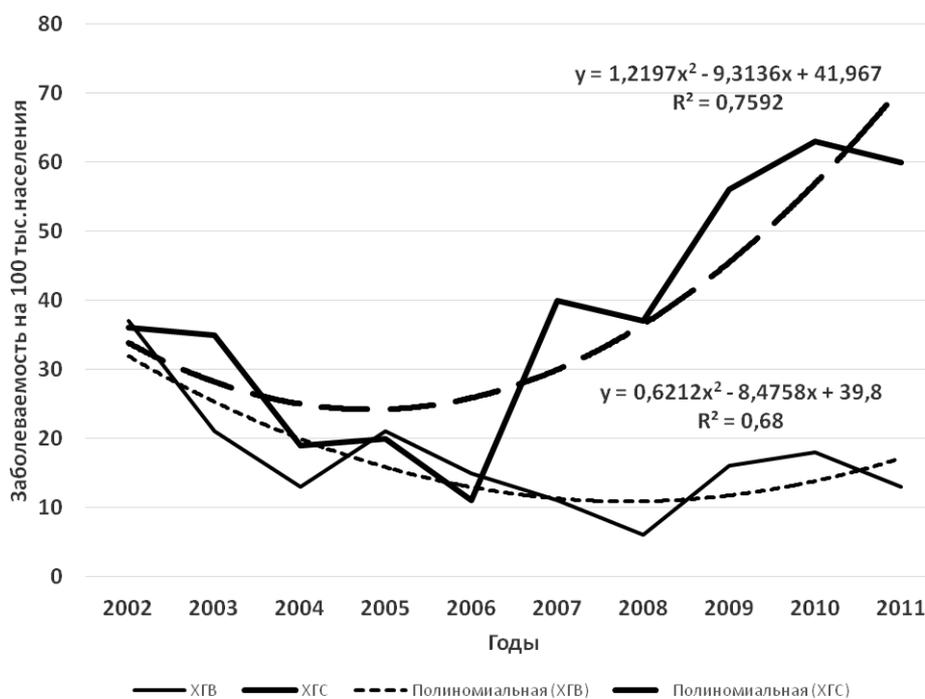


Рис. 2. Динамика заболеваемости детей Самары ХВГВ и ХВГС

Приведенный анализ и моделирование этих данных позволили определить скрытые тенденции в заболеваемости у детей (рис. 2).

Кроме математического моделирования нами был проведен корреляционный анализ между показателями заболеваемости у детей ХВГВ и ХВГС. В результате был получен коэффициент корреляции $R = -0,05649$. Таким

образом, имеется слабая обратная связь между заболеваемостью детей ХГВ и ХГС.

Используя экстраполяцию полученных математических моделей был получен прогноз заболеваемости ХГВ и ХГС у детей на последующие годы (табл.5).

Таблица 5

Прогноз заболеваемости ХГВ и ХГС у детей по Самарской области

№ п/п	Календарный год	Прогноз заболеваемости ХГВ	Прогноз заболеваемости ХГС
1	2012	5,055	6,298
2	2013	5,916	7,605
3	2014	6,944	9,097
4	2015	8,138	10,77
5	2016	9,498	12,64

Из табл.5 прогнозируется рост не только заболеваемости ХВГС у детей, но имеется и прогноз роста заболеваемости ХВГВ. Результаты были получены при помощи наилучших полиномиальных моделей.

Выводы:

1. По заболеваемости ХВГВ в Самарской области выявлен ежегодный темп прироста заболеваемости $-4,35591\%$, что позволяет говорить о продолжающемся умеренно выраженном снижении уровня заболеваемости.

2. Ежегодный темп прироста заболеваемости ХВГС в Самарской области составил $4,821045\%$, что свидетельствует о выраженном росте уровня заболеваемости.

3. При анализе заболеваемости ХВГВ у детей по Самарской области за 2002-2011г.г. пик заболеваемости пришелся на 2002 год. Небольшой всплеск заболеваемости пришелся на 2005 и 2010 годы. Спад заболеваемости начался с 2003 года и продолжается по сегодняшний день.

4. До 2006 года отмечался спад заболеваемости у детей с ХВГС. С 2006 года произошел всплеск заболеваемости и уже в 2007 году отмечен подъем заболеваемости, который продолжается по сегодняшний день.

5. Один из положительных аспектов снижения заболеваемости вирусного гепатита В - активно проводившаяся вакцинация против гепатита В. К сожалению в мире ещё не создана вакцина против гепатита С, что создает дальнейшие предпосылки к росту заболеваемости вирусным гепатитом.

6. Проблема хронизации вирусных гепатитов В и С остается мало изученной и ее решение требует совершенствования методов диагностики и лечения.

Список литературы

1. Воробьев М.В. Заболеваемость вирусными гепатитами в Российской Федерации в 2009-2011 годах // Социальные аспекты здоровья населения. М., 2012. №4(26).

2. Гайдаренко А.Д. Прогнозирование проявлений эпидемического процесса гепатита С на основе компьютерного моделирования: автореф. дис. ... кбн. Москва, 2009. С.4.

3. Коробейникова С.Б., Патоморфоз клинико-эпидемиологических показателей вирусных гепатитов у детей (на примере областного центра западной Сибири): автореферат дис. ... кбн. Москва, 2011. 22с.

4. Макашова В.В., Яковенко М.А., Флоряну А.И., Токмалаев А.К. и др., 2009 Особенности иммунитета у больных хроническим гепатитом С // Эпидемиология и инфекционные болезни. М., 2009. №2. С.58-62.

5. Меркулова Е.М., Фролова Т.Б., Пыльцын М.Ю. О состоянии заболеваемости вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи в г. Самаре // Материалы X съезда ВНПОЭМП «Инфекция и иммунитет», 12–13 апреля 2012 г., Москва. М., 2012. Т.2, № 1-2. С.433-469.

6. Михайлов М.И., Гомберг М.А. Эпидемиология вирусных гепатитов и значение полового пути передачи в распространении гепатита В и С в России // Актуальные проблемы дерматологии и венерологии: Сборник научных работ. М., 2000. С. 84-88.

7. Онищенко Г.Г. О государственных мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости вирусными гепатитами // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2002. №3. С.4-8.

8. Пирогова И.Ю. Определение стадии фиброза и гистологической активности хронической HBV-инфекции с помощью интегральной оценки неинвазивных методов // Инфекционные болезни. М., 2010. Т.8, № 3. С.40.

9. Поздеева Е.А. Интеграционная эпидемиология гепатитов В и С в Приморском крае: автореф. дис. ... к.мн. Омск, 2010. 24с.

10. Пурлик И.Л. Клинико-патоморфологический анализ хронических вирусных гепатитов в сочетании с алкогольной болезнью, опийной наркоманией и после интерферонотерапии: автореф. дис. ... д.мн. Новосибирск, 2011. 52с.

11. Стребкова Е.А. Опыт Самарской области в модернизации системы оказания помощи больным с хроническими вирусными гепатитами // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Инфекционные болезни взрослых и детей. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики», 1-2 ноября 2011г., Казань. Казань, 2011. С.83-86.

12. Трипак В.М., Яковлева Л.В., Трошкина Н.П. Эпидемиологические особенности заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами В и С на территории Самарской области в 2002-2011г.г. // Материалы X съезда ВНПОЭМП «Инфекция и иммунитет», 12–13 апреля 2012 г., Москва. М., 2012. Т.2, № 1-2. С.462-463.

13. Шахгильдян И.В., Ясинский А.А., Михайлов М.И., Ершова О.Н., Хухлович П.А. и др. Эпидемиологическая характеристика хронических гепатитов В

и С в Российской Федерации // Мир вирусных гепатитов. М., 2008. №13. С. 11-16.

14. Alter M.J. Epidemiology of hepatitis C virus infection // World J Gastroenterol. 2007. №13(17). pp. 2436-2441.

15. Bedogni G. et al. Prevalence of and risk factors for non-alcoholic fatty liver disease: the dionysos nutrition and liver study // Hepatology. 2005. №42(1). pp. 44-52.

Reference

1. Vorobev M.V. Zabolevaemost' virusnymi gepatitami v Rossiyskoy Federatsii v 2009-2011 godakh [Desease of a virus hepaites in the Russian Federation in 2009-2011]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of health of the population], no. 4 (2012).

2. Gaydarenko A.D. *Prognozirovanie proyavleniy epidemicheskogo protsessa gepatita S na osnove komp'yuternogo modelirovaniya* [Forecasting of displays of epidemic process of a hepaites C on the basis of computer modelling]. Moscow, 2009. p. 4.

3. Korobeynikova S.B. *Patomorfoz kliniko-epidemiologicheskikh poka-zateley virusnykh gepatitov u detey (na primere oblastnogo tsentra zapadnoy Sibiri)* [Pathomorphism clinico-epidemiological parameters of a virus hepaites at children (on an example of the regional center of the western Siberia)]. Moscow, 2011. 22 p.

4. Makashova V.V., Yakovenko M.A., Floryanu A.I., Tokmalaev A.K. et al. Osobennosti immuniteta u bol'nykh khronicheskim gepatitom C [Features of immunity at sick of a chronic hepaites C]. *Epidemiologiya i infeksionnye bolezni* [Epidemiology and infectious diseases], no. 2 (2009): 58-62.

5. Merkulova E.M., Frolova T.B., Pyl'tsyn M.Yu. O sostoyanii zabolevaemosti virusnymi gepatitami s parenteral'nym mekhanizmom peredachi v g. Samare [About condition of desease of virus hepaites C the parenteral mechanism of transfer in c. Samara]. *Materialy X sezda VNPOEMP «Infektsiya i immunitet», 12–13*

aprelya 2012 g., Moskva [Materials X of Congress VNPOEMP« Infection and immunity », April, 12-13, 2012, Moscow]. M., 2012. Vol.2, № 1-2. pp. 433-469.

6. Mikhaylov M.I., Gomberg M.A. Epidemiologiya virusnykh gepatitov i znachenie polovogo puti peredachi v rasprostraneniі gepatita V i S v Rossii [Epidemiologija of the virus hepatites and value of a sexual way of transfer in distribution of the hepatites B and C in Russia]. *Aktual'nye problemy dermatologii i venerologii: Sbornik nauchnykh rabot* [Actual problems of dermatology and venereology: the Collection of scientific jobs]. M., 2000. pp. 84-88.

7. Onishchenko G.G. O gosudarstvennykh merakh po preduprezhdeniyu raspro-straneniya v Rossiyskoy Federatsii zabolevaemosti virusnymi gepatitami [About the state measures under the prevention of distribution in the Russian Federation diseases of a virus hepatites]. *Epidemiologiya i infeksionnye bolezni* [Epidemiology and infectious diseases], no. 3 (2002): 4-8.

8. Pirogova I.Yu. Opredelenie stadii fibroza i gistologicheskoy aktivnosti khronicheskoy HBV-infektsii s pomoshch'yu integral'noy otsenki neinvazivnykh metodov [Definition a stage of fibrosis and histologic activity of chronic HBV-infection by means of an integrated estimation of noninvasive methods]. *Infeksionnye bolezni* [Infectious diseases] 8, no. 3 (2010): 40.

9. Pozdeeva E.A. *Integratsionnaya epidemiologiya gepatitov B i C v Primorskom krae* [Integration epidemiology the hepatites B and C in Primorye Territory]. Omsk, 2010. 24 p.

10. Purlik I.L. *Kliniko-patomorfologicheskiy analiz khronicheskikh virusnykh gepatitov v sochetanii s alkogol'noy boleznyu, opiynoy narkomaniy i posle interferonoterapii* [Kliniko the analysis of a chronic virus hepatites in a combination to alcoholic illness, a thebaic narcotism and after therapy of interferon]. Novosibirsk, 2011. 52 p.

11. Strebkova E.A. Opyt Samarskoy oblasti v modernizatsii sistemy okazaniya pomoshchi bol'nym s khronicheskimi virusnymi gepatitami [Experience of the Samara area in modernization of system of rendering assistance of patients with a

chronic virus hepatitis]. *Materialy Mezhhregional'noy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Infektsionnye bolezni vzroslykh i detey. Aktual'nye voprosy diagnostiki, lecheniya i profilaktiki», 1-2 noyabrya 2011g., Kazan* [Materials of Inter-regional scientifically-practical conference «Infectious diseases of adults and children. Pressing questions of diagnostics, treatment and preventive maintenance», on November, 1-2st 2011, Kazan]. Kazan, 2011. pp.83-86.

12. Tripak V.M., Yakovleva L.V., Troshkina N.P. Epidemiologicheskie osobennosti zabolevaemosti parenteral'nymi virusnymi gepatitami B i C na territorii Samarskoy oblasti v 2002-2011g.g. [Epidemiological of feature of disease the parenteral virus hepatitis B and C in territory of the Samara area in 2002-2011] *Materialy X sezda VNPOEMP «Infektsiya i immunitet», 12–13 aprelya 2012 g., Moskva* [Materials X of congress VNPOEMP« Infection and immunity », on April, 12-13th, 2012, Moscow]. M., 2012. Vol.2, № 1-2. pp.462-463.

13. Shakhgil'dyan I.V., Yasinskiy A.A., Mikhaylov M.I., Ershova O.N., Khukhlovich P.A. et al. Epidemiologicheskaya kharakteristika khronicheskikh gepatitov V i S v Rossiyskoy Federatsii [Epidemiological characteristic of the chronic hepatitis B and C in the Russian Federation]. *Mir virusnykh gepatitov* [World of the virus hepatitis], no. 13 (2008): 11-16.

14. Alter M.J. Epidemiology of hepatitis C virus infection // *World J Gastroenterol.* 2007. №13(17). pp. 2436-2441.

15. Bedogni G. et al. Prevalence of and risk factors for non-alcoholic fatty liver disease: the dionysos nutrition and liver study // *Hepatology.* 2005. №42(1). pp. 44-52.

ДААННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Чурбакова Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук

Самарский государственный медицинский университет

ул. Чапаевская, 89, г. Самара, Самарская область, 443099, Россия

o_churbakova@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Churbakova Olga Vladimirovna, PhD.

Samara State Medical University

89, Чапаевская Str., Samara, Samara Region, 443099, Russia

o_churbakova@mail.ru

Рецензент:

Русакова Н.В., Д.М.Н.