

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 1999–2009 гг.

С.Л. Мукомолов, И.А. Левакова

ФГУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Роспотребнадзора, Санкт-Петербург

**Резюме.** В статье представлена информация о заболеваемости, превалентности и болезненности хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) на территориях Российской Федерации за период с 1999 по 2009 гг. Особое внимание уделено многолетней динамике регистрации ХВГ, распределению заболеваемости по федеральным округам и отдельным территориям, заболеваемости в отдельных возрастных группах.

*Ключевые слова:* хронические вирусные гепатиты, хронический гепатит В, хронический гепатит С, заболеваемость.

## EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS IN THE RUSSIAN FEDERATION IN 1999–2009

Mukomolov S.L., Levakova I.A.

**Abstract.** The information concerning incidence, prevalence and morbidity of chronic viral hepatitis (CVH) in the territories of the Russian Federation for the period 1999–2009 is presented in the analytical review. The special attention is paid to multiyear dynamics of CVH registration, to diseases distribution by the Federal areas and separate territories as well as to CVH incidence in different age groups. (*Infekc. immun.*, 2011, vol. 1, N 3, p. 255–262)

*Key words:* chronic viral hepatitis, chronic hepatitis B, chronic hepatitis C, incidence, morbidity.

Введенная в 1999 г. в Российской Федерации обязательная регистрация хронических вирусных гепатитов (ХВГ) позволяет более полно отражать проявления эпидемического процесса вирусных гепатитов В и С (ГВ и ГС). В целом за 11 анализируемых лет (1999–2009) заболеваемость ХВГ увеличилась более, чем в 2 раза с 23,6 до 56,4‰. Такая динамика, несомненно, является следствием улучшения диагностики хронических гепатитов, а также объективно отражает неблагоприятную эпидемическую ситуацию с распространением гемоконтактных вирусных гепатитов в конце XX века.

Следует отметить, что весь анализируемый период наблюдался более высокий уровень регистрации хронического ГС (ХГС), по сравнению с хроническим ГВ (ХГВ). После быстрого прироста показателя заболеваемости ХГС в 1999–2001 гг. (12,9–29,5‰) динамика реги-

страции приобрела плавно увеличивающийся характер. С 2002 по 2009 гг. заболеваемость ХГС увеличилась с 30,7 до 40,9‰.

Динамика регистрации ХГВ весь период наблюдения напоминает «плато», т.е. заболеваемость находится примерно на одном уровне (около 14 на 100 000). Такой же динамикой характеризуется и регистрация хронических гепатитов неустановленной этиологии (ХГНЭ). Тем не менее, в 2009 г. заболеваемость ХГНЭ составила всего 1,1 на 100 000 населения, тогда как в предыдущие годы этот показатель достигал 1,8–2,2‰.

Динамика регистрации в целом по стране вновь выявленных случаев ХВГ разной этиологии полностью согласуется с этиологической структурой ХВГ в России в 1999–2009 гг. (рис. 1). Все годы наблюдения в структуре ХВГ доминирует ХГС, доля которого увеличилась с 54,8% в 1999 г. до 72,4% в 2009 г.

поступила в редакцию 28.03.2011  
принята к печати 29.03.2011

© Мукомолов С.Л.,  
Левакова И.А., 2011

### Адрес для переписки:

Мукомолов Сергей Леонидович,  
д.м.н., профессор, зав. лабораторией  
вирусных гепатитов ФГУН НИИЭМ  
имени Пастера Роспотребнадзора

197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14,  
ФГУН НИИЭМ имени Пастера  
Роспотребнадзора.  
Тел.: (812) 232-90-60 (служебн.).  
E-mail: s.mukomolov@mail.ru

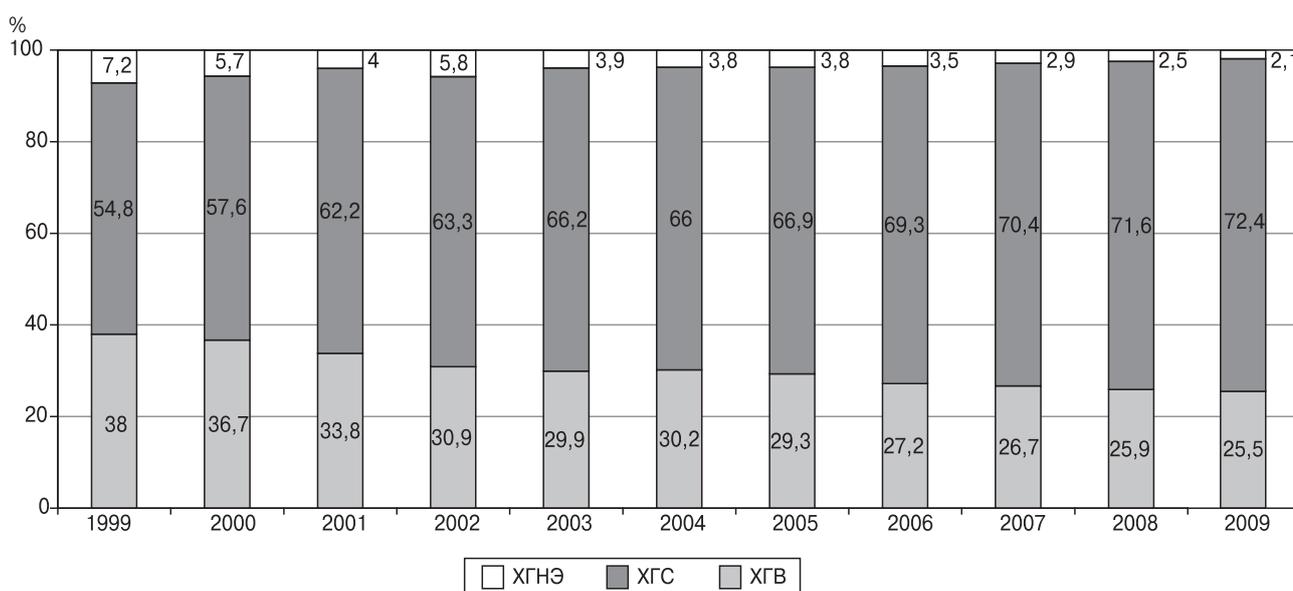
Ранжирование федеральных округов по заболеваемости ХВГ, выполненное в 1999 г., практически сохранилось и в 2009 г. [1]. Весь период наблюдения самые низкие показатели заболеваемости ХВГ регистрировались в Центральном и Южном федеральных округах, а самые высокие показатели — в Уральском, Дальневосточном и Северо-Западном федеральных округах. Сибирский и Поволжский федеральные округа занимали промежуточное положение с показателями заболеваемости ХВГ близкими к среднероссийским (около 55 на 100 000). Необходимо отметить, что в течение всего анализируемого периода лидирующее положение по уровням регистрации ХВГ занимал Северо-Западный федеральный округ.

## Хронический гепатит В

В 1999 г. на фоне активного распространения гепатита В в стране началась официальная регистрация хронических гепатитов. В период с 1999 по 2001 гг. показатель заболеваемости ХГВ в стране закономерно рос, поскольку отражал улучшение диагностики и выявления больных хроническими формами инфекции, которые накопились на территории. В последующие годы (2002–2009 гг.) уровень регистрации вновь выявленных случаев ХГВ находился примерно на одинаковом уровне и незначительно колебался в пределах 14‰. Разная направленность динамики заболеваемости острым и хроническим ГВ привела в 2009 году к ситуации, когда показатель ХГВ (14,4‰) в 5,3 раза превысил показатель ОГВ (2,7‰). Отдельного обсуждения заслуживают скрытые формы гепатита В, которые выявляются при обследовании различных групп населения на наличие повер-

хронического антигена вируса ГВ (HBsAg) в крови. Многочисленными исследованиями ранее было продемонстрировано, что в большинстве случаев HBsAg-позитивные лица переносят различные формы хронической ГВ-инфекции [2]. Следовательно, регистрируемые уровни выявления HBsAg среди населения свидетельствуют о превалентности хронической ГВ-инфекции на территории. Этот показатель в течение всех последних лет, начиная с 2001 г, поступательно снижается. За период с 2000 по 2009 гг. он уменьшился более чем в 3 раза (95,7 и 31,4‰ соответственно). Весьма вероятно, что такая динамика связана с улучшением диагностики ХГВ и сокращением числа случаев клинически недифференцированного вирусонительства, маркируемого HBsAg.

Все 11 лет регистрации (1999–2009) самые низкие показатели заболеваемости ХГВ отмечались в Центральном и Южном округах, то есть в регионах с самыми низкими показателями заболеваемости ОГВ в предшествующие годы. Лидирующие позиции в регистрации вновь выявленных больных ХГВ принадлежат Северо-Западному и Дальневосточному ФО, которые попеременно занимали первое или второе ранговые места по уровню заболеваемости хроническим гепатитом В. В 2005–2009 гг. самые высокие показатели ХГВ (27,4–33,3‰) в стране стабильно регистрировались в Северо-Западном ФО. Серединное положение занимают показатели Уральского, Сибирского и Поволжского ФО. Если исходить из показателей ОГВ в предшествующие годы, то три федеральных округа последней группы должны были бы занимать ведущие ранговые места, особенно Уральский ФО, однако этого не произошло. Сложившаяся



**Рисунок 1. Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов, зарегистрированных в Российской Федерации в 1999–2009 гг.**

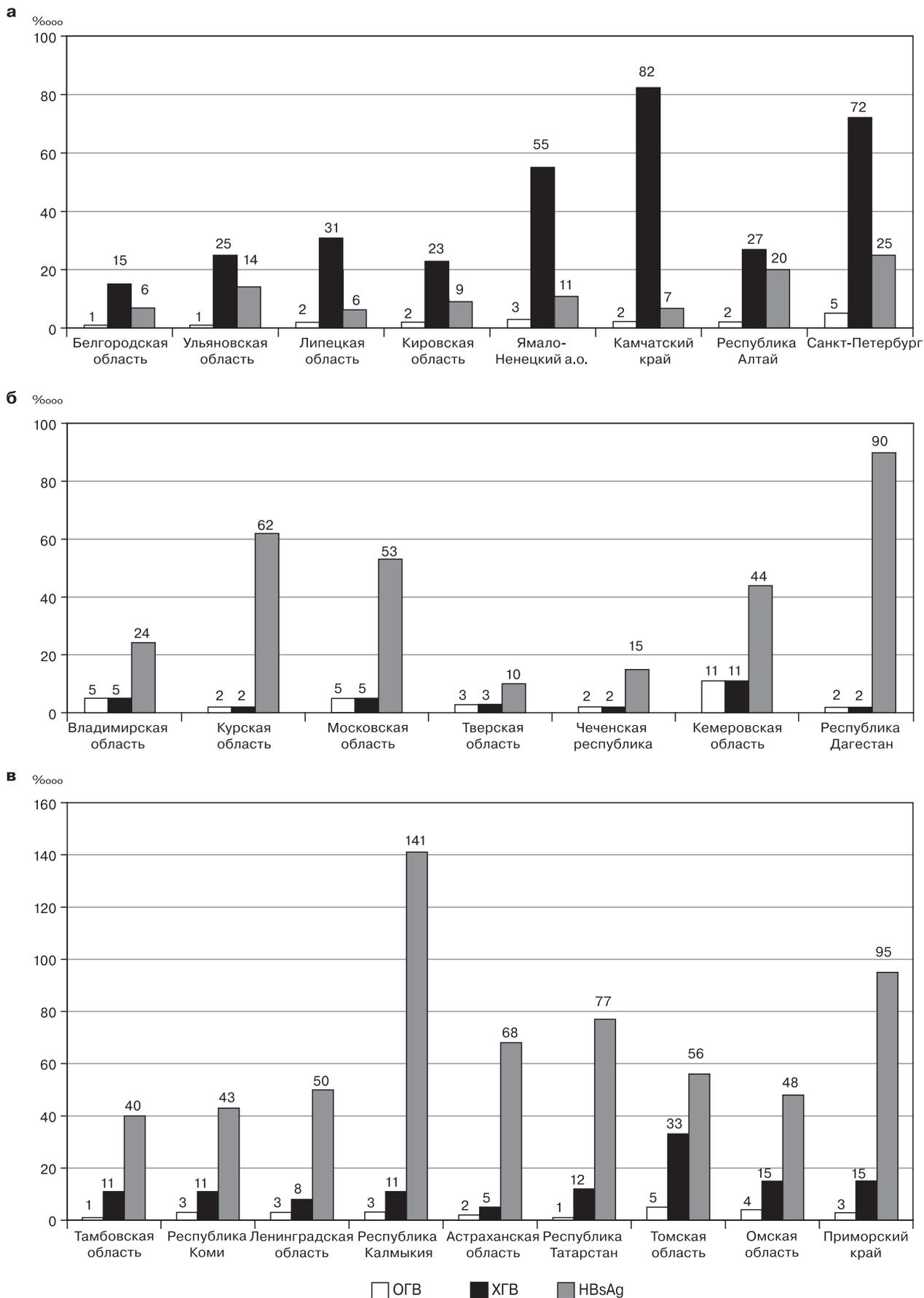
ситуация может быть объяснена несколькими причинами и в первую очередь доступностью и качеством клинико-диагностического обследования на разных территориях. В такой огромной стране, как Российская Федерация, стандартизация подходов к постановке диагноза хронического гепатита во всех регионах требует, несомненно, длительного времени.

Аналитические материалы 2009 года, демонстрирующие показатели заболеваемости ОГВ, ХГВ и регистрации бессимптомных форм инфекции на различных территориях, позволяют выделить несколько вариантов соотношений этих показателей. На рис. 2а представлены территории, на которых в 2009 г. имело место превышение показателей заболеваемости ХГВ над показателями заболеваемости ОГВ и регистрации бессимптомных форм (Санкт-Петербург, Ульяновская, Кировская, Липецкая области и др.). Можно предполагать, что на территориях этой группы большое число случаев бессимптомной инфекции трактуется как ХГВ. В части «б» рис. 2 показаны территории, на которых показатели ОГВ и ХГВ примерно равные, а показатели регистрации бессимптомной инфекции значительно превышают заболеваемость как ОГВ, так и ХГВ (Республики Чеченская, Дагестан, Московская и Кемеровская области и ряд других). Очевидно, что на указанных территориях еще не до конца реализованы современные подходы к диагностике хронических форм инфекции. И, наконец, в части «в» рис. 2 представлен вариант группировки территорий, который по своей сути ближе к группе, показанной в части «а». Здесь наблюдается явное превышение показателей заболеваемости ХГВ над показателями ОГВ. В то же время, показатели регистрации бессимптомных форм превышают заболеваемость ХГВ во много раз (Приморский край, Республики Калмыкия и Татарстан, Омская, Томская области и др.). Эти территории можно также отнести к регионам, в которых необходимо продолжить работу по клинико-лабораторной расшифровке патологий, обозначаемых как «носительство» HBsAg.

Вариабельность и контрастность показателей заболеваемости на отдельных территориях в 2007–2009 гг. выявлена и при анализе первичной регистрации хронического ГВ. Если в 2008 при показателе заболеваемости ХГВ по России 14,2‰, на двух территориях (Республики Ингушетия и Чеченская) показатели заболеваемости ХГВ оказались менее 1 на 100 000, то в 2009 г. при показателе 14,4‰ территорий с такими низкими показателями не оказалось. Тем не менее, следует отметить, что заболеваемость ХГВ в Курской области и Республике Дагестан составила лишь 1,8‰, что, вероятно, не соответствует действительности. В то же время, на двух территориях показатели пре-

высили уровень 70‰ (Камчатский край — 81,8‰, Санкт-Петербург — 72,4‰), на 6 территориях он колебался от 30 до 60 на 100 тыс. населения, а на 34 территориях не превысил 10‰. Такая вариабельность может соответствовать объективному уровню распространения ХГВ, однако в значительной мере она определяется уровнем диагностики и полнотой регистрации этого вида патологии. Об этом свидетельствует и сравнение пространственных характеристик заболеваемости ХГВ на территории страны в 2008 г. с регистрацией этой патологии — 1999 г., а также сравнения интенсивных показателей заболеваемости в эти же годы. Практически на всех территориях восточной части страны наблюдается сохранение высоких показателей регистрации в 1999 и 2007–2009 гг. В западной и южной частях страны на значительном числе территорий увеличения показателей регистрации ХГВ не наблюдалось.

Показатели заболеваемости хроническим ГВ в отдельных возрастных группах, отражающие регистрацию впервые выявленных больных ХГВ, тесно связаны с уровнем заболеваемости ОГВ в различных возрастных группах в предшествующие годы. Регистрация ХГВ в 2007–2008 годах отображает эпидемическую ситуацию по ОГВ, сложившуюся в конце 90-х годов прошлого века — начале 2000-х годов. В тот период времени наибольшая заболеваемость ОГВ регистрировалась в возрастных группах 15–19 лет и 20–29 лет. В настоящее время логично было бы ожидать наибольших показателей ХГВ в возрастных группах старше 20 лет. Действительно, в 2007–2008 гг. в целом по стране (данные 47 территорий из всех федеральных округов) наибольший показатель (23‰) зарегистрирован в возрастной группе 20–29 лет. Второе ранговое место принадлежит показателю у 30–39-летних (19‰), третье — у 50–59-летних (15‰), а четвертое — у 40–49-летних (12‰). По-видимому, показатели в возрастных группах 40–49 лет и 50–59 лет отражают уровни первичных заражений вирусом ГВ 20–30 лет назад. Необходимо отметить, что подобное ранжирование показателей заболеваемости ХГВ по возрастам наблюдалось в 5 из 7 федеральных округов (Центральном, Северо-Западном, Поволжском, Уральском и Сибирском). Исключение составили Южный ФО, в котором ХГВ у лиц старше 40 лет регистрировался одинаково часто в отдельных возрастных группах, и Дальневосточный ФО, в котором заболеваемость ХГВ в возрастной группе 40–49 лет уступала только лицам 20–39 лет. В Дальневосточном ФО в отличие от других округов также оказалась наиболее высокой заболеваемость ХГВ у школьников 11–14 лет (4‰), а показатель у подростков 15–19 лет (9‰) не отличался от показателя у лиц старше 60 лет (9‰).



**Рисунок 2. Заболеваемость острым гепатитом В, хроническим гепатитом В и регистрация бессимптомных форм этой инфекции на территориях РФ в 2009 г.**

Вариабельность показателей заболеваемости ХГВ в 2008 г. в отдельных возрастных группах наблюдается и при сопоставлении данных из различных субъектов страны. Так, в Ивановской, Тамбовской, Псковской и Кемеровской областях и Республиках Карелия и Татарстан показатели в возрастных группах 20–29 и 30–39 лет являются самыми высокими. В Камчатском крае самый высокий показатель ХГВ зафиксирован в возрасте 40–49 лет (144‰), а второе ранговое место занимает возрастная группа 30–39 лет с показателем 127‰. Показатели впервые выявленного ХГВ в отдельных возрастных группах Санкт-Петербурга достигают 80‰ у 20–29- и 30–39-летних и 90‰ — у 50–59-летних.

Регистрация новых случаев ХГВ в отдельных возрастных группах, рассчитанная на 100 000 населения, отражается и в показателях возрастной структуры на соответствующих территориях. В целом по стране в 2007 г. половина всех зарегистрированных случаев ХГВ (52%) приходилась на лиц до 40 лет. Доля 40–49-летних, 50–59-летних и лиц 60 лет и старше, среди всех впервые выявленных больных ХГВ, оказалась примерно одинаковой — 15–17%. Показатели возрастной структуры случаев ХГВ имели свои особенности в разных федеральных округах. В Сибирском, Южном и Уральском округах доля больных ХГВ в возрасте до 40 лет была значительно выше 50% (72, 62 и 61% соответственно). В Северо-Западном округе лица до 40 лет составили лишь 43%. В остальных трех округах показатели возрастной структуры ХГВ были близки к федеральным.

## Хронический гепатит С

В отличие от острого ГС (ОГС) показатели регистрации хронического ГС имеют выраженную тенденцию к росту практически во всех округах (рис. 3). За 11 анализируемых лет (1999–2009) заболеваемость ХГС увеличилась в 3,2 раза (12,9 и 40,9‰ соответственно). Закономерно, что наиболее высокие показатели регистрации ХГС, влияющие на среднефедеральный уровень, отмечаются в Северо-Западном и Уральском округах. С 2003 по 2007 годы близкие к Уральскому округу показатели ХГС демонстрировал и Дальневосточный округ. После 2007 г. показатели УФО продолжали увеличиваться, а показатели ДВФО оставались на прежнем уровне (плато). Суммарно за 2004–2008 гг. в этих трех округах показатели заболеваемости ХГС достигли 293,4‰ (Северо-Запад) — 239,4‰ (Дальний Восток). Все годы наблюдения самые низкие показатели отмечаются в Центральном и Южном округах, что коррелируется с более низкими уровнями острых форм инфекции в предшествующие годы. Суммарный пятилетний показатель регистрации ХГС в этих округах оказался в 2 раза ниже, чем в трех вышеназванных — 118–119‰.

Представленные резкие различия в уровне регистрации хронического ГС не могут отражать объективно существующий уровень их распространения, причинами чего служат несколько факторов. Наряду с объективно существующими различиями в уровне распространения хронического ГС, весомую роль играют субъективные факторы: полнота и достоверность обследования населения с целью выявления скрытой циркуляции вируса, глубина

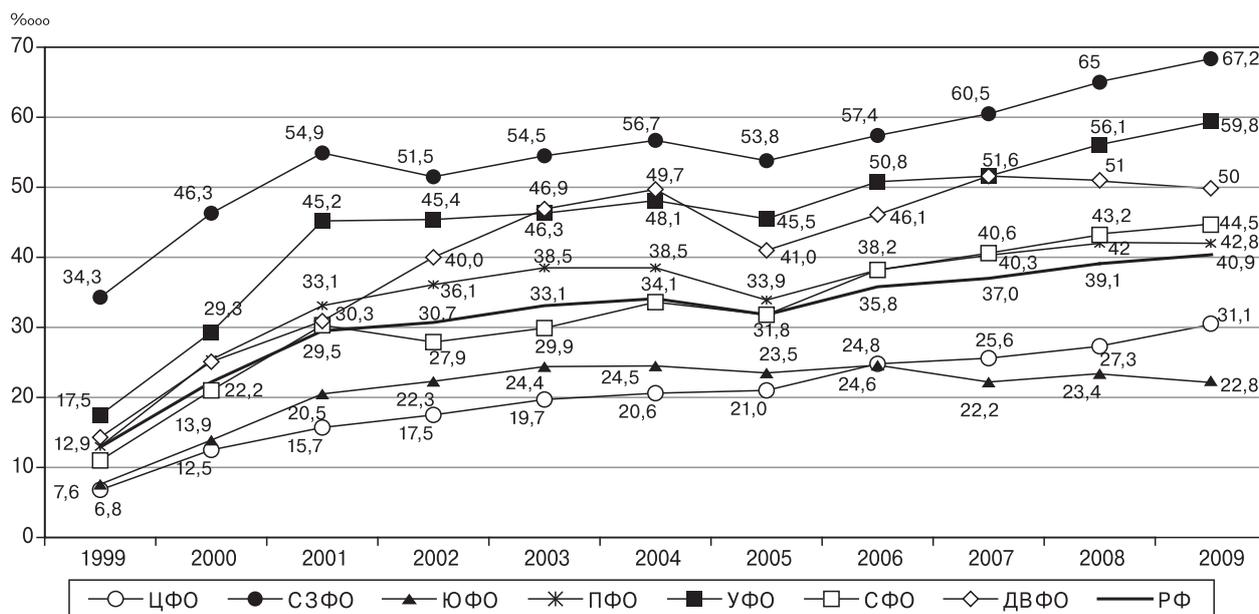


Рисунок 3. Заболеваемость хроническим гепатитом С в России и отдельных округах РФ в 1999–2009 гг. (по материалам Государственного статистического наблюдения)

клинико-лабораторного обследования лиц в случае выявления маркера этой инфекции, качество диспансерного наблюдения за переболевшими острой формой ГС, полнота регистрации ХГС. В связи со сравнительно недавним введением регистрации хронических вирусных гепатитов — 1999 г., возможно, что не все специалисты лечебно-профилактических учреждений своевременно выполняют это мероприятие; не исключено, что на некоторых территориях высокие показатели 2007–2009 гг. отражают накопленную информацию за ряд лет.

Вариабельность показателей заболеваемости хроническим ГС на отдельных территориях в пределах каждого округа в 2009 г. оказалась еще более выраженной, чем при острых его формах. Самые низкие минимальные и максимальные территориальные показатели имели место в Южном округе: 1,6‰ — в Республике Ингушетия и 38,0‰ — в Краснодарском крае. В 2009 г. наибольшая регистрация новых случаев ХГС имела место в Ямало-Ненецком автономном округе (151,1‰), в Санкт-Петербурге (124,4‰), а также в Липецкой области (95,5‰).

Территории внутри округов четко ранжируются по заболеваемости ХГС. Показатели в последние годы, как правило, либо увеличивались, либо оставались неизменными на уровнях, соответствующих интенсивности эпидемического процесса ГС в предшествующие годы. Это хорошо прослеживается на примере Северо-Западного округа в 2005–2009 гг. Самая низкая регистрация ХГС наблюдалась в Псковской области (8,9–17,8‰). Соответствующие показатели в Санкт-Петербурге достигали 86,9–124,4‰, а в Калининградской области 41,4–71,6‰. Необходимо отметить, что в Калининградской области с 2005 г. наблюдается постоянное снижение регистрации новых случаев ХГС и к 2009 г. она уравнилась по этому показателю с Вологодской, Новгородской и Архангельской областями (около 40 на 100 000).

Представленные резко выраженные различия в уровне заболеваемости хроническим ГС могут отражать истинную вариабельность интенсивности распространения этой патологии, но на территориях с высокими показателями, в значительной степени, они обусловлены накопленным за ряд лет неблагополучием, диагностированным и зарегистрированным в 2005–2009 гг. Большой контингент больных хроническим ГС — источников вируса требует четкой организации диспансерного обслуживания больных и контактных с ними, создает потенциал формирования контингента больных гепатоцеллюлярной карциномой. Эти гиперэндемичные территории требуют особого внимания органов здравоохранения, администрации и социальных органов.

## Болезненность хроническими вирусными гепатитами в Российской Федерации в 2009 году

Показатель болезненности — интенсивный показатель, характеризующий общую частоту распространения среди населения конкретной территории учтенных больных той или иной патологией; как правило, он определяется на 100 тысяч населения, то есть в просантимиллях (‰) по состоянию на 31 декабря календарного года. В нашей стране показатель болезненности широко используется в эпидемиологической диагностике туберкулеза с первой половины XX века.

В современный период объективная оценка эпидемической ситуации по гепатитам В и С не может быть дана без анализа болезненности, что обусловлено уровнем и динамикой регистрации хронических ГВ и ГС, острых и скрытых их форм в прошлом и в современный период.

Анализ показателей болезненности важен для оценки текущей ситуации, так как он отражает частоту общения здорового населения со всеми учтенными источниками вирусов ГВ и ГС; не меньшее значение он имеет для прогноза. Последнее определяется тем, что значительная часть больных будет в течение ряда лет оставаться активными источниками, у части больных сформируется цирроз печени, а у некоторых — гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК). При далеко зашедших хронических процессах, в том числе при развитии ГЦК, большая часть больных остается активными источниками вирусов.

Сведения о болезненности ХВГ впервые были обобщены в 2004 г. 16 субъектами РФ: 5 из Центрального федерального округа, 3 — из Северо-Западного, 3 — из Южного, 3 — из Приволжского и 2 — из Сибирского. Показатель болезненности, зафиксированный в пределах 16 территорий, колебался от 7 до 553,3‰, что отражало не только уровень распространения, но и уровень диагностики, учета и диспансеризации больных ХВГ. Наиболее объективно ситуацию ХВГ отражали показатели Вологодской области (553,3‰), Карачаево-Черкесской Республики (275,8‰), Республики Башкортостан, Кировской области и Ненецкого автономного округа (245,5–241,9‰).

В 2009 г. информация, отражающая болезненность ХВГ по состоянию на 31 декабря 2008 г., была обобщена уже 61 территорией России.

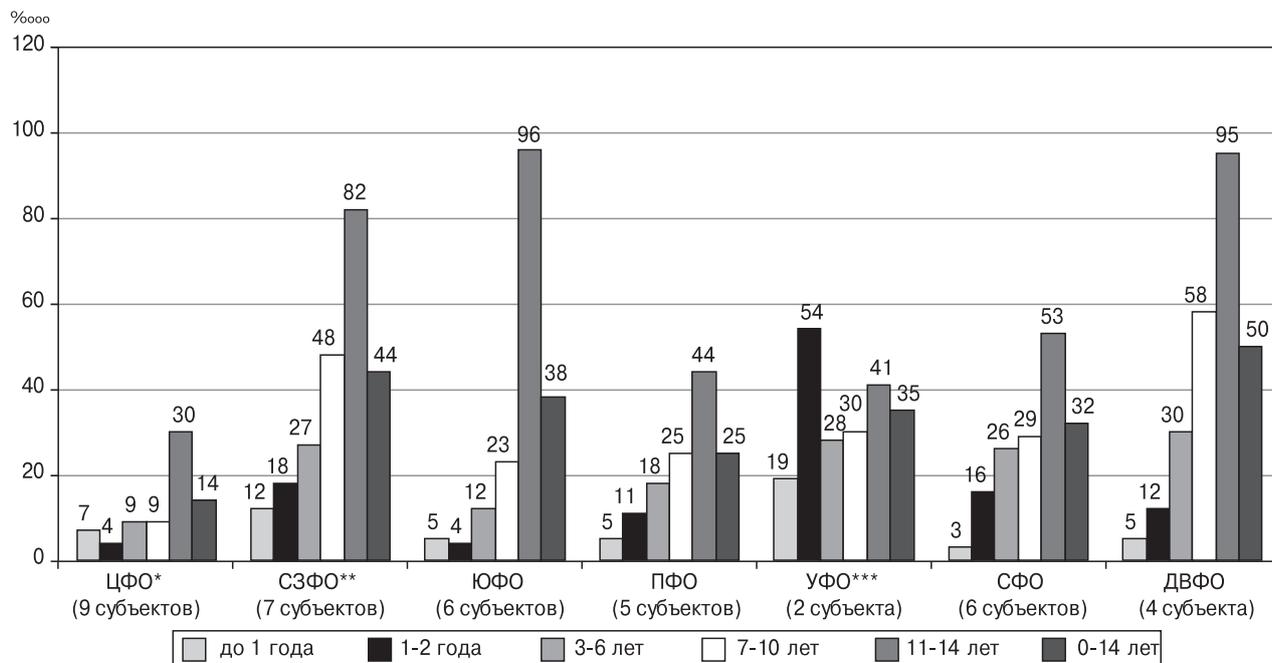
Показатели болезненности по состоянию на конец 2008 г. колебались, как и раньше, в значительных пределах: 50,0–99,9‰ в Курской и Иркутской областях, Республиках Северная Осетия и Бурятия до более 1000,0‰ — в Мур-

манской и Калининградской областях, а также в Республике Саха-Якутия. Следует отметить, что работа территорий по определению показателя болезненности ХВГ осуществляется в правильном направлении. Об этом свидетельствуют закономерные изменения этого показателя в различных субъектах РФ. Так, по итогам 2007 г. показатели болезненности в Ивановской, Амурской областях и Республике Кабардино-Балкария составили от 50,0–99,9‰, а по итогам 2008 г. эти территории переместились в группу регионов, имеющих более высокий показатель — 100,0–199,0‰. То же самое можно отметить и для территорий с высокими показателями, которые к началу 2009 г. стали еще выше. Наиболее вероятно, что минимальные показатели не отражают объективно существующую ситуацию по распространенности ХВГ. С приобретением опыта в анализе болезненности, улучшением диагностики и диспансеризации этой категории больных специалисты будут приближаться к получению объективных показателей болезненности, что имеет существенное значение в системе эпидемиологического надзора.

Уровни болезненности в отдельных возрастных группах населения весьма вариабельны. Эта информация по итогам 2008 г. могла быть оценена на 42 территориях. Примерно в половине из них (23 из 42) наиболее пораженными оказались лица 20–29 лет (до 2319,2‰ в Пермском крае). Почти такое же число территорий (21) показали максимальную болезненность в возрастной

группе 30–39 лет. На 10 территориях значительной (свыше 600,0‰) оказалась болезненность в возрасте 40–49 лет. В целом самые высокие показатели болезненности оказались в возрасте 20–39 лет, что отразилось и на возрастной структуре лиц с ХВГ, которые аккумулировались в регионах за много лет. Во всех без исключения федеральных округах наибольшее число больных ХВГ по данным конца 2008 г. относилось к возрастной группе 20–39 лет. Различия показателей болезненности в возрастных группах 20–29 и 30–39 лет практически во всех федеральных округах оказались незначительными, за исключением Уральского ФО, в котором показатель в возрасте 20–29 лет (928‰) существенно превысил таковой в возрасте 30–39 лет (737‰).

Рис. 4 дает представление о болезненности ХВГ детей до 14 лет в различных федеральных округах страны по данным конца 2008 г. Как и у взрослого населения, самый низкий показатель болезненности имел место в Центральном федеральном округе (14‰), а самый высокий — в Дальневосточном и Северо-Западном округах (50 и 44‰ соответственно). Внутри детских возрастных групп закономерно высокие показатели отмечались во всех округах, за исключением Уральского, у детей 11–14 лет (от 30‰ в Центральном ФО до 96‰ в Дальневосточном ФО). В Уральском ФО самый высокий показатель зафиксирован в возрасте 1–2 лет. Обращает на себя внимание незаконно высокий показатель болезненности ХВГ у детей 11–14 лет в Южном ФО (96‰). Две по-



**Рисунок 4. Болезненность хроническими вирусными гепатитами детского населения в федеральных округах РФ в 2008 г.**

**Примечание:** \* без Москвы; \*\* без Санкт-Петербурга и Калининградской области; \*\*\* только Свердловская и Челябинская области.

следние ситуации в Уральском и Южном округах нуждаются в специальном более глубоком анализе для установления причин указанных явлений.

Особого внимания требуют материалы территорий о болезненности ХВГ детей до 1 года. Диагноз «хронический гепатит» в этом возрасте — очень большая ответственность специалистов. На большинстве территорий болезненность детей до 1 года или не зарегистрирована или оказалась минимальной, не превышающей 15‰. Однако в некоторых регионах этот показатель достиг более 50‰ (Тюльская область) и даже превысил 70‰ (Мурманская область, Республика Калмыкия). Указанные материалы свидетельствуют о существовании проблемы и заставляют поставить вопрос перед инфекционистами-педиатрами о стандартах диагностики ХВГ у детей в возрасте до 1 года.

Анализируя повозрастные показатели болезненности ХВГ и организуя работу в очагах в окружении больных, необходимо иметь в виду разное происхождение этой патологии. Категория больных ХВГ 15–29 лет преимущественно заразилась вирусами ГВ и ГС при действии наиболее актуальных путей передачи в период 1998–2002 гг., больные в более старшем возрасте, особенно 40–49 лет, преимущественно были заражены в медицинских учреждениях до внедрения методов отбора доноров — источников вируса ГС и до разработки современных средств и методов очистки и стерилизации предметов медицинского назначения.

Этиологическая структура учтенных случаев ХВГ на отдельных территориях неоднородна: на

одних территориях преобладает ГВ, но на большинстве — резко преобладающим оказывается ГС. В 2008 г. в большинстве областей и республик диагностировались ХВГ сочетанной этиологии, доля которых может достигать 5–7%.

Материалы территориальных управлений Роспотребнадзора о хронических вирусных гепатитах дают основание заключить, что специалисты осознали значение их анализа в системе эпидемиологического надзора и контроля ВГ. Это направление должно получить дальнейшее развитие, что продиктовано эпидемической ситуацией в современный период.

## Благодарности

Авторы выражают искреннюю благодарность специалистам территориальных Управлений Роспотребнадзора, предоставивших информацию о хронических вирусных гепатитах в научно-методический центр по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами при Санкт-Петербургском НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера.

## Список литературы

1. Вирусные гепатиты в Российской Федерации 2009. Справочник / Под ред. Г.Г. Онищенко, А.Б. Жебруна. — СПб.: НИИЭМ им.Пастера, 2009. — 220 с.
2. Мукомолов С.Л., Ананьев В.А., Шляхтенко Л.И., Нечаев В.В., Евдокимова Т.В. Эпидемиологическая характеристика и значение носителей поверхностного антигена вируса гепатита В // Журн. микробиол. эпидемиол. иммунобиол. — 1984. — № 12. — С. 76–80.