Български медицински журнал
VII, 2013, № 1

ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ НА ЕПИДЕМИЧЕН ВЗРИВ ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ А В СОФИЙСКА ОБЛАСТ

В. Дойчева[1], Т. Димитрова[1], Й. Митова[1], Г. Канзов[2], Г. Каменов[2], М. Борисова[2], Ж. Донков[2] и Д. Арсова[2]

[1]Катедра по епидемиология, МУ – София
[2]РЗИ – София-област

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL OUT BREAK OF VIRAL HEPATITIS A IN SOFIA-REGION

V. Doycheva[1], T. Dimitrova[1], Y. Mitova[1], G. Kanzov[2], G. Kamenov[2], M. Borisova[2], J. Donkov[2] and D. Arsova[2]

[1]Department of Epidemiology, Medical University – Sofia
[2]Regional Health Inspection, Sofia-region

***Резюме**: Целта на проведеното проучване е да се изяснят характеристиките на епидемичен взрив от вирусен хепатит тип А, регистриран през 2012 г. в град Ихтиман – кв. Изток, София-област, сред ромско етническо население с 363 заболели лица. Епидемичният взрив има висок интензитет и е със заболяемост, достигаща 2779,63‰. Резултатите от епидемиологичния анализ на взрива дават основание за критична преоценка на провежданите противоепидемични мерки в огнищата от вирусен хепатит тип А. Необходимо е да се отстранят недостатъците в социалната политика в страната ни, както и имунизацията срещу вирусен хепатит А да се обсъди и включи в имунизационния календар на България, с приоритет ромското население у нас.*

***Ключови думи**: вирусен хепатит тип А, епидемичен взрив, епидемиологичен анализ, хепатит А-ваксина*

***Адрес за кореспонденция**: Доц. д-р Виктория Цветанова Дойчева, дм, Катедра по епидемиология, Медицински университет, СБАЛАГ „Майчин дом", ет. 6, стая 665, 1431 София, тел. 02/9523844, e-mail: v.doycheva@abv.bg*

Summary: The aim of this study was to clarify the characteristics of an outbreak of viral hepatitis type A, recorded in 2012 in Ihtiman – Iztok, Sofia region, the Roma ethnic population with 363 ill persons. Outbreak has high intensity and incidence reaching 2779.63%ooo. The results of epidemiological analysis of the outbreak warrant a critical assessment of the ongoing anti-epidemic measures in outbreaks of viral hepatitis type A. It is remedial social policies of our society, as well as the discussion and integration of immunization against hepatitis A Immunization calendar of Bulgaria, with priority for Roma in Bulgaria.

Key words: viral hepatitis type A, outbreak, epidemiological analysis, hepatitis A vaccine

Address for correspondence: Assoc. Prof. V. Doycheva, MD, PhD, Department of Epidemiology, Medical University – Sofia, SBALAG "Maychin dom", room 665, floor 6, tel. 02/9523844, e-mail: v.doycheva@abv.bg

ВЪВЕДЕНИЕ

Вирусният хепатит тип А е инфекциозно заболяване, известно в медицинската практика още от древността. Днес то продължава да е важен проблем в общественото здравеопазване. Това се дължи на факта, че заболяването е от групата на най-често срещаните чревни инфекции в редица региони на света, включително и в България. Ежегодно в света възникват около 1,4 млн. нови

заболявания от вирусен хепатит тип А [1, 2]. Глобалната стратегия в превенцията на заболяването е насочена към свеждане на заболяемостта до единични (спорадични) случаи чрез овладяване и контрол на социалните фактори, които обуславят разпространението му.

ЦЕЛ

Целта на проведеното проучване е да се изяснят характеристиките на епидемичен взрив от вирусен хепатит тип А, регистриран през 2012 г. в град Ихтиман – кв. Изток, София-област, сред ромско етническо население с 363 заболели лица.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Анализирана е епидемиологичната информация от РЗИ – София-област, относно епидемичен взрив от вирусен хепатит тип А в град Ихтиман, София-област, чрез епидемиологично наблюдение, епидемиологичен анализ и прогноза.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

За периода 01.07.2012 г.-15.11.2012 г. общият брой на заболелите от вирусен хепатит тип А в град Ихтиман, София-област, е 363. От тях 322 (88,71%) са от ромски произход. Заболяемостта от вирусен хепатит тип А е изключително висока, 2779,69‰ (табл. 1). Епидемичният взрив е съсредоточен в ромската махала на град Ихтиман – кв. Изток, в югоизточната част на града. Населението наброява около 7000 жители. Хигиенното състояние не отговаря на съвременните изисквания. Поголямата част от домакинствата в ромската махала не разполагат с течаща питейна вода. Налице са „депа" от отпадъци по домовете и улиците. Около засегнатия квартал Изток има голям брой нерегламентирани сметища. Водоснабдяването в града е централно и обеззаразяването на водата се осъществява чрез системата хлор-газ. Не са регистрирани аварии и други неблагополучия по отношение на водопреносната мрежа.

Таблица 1. Разпределение на заболелите от ВХА по населени места

Населено място	Брой заболели	Заболяемост на 100 000
Град Ихтиман	363	2779,69

На табл. 2 и фиг. 1 е показано разпределението на заболелите по възрастови групи според извършените епидемиологични проучвания. Най-голям е броят на болните във възрастовата група 5-9 г. (179), следвана от възрастовата група 1-4 г. (63) и 10-14 г. (50). В по-големите възрастови групи има единични случаи. Тази възрастова заболяемост е типична за вирусен хепатит тип А. Разпределението на заболелите по епидемични огнища е представено на табл. 3. Установени са случаи на заболяването в следните организирани колективи: ОДЗ и ЦДГ – по 1 случай, 17 болни ученици от ОУ „Св.Св. Кирил и Методий"; 1 случай в СОУ „Хр. Ботев"; 3 случая в ОУ „Д. Дебелянов" и 4 случая в ПГ "В. Левски" – общо 27 заболели. Броят на болните, хоспитализирани и лекувани в инфекциозни отделения, е представен в табл. 4 и фиг. 2.

Таблица 2. Разпределение на заболелите от ВХА по възрастови групи

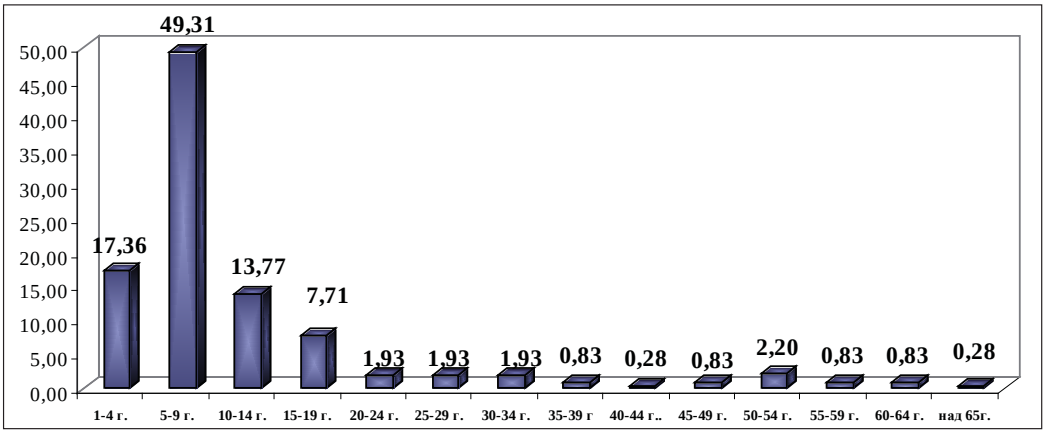
Възрастови групи	Брой заболели
1-4 г.	63
5-9 г.	179
10-14 г.	50
15-19 г.	28
20-24 г.	7
25-29 г.	7
30-34 г.	7
35-39 г.	3
40-44 г.	1
45-49 г.	3
50-54 г.	8
55-59 г.	3
60-64 г.	3
Над 65 г.	1

Таблица 3. Разпределение на заболелите от ВХА по огнища

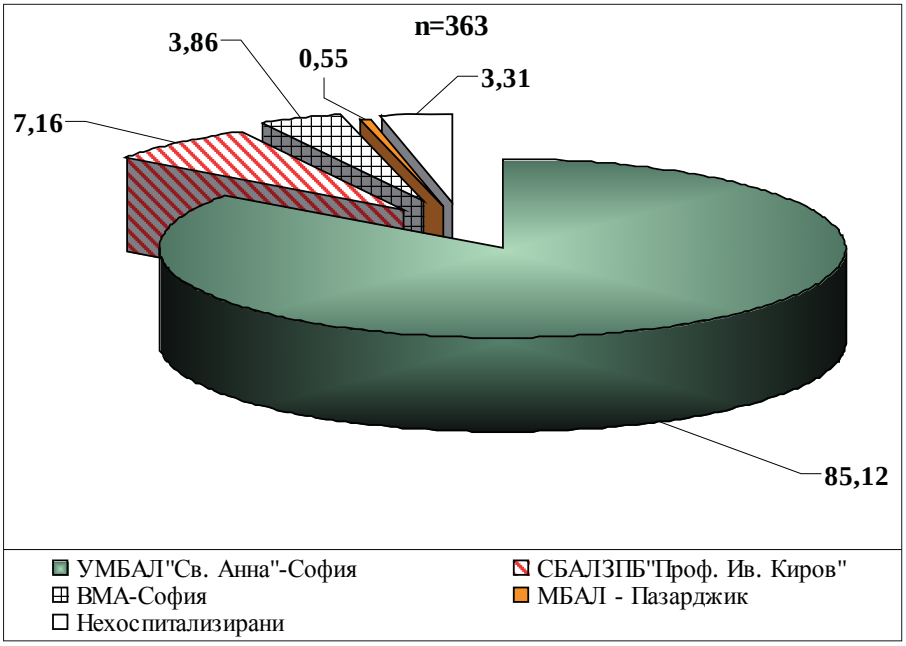
Брой заразни огнища	Брой заболели
1	6
4	4
19	3
51	2
182	1

Таблица 4. Лекувани болни от ВХА в инфекциозно отделение по болници:

УМБАЛ „Св. Анна" - София	309
СБАЛЗПБ „Проф. Ив. Киров"	26
ВМА	14
МБАЛ – Пазарджик	2
Нехоспитализирани	12



Фиг. 1. Разпределение на заболелите от ВХА по възрастови групи (%)



Фиг. 2. Лекувани болни от ВХА в инфекциозно отделение (%)

Клинично заболяването при всички е протекло в лека и среднотежка форма. Анализът на извършените епидемиологични проучвания в огнищата на инфекция, както и динамиката на заболяемостта показват, че най-вероятният път на разпространение на инфекцията е контактно-битовият, благоприятстван от лошите санитарни условия, интензивните контакти, ниската здравна култура и хигиенни навици на населението. Епидемиологичните проучвания доказват, че за ограничаване разпространението на инфекцията са предприети регламентираните противоепидемични и профилактични мерки. Проведени са работни съвещания с общинските власти за предприемане на мерки, свързани с подобряване на санитарно-хигиенното състояние в махалата. Осъществени са работни съвещания и с общопрактикуващите лекари и специалистите от спешната помощ, медицинския център и болницата в град Ихтиман за запознаването им с епидемичната обстановка и с акцент върху задълженията на отделните звена за своевременна диагностика, съобщаване и хоспитализация на болните. Контактните лица са издирени и са насочени за клиничен преглед и лабораторни изследвания. Проведена е имуноглобулинова профилактика на контактните с биопродукт, предоставен от РЗИ – София-област (70 дози). Извършена е широка здравна просвета чрез уведомяване на на-

селението за епидемичната обстановка и начините на заразяване посредством на общинските медии (радио, кабелна телевизия и вестник), както и чрез здравнопромотивни материали.

Взети са проби от питейната вода за микробиологичен контрол в град Ихтиман и кв. Изток, които след изследването са показали отрицателни резултати за санитарно показателни микроорганизми. Следователно тези данни отхвърлят възможността за предаване на инфекцията по воден път в проученото епидемично огнище от вирусен хепатит А. Това е също така потвърждение за водещата роля на контактно-битовия път на предаване на заболяването в огнището.

Проученият от нас епидемичен взрив от вирусен хепатит тип А в град Ихтиман, София-област, през 2012 г. е значим както по отношение на неговия епидемичен потенциал в обществото, така и с оглед възможността органите на здравеопазването да прогнозират и провеждат мерки в рисковите групи и да извършват необходимите социални мероприятия [1, 4, 5].

Въз основа на тази постановка епидемиологията изгражда своята основна прогноза, че най-правилният път в борбата със заболяването вирусен хепатит тип А е отстраняването на социалните фактори, които генерират широкото му разпространение у нас [2, 5]. Необходимо е да се обсъди въпросът за включването на имунизацията срещу вирусен хепатит тип А в имунизационния календар на България, като се използва опитът на останалите страни [3, 6, 7].

ИЗВОДИ

1. Проучен е и е анализиран интензивен епидемичен взрив от вирусен хепатит тип А сред етническото ромско население в кв. Изток, град Ихтиман, София-област, с 363 заболели лица.

2. Епидемиологичното проучване и анализ на взрива извеждат на водеща позиция контактно-битовия път на предаването със следните фактори на предаване на вирусния хепатит тип А: лошите санитарни условия, интензивните контакти, ниската здравна култура и хигиенни условия в бита на населението в заразното огнище.

3. Епидемиологичното заключение относно разпространението на вирусния хепатит тип А в региона показва сериозни слабости в социалната политика у нас, което води до невъзможността заболяването да бъде доведено до ниско (неепидемично) ниво както в останалите европейски страни.

4. Необходимо е да се обсъжда включването на имунизацията срещу вирусен хепатит тип А в имунизационния календар на България поради високата циклична заболяемост от тази инфекция у нас.

Библиография

1. Ватев, Н. Епидемиология на вирусен хепатит тип А. МУ – Пловдив, 2010, 138.
2. Теохаров, П., М. Кожухарова и Т. Червенякова. Хепатитни вируси и хепатити. Клинична вирусология. Под ред. на Ст. Дундаров. С., Мед. и физк., 2006, 214-233.
3. Advisory Commitee for immunization Practices (ACIP), Centers for Diseases and Prevention (CDC), Recommended immunization schedules for children, adolescents, and adults – United States, 2010 (accessed № 9, 2010).
4. Jacobsen, K. H. et Y. S. Koopman. The effects of socioeconomic development on wordwide hepatitis A virus seroprevalence patterns. – Int. J. Epidemiol., **34**, 2005, 600-609.
5. Shapiro, N. et H. Margolis. Wordwide epidemiology of hepatitis A virus infection. – J. Hepatology, **18**, 1993, Supp. 2, 11-14.
6. Victor, J. C. et al. Hepatitis A vaccine versus immune globulin for post-exposure prophylaxis. – N. Engl. J. Med., **357**, 2007, 1685-1694.
7. Wasley, A., A. Fiore et B. P. Bell. Hepatitis A in the era of vaccination. – Epidemiol. Rev., **28**, 2006, 101-111.