

ЕПИДЕМИОЛОГИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ ВЪВ ВАРНЕНСКА ОБЛАСТ ЗА 2014-2019 ГОДИНА. ПЪРВА ЧАСТ. ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ ВЪВ ВАРНА И БЪЛГАРИЯ ЗА 2014-2019 Г. – СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ

Христина Монова¹, Даниел Монов², Миглена Коларова³

¹Здравен мениджмънт, Медицински университет - Варна, студент

²Инспектор обществено здраве и социални дейности, Медицински колеж,
Медицински университет - Варна

³Катедра "Хигиена и епидемиология", Медицински университет - Варна

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VIRAL HEPATITIS IN VARNA REGION FOR 2014-2019. FIRST PART. INCIDENCE OF VIRAL HEPATITIS IN VARNA AND BULGARIA FOR 2014-2019 - A COMPARATIVE ANALYSIS

Hristina Monova¹, Daniel Monov², Miglena Kolarova³

¹Student, Health Management, Medical University of Varna

²Inspector of Public Health and Social Activities, Medical College, Medical University of
Varna,

³Department of Hygiene and Epidemiology, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Хепатитът е полиетиологично заболяване. Вирусните хепатити са едни от най-разпространените инфекциозни заболявания в света, включително и у нас. Хепатитите са силно заразни (като хепатит В е 100 пъти по-заразен от HIV). Взети заедно, хепатит В и С представляват една от най-големите глобални заплахи за здравето, убивайки приблизително 1 милион души годишно. В България през 1951 г. започва задължителна регистрация на хепатитите под названието „епидемичен хепатит“. Разделната регистрация по типове хепатити започва през 1981 г. на три вида: ВХА, ВХВ, ВХ Неопределен.

Цел: Да направим сравнителна характеристика на регистрираната заболяемост от вирусни хепатити във Варна и България за периода 2014-2019 г.

ABSTRACT

Hepatitis is a polyetiological disease. Viral hepatitis is one of the most common infectious diseases in the world, including in our country. Hepatitis is highly contagious (with hepatitis B being 100 times more contagious than HIV). Hepatitis B and C together are one of the biggest global health threats, killing approximately 1 million people a year. In Bulgaria in 1951. mandatory registration begins of hepatitis called „epidemic hepatitis“. Separate registration by three types of hepatitis began in 1981: VHA, VHV, VH Indefinite.

Aim: To make a comparative characteristic of the registered incidence of viral hepatitis in Varna and Bulgaria for the period 2014-2019

Materials: Quick notifications, registration documents, reports, analyzes of laboratory tests of RCTH Varna and Virology Laboratory of RHI Varna, NCIPD Sofia, health education materials.

Материали: Бързи известия, регистрационни документи, отчети, анализи от лабораторни изследвания на Районен център по трансфузионна хематология (РЦТХ)- Варна и Вирусологична лаборатория на РЗИ-Варна, НЦЗПБ-София, здравнообразователни материали.

Методи: Документален, статистически, лабораторни, частичен епидемиологичен анализ, графично представяне на резултатите.

Резултати: Налице е голямо разнообразие на видовете хепатити в отделните години. Заболяемостта се движи в малки граници. Водещ е ВХА, значително с по-ниска заболяемост, следват ВХВ, ВХН и ВХС. Няма регистриран ВХД за целия период.

Изводи: 1. Заболяемостта от ВХА в област Варна е по-ниска от тази за страната за 2014-2019 г. от два до четири пъти. 2. Заболяемостта от ВХН е по-висока от тази за страната, тъй като тук са включени автоимунни, токсични, метаболитни и др. неинфекциозни хепатити. 3. Създадена е добра организация за регистрация, изследване хоспитализация и проучване на епидемичните огнища в област Варна, в изпълнение на Наредба 43/1995 година на МЗ.

Ключови думи: вирусен хепатит, видове хепатити, заболяемост, относителен дял, структура, разпространение

Methods: Documentary, statistical, laboratory, partial epidemiological analysis, graphic presentation of the results.

Results: There is a great variety of types of hepatitis in different years. The morbidity is small. VHA is leading with significantly lower incidence, followed by VHV, VHN and VHC. No registered VHD for the entire period.

Conclusions: 1. The incidence of VHA in Varna district is two to four times lower than in the country for 2014-2019. 2. The incidence of VHN is higher than that for the country, as autoimmune, toxic, metabolic, and other non-infectious hepatitis are included here. 3. Good organization has been established for registration, examination, hospitalization and study of epidemic outbreaks in the district of Varna, pursuant to Ordinance 43/1995 of the Ministry of Health.

Keywords: Viral hepatitis, prevalence, morbidity, relative share, structure, types hepatitis

ВЪВЕДЕНИЕ

Хепатитът е полиетиологично заболяване. Причините за хепатита могат да бъдат много – вирусни причинители, паразити, наркотици, алкохол, механични (камъни в жлъчката), неспецифични и др. Вирусните хепатити са едни от най-разпространените инфекциозни заболявания в света, включително и у нас. Засега са известни и доказани 5 вида вируси причиняващи хепатит. (А,В,С,Д,Е) Петте различни хепатитни вируси, обозначени с първите букви от латинската азбука (А вирус (HAV), В вирус (HBV), С вирус (HCV), D вирус (HDV) и Е вирус (HEV)), са представители на различни вирусни семейства. Тези вируси се означават като хепатотропни вируси (насочени към черния дроб). HBV е ДНК-вирус, а останалите хепатотропни вируси (HAV, HCV, HDV, HEV) са РНК-вируси. HDV е “фалишив” вирус – за инфектирането и размножаването му в чернодробните клетки са необходими вирусни-

те частици на HBV. Хепатитите са силно заразни (като хепатит В е 100 пъти по-заразен от HIV). Взети заедно, хепатит В и С представляват една от най-големите глобални заплахи за здравето, убивайки приблизително 1 милион души годишно. Изчислено е, че повече от 500 милиона души по света са заразени с хепатит В или С и един на всеки трима е бил изложен на инфектиране с единия или и с двата вируса (2,6,17).

След 1995 г. са описани и други вируси като хепатитен G вирус (HGV), F, TTV вирус, GBA, GBC, SEN вируси, но тяхната патогенност за хората не е доказана и те не могат да се причислят към горепосочената група, за които до момента няма доказателства за заболявания в България (18).

Механизмите на предаване биват парентерален, полов и вертикален за хепатит В,С,Д и ентерален (фекално-оралният) за хепатит А,Е. Диагнозата на острите вирусни хепатити се

потвърждава посредством серологични изследвания, които доказват наличието на специфични антитела. Вирусния хепатит А е с най-висока заболяемост в България и с изразена есенна сезонност. Адекватната имунологична реактивност на организма за благоприятна прогноза на вирусните хепатити се осигурява чрез ваксини и имуномодулиращи средства. В нашата страна се ползват ваксини срещу хепатит В, включени и в имунизационния ни календар, и хепатит А. Различните типове хепатити протичат със сходна клинична картина, но прогнозата и изходът от заболяването се различават. Хронифициране на инфекцията е наблюдавана при част от прекаралите хепатит В, D или С. Хепатит В хронифицира в 5-10% от случаите, докато С - в около 80%. Хроничните вирусни хепатити остават водеща причина за развитието на цироза, първичен карцином на черния дроб и за чернодробна трансплантация (19).

В България през 1951 г. започва задължителна регистрация на хепатитите под названието „епидемичен хепатит“. Разделната регистрация по типове хепатити започва през 1981 г. на три вида: ВХА, ВХВ, ВХ Неопределен. През 1988 г. започва частична имунизация за вирусен хепатит В, която става задължителна през 1991 година и е включена в имунизационния календар на страната. Първите инактивирани ваксини против хепатит А се въвеждат след 1992 г. В България ваксинацията против хепатит А е с препоръчителен характер за повечето случаи на профилактика след експозиция, при възрастни и деца над 12-месечна възраст, пациенти с хронични заболявания, въпреки че имуноглобулинът е приемлива алтернатива в някои ситуации (21). В нашето проучване 2015 г. година имаме приложен имуноглобулин при 37 лица.

В България проблематиката, свързана с характеристиката на вирусните хепатити, не е проучена в определени райони на страната, но има и добре проучени в периода 1984-2016 г. (Пловдив, София, Бургас, Ямбол, Добрич) от Теохоров П., Кеворкян А. 2014, Ватев Н. 2012, Стоилова Й. 2011, Кожухарова М. 2012, Цанкова Г. 2016, Тодорова Т.2 015), които са особено актуални, като допълват липсата на достатъчна информация на фона на успехите при терапията и профилактиката на острите и хроничните вирусни хепатити.

ЦЕЛ

Да направим сравнителна характеристика на регистрираната заболяемост от вирусните хепати

тити във Варна и България за периода 2014-2019 г.

МАТЕРИАЛИ

Бързи известия, регистрационни документи, отчети, анализи от лабораторни изследвания на Районен център по трансфузионна хематология (РЦТХ)-Варна и Вирусологична лаборатория на РЗИ-Варна, НЦЗПБ-София, здравно образователни материали.

МЕТОДИ

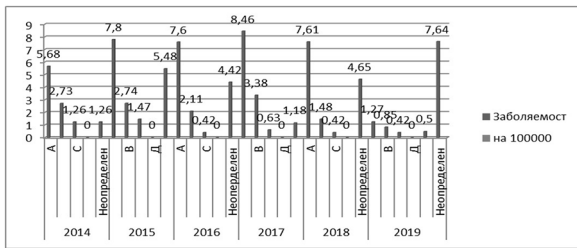
Документален, статистически, лабораторни, частичен епидемиологичен анализ, графично представяне на резултатите.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

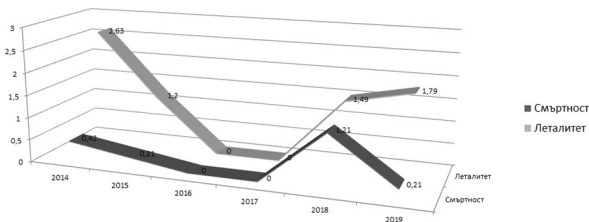
В нашата страна с наредба **Наредба № 43 от 1995 г.** е уреден начинът на съобщаване, регистрация и хоспитализация на вирусните хепатити, както и проучването на епидемичното огнище, уточняване на контактните и вземане на мерки за саниране на епидемичното огнище. Това са заразни заболявания, при които всеки случай на доказан или съмнителен за остър вирусен хепатит задължително се съобщава с „бързо известие“ (учетна форма № 58 на МЗ) в срок 24 часа до здравното заведение по местоживееене или местопребиваване на болния и до Регионалната хигиенно-епидемиологична инспекция (ХЕИ сега РЗИ). Болните подлежат на задължителна хоспитализация. Всяка променена диагноза в отделението се съобщава отново в РЗИ. Това определя стройната организация на работата в ангажираните звена – инфекциозните отделения (ИО) и Регионални здравни инспекции (РЗИ) и дава пълна информация за разпространението на вирусните хепатити. (**Наредба № 43 за профилактика и контрол на вирусните хепатити в Република България, издадена от министъра на здравеопазването Обн. ДВ. бр. 103 от 24 ноември 1995 г.**).

Налице е голямо разнообразие в регистрацията на видовете хепатити в проследявания период: Заболяемостта, смъртността и леталитетът се колебаят в малки граници. (фиг. 1, фиг. 2) В началния период на всичките пет години (2014, 2015, 2016, 2017, 2018) от общо 6 водещ е ВХА. Значително по-ниска е заболяемостта от ВХВ, ВХН и ВХС. Няма регистрирани случаи на ВХД за целия период.

Проследявайки относителния дял на всеки от вирусните хепатити, установяваме: Виру-

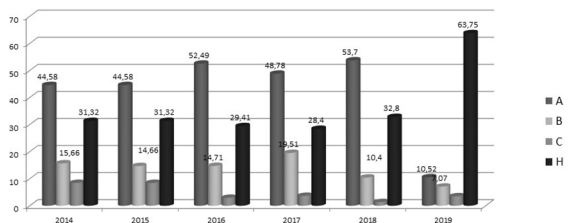


Фиг. 1. Заболяемост от вирусни хепатити (А,В,С,Д,Н) в област Варна по години за периода 2014-2019г.



Фиг. 2. Смъртност и леталитет в област Варна от вирусни хепатити за 2014-2019г.

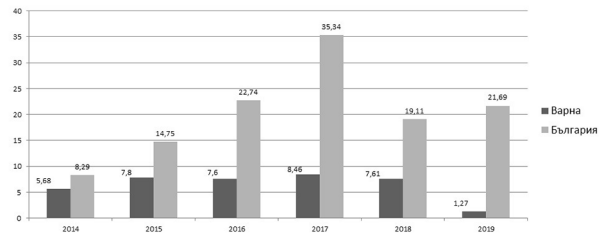
сен хепатит А - 44,58% през 2014, 2015 година до 53,7% за 2018 г. По-висока от тази стойност в областта има само при ВХНеопределен през 2019 г. - 63,75%. На второ място е ВХНеопределен със стойности от 29,41% (2016), 31,32% (2014,2015), 32,8% (2018) до 63,75%. Относителният дял ВХВ е с почти два пъти по ниски стойности от ВХА и три пъти по ниски от ВХС и заема трето място с 15,66% (2014), 19,51% (2017) до 7,07% (2019) (Фиг. 3).



Фиг. 3. Относителен дял на видовете ВХ (А, В, С, Д, Н) в структурата на ВХ във Варненски окръг за 2014-2019г.

Заболяемостта от вирусен хепатит А в област Варна се задържа на ниво между 7,8‰ (2015) до 7,61‰ през 2018 година, след което рязко спада до 1,2‰ (2019). Сравнявана с тази за страната, заболяемостта е неколккратно по-ниска – два пъти (2015), три пъти (2016), четири (2017) до 20 пъти - 1,27‰ за Варна срещу 21,69‰ за България (2019) (Фиг. 4).

Хепатитен вирус А (HAV) е идентифициран за пръв път от Feinstone et al през 1973 г., при-

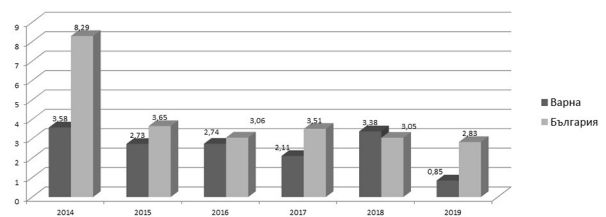


Фиг. 4. Заболяемост от вирусен хепатит А в област Варна и България за периода 2014-2019г.

надлежи към рода Hepatovirus от семейство Picornaviridae. Хепатит А се предава главно по фекално-орален път или чрез близък физически контакт (10,20).

Съгласно класификацията на СЗО България е страна с умерена ендемичност и периодични пробиви, в които разпространението на вируса в обществото е главно от човек на човек и ваксинацията може да доведе до контрол върху заболяемостта от хепатит А. Малките деца обикновено са безсимптомни, въпреки че вероятността от симптоми обикновено се увеличава с възрастта. Повечето пациенти се възстановяват в рамките на два месеца след инфекцията, въпреки че 10 до 15 процента от пациентите могат да получат рецидив през първите шест месеца (4,11,14, 22).

Заболяемостта от вирусен хепатит В в област Варна и България за 2014-2019 г. се колебае от 3,58‰ (2014) до 8,29‰ за същата година в страната, до 0,85‰ за Варна (2014), при 2,83‰ в страната (2019). За две трети от целия период (2015, 2016, 2017, 2019) Варненска област е с по-ниска заболяемост от средните стойности на България (Фиг. 5).



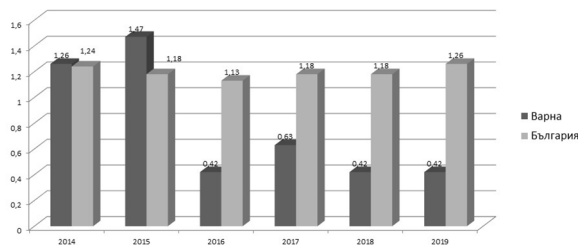
Фиг. 5. Заболяемост от вирусен хепатит В в област Варна и България за периода 2014-2019г.

Според данни на СЗО над 2 милиарда са заразени с HBV и над 350 милиона са хронични носители (23). Хепатит В е от 50 до 100 пъти по-опасен отколкото вируса на ХИВ (24).

Вирусният хепатит тип В (ВХВ) протича като остро инфекциозно заболяване, може да протече и фулминантно или да приеме хроничен ход. Независимо че след въвеждане на задължителна-

та анти-НВV ваксина заболяванията от ВХВ намаляват, остават високорискови групи и региони, в които броят на заболяванията за тази инфекция са високи. По проучвания на Б. Илиев около 2000 г. в България над 450 000 са носители на НВV. За периода 2000-2007 г. заболяемостта в България се движи между 14.9‰ за 2000 г., 2003 г. – 12.2‰, 9.8‰ за 2007 г. През периода 2014-2019 година те са от 8,29‰ за 2014 г. до 2,83‰ за 2019 г. Общозвестно е, че НВV повишава риска от развитие на цирроза, чернодробна декомпенсация и хепатоцелуларен карцином (1,3,7).

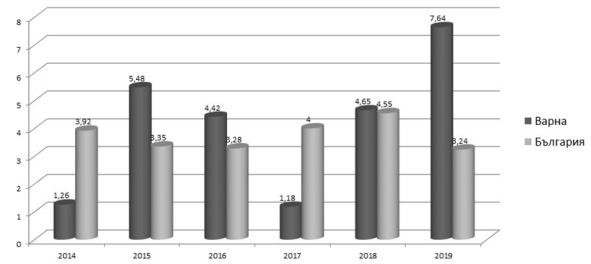
Заболеемостта от ВХС в област Варна е с низходяща тенденция от 1,47‰ (2015) до 0,42‰ (2016, 2018, 2019), докато в България се задържа на едно ниво между 1,24‰ (2014) и 1,26‰ (2019), т.е. Варненска област е с по-ниска заболеемост през 4 от общо 6 години (Фиг. 6).



Фиг. 6. Заболеемост от вирусен хепатит С в област Варна и България за периода 2014-2019г.

Заразяването с хепатит С става основно по кръвен път чрез венозна употреба на наркотици, чрез нестерилно медицинско оборудване и кръвопреливане. Проучванията на вируса на хепатит С започват през 70-те години на XX век и през 1989 г. се потвърждава съществуването му (12). Между 130 и 170 милиона души или ~3% от населението на света живеят с хроничен хепатит С. Между 3 - 4 души на година биват инфектирани, а повече от 350 000 души годишно умират от заболявания, свързани с хепатит С (25). Хепатит С е главната причина за цирроза в 27% и в 25% на рак на черния дроб сред дългогодишни носители на инфекцията. Между 10 и 30% от инфектираните развиват цирроза в рамките на 30 години (8,9,13,25,26).

Заболеемостта от ВХНеопределен в област Варна е по-висока от тази за страната през целия период на проучването. Има възходящ ход със заболеемост 1,26‰ (2014) при 3,92‰ за България до 7,64‰ (2019), като само през 2014 г. е под тази на страната (Фиг. 7).

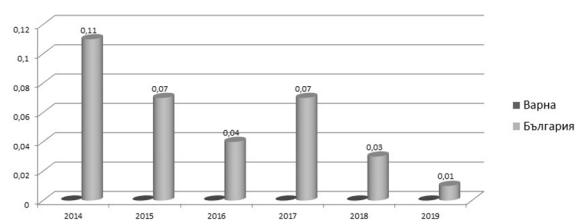


Фиг. 7. Заболеемост от вирусен хепатит-неопределен в област Варна и България за 2014-2019г.

В групата на неопределения вирусен хепатит се включват автоимунни хепатити, токсични хепатити (алкохолни, лекарствено-индуцирани), хепатити при метаболитни заболявания и хепатитите, които не са в групата на инфекциозните А, В и С хепатити.

Заболеемост от ВХЕ в област Варна има регистрирана само през 2019 година - 0,5‰ срещу 3,1‰ за страната. Ежегодно в света от хепатит Е заболяват около 20 милиона, а 70 000 умират. След откриването на вируса през 80-те години на XX век броят на публикациите, посветени на хепатит Е, непрекъснато расте. В България първото съобщение за хепатит Е е направено от Теохаров и съавт. през 1995 година. В периода 2008 - 2011 година у нас са описани само спорадични случаи. В последните няколко години броят на диагностицираните пациенти с остър хепатит Е в България непрекъснато расте. Диагностицирането и надзорът на НЕV се извършва само в 20 европейски страни и в България от 2019 г.

Няма регистрирани случаи на ВХД във Варненска област за проследявания период (Фиг. 8).



Фиг. 8. Заболеемост от вирусен хепатит Д в област Варна и България за периода 2014-2019г.

ИЗВОДИ

1. Заболеемостта от ВХ в област Варна е по-ниска от тази за страната за 2014-2019 г. от два до четири пъти.

2. Заболяемостта от ВХН е по-висока от тази за страната, тъй като тук са включени автоимунни, токсични, метаболитни и др. неинфекциозните хепатити.
3. Създадена е добра организация за регистрация, изследване хоспитализация и проучване на епидемичните огнища в област Варна, в изпълнение на Наредба 43/1995 година на МНЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разделната регистрация на вирусните хепатити в България даде възможност да се провеждат задължителните профилактични мерки за всеки вид хепатит. Основната профилактика на ваксинапредотвратимите (А и В) дава своите резултати. Изключително важно е предпазването в индивидуален план. Човек трябва да бъде отговорен за себе си и за близките си. Превенцията на индивидуално равнище трябва да има за цел избягване и намаляване на рисковите фактори. Това е до голяма степен резултат от възпитание и лични умения. Важно е да се разбере, че предпазването от вирусните хепатити е постоянен, непрекъснат процес, а не еднократна дейност. За това човек не бива да прехвърля тази голяма отговорност изцяло на здравните институции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атанасова М., П. Илиева ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП В МЕД ИНФОБР. 1, 2011 <https://www.medinfo.bg/spisanie/2011/1/statii/virusen-hepatit-tip-v-1054>
2. Гайтанджиев К., Хронични вирусни хепатити – профилактика, ранна диагностика, лечение, Научни трудове РУ, 2015, сер. 8,3,104-109)
3. Георгиев П. и колектив Хронични заразни заболявания, Хронични вирусни заболявания, 47-95с. София, Медицина и физкултура, 2010,302с
4. Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България Изд. от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 45 от 31.05.2005 г., изм. и доп., бр. 82 от 10.10.2006 г., в сила от 10.10.2006 г., изм., бр. 5 от 18.01.2007 г., изм. и доп., бр. 106 от 14.12.2007 г., в сила от 1.01.2008 г., бр. 57 от 24.07.2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 77 от 9.10.2012 г., в сила от 9.10.2012 г., бр. 47 от 28.05.2013 г., в сила от 28.05.2013 г
5. Наредба № 43 ОТ за профилактика и контрол на вирусните хепатити в Република България, издадена от министъра на здравеопазването. Обн.ДВ.бр.103 от 24 ноември 1995г.

6. Теохаров П., А.Кеворкян Основни хепатотропни вируси в България 2014,София,198с
7. Червенякова Т., З. Кълвачев, Г. Каменов. Вирусни хепатити. В: Инфекциозни болести, под ред. на доц. М. Тихолова, д.м. Първо издание, мед. изд. „Арсо”, София, 2008: 99-102
8. Alter, MJ. Epidemiology of hepatitis C virus infection.. //World journal of gastroenterology: WJG 13 (17). 7 май 2007. с. 2436 – 41.
9. Mueller, S и др. Alcoholic liver disease and hepatitis C: a frequently underestimated combination.. // World journal of gastroenterology: WJG15 (28). 28 юли 2009. с. 3462 – 71
10. Nelson NP, Link-Gelles R, Hofmeister MG, Romero JR, Moore KL, Ward JW, Schillie SF. Update: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Hepatitis A Vaccine for Postexposure Prophylaxis and for Preexposure Prophylaxis for International Travel. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018 Nov 02;67(43):1216-1220. [PMC free article] [PubMed]
11. National Center for Immunization and Respiratory Diseases. General recommendations on immunization --- recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2011 Jan 28;60(2):1-64. [PubMed]
12. Houghton M. The long and winding road leading to the identification of the hepatitis C virus. // Journal of Hepatology 51 (5). Ноември 2009. DOI:10.1016/j.jhep.2009.08.004. с. 939 – 48
13. Rosen, HR. Clinical practice. Chronic hepatitis C infection.. // The New England journal of medicine 364 (25). 23 юни 2011. с. 2429 – 38
14. Surveillance for acute viral hepatitis - United States, 2007. Daniels D, Grytdal S, Wasley A; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Surveill Summ. 2009 May 22;58(3):1-27. PMID: 19478727
15. Todorova T., Tsankova G., Ermenlieva E. Epidemiological patters of Hepatitis B in Eastern Regions of Bulgaria, 6th Southeast European Conference on Chemotherapy and Infection, 13-15 November, 2015, Thessalonki, Greece
16. Tsankova G., Todorova T., Ermenlieva N., Popova Tsv. K., Tsankova D. Epidemiological study of hepatitis A infection in Eastern Bulgaria. Folia Medica; 2016; (иә ұмәәІ ҕнҺ фҺҒ 2016 э.); (ICV 2013-6.78); (SJR 2008 – 2015 0.18)
17. <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/zdravosloven-nachin-na-zhivot/zarazni-zabolyavaniya/virusni-hepatiti/>
18. <https://www.medinfo.bg/spisanie/2009/10/statii/etiologija-i-diagnostika-na-virusnite-hepatiti-768>

19. <https://www.acibademcityclinic.bg/bg/sofia/diagnoses/virusni-hepatiti>
20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449416>
21. https://publishing.arbilis.com/wp-content/uploads/2014/05/NF2_2.pdf
22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23198670/>
23. https://www.researchgate.net/publication/340446149_Virological_diagnostics_of_hepatiti
24. <https://www.hepactive.org/faq/kakvi-sa-profesionalnite-riskove-pri-hepatit-b>
25. WHO Hepatitis C factsheet. // 2011. Посетен на 13 юли 2011
26. Wilkins, T и др. Hepatitis C: diagnosis and treatment.//American family physician 81 (11).1 юни 2010. с.1351 – 7.

Адрес за кореспонденция:
Миглена Коларова - Димитрова
Регионална здравна инспекция
Катедра Хигиена и Епидемиология
УС Епидемиология
Медицински университет – Варна
гр. Варна, ул. Брегалница 3
e-mail: megank@abv.bg