

УДК 616.36-002

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.3.14>

Хоронжевська Інна Станіславівна,
кандидат медичних наук, лікар-вірусолог вищої категорії
ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1837-0443>

Янків Володимир Андрійович,
студент II магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Громадське здоров'я»
Національного університету «Острозька академія»
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7628-1204>

СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А, В ТА С В ОСТРОЗЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ ЗА 2017–2022 РОКИ

Статтю присвячено стану вивченості проблеми поширення вірусних гепатитів А, В і С зарубіжними та вітчизняними вченими. Проаналізовано показники захворюваності на вірусні гепатити А, В та С в Острозькій територіальній громаді. Результати аналізу можуть бути використані на практиці, у подальших наукових дослідженнях, для прогнозування та моделювання рівня захворюваності.

Актуальність. Вірусні гепатити А, В, С залишаються надзвичайно важливою медико-соціальною проблемою для сучасного суспільства. У статті висвітлено стан дослідження поширення вірусних гепатитів А, В і С зарубіжними та вітчизняними вченими.

Мета роботи – проаналізувати структуру та вивчити особливості поширення вірусних гепатитів А, В, С серед населення Острозького району протягом 2017–2022 років.

Матеріали та методи. У роботі використовували аналітичні прийоми епідеміологічного методу, описовий, статистичний та графічні методи. Проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності населення Острозького району на вірусні гепатити А, В, С за 2017–2022 роки. Для роботи використано дані статистичної звітності (форма державної статистичної звітності, № 40-здор. «Звіт про роботу Рівненської обласної санітарно-епідеміологічної станції» Рівненського обласного лабораторного центру МОЗ України, ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», форми державної статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (місячна), № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річна) Острозького міжрайонного відділу ДУ «Рівненський ОЛЦ МОЗ України»).

Результати дослідження. Проаналізовано показники захворюваності на вірусні гепатити А, В і С в Острозькій територіальній громаді. Аналіз захворюваності на вірусні гепатити А, В, С на території Острозького району протягом 2017–2022 років показав підвищену активність епідемічного процесу гепатиту А; визначено, що кількість осіб, які перебувають на диспансерному обліку з хронічним ГВ та ГС, у 21,5 раза та 42,5 раза відповідно перевищує кількість уперше зареєстрованих хворих на хронічний ГВ та ГС; з'ясовано, що потребує покращення робота з раннього виявлення ГВ та ГС і вдосконалення системи обліку гострих і хронічних хворих на ГВ та ГС.

Висновки. Встановлено, що на території Острозького району протягом 2017–2022 років спостерігається підвищена активність епідемічного процесу гепатиту А; кількість осіб, які перебувають на диспансерному обліку з хронічним ГВ та ГС, у 21,5 раза та 42,5 раза відповідно перевищує кількість уперше зареєстрованих хворих на хронічний ГВ та ГС; потребує покращення робота з раннього виявлення ГВ та ГС і вдосконалення системи обліку гострих і хронічних хворих ГВ та ГС. Результати аналізу можна використовувати на практиці, у подальших наукових дослідженнях, для прогнозування та моделювання рівня захворюваності.

Ключові слова: вірусний гепатит, захворюваність, поширеність хвороби.

Khoronzhevska I.S., Yankiv V.A. THE INCIDENCE OF VIRUS HEPATITIS A, B AND C IN THE OSTROG TERRITORIAL COMMUNITY FOR THE YEARS 2017–2022

The article is devoted to the state of research of the problem of the spread of viral hepatitis A, B and C by foreign and domestic scientists. The incidence rates of viral hepatitis A, B and C in the Ostroh territorial community were analyzed. The results of the analysis can be used in practice, in further scientific research, to forecast and model the level of morbidity.

Topicality. Viral hepatitis A, B, C remain an extremely important medical, social and economic problem for modern society. The article is devoted to the state of research of the problem of the spread of viral hepatitis A, B and C by foreign and domestic scientists.

The goal of the work is to analyze the structure and study the features of the spread of Viral hepatitis A, B, C among the population of Ostroh district during 2017–2022.

Materials and methods. Analytical techniques of the epidemiological method, descriptive, statistical and graphic methods were used in the work. A retrospective epidemiological analysis of the incidence of Viral hepatitis

A, B, C in the population of Ostroh district for 2017–2022 was carried out. Statistical reporting data were used for the work (form of state statistical reporting No. 40-health. Report on the work of the Rivne Regional Sanitary and Epidemiological Station, Rivne Regional Laboratory Center of the Ministry of Health of Ukraine, Rivne Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine), state statistical reporting form № 1 “Report on individual infections and parasitic diseases” (monthly); № 2 “Report on individual infections and parasitic diseases” (annual) of the Ostroh interdistrict department of the “Rivnensky OLC of the Ministry of Health of Ukraine”. Research results. The incidence rates of viral hepatitis A, B and C in the Ostroh territorial community were analyzed. After conducting an analysis of the incidence of viral hepatitis A, B, C in the territory of Ostroh district during the years 2017–2022, it was established the increased activity of the epidemic process of hepatitis A, it was established that the number of people who are on dispensary registration with chronic HBV and HCV, respectively, is 21.5 and 42.5 times the number of newly registered patients with chronic HBV and HCV, it was determined that there is a need to improve work on early detection of HBV and HCV and to improve the accounting system for acute and chronic HBV and HCV patients.

Conclusions. It was established that the increased activity of the epidemic process of hepatitis A was observed in the territory of Ostroh District during 2017–2022, the number of persons who are on dispensary registration with chronic HBV and HCV, respectively, is 21.5 and 42.5 times higher than the number of newly registered patients with chronic HBV and HCV, it is necessary to improve work on the early detection of HBV and HCV and to improve the system of accounting for acute and chronic patients with HBV and HCV. The results of the analysis can be used in practice, in further scientific research, to forecast and model the level of morbidity.

Key words: viral hepatitis, incidence, prevalence of the disease.

Вступ. Розповсюдженість, високий рівень захворюваності, складність перебігу та особливості наслідків роблять проблему вірусних гепатитів однією з найактуальніших у медицині та системі громадського здоров'я [3; 12; 13; 15].

Здоров'я нації є інтегральним показником цивілізованості країни та віддзеркалює соціально-економічний стан суспільства [12]. Одним із головних показників, за яким можна оцінити стан здоров'я, є рівень захворюваності населення країни [18; 19]. Це зумовило актуальність теми роботи, оскільки організація моніторингу за рівнем захворюваності на вірусні гепатити та їх профілактика є надзвичайно важливими у сфері громадського здоров'я.

Мета – вивчити та проаналізувати показники захворюваності на вірусні гепатити А, В і С в Острозькій територіальній громаді (ТГ) за 2017–2022 рр.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі **завдання**:

– ознайомитися з роботами провідних зарубіжних та вітчизняних науковців, лікарів-практиків у галузі, що досліджували вірусні гепатити;

– схарактеризувати різні типи гепатиту;

– ознайомитися з Глобальною стратегією сектору охорони здоров'я ВООЗ з вірусного гепатиту 2016–2030: на шляху до ліквідації вірусного гепатиту;

– проаналізувати показники захворюваності населення територіальної громади на вірусні гепатити А, В та С.

Об'єкт дослідження – інфекційні захворювання вірусних гепатитів А, В, С серед населення Острозької ТГ.

Предмет дослідження – структура та показники інфекційної захворюваності на вірусні гепа-

тити А, В і С, стан щеплення проти вірусних гепатитів А, В за 2017–2022 роки.

Матеріали та методи. У роботі використовували аналітичні прийоми епідеміологічного методу, описовий, статистичний та графічні методи. Проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності населення Острозького району на вірусні гепатити А, В, С за 2017–2022 роки. Для роботи використано дані статистичної звітності (форма державної статистичної звітності № 40-здор. «Звіт про роботу Рівненської обласної санітарно-епідеміологічної станції» ДУ «Рівненський обласний лабораторний центр МОЗ України», ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», форми державної статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (місячна), № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річна) Острозького міжрайонного відділу ДУ «Рівненський ОЛЦ МОЗ України»), де обліку підлягають лише вперше виявлені випадки гострого та хронічного гепатиту В та С (ГГВ, ХГВ, ГГС, ХГС).

Аналізували статистичну форму № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» Острозької центральної районної лікарні за 2017 рік, де обліку підлягали всі випадки захворювань на хронічний гепатит В і С та хворі, які перебували на диспансерному обліку.

На кожному з етапів написання статті з метою формування і виконання завдань дослідження використовували системний підхід. Для наукового аналізу вітчизняної та зарубіжної літератури за тематикою дослідження застосовували бібліографічний метод.

Результати дослідження. Гепатит (грец. *ήπατις* від грец. *ήπαρ*, «печінка») – загальна назва гострих та хронічних дифузних запальних захворювань печінки різної етіології [10]. При гепатиті відбувається зміна архітекτονіки паренхіми печінки, у результаті чого порушуються її основні функції: дезінтоксикаційна, кровотвірна, захисна, обмін білків, жирів, вуглеводів, вітамінів та мікроелементів.

Вірусні гепатити – це група інфекційних захворювань, які викликають гепатотропні віруси і клінічна картина яких здебільшого зумовлена ураженням печінки. Основою для їх класифікації є способи передавання збудників. Віруси гепатитів А і Е мають фекально-оральний механізм передавання і спричиняють розвиток гепатитів, що належать до групи кишкових інфекцій. Віруси гепатитів В, С, D, G, F, TTV, SEN мають гемоконтактний механізм передавання і зумовлюють розвиток парентеральних гепатитів [18].

Б. Г. Скачко в книзі «Гепатит: профілактика, лікування, реабілітація» на сучасному науковому рівні показав можливості профілактики та поетапного лікування хворих на гепатит різного походження, а також реабілітації після перенесеного захворювання [17].

Вчені-гепатологи А. Б. Герасун, Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, О. Ю. Малинникова, М. І. Михайлов висвітлили сучасні дані про гепатити А, В, С, D і Е. [3]. Доктори медичних наук О. В. Усачова, Ю. Ю. Рябоконт, Т. М. Пахольчук вивчали гострі вірусні гепатити, особливу увагу звертаючи на клініко-лабораторну діагностику, принципи профілактики та лікування гепатитів у дітей [11]. Окрім цього, Ю. Ю. Рябоконт у співавторстві вкотре наголосив, що вірусний гепатит В залишається актуальною проблемою сучасної інфектології та громадського здоров'я [1].

Т. А. Сергеева, І. С. Хоронжевська, Г. А. Мартинюк, В. О. Мороз, О. В. Бялковський, Р. В. Сафонов вивчали поширення вірусних гепатитів. [13; 14; 16].

Зважаючи на розповсюдженість захворюваності на вірусний гепатит, проблема дослідження хвороби є важливою. Наприклад, вірус гепатиту С вивчає американський професор вірусології Рокфеллерського університету Чарльз Райс. J. D. Stanaway, A. D. Flaxman, M. Naghavi показали результати дослідження глобального тягаря захворювань вірусного гепатиту 2013 року [22]. Sharma S. A. та Feld J. J. у своїх працях досліджували процес лікування хворих на вірусний гепатит В, що швидко розвивається [21].

Filippo Ansaldi, Andrea Orsi, Laura Sticchi, Bianca Bruzzone, Giancarlo Icardi працюють у

сфері дослідження поширення вірусу гепатиту С [20]. Wang Y., Shen B. окреслили традиційні підходи та нові технології виявлення вірусів і запобігання ним, узагальнили останні розробки в застосуванні методів біоінформатики в різних сферах дослідження вірусів [23]. Fleur Chapus, Maria Guadalupe Martinez, Barbara Testoni, Fabien Zoulim, C. Nelson Hayes, Kazuaki Chayama, Geoffrey Dusheiko, Conan Chua, Loghman Salimzadeh, Adam J. Gehring та інші дослідники в працях представили вичерпний сучасний огляд інфекції вірусного гепатиту В і захворювань печінки. Крім того, науковці описують досягнення та перспективи розробки нових противірусних методів лікування як можливих ліків від інфекції вірусного гепатиту В [22].

Різноманітна географія проживання вчених укотре доводить, що проблема є актуальною в усьому світі. Тут відображено лише частину дослідників, які вивчають вірусні гепатити А, В та С, оскільки проблема є багатоаспектною та важливою, бо впливає на здоров'я та життя людей.

Незважаючи на дослідження й успіхи в лікуванні, хворіє все ще велика кількість осіб, особливо молодих людей працездатного віку. Це негативно впливає і на економіку країни, і на життя людей.

Гепатит А – гостра інфекційна хвороба з ураженням печінки, яка передається фекально-оральним механізмом. Хвороба поширена в усіх країнах світу, але завдяки наявності високоефективної вакцини в багатьох країнах розвинутої медицини захворюваність зведена майже нанівець.

Джерелом інфекції є хворі з будь-якими формами гострого інфекційного процесу. Механізм передавання збудника переважно фекально-оральний (95% випадків). Він відбувається через воду, харчові продукти, брудні руки та предмети побуту. Другорядним механізмом передавання може бути парентеральний. Будь-яка людина, не вакцинована і не інфікована раніше, може заразитися гепатитом А. До факторів ризику належать: антисанітарія, відсутність очищеної та безпечної води, спільне проживання з інфікованою людиною, відвідування територій з високим рівнем захворюваності без попередньої імунізації [2].

Найефективнішими засобами боротьби з вірусним гепатитом А є покращення санітарно-гігієнічних умов довкілля, безпека продуктів харчування та води, дотримання правил особистої гігієни, а також імунізація. Вакцина вводиться двократно з інтервалом у 6–12 місяців [11].

Гепатит С – одна з найнебезпечніших хвороб печінки вірусної етіології. Джерелом інфекції є

хворі з гострими і хронічними формами, причому найбільше значення мають особи з гепатитом, що відбувається приховано (атипові форми хвороби), а також вірусносії [12].

Через передавання вірусу гепатиту С може бути інфікування в процесі проведення медичних маніпуляцій інструментами, забрудненими інфікованою кров'ю та її препаратами. До груп ризику також належать хворі, які страждають на гемофілію, та ті, що перебувають на гемодіалізі. Зараження вірусним гепатитом С відбувається при прийомі наркотиків. Імовірним є й статевий спосіб передання інфекції, де ризик зростає при великій кількості сексуальних партнерів.

Профілактичні заходи, яких потрібно вживати, щоб блокувати джерела інфекції та розірвати механізм передання збудника інфекції при вірусному гепатиті С, схожі на ті, які використовують при вірусному гепатиті В. Специфічної профілактики при вірусному гепатиті С не розроблено [20; 21].

Гепатит В – це інфекційне захворювання, викликане вірусом гепатиту В, яке вражає печінку. Джерелом інфекції може бути хворий на вірусний гепатит В чи його носій. Механізм зараження – гемоконтактний. Усі біологічні рідини хворого і носія містять вірус. Заразитися можна під час переливання інфікованої крові, різних парентеральних маніпуляцій. Так, до груп ризику належать медичні працівники хірургічних відділень, маніпуляційні сестри, хворі та лікарі відділень гемодіалізу, а також наркомани, гомосексуалісти. Інфікована вагітна жінка може інфікувати плід до і під час пологів, після пологів – немовля під час грудного годування. Вірус може бути в сперматозоїдах, відповідно, можна інфікуватися через незахищений статевий контакт [3].

З 2000 року вакцина від гепатиту В внесена до Національного календаря профілактичних щеплень і є безоплатною. Імунізація має три етапи: перша доза вводиться в перші 24 години життя, друга – у 2 місяці, остання – у 6 місяців. Вакцинація захищає від зараження на 96%.

У таблиці 1 внесено дані про вакцинованих дітей до 1-го року та дітей старших 1-го року в Рівненській області за 2017–2022 роки у відсотковому співвідношенні до запланованих.

Таблиця 1.

Відсоток вакцинованих дітей до 1-го року та дітей старших 1-го року в Рівненській області за 2017–2022 роки

Рік	2017	2018	2019	2020	2021	2022
діти до 1-го року, %	51,5	55,7	61,1	74,7	69,9	84,6
діти, старші 1-го року	51	36,8	32,8	51,2	57,4	64,5

До профілактичних заходів вірусного гепатиту В належать своєчасне виявлення хворих, їх ізоляція, контроль за службою крові, регулярне обстеження донорів, використання одноразових систем та інструментів, застосування індивідуальних засобів захисту (рукавички, окуляри) та проведення вакцинації. За даними таблиці 1, показники виконання щеплень проти гепатиту В серед дітей до 1-го року в Рівненській області щороку покращувалися з 51,5% у 2017 році до 84,6% у 2022 році. В Острозькому районі ці показники були нижчі. Так, у 2018 році діти віком до 1-го року були охоплені щепленнями проти гепатиту В на 41,0%, у 2019 році цей показник зріс до 51,0%. Серед медичних працівників Острозького району у 2018 році 56 осіб підлягало щепленням проти гепатиту В, за рік було щеплено лише двох осіб (3,6%), всього по області з 1003 медичних працівників, які підлягали щепленням проти гепатиту В, у 2018 році прищеплено 65 осіб (6,5%).

Острозький район трансформувалася в Острозьку територіальну громаду Рівненського району Рівненської області 12 червня 2020 року. Тому у 2017–2019 роки йдеться про кількість хворих Острозького району, у наступні три роки – інфіковане населення територіальної громади. Статистичні дані про рівень захворюваності на вірусні гепатити, які використовували для проведення аналізу та моніторингу захворюваності в 2017–2022 роках, бралися загалом по району / територіальній громаді, враховуючи зміни в загальній чисельності населення.

Дані для аналізу показників захворюваності вірусним гепатитами А, В, С отримано з Острозького відділення ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та відображено в таблиці 2 та на рис. 1.

Згідно з даними статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (місячна), № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річна) Острозького міжрайонного відділу ДУ «Рівненський ОЛЦ МОЗ України»), в Острозькому районі у 2017 році зареєстровано 1 випадок вперше виявленого гострого гепатиту В (ГГВ), 1 випадок хронічного гепатиту В (ХГВ) та 4 випадки вперше виявленого хронічного вірусного гепатиту С (ХГС) серед дорослого населення, захворювань на гепатит А (ГА) не зафіксовано (рис. 1).

Захворюваність на вперше виявлені ГГВ та ХГВ становила по 2,27 випадка на 100 тис. населення, а ХГС – 9,08 випадка на 100 тис. населення, що було на 10,7% менше ніж в області. Якщо порівняти із захворюваністю в Рівненській області, то видно,

Таблиця 2

Кількість зареєстрованих випадків вірусних гепатитів А, В, С в Острозькому районі та Острозькій територіальній громаді (вперше виявлених) у 2017–2022 рр.

Рік	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Гострий вірусний гепатит В	1	0	2	0	0	1
Гострий вірусний гепатит С	0	1	0	0	0	0
Хронічний вірусний гепатит В	1	1	0	0	0	0
Хронічний вірусний гепатит С	4	0	0	0	0	0
Гепатит А	0	0	1	7	1	0
Всього	6	2	3	7	1	1

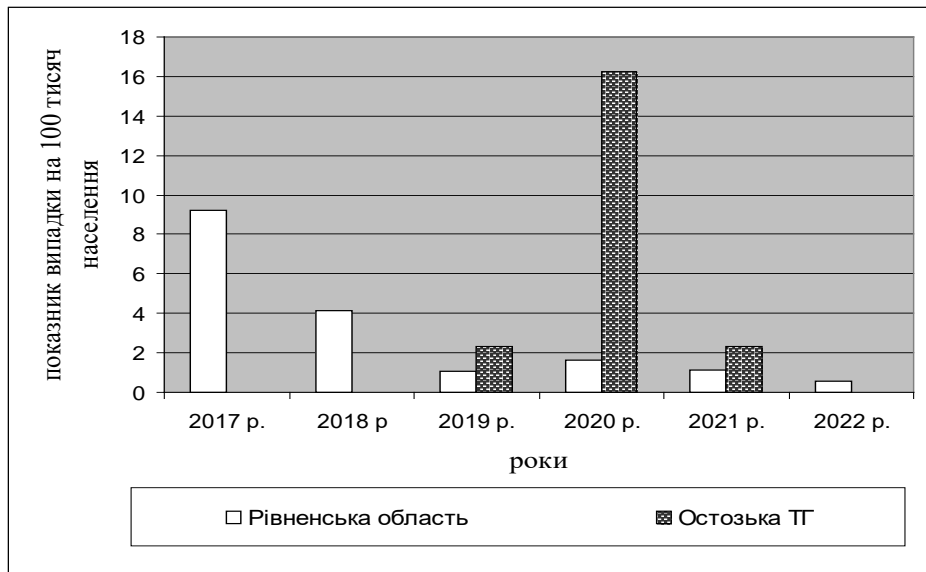


Рис. 1. Динаміка кількості зареєстрованих вперше виявлених випадків захворювань на вірусні гепатити А, В та С в Острозькому районі за 2017–2019 роки та Острозькій територіальній громаді за 2020–2022 роки [4–9].

що захворюваність на гострий вірусний гепатит В була в районі нижчою в 2,3 раза, а на хронічний вірусний гепатит В – нижчою на 26,7% порівняно з обласними показниками (таблиця 3) [4–9].

Водночас відповідно статистичної форми № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» Острозької центральної районної лікарні за 2017 рік під диспансерним наглядом на кінець звітного року перебували 43 хворі на хронічний гепатит В (з них 1 дитина 7–14 років і 42 хворі віком 18–60 років) та 170 хворих на хронічний гепатит С (з них 1 дитина 7–14 років, 167 хворих віком 18–60 років та 2 хворі старші 60 років). Так, у районі кількість хворих на хронічний гепатит В, які перебували на диспансерному обліку, була в 21,5 раза більша ніж кількість вперше виявлених хворих на ГТВ та ХГВ. А кількість хворих на хронічний гепатит С, які перебували на диспансерному обліку, була в 42,5 раза більша ніж кількість уперше виявлених хворих на ХГС. У подальшому звітну форму № 12

було скасовано на підставі Наказу МОЗ України № 1802 від 04.10.2018 року «Про затвердження Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378».

У 2018 році хворих на гострий вірусний гепатит В, хронічний вірусний гепатит С та гепатит А не виявили (рисунки 2, 3, 4). Водночас зафіксовано по 1 випадку ГГС та ХГВ (захворюваність на вперше виявлені вірусні гепатити становила по 2,27 випадка на 100 тис. населення).

У Рівненській області захворюваність на ГГС була нижчою в 1,9 раза, а ХГВ – на 1,3%. На гострий вірусний гепатит С хворів пенсіонер у віковій категорії 60–69 років, джерело зараження не виявлено, він не був вакцинований проти ГВ. Хронічний вірусний гепатит В був у безробітного чоловіка вікової категорії 20–29 років, джерело захворювання також не встановлено, він не був вакцинований проти ГВ [4–9].

У 2019 році в районі виявили 2 випадки гострого вірусного гепатиту В (показник 4,63 випадка на 100 тисяч населення, показник в області – 4,5) та

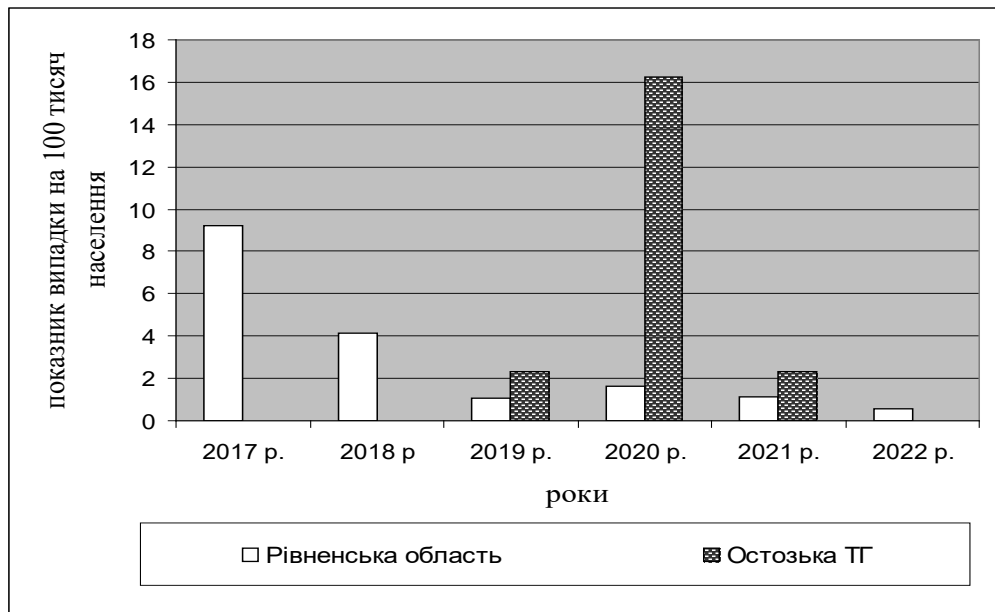


Рис. 2. Захворюваність на гепатит А населення Рівненської області та Остозької ТГ за 2017–2022 роки[4–9].

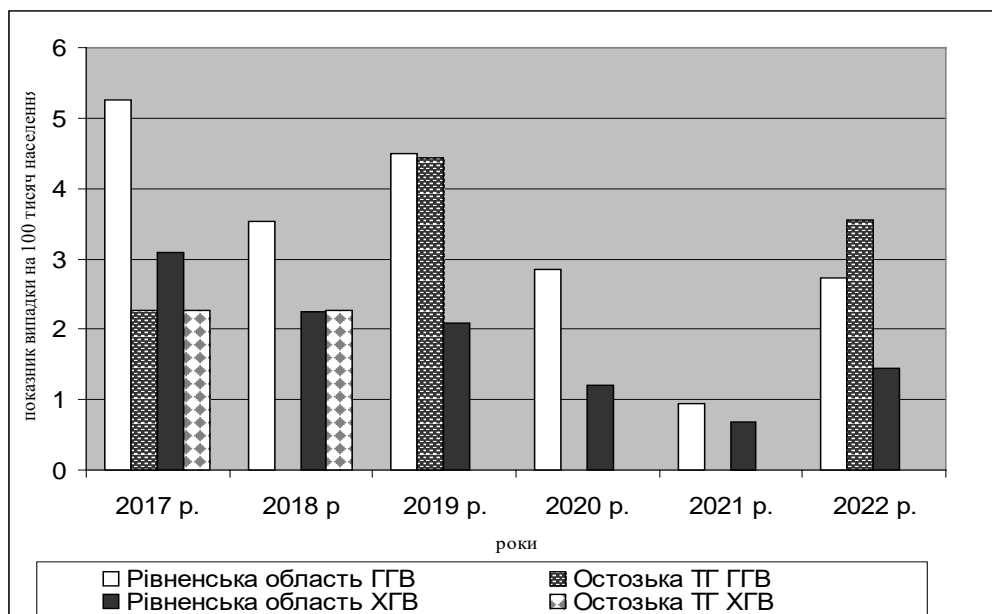


Рис. 3. Захворюваність на вперше виявлений гострий гепатит В (ГГВ) та хронічний гепатит В (ХГВ) населення Рівненської області та Остозької ТГ за 2017–2022 роки [4–9].

1 випадок гепатиту А (показник 2,32 на 100 тис. населення в районі, що був у 2,2 рази більший, ніж показник в області – 1,04). Гострий вірусний гепатит В виявили у двох безробітних жінок віком 50–59 років, джерело зараження не виявлено і вони були не вакциновані проти ГВ. Хворих з іншими типами вірусних гепатитів зафіксовано не було.

У 2020 році в Остозькій територіальній громаді було 7 людей з вірусним гепатитом А (5 дітей та 2 дорослі), показник – 16,27 на 100 тис.

населення. Серед них лише 6 хворих були обстежені на маркери вірусного гепатиту А (анти-HAV IgM), діагноз одному хворому встановлено за клінічними критеріями й епідеміологічним зв'язком. В області цей показник був нижчий у 9,9 рази. За цей період спостережено 6 вогнищ ГА, серед них – 5 вогнищ з 1 випадком, а в 1 вогнищі захворіли 2 особи. Усі хворі не були прищеплені проти гепатиту А. Випадків інших досліджуваних типів вірусних гепатитів у 2020 році зафіксовано не було.

Таблиця 3

Показники захворюваності на вперше виявлені вірусні гепатити А, В, С населення Рівненської області та Острозької ТГ за 2017–2022 роки [4–9].

Назва	Територія	2017 р.		2018 р.		2019 р.	
		Абсолютне число	Випадки на 100 тис. нас.	Абсолютне число	Випадки на 100 тис. нас.	Абсолютне число	Випадки на 100 тис. нас.
Гепатит А	Рівненська обл.	107	9,22	48	4,14	12	1,04
	Острозька ТГ	-	-	-	-	1	2,32
Гострий гепатит В (ГГВ)	Рівненська обл.	61	5,26	41	3,54	52	4,5
	Острозька ТГ	1	2,27	-	-	2	4,63
Гострий гепатит С (ГГС)	Рівненська обл.	11	0,95	14	1,21	9	0,78
	Острозька ТГ	-	-	1	2,27	-	-
Хронічний гепатит В (ХГВ)	Рівненська обл.	36	3,1	26	2,24	24	2,08
	Острозька ТГ	1	2,27	1	2,27	-	-
Хронічний гепатит С (ХГС)	Рівненська обл.	118	10,17	74	6,38	93	8,04
	Острозька ТГ	4	9,08	-	-	-	-
		2020 р.		2021 р.		2022 р.	
Гепатит А	Рівненська обл.	19	1,64	13	1,12	6	0,54
	Острозька ТГ	7	16,22	1	3,56	-	-
Гострий гепатит В (ГГВ)	Рівненська обл.	33	2,85	11	0,95	30	2,72
	Острозька ТГ	-	-	-	-	1	3,56
Гострий гепатит С (ГГС)	Рівненська обл.	3	0,26	5	0,43	12	1,09
	Острозька ТГ	-	-	-	-	-	-
Хронічний гепатит В (ХГВ)	Рівненська обл.	14	1,21	8	0,69	16	-
	Острозька ТГ	-	-	-	-	-	1,45
Хронічний гепатит С (ХГС)	Рівненська обл.	47	4,06	37	3,2	43	-
	Острозька ТГ	-	-	-	-	-	3,89

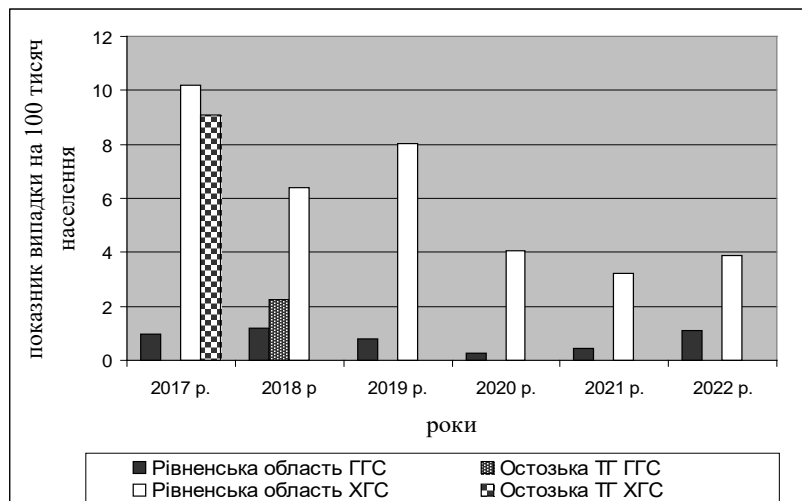


Рис. 4. Захворюваність на вперше виявлений гострий гепатит С (ГГС) та хронічний гепатит С (ХГС) населення Рівненської області й Острозької ТГ за 2017–2022 роки [4–9].

У 2021 році виявлено одного хворого на гепатит А серед дорослого населення, показник – 3,56 випадка на 100 тисяч населення (обласний показник був у 3,2 раза нижчим – 1,12), гепатити В та С не виявлялись. У 2022 році в Острозькій територіальній громаді зафіксовано 1 випадок ГГВ (показник – 3,56 на 100 тис. населення), показник в області – 2,72. Захворів безробітний чоловік

вікової категорії 30–39 років, джерело захворювання не встановлено, він не був вакцинований проти ГВ [4–9].

Україна приєдналася до програми елімінації вірусних гепатитів, яку запропонувала Всесвітня організація охорони здоров'я у 2015 році. Цільовими показниками цієї програми є зниження кількості нових випадків захворювання на 30%

до 2020 року та на 90% до 2030 року [19]. Базуючись на даних, можна зробити висновок, що в Острозькій територіальній громаді загалом забезпечено зниження індикаторних цільових показників захворюваності на вірусні гепатити А, В та С станом на 2022 рік.

Проте необхідно зазначити, що в Острозькій ТГ потребує покращення робота з раннього виявлення хворих на вірусні гепатити В і С. У 2021 році з метою епіднадзора на HBsAg методом імуноферментного аналізу (ІФА) обстежено 688 осіб та в 6 (0,87%) виявлено HBsAg. Серед 344 вагітних жінок HBsAg виявлено в однієї (0,29%), серед інших 269 здорових осіб – у 5 (1,86%). В обстежених 74 медичних працівників HBsAg не виявлено. Водночас не обстежувались на HBsAg хворі з підозрою на венеричні хвороби. А серед наркологічних хворих обстежено лише одного пацієнта. При тестуванні 709 пацієнтів на антитіла до вірусу гепатиту С (анти-ВГС) з метою епіднадзора в 10 (1,4%) виявлено, у 346 вагітних цей показник становив 1,7% (6 позитивних осіб), у 257 здорових осіб – 1,6% (4 позитивні особи), в обстежених 105 медичних працівників анти-ВГС не виявлено. Не обстежувались на анти-ВГС особи з підозрою на венеричні хвороби. Обстежено лише одного наркологічного хворого [4–9].

У 2022 році з метою епіднадзора на HBsAg методом ІФА лабораторно обстежено 640 людей, відсоток позитивних становив 0,47% (3 особи). В обстежених 237 вагітних HBsAg не виявлено, серед інших 341 здорових осіб у 2 (0,6%) виявлено HBsAg. В одного (1,6%) медпрацівника виявлено HBsAg із 61 обстеженого. Не обстежувались на HBsAg хворі з підозрою на венеричні хвороби. Обстежено лише одного наркологічного хворого. Протестовано на антитіла до вірусу гепатиту С з метою епіднадзора 715 пацієнтів, у 9 (1,26%) виявлені анти-ВГС, у 243 вагітних цей показник становив 0,8% (2 позитивні особи), у 328 здорових осіб – 1,2% (4 позитивні особи). В обстежених 143 медичних працівників анти-ВГС виявлено у 2 (1,4%). Не обстежувались на анти-ВГС хворі з підозрою на венеричні хвороби. Антитіла до вірусу ГС виявлено в одного наркологічного хворого [4–9].

У 2021 році сімейні лікарі Острозької ТГ провели лише 10 досліджень на ГВ та ГС швидкими тестами, у 2022 році такі дослідження не проводились.

Варто також зауважити, що у зв'язку з активними воєнними діями на території України ситуація з поширенням вірусних гепатитів, особливо А, може погіршитися. До Острозької ТГ тимчасово перемістилася значна кількість людей, не всі вони живуть у задовільних санітарних умовах. Тимчасово переміщені особи можуть мешкати в

сільській місцевості, де вже багато років ніхто не мешкав, без центрального водопостачання. Вони часто не мають можливості якісно помити та приготувати продукти. Є ймовірність контактів з незнайомими людьми, інфікованими. Через неознаність та розгубленість вони можуть не звернутися за допомогою чи консультацією до закладів охорони здоров'я. Також варто звернути увагу на інформування населення про способи передавання вірусних гепатитів, про утримання від незахищених контактів з незнайомими людьми.

Санітарно-просвітницька робота здебільшого має бути спрямована на групи населення, які найбільше мають ймовірність інфікуватися. Для кожної цільової аудиторії матеріал потрібно подавати в доступній для них формі.

Висновки.

1. За період спостереження захворюваність на гепатит А в Острозькому районі у 2019–2021 роках перевищувала обласний показник у 2,2–9,9 разів і становила 2,32 випадка на 100 тисяч населення у 2018 році, 16,22 випадка на 100 тисяч населення у 2020 році та 3,5 – у 2021 році, що вказує на підвищену активність епідемічного процесу гепатиту А на території району і потребує посилення заходів профілактики цієї інфекції, зокрема вакцинопрофілактики.

2. У 2017 році в районі кількість хворих на хронічний гепатит В, які перебували на диспансерному обліку, була в 21,5 разів більша ніж кількість вперше виявлених хворих ГГВ та ХГВ. А кількість хворих на хронічний гепатит С, які перебували на диспансерному обліку, була в 42,5 разів більша ніж кількість уперше виявлених хворих на ХГС.

3. Необхідно покращити роботу з раннього виявлення хворих на вірусні гепатити В і С, забезпечити сімейних лікарів достатньою кількістю швидких тестів для обстеження населення на HBsAg та анти-ВГС, зокрема осіб із груп ризику.

4. Значна кількість уперше зареєстрованих хворих на гепатити В і С (гострих та хронічних) були безробітними, що вимагає посиленої уваги соціальних служб громади до цієї групи населення, створення умов до залучення безробітних до професійного навчання, сприяння їх працевлаштуванню.

5. Необхідно вдосконалити систему обліку хворих на вірусні гепатити, як уперше виявлені, так і ті, які перебувають на диспансерному обліку, тому що втішні результати моніторингу можуть призвести до оманливого уявлення про епідемічне благополуччя, оскільки фахівці в усьому світі наголошують, що значна кількість інфікованих осіб не знають про свою хворобу через мінімум клінічних проявів протягом тривалого часу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аналіз моніторингу хворих на хронічний гепатит В при визначенні необхідності проведення протівірусного лікування / О. В. Рябоконт, А. Б. Хелемендик, Л. Ю. Сіянова, Ю. Ю. Рябоконт. Гепатологія. 2018. № 1. С. 37–44. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gepat_2018_1_7. (дата звернення: 12.01.2023).
2. Виноград Н. О., Василюшин З. П., Козак Л. П. Спеціальна епідеміологія. Київ : Медицина, 2018. 368 с.
3. Вірусні гепатити в схемах, таблицях і рисунках. Посібник для медвузів / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицько, А. Б. Герасун та ін. Львів: Кварт, 2012. 122 с.
4. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2017.
5. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2018.
6. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2019.
7. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2020.
8. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2021.
9. Гепатит. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82>. (дата звернення: 05.01.2023).
10. Гострі вірусні гепатити у дітей / укл. Усачова О. В. та ін. Запоріжжя, 2016. 95 с.
11. Інфекційні хвороби : підручник / О. А. Голубовська, М. А. Андрейчин, А. В. Шкурба та ін. ; за ред. О. А. Голубовської. Київ : Медицина, 2018. 688 с.
12. Капранов С. В., Титамир О. Н. Вода і здоров'я. Луганськ : Янтар, 2006. 184 с.
13. Моніторинг захворюваності вірусними гепатитами В і С в Рівненській області / І. Хоронжевська, Г. Мартинюк, В. Мороз, О. Воробей, І. Гушук//BTRP Ukraine 2022 International Biothreat Reduction Symposium Abstract book Ukraine 2022. С. 88.
14. Моніторинг поширеності парентеральних вірусних гепатитів серед населення Рівненської області / І. С. Хоронжевська, Т. А. Сергеева, Г. А. Мартинюк, В. О. Мороз. Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека : матеріали науково-практичної конференції. Київ, 2018. С. 180–182. URL: https://duieih.kiev.ua/documents/konf/theses_121018.pdf. (дата звернення: 06.02.2023).
15. Скачко Б. Г. Гепатит: профілактика, лікування, реабілітація Київ : Медицина, 2006. 224 с.
16. Хоронжевська І. Частота виявлення поєднаних форм гепатитів С, В, ВІЛ-інфекції серед населення Рівненської області. BTRP Ukraine. 2021 International Biothreat Reduction Symposium Abstract book Ukraine 2021. С. 180.
17. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019. URL: <https://ourworldindata.org/grapher/hepatitis-b-incidence-sdgs>. (дата звернення: 16.01.2023).
18. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2030. WHO. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1>. (дата звернення: 22.01.2023).
19. Hepatitis C Virus Treatment/ed. Kazuaki Chayama. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-10-2416-0>. (дата звернення: 13.01.2023).
20. Recent epidemiological trends in HCV-infection in Ukraine / Shevchenko T. N., Shcherbinina M. B., Latsinska, S. A., Diklenko T. V. Regulatory. Mechanisms in Biosystems. 2017. 8(2). P.210–216. DOI:10.15421/021733. (дата звернення: 11.02.2023).
21. Risk of hepatocellular carcinoma across a biological gradient of serum hepatitis B virus DNA level / Chen C. J., Yang H. I., Su J. et al. JAMA. 2006. № 295. P. 65-73. DOI: 10.1001/jama.295.1.65. (дата звернення: 13.02.2023).
22. The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infection with today's treatment paradigm / H. Razavi, I. Waked, C. Sarrazin et al. J Viral Hepat. 2014. May; 21 Suppl 1:34-59. DOI: 10.1111/jvh.12248. (дата звернення: 12.02.2023).

REFERENCES:

1. Riabokon, O. V., Khelemendyk, A. B., Siianova, L. Yu. & Riabokon Yu. Yu. (2018). Analiz monitorynu khvorykh na khronichniy hepatyt V pry vyznachenni neobkhdnosti provedennia protyvirusnoho likuvannia [Analysis of monitoring of patients with chronic hepatitis B when determining the need for antiviral treatment]. Hepatolohiia – Hepatology, 1, 37–44. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/gepat_2018_1_7 [in Ukrainian].
2. Vynohrad N. O., Vasylyshyn Z. P., & Kozak L. P. (2018). Spetsialna epidemiolohiia [Special epidemiology]. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].
3. Herasun, B. A., Hrytsko, R. Yu., Herasun, A. B. et al. (2012). Virusni hepatyty v skhemakh, tablytsiakh i rysunkakh. Posibnyk dlia medvuziv [Viral hepatitis in diagrams, tables and figures. Guide for medical schools]. Lviv: Kwart [in Ukrainian].
4. Haluzeva statystychna zvitna forma № 40-zdorov [Industry statistical reporting form № 40-health.]. (2017). [in Ukrainian].
5. Haluzeva statystychna zvitna forma № 40-zdorov [Industry statistical reporting form № 40-health.]. (2018). [in Ukrainian].
6. Haluzeva statystychna zvitna forma № 40-zdorov [Industry statistical reporting form № 40-health.]. (2019). [in Ukrainian].
7. Haluzeva statystychna zvitna forma № 40-zdorov [Industry statistical reporting form № 40-health.]. (2020). [in Ukrainian].
8. Haluzeva statystychna zvitna forma № 40-zdorov [Industry statistical reporting form № 40-health.]. (2021). [in Ukrainian].
9. Hepatyt [Hepatitis]. wikipedia.org Retrieved from <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82> [in Ukrainian].
10. Usachova, O. V. et al. (2016). Hostri virusni hepatyty u ditei [Acute viral hepatitis in children] Zaporizhzhia [in Ukrainian].
11. Holubovska, O. A. Andreichyn, M. A., Shkurba, A. V. et al. (2018) Infektsiini khvoroby: pidruchnyk [Infectious diseases: a textbook] O. A. Holubovska (Ed.). Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].
12. Kapranov, S. V. & Tytamy, O. N. (2006). Voda i zdorovia [Water and health]. Luhansk: Yantar [in Ukrainian].

13. Khoronzhevska, I., Martyniuk, H., Moroz, V. & Vorobei, O., Hushchuk, I. (2022). Monitorynh zakhvoriuvanosti virusnymy hepatyamy V i S v Rivnenskkii oblasti [Monitoring the incidence of viral hepatitis B and C in the Rivne region] BTRP Ukraine 2022 International Biothreat Reduction Symposium Abstract book [in Ukrainian].
14. Khoronzhevska, I. S., Serheieva, T. A., Martyniuk, H. A., Moroz, V. O. (2018). Monitorynh poshyrenosti parenteralnykh virusnykh hepatytiv sered naseleння Rivnenskoii oblasti [Monitoring the prevalence of parenteral viral hepatitis among the population of the Rivne region]. Infektsiini khvoroby suchasnosti: etiologia, epidemiologia, diahnozyka, likuvannya, profylaktyka, biolohichna bezpeka : materialy naukovo-praktychnoi konferentsii – Modern infectious diseases: etiology, epidemiology, diagnosis, treatment, prevention, biological safety: materials of scientific and practical conference, 180–182. Retrieved from https://duieih.kiev.ua/documents/konf/theses_121018.pdf. [in Ukrainian].
15. Skachko, B. H. (2006). Hepatyt: profylaktyka, likuvannya, reabilitatsiia [Hepatitis: prevention, treatment, rehabilitation]. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].
16. Khoronzhevska, I. (2021). Chastota vyivlennia poiednanykh form hepatytiv S, V, VIL-infektsii sered naseleння Rivnenskoii oblasti [The frequency of detection of combined forms of hepatitis C, B, HIV infection among the population of the Rivne region]. BTRP Ukraine 2021 International Biothreat Reduction Symposium Abstract book [in Ukrainian].
17. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019. ourworldindata.org Retrieved from <https://ourworldindata.org/grapher/hepatitis-b-incidence-sdgs>
18. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2030. WHO. apps.who.int Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1>
19. Kazuaki Chayama (Eds). Hepatitis C Virus Treatment. link.springer.com Retrieved from <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-10-2416-0>.
20. Shevchenko, T. N., Shcherbinina, M. B., Latsinska, S. A. & Diklenko T. V. (2017). Recent epidemiological trends in HCV-infection in Ukraine. Regulatory. Mechanisms in Biosystems, 8(2), 210–216
21. Chen, C. J., Yang, H. I., Su, J. et al. (2006). Risk of hepatocellular carcinoma across a biological gradient of serum hepatitis B virus DNA level. JAMA, 295, 65–73.
22. Razavi, H., Waked, I., Sarrazin C. et al. (2014). The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infection with today's treatment paradigm. J Viral Hepat, May; 21, Suppl 1, 34–59.