

ГОТОВИ ЛИ СМЕ ДА РЕАГИРАМЕ НАВРЕМЕ ПРИ ПОЯВА НА НОВ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ

Даниел Монов¹, Миглена Коларова², Даниела Иванова³

¹Учебен сектор “Инспектор по общественото здраве”, Медицински колеж,
Медицински университет – Варна

²Катедра по хигиена и епидемиология, Медицински университет – Варна

³Регионална здравна инспекция – Добрич

ARE WE PREPARED TO ACT QUICKLY IF A NEW VIRAL HEPATITIS APPEARS?

Daniel Monov¹, Miglena Kolarova², Daniela Ivanova³

¹TS Public Health Inspector, Medical College, Medical University of Varna

²Department of Hygiene and Epidemiology, Medical University of Varna

³Regional Health Inspectorate, Dobrich

РЕЗЮМЕ

Въведение: Хепатитът е възпаление (остро или хронично) на черния дроб. От петте различни хепатитни вируса (А, В, С, D и E) само В и С могат да хронифицират, да прогресират до цирроза и карцином.

Цел и задачи: Да проучим структурата на вирусните хепатити в област Добрич и страната за 1995-2020 г. и отражението на КОВИД-19 пандемията през 2020 г. върху заболяемостта от ВХ.

Материали: Регистрирани остри вирусни хепатити, бързи известия, отчети, информации на РЗИ-Добрич, МЗ, НЗПБ, интернет материали.

Методи: Епидемиологичен анализ, статистически, графичен, документален.

Резултати: В област Добрич има създадена организация на работата в здравната мрежа и ангажираните звена за борбата с вирусните хепатити (ВХ) – лични лекари, диагностични и специализирани звена, инфекциозни отделения и Регионални здравни инспекции. Провежда се системен епидемиологичен надзор и контрол на ВХ в област Добрич с осигурена навременна диагностика, лечение, здравно-хигиенна профилактика (за ВХА, ВХЕ) и имунопрофилактика (за ВХА, ВХВ).

Изводи:

- През последните 24 години в страната и област Добрич в частност се наблюдава

ABSTRACT

Hepatitis is an acute or chronic inflammation of the liver. Out of all five different hepatitis viruses (A, B, C, D, and E), only B and C can become chronic and progress to cirrhosis and carcinoma.

Aim and tasks: To study the structure of viral hepatitis in the country of Bulgaria and the region of Dobrich in particular during the period 1995–2020 and to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic in 2020 on the incidence of VH.

Materials: Data about the registered cases of acute viral hepatitis from official announcements and reports. Information from the Regional Health Inspectorate (RHI) in Dobrich, Ministry of Health (MH), the National Center of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD), and internet sources.

Methods: Statistical, graphic, and documentary epidemiological analysis.

Results: There is an adequate organization of work in the healthcare network as well as in the units involved in the fight against viral hepatitis virus (VH), in the region of Dobrich. This network includes general practitioners (GPs), diagnostic and specialized units, Departments of Infectious Diseases, and Regional Health Inspectorates.

Systematic epidemiological surveillance and control of VH in the Dobrich region is carried out in a timely manner, from its initial diagnosis and treatment to the health-hygiene prophylaxis (for HAV and HEV) and the immunoprophylaxis (for HAV and HBV).

низходяща тенденция към заболяемост от вирусен хепатит. Междупандемичният период е дълъг до 10 години. През 2020 г. в пандемична КОВИД-19 обстановка има спорадични случаи на ВХА, ВХЕ, ВХС, но не са регистрирани ВХВ и ВХД.

- Една година след въвеждането на имунопрофилактика срещу хепатит през 1992 г. заболяемостта сред децата спада значително. Във възрастовата група на 1 - 4-годишните случаите са единични, боледуват главно хора в зряла възраст.
- По време на профилактични изследвания, проведени през 2020 г., са открити 18 лица с положителен ВХС резултат и 27 лица с положителен HBsAg антигенен тест (като един от тях е бил в имунизационна възраст, но без открити данни, потвърждаващи имунизации).
- Добрата организация на работа в националната здравна мрежа и нейните звена дава възможност за адекватна и бърза реакция при всеки потенциален нов вирусен хепатит. Централната лаборатория към НЦЗПБ в София разполага с капацитет и необходимата апаратура за бърз анализ на взетите и своевременно предадени там проби.

Ключови думи: вирусни хепатити, епидемиологичен надзор, структура, КОВИД-19

ВЪВЕДЕНИЕ

Хепатитът е възпаление (остро и хронично) на черния дроб. Има два вида инфекциозни хепатити, които се причиняват от вируси, бактерии, гъбички, и неинфекциозни хепатити, които са автоимунни хепатити, токсични хепатити (алкохолни, лекарствено-индуцирани), хепатити при метаболитни заболявания. От петте различни хепатитни вируси (А, В, С, D и Е) само В и С могат да хронифицират, причинявайки продължително заболяване. Хроничният хепатит може да прогресира в цироза или по-нататък в карцином на черния дроб. Хепатитните вируси В, С D и Е се предават по кръвен път и могат да прогресират до цироза и карцином. Според данни на СЗО над 2 милиарда са заразени с HBV и над 350 милиона са хронични носители. За съжаление при деца хронифицирането достига 90 % при новородените и пада до 10 % при деца в училищна възраст (12,13,14,15).

Conclusions:

- Over the past 24 years, the country and the Dobrich region in particular have seen a downward trend in the incidence of viral hepatitis. The interepidemic period is long—up to 10 years. In 2020, in a pandemic COVID-19 situation, there were sporadic cases of HAV, HEV, and HCV, but HBV and HDV were not registered.
- One year after the introduction of immunoprophylaxis against hepatitis in 1992, the incidence among children dropped significantly. There were only a few cases among children aged 1-4 years old; the illness mostly affected elderly people.
- During preventive examinations conducted in 2020, 18 persons with a positive HCV result and 27 persons with a positive HBsAg (Hepatitis B surface antigen blood test) were found. (One of them was of immunization age, but no data confirming actual immunization was found.)
- The good organization of the work in the national healthcare network and its units provides an opportunity for an adequate and prompt response to any potential new viral hepatitis. The central laboratory at NCIPD in Sofia has the capacity and necessary equipment to quickly analyze any samples collected and transferred there in a timely manner.

Keywords: viral hepatitis, epidemiological surveillance, structure, COVID-19

Хепатит Б е от 50 до 100 пъти по-опасен отколкото вируса на ХИВ поради по-големия обем на вирусите на хепатит Б в кръвта на заразените хора, в сравнение с по-ниския вирусен товар при хората, заразени с ХИВ (11,16,17).

Хепатитните вируси А и Е се предават по фекално-орален път и пациентите се излекуват напълно, ако преживеят инфекцията. Отчетената честота на хепатит А е спаднала с 90% до едва 1,2 случая на 100 000 население. Най-голямо намаляване се наблюдава при деца и в онези държави, където рутинната ваксинация е започнала през 1999 г. През последните 4 десетилетия средната възраст на заразените с хепатит А лица се е увеличила. Хората във високорисковите популации представляват повечето случаи на HAV инфекция. Тези групи включват чуждестранни пътници към развиващите се страни, хомосексуалисти, работници в грижите за деца, институционализирани лица и живеещи в бедност (10,18).

Разпространението на различните видове вирусни хепатити в света е по зони, които се определят от тяхната ендемичност (заболяемост ‰‰‰) и стандарта на живот, хигиенна култура и наличието на хронично носителство сред населението (15,16,17,19).

ВХА - три зони:

1. Ендемична зона - в развиващите се страни, инфекцията е широко разпространена, заболяемостта (от 500‰‰‰ до 700‰‰‰).
2. Втората зона - в индустриалните държави, подчертано ниска (от 20‰‰‰ до 30‰‰‰). Стандарт на живот, висока хигиенна култура на населението.
3. Третата зона – междинна, сериозен проблем за децата и младите хора (90‰‰‰ и 400‰‰‰).

ВХВ - три зони:

ВХВ се диагностицира разделно (посредством HBsAg от 1981 г.) Заема 20% от всички видове вирусни хепатити.

1. Зона на ниска ендемичност. Включва Канада, САЩ, Западна Европа и Австралия. Носителството на HBsAg е от 0,1 до 0,5%.
2. Зона на средна ендемичност. В нея се включват държавите от Източна Европа, Русия и Южна Америка. Носителството на HBsAg е от 2% до 10%.
3. Зона на висока ендемичност. Тук влизат държавите от Югоизточна Азия, Китай и тропична Африка. Носителството на HBsAg е над 10%.

България принадлежи към средната зона. Носителството у нас е 3,5% - 4%.

ВХС - две зони:

1. Зона на ниско разпространение - носителите в този географски регион са до 2,5% от населението. Към тази зона се включват САЩ, Канада, Англия, Германия и др. България се причислява към първа зона.
2. Вирусоносителството на HCV при дарители на кръв е 1,11%.
3. Зона на широко разпространение на вируса. Вирусоносителите са над 10% от населението. Включват се много от държавите на Африка Гвинея, Камерун, Танзания и др. Взети заедно, хепатит В и С представляват една от най-големите глобални заплахи за здравето, убивайки приблизително 1 милион души годишно. Повече от 500 милиона души по света са заразени с хепатит В или С, като голяма част от тях са с двата вируса.

В България има организация на работата в здравната мрежа и ангажираните звена –лични лекари, диагностични и специализирани зве-

на, инфекциозни отделения (ИО) и Регионални здравни инспекции (РЗИ). Има пълна информация за разпространението на вирусните хепатити по населени места, структура, възраст и др. (1,2,3,4,8,9,15,16,17).

ВХВ се диагностицира разделно (посредством HBsAg от 1981 г.) Имунизацията се въвежда през 1992 г. и е включена в имунизационния календар като задължителна първа доза в родилното отделение. Благодарение на редовното прилагане (Engerix-B ваксина) рязко е снижена заболяемостта и леталните изходи и предотвратено формирането на хронични форми на ВХВ и еволюцията им към цироза и първичен рак на черния дроб.

Постиженията в нашата страна са свързани с адекватната нормативна база за диагностика и национални програми (Първа национална програма за скрининг и лечение 2021 г., Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в България за периода 2021-2025 г.) (5,6).

Скринингът за хепатит В и С във възрастовата група от 40 до 65 години е ключов за достигане до максимално много хора с хронични инфекции с хепатит В и С. Това е първият документ у нас, чрез който държавата се ангажира с проблема вирусни хепатити и се включва в изпълнението на целите на Световната здравна организация (СЗО) за елиминирането им като заплаха за общественото здраве до 2035 г. (5).

Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в България за периода 2021-2025 г. на МЗ, приета на 31 март, е съобразена с глобалната стратегия на Световната здравна организация за превенция и контрол на вирусните хепатити, с плана за действие за борба с вирусните хепатити в Европейския регион на СЗО, както и с целите за устойчиво развитие. Цели - намаляване на заболяемостта от хронични вирусни хепатити с 45% до 2025 г. и с 90% през 2030 г., намаляване на смъртността от вирусни хепатити с 30% до 2025 г. и с 60% през 2030 г., достигане и задържане на 95% обхват с трети прием на ваксина срещу хепатит В при деца, елиминиране на вертикалния механизъм за предаване на хепатит В от майка на дете, достигане на 50% диагностицирани пациенти и над 40% лекувани от раззените с хепатит В и С до 2025 г., респективно над 90% диагностицирани и над 80% лекувани до 2030 г., трайно намаляване разпространението на вирусните хепатити в страната (6).

През последните месеци излезе информация, потвърдена от Световната здравна организация (СЗО), за нарастващ брой на случаите на ос-

тър хепатит с неизяснен произход при деца под 10 години, при които поради голямата тежест на протичане се налага чернодробна трансплантация. Обсъждат се за причинител аденовируси и/или последица от мерките срещу КОВИД-19 пандемията. В близо 20 от общо 200 регистрирани случаи на хепатит при децата се открива двойна инфекция: заразяване едновременно с аденовирус и с коронавирус. Заболяването е доста рядко и доказателства за предаването от човек на човек остават неясни, в резултат на което рискът не може да бъде точно оценен. Като се имат предвид съобщените случаи с остра чернодробна недостатъчност, потенциалното въздействие върху засегнатата педиатрична популация се счита за високо (7). Това ни насочи към проучване на надзора на вирусните хепатити в условията на една област Добрич за периода 1995-2020 г., когато е въведена регистрацията на ВХ в страната, и отражението на КОВИД-19 пандемията през 2020 г. върху заболяемостта от ВХ. Това ще създаде възможност да се прецени готовността на здравната мрежа да посрещне новия вирусен хепатит.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Да проучим структурата на вирусните хепатити в област Добрич и страната за 1995-2020 г. и отражението на КОВИД-19 пандемията през 2020 г. върху заболяемостта от ВХ.

МАТЕРИАЛИ

Регистрирани остри вирусни хепатити, бързи известия, отчети, информации на РЗИ-Добрич, МЗ, НЗПБ, интернет материали.

МЕТОДИ

Епидемиологичен анализ, статистически, графичен, документален.

РЕЗУЛТАТИ

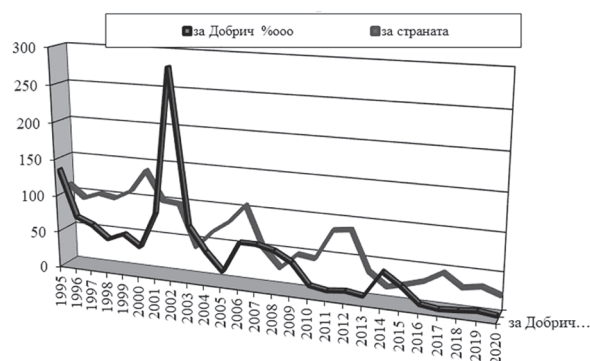
Епидемиологичният анализ е един от основните методи на епидемиологията за определяне измененията в епидемичния процес и за оценка ефективността на противоепидемичните и профилактичните мероприятия в борбата със заразните болести.

Извършения ретроспективен анализ за по-дълъг период от време (1995-2020 г.) правим с оглед прогнозата на епидемичния процес, перспективното планиране на противоепидемичните и профилактичните мероприятия и оценката на тяхната ефективност. Това ще ни даде възможност

да се справим навреме с откриването на новия вид хепатит при поява в страната.

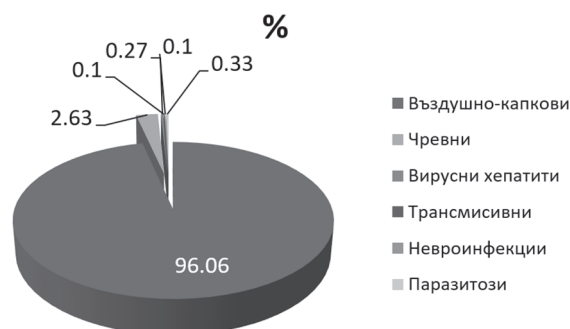
На фиг. 1 представяме заболяемост от вирусни хепатити в област Добрич и България за периода 1995-2020 г.

За целия проследен 26-годишен период в област Добрич е регистрирана заболяемост в областта много под средните стойности за страната с един епидемичен подем през 2002 г. (заболяемост 282‰ за област Добрич, при 96,34‰ за страната) и лек подем през 2007 г. и 2008 г. Междупандемичният период е по-дълъг - 10 години, и следва нов пик 2014-2015 г., но с много по ниска заболяемост (фиг. 1).

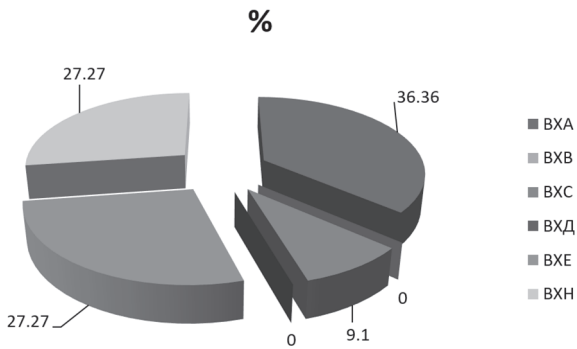


Фиг. 1. Заболяемост от вирусни хепатити в област Добрич и България за периода 1995-2020 г.

Вирусните хепатити за 2020 г. са спорадични (11 броя заболяемост 6,4‰, срещу 16 заболяемост 9,2‰ за 2019 г.). В структурата на ОЗБ те заемат само 0,27%. Остър вирусен хепатит тип А заема 36,36% от всички заболели от вирусни хепатити; остър вирусен хепатит тип Е 27,27%; остър вирусен хепатит тип неопределен 27,27%; вирусен хепатит тип С 9,09%; няма регистрирани случаи на вирусен хепатит тип В, Д. (фиг. 2 и фиг. 3).



Фиг. 2. Структура на заразните заболявания с паразитози и ППИ в област Добрич за 2020 г.



Фиг. 3. Структура на вирусните хепатити в област Добрич за 2020 г.

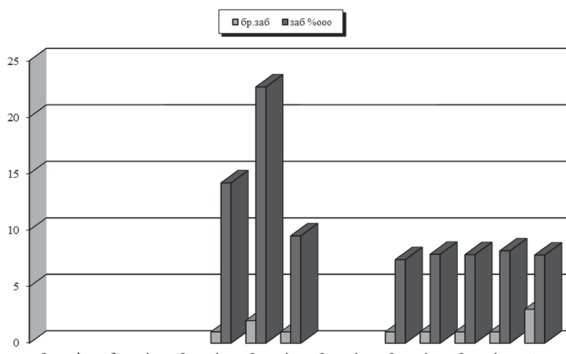
През 2020 г. от ВХ са засегнати 3 от общините, които са със заболяемост над средната за областта: заболяемост 6,4‰.

- Община Добричка 2 случая, заболяемост 9,8‰;
- Община Добрич 8 случая, заболяемост 9,73‰;
- Община Ген. Тошево 1 случай, заболяемост 7,83‰.

Всички заболели за 2020 г. са хоспитализирани; 9 са градски жители, 2-ма са селски жители.

Анализът на заболяванията по възрасти за 2020 г. показва най-висока заболяемост от вирусни хепатити във възрастова група 25-29 г. - 2 случая, заболяемост 22,68‰, следвана от възрастови групи 20-24 г. - 1 случай, заболяемост 14,19‰; 30-34 г. - 1 случай, заболяемост 9,5‰; 60-64 г. - 1 случай, заболяемост 8,17‰; 50-54 г. - 1 случай, заболяемост 7,87‰; 55-59 г. - 1 случай, заболяемост 7,84‰; над 65 г. - 3 случая, заболяемост 7,8‰, и 45-49 г. - 1 случай, заболяемост 7,39‰ (фиг. 4).

В последните 10 години (2010-2020 г.) заболяемостта от вирусни хепатити тип А и В за областта е с тенденция за намаляване и задържане на



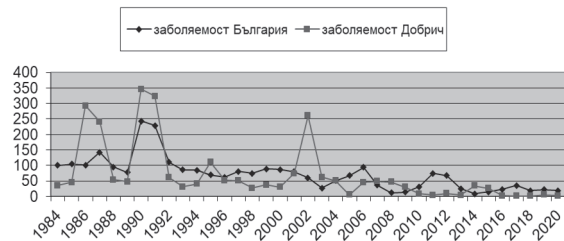
Фиг. 4. Заболяемост от вирусни хепатити по възрастови групи, регистрирани в област Добрич за 2020 г.

постоянно ниво, с изключение на 2014 г. и 2015 г., когато заболяемостта от остър вирусен хепатит тип А е над средната за страната (фиг. 5).

За вирусен хепатит тип С след период на нарастване и регистриран пик през 2011 г., за 2012 г., 2015 г., 2016 г. и 2017 г. няма регистрирани случаи, а през 2013 г. е 1 случай, през 2014 г. - 3 случая, през 2018 г. - 2 случая (заболяемост 1,14‰), през 2019 г. - 1 случай (заболяемост 0,58‰), през 2020 г. - 1 случай (заболяемост 0,58‰) (фиг. 8).

Остър вирусен хепатит тип А

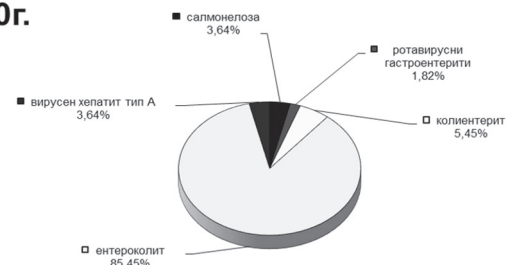
За периода 1983-2020 г. заболяемостта от остър вирусен хепатит тип А е под средната за страната с пикове през 1986-1987 г., 1990-1991 г. и 2002 г. (заболяемост над средната за страната) с тенденция на спад с изключение на периодите 2007-2009 г. и 2014-2015 г., когато заболяемостта за областта надвишава тази за страната (фиг. 5).



Фиг. 5. Заболяемост от остър вирусен хепатит тип А в област Добрич и България за периода 1983-2020 г.

За 2020 г. са регистрирани 4 потвърдени случая на остър вирусен хепатит тип А, заболяемост 2,33‰, срещу 10 потвърдени случая, заболяемост 5,75‰ за 2019 г. В структурата на чревните инфекции заема 3,64%, а спрямо всички ОЗБ е 0,1% (фиг. 6).

2020г.



Фиг. 6. Структура на чревните заболявания в област Добрич през 2020 г.

Заболелите са от община Добрич, която е със заболяемост над средната за областта 4,86‰. Случаите са обявени и регистрирани като епидемичен взрив от остър вирусен хепатит тип А

в Добрич с 4 заболели лица от две семейства от града в родствена връзка помежду си, живеещи в съседство.

Засегнати възрастови групи през 2020 г.: 20-24г. - 1 случай, заболяемост 14,19‰, 25-29 г. - 1 случай, заболяемост 11,34‰, 30-34 г. - 1 случай, заболяемост 9,5‰ и 55-59 г. - 1 случай, заболяемост 7,84‰.

Заболелите са 2-ма мъже (заболяемост 2,4‰) и 2 жени (заболяемост 2,26‰), хоспитализирани; 3-ма са служители, 1 е неорганизиран.

Проучено е огнището с 2 контактни, които са лабораторно изследвани, незаболели.

Вирусен хепатит тип В

За периода 1983-2020 г. заболяемостта от остър вирусен хепатит тип В е най-висока (както за България) до 1990 г. с регистрирани пикове през 1983 г., 1986 г. и 1990 г. От 1991 г. заболяемостта за областта, както и за страната намалява, с два пика през 2002 г. и 2004 г., когато е над средната за България, с последващ период на трайно понижаване (фиг. 7).

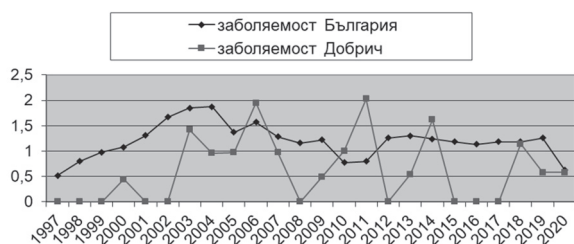


Фиг. 7. Заболяемост от остър вирусен хепатит тип В в област Добрич и България за периода 1983-2020 г.

През 2020 г. няма регистрирани случаи в областта. За 2019 г. са регистрирани 3 потвърдени случая на вирусен хепатит тип В, заболяемост 1,73‰.

Вирусен хепатит тип С

От 1997 г. до 2020 г. 24 години заболяемостта за областта е под средната за страната, с изключо-



Фиг. 8. Заболяемост от остър вирусен хепатит тип С в област Добрич и България за периода 1997-2020 г.

чение на 2006 г., 2011 г. и 2014 г. През 2015 г., 2016 г. и 2017 г. в областта няма регистрирани случаи (фиг. 8).

През 2020 г. е регистриран 1 потвърден случай на вирусен хепатит тип С, заболяемост 0,58‰. Заболелият е от община Добрич (заболяемост 1,22‰); градски жител, от възрастова група 25-29 г. (заболяемост 11,34‰), от мъжки пол (заболяемост 1,2‰), хоспитализиран.

През 2019 г. е регистриран 1 потвърден случай на вирусен хепатит тип С, заболяемост 0,58‰. Заболелият е от община Крушари, заболяемост 24,74‰; селски жител, от възрастова група 60-64 г. (заболяемост 8,02‰), от женски пол (заболяемост 1,12‰), хоспитализиран.

През 2018 г. са регистрирани 2 потвърдени случая на вирусен хепатит тип С, заболяемост 1,14‰.

За 2015 г., 2016 г. и 2017 г. в областта няма регистрирани случаи.

От 1997 г. заболяемостта за областта е под средната за страната, с изключение на 2006 г., 2011 г. и 2014 г.

Остър вирусен хепатит тип Е

За 2020 г. са регистрирани 3 потвърдени случая на остър вирусен хепатит тип Е, заболяемост 1,75‰. Заболелите са от общини:

- Ген. Тошево - 1 случай, заболяемост 7,83‰;
- Добричка - 1 случай, заболяемост 4,9‰;
- Добрич - 1 случай, заболяемост 1,22‰.

Разпределение по възрасти: над 65 г. - 2 случая, заболяемост 5,2‰; 45-49 г. - 1 случай, заболяемост 7,39‰.

Заболелите са хоспитализирани, неорганизиран, от мъжки пол (заболяемост 3,6‰), 2-ма градски жители, 1 селски жител.

Проучени са 3 огнища, уточнени са 3 контактни лица, които са изследвани и не са заболели. Случаите са лабораторно потвърдени.

Остър вирусен хепатит тип неопределен

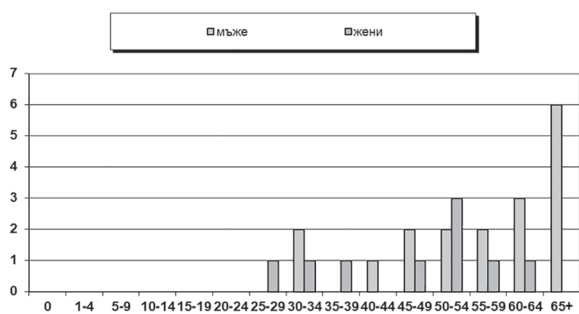
За 2020 г. са регистрирани 3 възможни случая на остър вирусен хепатит тип неопределен, заболяемост 1,75‰. Заболелите са от общини: Добричка - 1 случай, заболяемост 4,9‰, и Добрич - 2 случая, заболяемост 2,43‰; от възрастови групи 60-64 г. - 1 случай, заболяемост 8,17‰; 50-54 г. - 1 случай, заболяемост 7,87‰, и над 65 г. - 1 случай, заболяемост 2,6‰.

Заболелите са хоспитализирани, 2-ма градски жители 1 селски жител. Разпределение по пол: 2-ма мъже (заболяемост 2,4‰) и 1 жена (заболяемост 1,13‰).

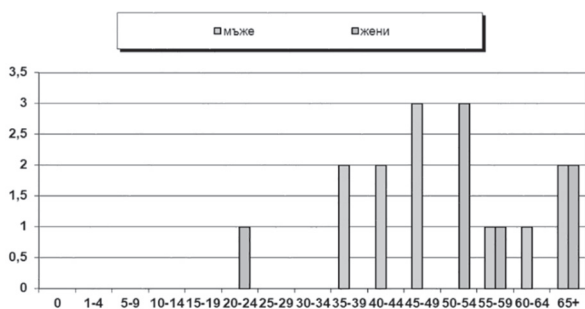
Профилактиката на вирусните хепатити включва скринингови изследвания на кръводарителите в ОЦТХ и изследванията на контактите в огнищата на вирусните хепатити и други профилактични изследвания във вирусологичните лаборатории на РЗИ за HB_sAg и ВХС.

За 2020 г. при изследвания на кръводарители, на бременни, на лица по желание и по повод предстоящи интервенции са установени 27 лица, положителни на HB_sAg (един е в имунизационна възраст без открити данни за имунизации) и 18 лица, положителни на HCV. Най-голям брой положителни на HB_sAg са регистрирани в следните възрастови групи: над 65 г. - 6 случая, 50-54 г. - 5 случая, 60-64 г. - 4 случая.

Всички лица, изследвани при кръводаряване, положителни на HB_sAg и HCV в хода на епидемиологичното проучване, се уведомяват лично, уведомяват се и личните им лекари за клиничен преглед и проследяване. На лицата, с които не е установена връзка, и на личните им лекари се изпращат уведомителни писма от Дирекция "НЗБ", отдел "ПЕК" на РЗИ-Добрич (фиг. 9 и 10).



Фиг. 9. Положителни на HB_sAg в област Добрич за 2020 г.



Фиг. 10. Положителни на HCV в област Добрич за 2020 г.

ОБСЪЖДАНЕ

Предпазването от вирусните хепатити е постоянен, непрекъснат процес, а не еднократна дейност. Профилактика за хепатитите включва

различни мерки при всеки от познатите видове хепатити – А, В, С, Д, Е, които са общохиgienни, и имунопрофилактика.

Неспецифичните мерки за превенция на остър хепатит А и Е включва създаване на добри условия на живот, канализационни системи, изграждане на хигиенни навици, контрол на водоизточниците и храната.

Неспецифичните мерки за предотвратяване на инфекция с хепатит В и С включва използване на кондоми при честа смяна на сексуалните партньори, татуиране и поставяне на пиърсинг в надеждни обекти и др.

Ваксинопредотвратими са вирусните хепатити А и В. Задължителната имунизация при ВХВ и препоръчителната при ВХА в страната има традиции и висок обхват над 90%, което оказва влияние и намали заболяванията до спорадични.

Ограничаването на консумацията на алкохол и хепатотоксични лекарства предотвратява развитието на токсичен хепатит.

Поддържането на нормално тегло, редуциране на холестерола, триглицеридите и кръвната захар са основните мерки, които биха предотвратили чернодробната стеатоза и неалкохолния стеатохепатит.

Важно е да се разбере, че човек не бива да прехвърля тази голяма отговорност изцяло на здравните институции, да направи необходимото за намаляване на риска.

ИЗВОДИ

- Провежда се системен епидемиологичен надзор и контрол на вирусните хепатити (ВХ) в област Добрич с осигурена навременна диагностика, лечение и профилактика, здравно-хигиенна (А,Е) и имунопрофилактика (А,В).
- Заболеваемостта от вирусни хепатити в област Добрич е с низходяща тенденция за периода на проучването - 26 години от началото на регистрацията им до 2020 г., подобно но тази в страната и дълъг междуепидемичен период - до 10 години, с трайно задържане на ниско ниво и спорадични случаи за ВХА - 4 бр., ВХЕ - 3 случая, ВХС - 1 случай, ВХН - 3 случая. Няма регистрирани ВХВ и ВХД за пандемичната от КОВИД-19 2020 г.
- Няма заболявания до 1 година след въвеждане на имунопрофилактиката му през 1992 г., единични са за възрастовата група на 1-4-годишните, боледуват главно хора в зряла възраст.

- При профилактични изследвания във вирусологичните лаборатории за HB_sAg и ВХС през 2020 г. са открити 27 лица положителни на HB_sAg (един е в имунизационна възраст без открити данни за имунизация) и 18 лица, положителни на HCV.
- Създадената в областта организация на работата в здравната мрежа и ангажираните звена създава възможност за готовност на здравната мрежа да посрещне нов вирусен хепатит, чрез набиране на необходимите проби за неговата разшифровка и изпращане в централна лаборатория в НЗПБ София.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вълканова Н., Панайотова Т., Атанасова Б., Цветкова Р., Куюмджиева Г., Кирчева К., Стойчева Д., Маразова С., Андреев О., Вирусни хепатити в Добрички регион за периода 1985-1997 г. Том 1,1999 (147-150).
2. Вълканова Н., Калинкова Ж., Панайотова Т., Стойчева Д., Станева Св., Остър вирусен хепатит тип "А" в Добричка и Варненска област, проблеми в миналото и сега. СУБ Добрич СУБ Добрич, 2009.
3. Попов Г., Баймакова М., Кунчев М., Остра чернодробна недостатъчност, причинена от остър вирусен хепатит, в клиничен случай и обзор на литературата. София Военна медицина LXX1 4/2019, 78.84.
4. Георгиев П. и колектив, Хронични заразни заболявания, Хронични вирусни заболявания, 47-95с. София, Медицина и физкултура, 2010,302 с.
5. МЗ Първата национална програма за скрининг [Internet][cited 11.07.2021] Available from https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2021/06/02/4214844_purvata_nacionalna_programa_za_skrining_i_lechenie_na/
6. МЗ Национална програма за превенция на ВХ [Internet][cited 11.07.2021] Available from <https://www.mh.government.bg/bg/novini/ministerskisavet/pravitelstvoto-prie-nacionalna-programa-za-prevenc/>
7. Мистериозен хепатит търсят се причинителите автор: Стефка Павлова [internet]. [cited 03.05.22 в 15:00] available from: <https://bnr.bg/vidin/post/101641555/misteriozen-hepatit-tarsat-se-prichinitelite>
8. 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.
9. Теохаров П.,А.Кеворкян Основни хепатотропни вируси в България 2014,София,198с
10. Alberts CJ, Boyd A, Bruisten SM, Heijman T, Hogewoning A, Rooijen MV, Siedenburg E, Sonder GJB. Hepatitis A incidence, seroprevalence, and vaccination decision among MSM in Amsterdam, the Netherlands. *Vaccine*. 2019 May 09;37(21):2849-2856. [PubMed]
11. Chistine M. Kukka [internet]. [cited April, 2009r] Available from <https://www.hepactive.org/faq/kakvi-sa-profesionalnite-riskove-pri-hepatit-b>
12. Desislava Velcheva, Aneliya Gotseva Virological diagnostics of hepatitis B DOI: 10.13140/RG.2.2.24996.22408[internet]. [cited April 2020] Available from https://www.researchgate.net/publication/340446149_Virological_diagnostics_of_hepatitis_B
13. Johnson KD, Lu X, Zhang D. Adherence to hepatitis A and hepatitis B multi-dose vaccination schedules among adults in the United Kingdom: a retrospective cohort study. *BMC Public Health*. 2019 Apr 15;19(1):404. [PMC free article] [PubMed]
14. https://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82_C
15. Kevorkian Ani,Y. Stoilova,N. Petrova,Oliana Boykinova Epidemiology of hepatitis B infection and control of disease in Bulgaria. [internet]. [cited May 2010] Available from https://www.researchgate.net/publication/236018144_Epidemiology_of_Hepatitis_B_Infection_and_Control_of_Disease_in_Bulgaria
16. Tsankova G. S., Kostadinova Ts. P., Todorova T. T. Seroprevalence of hepatitis B among pregnant women in Varna Region (Bulgaria). *Journal of Medical Virology*. 2016. doi: 10.1002/jmv.24543; (I.F. 2. 347)
17. Todorova T. T., Tsankova G., Tsankova D., Kostadinova Tsv., Lodozova N. Knowledge and attitude towards hepatitis B and hepatitis C among dental medicine students, *Journal of IMAB*, 2015; 21(3): 810-813. (SJIF 2014 5.548); (I.F. 0.500)
18. Tajammal R, Ali IA, Syed T, Nusrat S. Immunization Against Hepatitis A Virus and Hepatitis B Virus in Patients with Chronic Liver Disease: Are We Doing a Good Job? *Cureus*. 2018 Apr 24;10(4):e2528. [PMC free article] [PubMed]
19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23198670/> [internet].

Адрес за кореспонденция:

Миглена Коларова
 Катедра „Хигиена и епидемиология“
 ул. „Проф. Марин Дринов“ 55
 Варна, 9000
 e-mail: Miglena.Kolarova@mu-varna.bg