

*VIII Международная студенческая электронная научная конференция
«Студенческий научный форум 2016»*

Медицинские науки

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО
ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А В СЕВЕРО –
КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Абакумова Е.А.

*Карагандинский государственный медицинский
университет, Караганда, Республика Казахстан,
brunette-96@mail.ru*

Аннотация. В статье представлены результаты оценки эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту А в Северо – Казахстанской области (СКО). Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование всех случаев гепатита А на территории Северо – Казахстанской области за период 2004 – 2014 годы. Статистический анализ данных проводился с использованием прикладной программы статистической обработки “IBM SPSS Statistics 20”. Установлено, что для эпидемического процесса вирусного гепатита А (ВГА) в период с 2004 по 2014 годы характерна выраженная тенденция роста заболеваемости. Эпидемиологической особенностью гепатита А является высокая пораженность взрослого населения, чаще болеют городские жители. С 2009 по 2014 годы увеличилось количество лиц привитых против ВГА, большую долю которых составляют дети в возрасте до 14 лет. Была установлена сильная обратная достоверная связь между количеством детей в возрасте до 14 лет, заболевших гепатитом А за 2010 – 2014 годы, и количеством привитых детей против ВГА в возрасте до 14 лет за аналогичный период.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, заболеваемость, эпидемический процесс

Актуальность. Проблема гепатита А является актуальной для практического здравоохранения и медицинской науки. Официально по данным статистики, каждый год в мире гепатит А поражает 1,5 млн. человек, но по мнению экспертов ВОЗ заболеваемость гепатитом А может быть гораздо выше [1].

На сегодняшний день значимость вирусного гепатита А недооценивается. В основном прогноз течения заболевания благоприятный, но возможны симптомы и осложнения в виде печеночной недостаточности. Рецидив заболевания наблюдается в 3-20% случаев. Кроме того, имеются формы фульминантного течения вирусного гепатита А, которые чаще встречаются среди взрослых [2,3]. Доброкачественное течение заболевания наблюдается в частности у детей, однако

достаточно часто приводит к развитию осложнений: развитие фиброза печени, холецистита, холангита и дискинезии желчных путей, а также гастродуоденита [4-7].

Целью исследования явилась оценка эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту А в Северо – Казахстанской области.

Материалы и методы. Объектом исследований были учетно-отчетная документация Департаментов по защите прав потребителей Республики Казахстан: «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях» форма №1 и форма №2; «Отчет о профилактических прививках и движении вакцин» форма №5; «Отчет об охвате профилактическими прививками» форма №6; карты профилактических прививок форма №63, журнал регистрации профилактических прививок форма 064/у.

Эпидемиологические методы исследования:

Ретроспективный эпидемиологический анализ: изучение многолетней динамики заболеваемости за 2004 – 2014 годы, структуры, уровня, тенденции и прогноза на ближайшее время; годовой динамики – определение круглогодичной, сезонной и вспышечной заболеваемости; по эпидемиологическим признакам – группы риска, территории риска.

Методы статистического анализа:

Статистический анализ проводился с использованием прикладной программы статистической обработки “IBM SPSS Statistics 20”, предусматривающий возможность параметрического и непараметрического анализа данных. Для установления корреляционной связи был рассчитан параметрический коэффициент корреляции Пирсона. Уровень значимости коэффициента корреляции проверялся на основе t – критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Пик заболеваемости ОБГА в Северо – Казахстанской области регистрировался в 2012 году и составил 57,95 на 100000 населения, наименее выраженная заболеваемость наблюдается в 2005, 2007, 2008 годах (рисунок 1). Для эпидемического процесса ОБГА в период с 2004 по 2014 годы характерна выраженная тенденция роста заболеваемости, так как $T_{сн/пр}=+16,87\%$. Теоретический прогнозируемый уровень заболеваемости в 2015 году может составить 58,55 на 100000 населения.



Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости ОБГА за период с 2004 – 2014 годы (на 100000 населения)

Полученные данные свидетельствуют, что среди заболевших ОБГА преобладает взрослое население, чем детское (рис. 2). В период с 2004 по 2014 годы на

территории Северо – Казахстанской области были зарегистрированы 591 случай ОБГА: из них взрослых больных – 351 (59,39%), детей до 14 лет – 240 (40,61%).

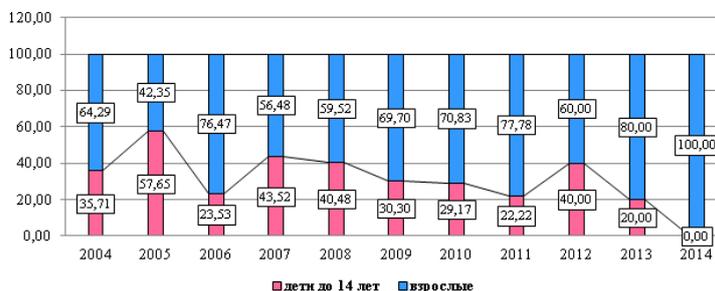


Рис. 2. Возрастной состав, заболевших гепатитом А в СКО (%)

В ходе анализа было выявлено, что ОБГА регистрируются чаще среди городского населения, чем сельского (рис. 3). За исследуемый период из 591 случая ОБГА, выявленных на территории СКО, 57,2% составили городские жители и 42,81% сель-

ские. Однако с 2004 по 2006 года в среднем 74% выявленных случаев ОБГА составили сельские жители и 26% городские жители. С 2007 года наблюдается рост заболеваемости ОБГА среди городского населения СКО.

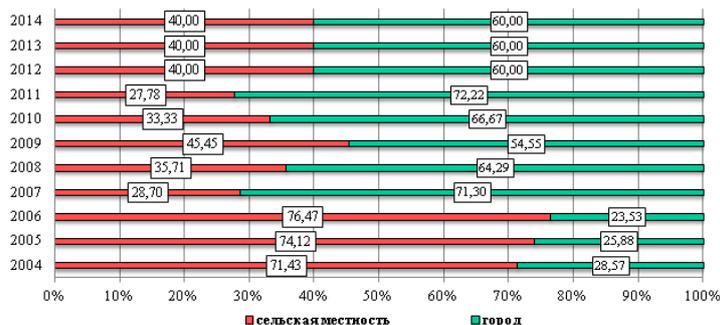


Рис. 3. Сравнительный показатель заболеваемости ВГА среди городского и сельского населения (%)

В ходе исследования было выявлено, что количество лиц, привитых против ВГА по эпидемиологическим показаниям, с 2009 по 2014 годы увеличилось (табл. 1). Среди иммунизированных большую долю составили дети в

возрасте 0 – 14 лет. С 2009 по 2012 годы против ВГА чаще были вакцинированы контактные лица в очагах. В 2013 и 2014 годы выше 98% всех привитых против данной инфекции составили дополнительно привитые лица.

Таблица 1

Количество иммунизированных лиц против ВГА по эпидемиологическим показаниям за 2009 – 2014 гг.

Годы	Вакцины	всего привито	в том числе:				из них:					
			дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)		контактные в очагах		мигранты		дополнительные прививки	
			абс. пок.	%	абс. пок.	%	абс. пок.	%	абс. пок.	%	абс. пок.	%
2009	ВГА-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ВГА-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2010	ВГА-1	426	378	88,73	5	1,17	389	91,31	5	1,17	32	7,51
	ВГА-2	77	66	85,71	0	0	43	55,84	2	2,60	32	41,56
2011	ВГА-1	442	429	97,06	0	0	354	80,09	0	0	88	19,91
	ВГА-2	125	119	95,20	0	0	22	17,60	0	0	103	82,40
2012	ВГА-1	438	233	53,20	60	13,70	359	81,96	0	0	79	18,04
	ВГА-2	172	120	69,77	10	5,81	80	46,51	0	0	92	53,49
2013	ВГА-1	15982	15879	99,36	32	0,20	111	0,69	25	0,16	15846	99,15
	ВГА-2	15767	15534	98,52	30	0,19	379	2,40	1	0,01	15387	97,59
2014	ВГА-1	13299	13288	99,92	0	0	27	0,20	0	0	13272	99,80
	ВГА-2	12514	12502	99,90	0	0	28	0,22	0	0	12486	99,78

Был рассчитан коэффициент корреляции Пирсона между количеством детей в возрасте до 14 лет (x), заболевших гепатитом А за 2010 – 2014 годы, и количеством привитых детей против ВГА в возрасте до 14 лет (y) за аналогичный период. Установлена силь-

ная обратная связь между двумя переменными, так как $r_{xy} = -0,80$. Критерий $t_{расч} = 3,76$, что соответствует вероятности безошибочного прогноза при $p=0,01$ ($t_{крит} = 3,36$, при $p=0,01$ и $k=8$). По полученным данным можно сделать вывод, что чем больше количество

вакцинированных детей против вирусного гепатита А, тем ниже заболеваемость данной инфекцией среди детей в возрасте до 14 лет.

Заключение. Таким образом, для эпидемического процесса ВГА в период с 2004 по 2014 годы характерна выраженная тенденция роста заболеваемости. Эпидемиологической особенностью гепатита А является высокая пораженность взрослого населения, чаще болеют городские жители. С 2009 по 2014 годы увеличилось количество лиц привитых против ВГА, большую долю которых составляют дети в возрасте до 14 лет. Была установлена сильная обратная достоверная связь между количеством детей в возрасте до 14 лет, заболевших гепатитом А за 2010 – 2014 годы, и количеством привитых детей против ВГА в возрасте до 14 лет за аналогичный период.

Список литературы

1. И.В. Федорова, В.Г. Гудков, А.С. Вириная, И.Н. Глинская, Е.Г. Фисенко. Эпидемиологический надзор за ВГА. – М., Беларусь, 2013. – с. 420-423.
2. Информационный бюллетень №328 / Июль 2015 г. ВОЗ / Центр СМИ.
3. Исследовано в Казахстане [Электронный ресурс]: Центрально-Азиатская гастроэнтерологическая неделя – 2013, конгресс гепатологов, отдел эпидемиологического мониторинга РКП и НПЦ СЭС МЗ РК. Казахстан, 2013. Режим доступа: <http://bnews.kz>
4. Курганова Т.Ю., Макарова Г.Л., Перевозчикова Е.М. и др. Эпидемиологическая ситуация по вирусному гепатиту А в городе Вологде. – В., 2010. – 146 с.
5. Учайкин В.Ф. Национальный календарь профилактических прививок: достояние и недостатки // Детские инфекции. 2004. – №2 (7). – с. 4-8.
6. Costa-Mattioli M., Di Napoli A., Ferre V. et al. Genetic variability of hepatitis A virus // J. Gen. Virol. – 2003. – №84 (Pt 2). – p. 3191-3201.
7. Feng Chan Yan, Yu Hou, Xiao Jun Yan et al. Dot immunogold filtration assay for rapid detection of anti – YAV IgM in Chinese World // J. Gastroenterol. – 2000. – №6 (3). – p. 400-401.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТОМ А В ДАГЕСТАНЕ

Асхабарова З.М.

ГБОУ ВПО Ивановская Государственная Медицинская Академия, Иваново, Россия, zmitrik1996_904@mail.ru

Актуальность выбранной темы обусловлена необходимостью оздоровления с уровнем заболеваемости гепатитом А и проведением профилактических мероприятий с целью сохранения и укрепления здоровья населения в Дагестане. Настоящая учебно-исследовательская работа выполнена на кафедре микробиологии и вирусологии (зав. кафедрой д.м.н, проф. Гараско Е.В). Проведен анализ показателей заболеваемости гепатитом А в Дагестане по данным федерального статистического наблюдения (ф.-2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях") за 2010-2014 гг. Показатели заболеваемости гепатитом А на 100 тыс. населения с 2010 года выросли на 27%. Всего в республике за 5 лет зарегистрировано 1,5 тыс. случаев заражения гепатитом А в 22 административных территориях республики. Превышение республиканского показателя в 2 и более раза отмечено в Бабаюртовском районе (12,75 на 100 тыс.), в городе Дербент (14,76 на 100 тыс.), Дагестанские Огни (64,54 на 100 тыс.). 2013 год характеризовался как крайне неблагоприятный. Основные причины повышенной заболеваемости: несовершенство системы водоснабжения, недостаточность вакцин в республике. С 2014 года отмечена положительная динамика заболеваемости гепатитом А в Дагестане (снижение показателей на 15%). Для снижения заболеваемости проведен комплекс профилактических мероприятий: иммунизация населения в эпидочагах с повышенным риском заражения (так 1,2 тысячами доз вакцины прививали жителей Карабудакентского района), промывка и дезинфекция водовода "Кайтаг - Дербент", активная санитарно-просветительная работа среди населения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахмадишина А.М., Киселева М.А., Татарских А.К.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Ижевск, Россия, ak.aygul@gmail.com

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ, аденома предстательной железы, аденома простаты) – доброкачественное новообразование, развивающееся из железистого эпителия или стромы простаты. Является наиболее распространенным заболеванием мужчин пожилого и старческого возраста, выявляется у 60-70% мужчин старше 60 лет. Характерными классическими симптомами аденомы простаты являются – затрудненное и частое мочеиспускание, особенно в ночное время, пониженная сила струи, неполное опорожнение мочевого пузыря и чувство неудовлетворенности после акта мочеиспускания. Данные клинические признаки наблюдаются у 10-15% мужчин в возрасте 40 лет и у 80% мужчин 75-80 лет.

Мужчины с умеренными и тяжелыми симптомами нижних мочевых путей (индекс по шкале I-PSS более 8), не поддающимися лечению альфа-блокаторами и/или ингибиторами 5-альфа-редуктазы, являются кандидатами для хирургического лечения. Хирургические методы лечения ДГПЖ являются: трансуретральная резекция (ТУР) простаты чрезпузырная (ЧАЭ) и позадилоная аденомэктомия (ПАЭ), трансуретральная электрохирургия ПЖ, лазерная вапоризация и др.

Цель: проанализировать выбор доступа для аденомэктомии ПЖ.

Задачи: анализ историй болезни пациентов, прооперированных в 2014 году по поводу ДГПЖ, обозначить критерии обоснования выбора хирургического доступа при аденомэктомии ПЖ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 случаев применения оперативного лечения ДГПЖ в урологическом отделении БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» за период с 01.01.2014 по 31.12.2014 гг.

Полученные результаты. ТУР простаты была выполнена у 48 % пациентов, при этом объем железы не превышал 70 см3. Средний возраст пациентов составил 67 лет, у трети пациентов имела острая задержка мочи, возраст самого пожилого пациента 77 лет.

Чрезпузырная аденомэктомия (ЧАЭ) была проведена в 8 % случаев, средний объем железы составил 65 см3, все пациенты в данной категории имели сопутствующую патологию мочевого пузыря (камни мочевого пузыря), средний возраст пациента составил 70 лет.

Позадилонная аденомэктомия (ПАЭ) была проведена в 44% случаев, средний объем железы составил 119 см3, половина пациентов имела функционирующую цистостому и воспалительные заболевания верхних мочевыводящих путей, средний возраст пациента 72 года.

Вывод. ТУР простаты является «золотым стандартом» оперативного лечения ДГПЖ. К данной методике стоит прибегать при более молодом возрасте пациентов, когда важно сохранить потенцию малом объеме железы, при многочисленных сопутствующих патологиях со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной и др. систем. Наиболее частый выбор в пользу ПАЭ может быть обоснован тем, что данный метод дает более высокие показатели эффективности лечения при больших объемах предстательной железы, хорошее анато-