

Кыргызстандын саламаттык сактоо
илимий-практикалык журналы
2022, no 4, б. 32-40

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2022, № 4, с. 32-40

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
2022, no 4, pp. 32-40

УДК: 616.36-002-07 (575.2)

Кыргыз Республикасында кан аркылуу жугуучу вирустук гепатиттерди (В жана С) аныктоо жана тестирилөө маселелери

С.Т. Тобокалова¹, Ж.Т. Айтиева², Г.М. Заирова¹

¹ С. Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы

² Ош мамлекеттик университети, Ош, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Киришүү. В жана С гепатиттери менен ооругандарды тестирилөө жана эрте табуу – бул дарылоо жана алдын алуу кызматтарына жол ачат, адистештирилген жардамды жана дарылоону алуудагы, вирустук гепатиттердин эпидемиясына натыйжалуу күрөшүүнүн негизги курамы болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты – өлкөдө кан аркылуу жугуучу В жана С гепатиттерине массалык тестирилөөнүн программасын иштеп чыгуу үчүн, кан аркылуу жугуучу вирустук гепатиттердин эпидемиясын жок кылуу багытында бининчи этап катары, Кыргызстанда вирустук В жана С гепатиттерин аныктоодогу (диагностика) абалын талдоо. *Материалдар жана ыкмалар.* КЖВГ боюнча эпидемиологиялык абалды изилдөө үчүн №1 Мамлекеттик отчеттук формасынын “Жугуштуу жана мите курттар оорусу боюнча отчет” Оорулардын алдын алуу департаментинин жана Саламаттык сактоо министрлигинин мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлүнүн (ОАД жана ССМ МСЭК) 2010-2021 ж. маалыматы, ошондой эле “ЦАДМИР” гепатология борборуна “вирустук В жана гепатити” менен кайрылган 19 жаштан 70 жашка чейинки 237 оорулунун амбулатордук картасы талданды.

Натыйжалар. Кыргыз Республикасы кан аркылуу жугуучу вирустук гепатити (КЖВГ) менен абдан көп ооруган өлкөлөрдүн катарына кирет. 2021 жылы өткүр жана өнөкөт В гепатити менен ооругандар 100 000 калкка 29,2ни түздү, жана гепатит С – 10,8; гепатит В жана С менен оорулуулуктун жалпы саны 100 000 калкка 40,1 түздү. Гепатит В вирусун жуктургандардын арасында дельта-гепатитинин таралышы 33-47% жетти, тактап айтканда, болжол менен 120-160 миллион киши гепатит D менен ооруйт дегенге жатат. Бир нече саламаттык сактоо уюмдарынын гепатит В жана С га тестирилөөсүнүн жыйынтыгына таянсак, гепатит В вирусу табылган жарандардын саны 4,6% дан 7,3% чейин, ал эми гепатит С – 3,1% дан 7,7% чейин аныкталган. Расмий статистика булактарынын (ОАД МСЭК жана РММБ) өткүр жана өнөкөт В жана С гепатиттеринин жайылуусу боюнча көрсөткүчтөрү, эки мекеменин билдирүүсүндө биртоп эле айырмаланып турат. КЖВГнын ар төрдүү формалары, алардын негизинде өнүккөн цирроз жана боордун рагы менен ооругандардын, өлүмгө дуушар болгондордун саны жөнүндө так маалымат жок.

Жыйынтыгы. Өнөкөт кан аркылуу жугуучу вирустук гепатиттүү жана анын негизинде болгон боордун циррозу менен жабыркаган бейтаптарга аныктоо (диагностикалоо), жогорку эффективдүү дарылоо ыкмаларына жана алдын алуу кызматтарына жетүүсүн камсыз кылуу үчүн, өлкөбүздө мындай оорулуулардын так санын билиш үчүн, чон кишилерди массалык түрдө кан аркылуу жугуучу вирустук гепатиттерге тестирилөө (изилдөө), эсептөөнү жана каттоону жакшыртуу абзел.

Негизги сөздөр: *вирустук В гепатити, вирустук С гепатити, аныктоо, массалык тестирилөө, алдын алуу.*

Адрес для переписки:

Тобокалова Сапарбу Тобокаловна, 720017,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Боконбаева 144а
КГМИПКиП им. С.Б. Даниярова
Тел.: + 996 551919272
E-mail: stobokalova@mail.ru

Contacts:

Tobokalova Saparbu Tobokalova, 720017,
144a Bokonbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic
KSMIRaAT named after S.B. Daniyarov
Phone: + 996 551919272
E-mail: stobokalova@mail.ru

Для цитирования:

Тобокалова С.Т., Айтиева Ж.Т., Заирова Г.М. Вопросы диагностики и тестирования на гемоконтактные вирусные гепатиты (В и С) в Кыргызской Республике. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 4, с. 32-40.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.4.32

Citation:

Tobokalova S.T., Aitieva J.T., Zairova M.T. Issues of diagnosis and testing for blood-borne viral hepatitis (B and C) in the Kyrgyz Republic. Health care of Kyrgyzstan 2022, No.4, pp.32-40.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.4.32

Вопросы диагностики и тестирования на гемоконтактные вирусные гепатиты (В и С) в Кыргызской Республике

С.Т. Тобокалова¹, Ж.Т. Айтиева², Г.М. Заирова¹

¹ Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

² Ошский Государственный университет, Ош, Кыргызская Республика

Резюме. Введение. Тестирование и раннее выявление гемоконтактных вирусных гепатитов (ГВГ) В и С определяют показания к услугам профилактики и лечения, являются ключевым компонентом эффективного реагирования на эпидемию этих инфекций и получения специализированной помощи и лечения.

Цель исследования— анализ состояния диагностики вирусных гепатитов В и С в Кыргызстане для разработки программы массового тестирования, как этап в направлении ликвидации эпидемии гемо контактных вирусных гепатитов в стране.

Материалы и методы. Для изучения эпидемиологической ситуации по ГВГ был проведен анализ базы данных государственной отчетной формы №1 «Отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях» Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения (ДПЗ и ГСЭН МЗ) КР за период 2010–2021 гг., а также 237 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 19 до 70 лет, обратившихся в Гепатологический центр (ГЦ) «ЦАД-МИР» с диагнозом «вирусный гепатит В или С» (ВГВ, ВГС).

Результаты и их обсуждение. Кыргызская Республика относится к странам с высокой заболеваемостью гемо контактными вирусными гепатитами (ГВГ). Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом «В», в 2021г составила 29,2 на 100 000 населения, а гепатита С - 10,8; кумулятивная заболеваемость гепатитами В и С - 40,1 на 100 000 населения. Распространенность гепатита дельта среди НВВ-инфицированных лиц достигла 33–47%, что можно расценить примерно в 120–160 миллионов больных гепатитом D. По результатам тестирования некоторыми организациями здравоохранения (ОЗ) инфицированность населения вирусом гепатита В варьирует от 4,6% до 7,3% и гепатита С – от 3,1% до 7,7%. Данные официальной статистики (ДГСЭН и РМИЦ) по распространённости острого и хронического гепатита В и С значительно разнятся. Отсутствует информация об истинном количестве больных всеми формами ГВГ, цирроза и рака печени в их исходе, а также летальности.

Выводы. Для обеспечения доступа больных хроническими гемоконтактными вирусными гепатитами и циррозом в их исходе к услугам диагностики, высокоэффективным методам лечения и профилактики, определения истинного числа таких больных, необходимо поэтапное массовое тестирование взрослого населения Кыргызстана на вирусные гепатиты В и С на государственной основе, улучшить учёт и регистрацию.

Ключевые слова: вирусный гепатит В, вирусный гепатит С, диагностика, массовое тестирование, профилактика.

Issues of diagnosis and testing for blood-borne viral hepatitis (B and C) in the Kyrgyz Republic

S.T. Tobokalova¹, J.T. Aitieva², M.T. Zairova¹

¹ Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic

² Osh State University, Osh, Kyrgyz Republic

Abstract. Introduction. Testing and early detection of hepatitis B and C infection determine indications for the services of prevention and treatment and are a key component for effective response to the epidemic of these infections and receiving specialized care and treatment.

The aim of the study. Analysis of the state of diagnosis of viral hepatitis B and C in Kyrgyzstan to develop a mass testing program as a stage towards eliminating the epidemic of blood-borne viral hepatitis in the country.

Materials and methods. State Reporting Forms No. 1 “Report on infectious and parasitic disease” for 2010–2021 were reviewed. The data of 237 patients with hepatitis B and C were analyzed, who received inpatient treatment in 2007–2021, Bishkek. The data was processed by Epi Info 3.8.1

Results. The Kyrgyz Republic belongs to countries with high incidence of blood-borne viral hepatitis. The incidence of acute and chronic viral hepatitis B in 2021 amounted to 29.2 per 100,000 population, and hepatitis C - 10.8, cumulative incidence of hepatitis B and C 40.1 per 100,000 population. The prevalence of the Delta hepatitis among HBV-infected persons reached 33–47%, which can be estimated to be about 120–160 million patients with hepatitis D. Based on the results of testing by some healthcare organizations, the hepatitis B virus infection of the population of varies from 4.6% to 7.3% and hepatitis C - from 3.1% to 7.7%. Data of official statistics (Department of Disease Prevention and State Sanitary-Epidemiologic Surveillance and the Centre of Electronic Healthcare) on the prevalence of acute and chronic hepatitis B and C differ considerably. There is no information about the exact number of patients with all forms of blood borne hepatitis, cirrhosis and liver cancer in their outcome.

Conclusions. To ensure the access of patients with chronic viral hepatitis and cirrhosis in their outcome to the services of diagnostics, highly effective methods of treatment and prevention it is needed to conduct a phased mass testing of the adult population for blood-borne viral hepatitis in order to determine the true number of such patients.

Keywords: viral hepatitis B, viral hepatitis C, diagnosis, mass testing, prevention.

Введение

Кыргызская Республика относится к странам с высокой заболеваемостью гемоконтактными вирусными гепатитами (ГВГ) [3.4.10]. Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом В в 2021 г составила 29,2 на 100 000 населения, а гепатита С - 10,8; кумулятивная заболеваемость гепатитами В и С - 40,1 на 100 000 населения [5].

Распространенность гепатита дельта среди HBV-инфицированных лиц достигла 33–47%, что можно расценить примерно в 120–160 миллионов больных гепатитом D [1]. У значительной части больных гепатитом D в момент установления диагноза определяют стадию цирроза печени, что обусловлено поздней выявляемостью, тяжестью течения и высоким риском развития печеночной декомпенсации и гепатоцеллюлярной карциномы, по сравнению с хроническим гепатитом В и С [8,9].

Эпидемиологической службой регистрируется острая форма болезни по обращаемости, хронические ГВГ начали регистрировать только с 2010 года и данные официальной статистики (ДГСЭН и РМИЦ) значительно разнятся. В стране отсутствует информация об истинном количестве больных всеми формами ГВГ, циррозе и раке печени в их исходе. В то же время, по данным ВОЗ оценочное число лиц старше 15 лет с анти-HCV в Кыргызстане составляет 1-6%, примерно, 60 000 – 144000 пациентов с вирусным гепатитом С.

Тестирование и раннее выявление гепатитов В и С определяют показания к услугам профилактики и лечения и являются ключевым компонентом эффективного реагирования на эпидемию этих инфекций, получения специализированной помощи и лечения, позволяют предотвратить или затормозить прогрессирующее поражение печени. Она открывает возможности для консультирования пациентов в отношении рискованных форм поведения, заражения в семье, а также вакцинации взрослых лиц

против гепатита В [2,7,11,12]. Опыт стран мира и СНГ по борьбе с ВГ показывает, они достигли высоких результатов, благодаря приверженности правительств к решению проблем ВГ, приоритетному финансированию мероприятий по вакцинации, лечению, профилактике и внедрению новых научных разработок, в целях охраны здоровья населения.

Цель настоящего исследования — анализ состояния диагностики вирусных гепатитов В и С в Кыргызской Республике для разработки программы массового тестирования, как этап в направлении ликвидации эпидемии гемоконтактных вирусных гепатитов в стране.

Материалы и методы

Эпидемиологическая ситуация по ГВГ в Кыргызстане была изучена путём анализа базы данных государственной отчетной формы №1 «Отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях» Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения (ДПЗ и ГСЭН МЗ) КР за период 2010 -2021 гг. [5]. Для изучения динамики регистрации впервые выявленного хронического гепатита В и С были взяты данные государственной отчетной формы №12 «Отчет о заболеваемости и профилактической работы, по пролеченным случаям острого и хронического гепатитов В и С (ХГВ и ХГС), кумулированных медико-информационным центром (РМИЦ) МЗ КР, выявленные случаи ВГС и ВГВ за период 2008- 2019 Республиканскими центрами СПИД и Крови, ГЦ «ЦАДМИР», а также 237 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 19 до 70 лет, находившихся под нашим наблюдением и получавших лечение по показаниям.

Результаты исследования обработаны с помощью статистической программы EpiInfo 3/8/1.

Результаты и их обсуждение

В Кыргызской Республике (КР) сохраняется крайне неблагоприятная ситуация по вирусным гепатитам (ВГ). Острой формой ВГ ежегодно заболевает в среднем до 20 тыс. человек, а в годы подъема – до 35 тыс. (229,1 и 409,2 на 100 000), в основном, за счёт гепатита А [10].

По данным ДПЗиГСЭН в 2000-2020 гг. ежегодно официально регистрировалось только 102,8±11,3 случая острого гепатита С (ОГС) или 1,7-3,1-0,8 на 100 тыс населения (график 1). Без учёта показателей 2005 и 2020 гг., когда в связи с неблагоприятным в стране и пандемией COVID-19 достоверный учёт и регистрация ВГ были нарушены, в 2020 г выявлено 29 случаев ОГС, а в 2021 г. – 53 случая или 0,4 и 0,8 на 100 000 населения, соответственно).

Для сравнения, показатели заболеваемости в РФ на 22 % и в Грузии в 148 раз выше, чем в Кыргызстане, что связано с хорошей организацией работы в этих странах по раннему выявлению и эффективному лечению гепатита С [11]. В то же время, стабильное снижение заболеваемости ОГС в стране с 2015 года, можно обосновать с началом применения препаратов прямого противовирусного действия с 100% эффективностью в лечении хронического гепатита С и уменьшением его роли как источника инфекции.

Изучение состояния вопроса раннего вы-

явления, учёта и регистрации ГВГ в Кыргызстане выявило существенные недостатки. Впервые возможность этиологического подтверждения ВГВ и ВГС появилась в начале 2000 года с открытием лаборатории иммуноферментного анализа (ИФА), при поддержке ВОЗ, в НПО “Профилактическая единица”. С 2003 года лаборатории центров СПИД, по направлению государственных организаций здравоохранения (ОЗ), стали выполнять анализы на ГВГ за умеренную плату.

Недостатком в работе этих лабораторий явились: отсутствие регистрации возраста, пола, адреса пациента или названия ОЗ, не направлялось экстренное извещение об установленных случаях ГВГ в ДГСЭН, в следствие чего больные не учитывались. Позже открылись частные лаборатории, куда обращалась большая часть населения, результат анализа выдавался пациенту, информация о выявленных случаях ГВГ не поступала ни в поликлиники –больницы, ни в ДГСЭН, вследствие чего образовалось абсолютное несоответствие официальной статистики с истинной заболеваемостью ГВГ.

Так, имелось расхождение в данных официальной статистики ДПЗ и ГСЭН МЗ КР и дозорного эпиднадзора (ДЭН). Согласно форме № 1 «Отчет по инфекционной и паразитарной заболеваемости» в общей структуре распространенности острых вирусных гепатитов экстенсивный показатель гепатита В равняется 3,1%, гепатита С - 1,3 %, а по данным ДЭН —16,9% и 4,5 % соответственно (график 2).

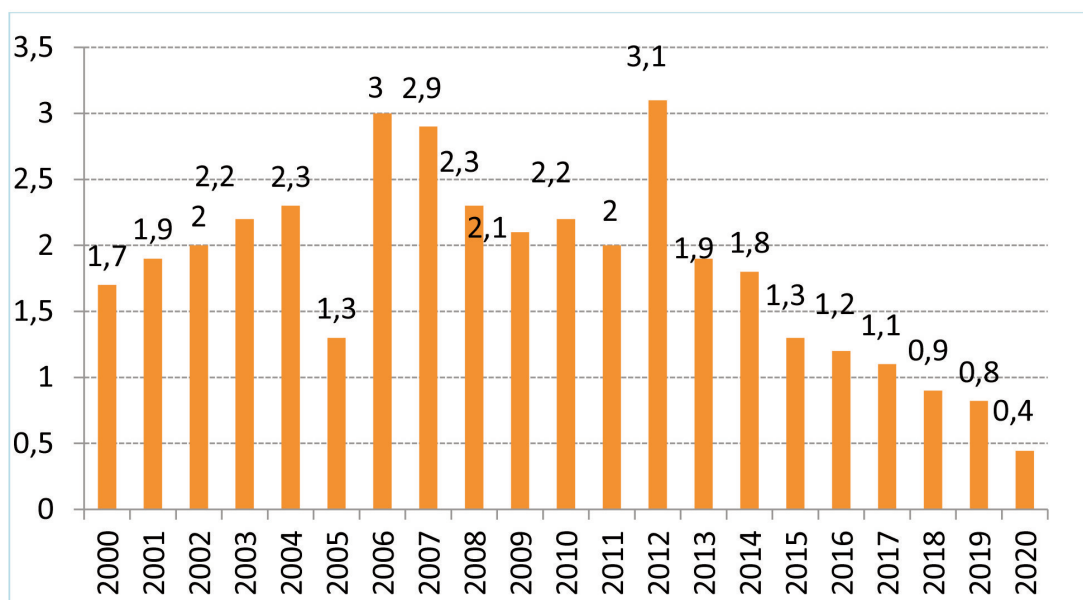
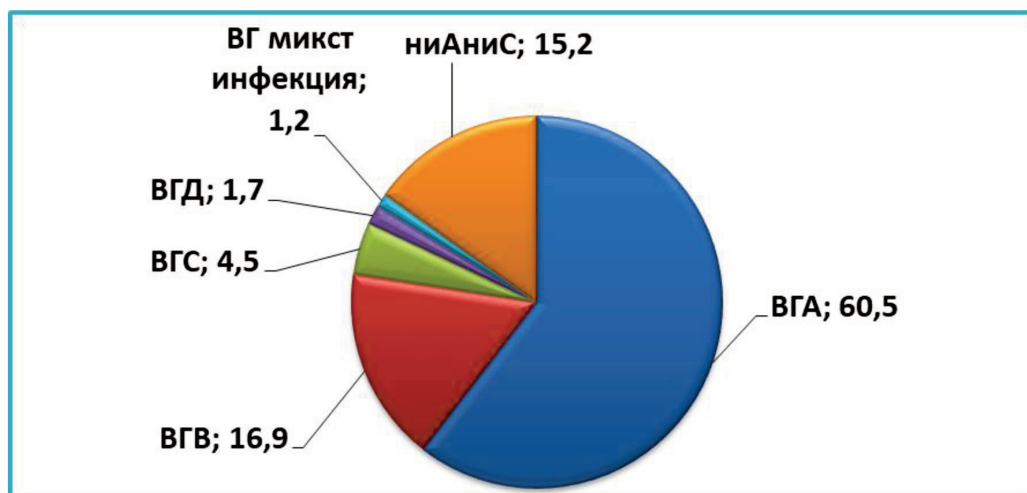


График 1. Динамика заболеваемости острым гепатитом С (КР, 2000-2020 гг. на 100 000 населения, данные Ф-1 ДПЗиГСЭН).

Graph 1. Dynamics of the incidence of acute hepatitis C (KR, 2000-2020 per 100,000 population, data from F-1 DDPSSSES).

График 2. Удельный вес острого гепатита В и С в общей структуре острых вирусных гепатитов по данным ДЭН РНПЦКВИ, НПО «ПМ», 2017 г.

Schedule 2. The proportion of acute hepatitis B and C in the general structure of acute viral hepatitis according to the data of the SESRSPCICVI SPA"PM", 2017.



Это объясняется тем, что Национальная статистическая учетная форма № 1 составляется на основе экстренных извещений на больных с желтушной формой вирусных гепатитов, обратившихся в поликлиники или госпитализированных в инфекционные отделения. Зачастую в этих ОЗ этиология гепатитов не изучается, поскольку анализы на маркеры вирусных гепатитов платные. Большинству больных острым гепатитом эмпирически выставляется диагноз «гепатит А». Больные же безжелтушной, стертой и субклинической формой гепатитов остаются не диагностированными.

Дозорный эпиднадзор (ДЭН) за ВГ проводился в 2015–2016 гг. НПО «Профилактическая медицина» в инфекционных стационарах г. Бишкек (север), г. Жалал-Абад (юг) и г. Нарын (высокогорный регион) путем забора крови каждого 5-го больного с желтухой на маркеры ВГ: А, В, С, D. Было исследовано 2 860 проб крови и установлена структура ВГ в республике.

В информированности врачей клинических специальностей в вопросах раннего выявления, профилактики и лечения острых и хронических ВГ определенную роль сыграла кафедра инфекционных болезней КГМИ переподготовки и повышения квалификации: она с 1997 года «Диагностику, лечение и профилактику вирусных гепатитов В, С и D» избрала темой научных исследований. Мы обратились в МЗ КР с предложением о государственной регистрации хронических вирусных гепатитов, которая осуществлялась только в 2010 году. К сожалению, практически все случаи впервые выявленных гепатитов В и С, протекавших в безжелтушной форме регистрировались в числе «носителей» этих вирусов.

По данным ДПЗ и ГСЭН МЗ КР, число но-

сителей ВГС (2010–2015 гг.) в 29-18 раз превышало количество зарегистрированных больных острым гепатитом С и 4,7-11 раз – больных ОГВ (график 3).

В 2017 г. был разработан Клинический протокол «Диагностика, лечение и профилактика гепатитов В, С и D», утвержденный Приказом № 42 МЗ КР от 17.01.17, в котором, на основании собственных научных исследований кафедры, в последующем подтвержденных установкой ВОЗ – нозология «носительство вирусов гепатита В и С» упразднена, исключалась из учетной документации, так как была клинико-лабораторно доказана несостоятельность данного диагноза. При углубленном изучении, в 95% случаев они оказались больными хроническим гепатитом В, с наличием вирусной нагрузки, различной степенью активности и фиброзом, установленным при фиброэластографии. «Носительство ВГ» в 2020 г. было включено в число пациентов с хроническим гепатитом В или С, которые регистрировались отдельно. Количество больных ХВГ значительно возросло.

С 2016г., по непонятной причине, все гемоконтактные хронические вирусные гепатиты (ХВГ) стали регистрировать вместе, что затруднило установление роли и значения каждого ХВГ в развитии цирроза, гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) и летального исхода (табл.1). Из таблицы 1. видно, что учет и регистрация ХВГ с каждым годом улучшаются, хотя ещё далеки от совершенства.

По данным РМИЦ в 2010-2018 гг. ВГВ выявлен у 360 детей, а ХГС – у 50 детей.

Активное выявление – систематически, определенным образом организованное и подкрепленное надлежащими средствами, основанное на лабораторном обследовании лиц на маркеры ГВГ –

График 3. Соотношение числа носительства вирусов гепатита С и В, с числом больных острым гепатитом С и В, по данным ДПЗ и ГСЭН, 2016г.

Graph 3. The ratio of the number of carriers of hepatitis C and B viruses, with the number of patients with acute hepatitis C and B, according to the DDPSSSES, 2016

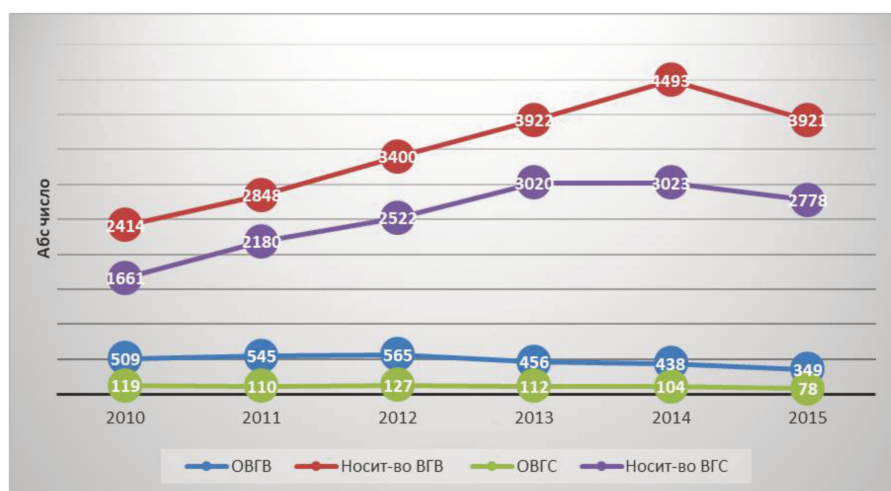


Таблица 1. Динамика регистрации ОГС, ХГС и “Носительства вируса гепатита С” по данным РМИЦ МЗ КР и ДПЗ и ГСЭН, 2010-2021.

Table 1. Dynamics of registration of CS, CHC and “Hepatitis C virus carrier” according to the data of the RMIC of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic and the DPZ and the State Sanitary and Epidemiological Service, 2010-2021.

Годы	Острый гепатит С абс.чис.	Всего ХГС, по данным РМИЦ абс.ч.	Всего хронических вирусных гепатитов, по данным ДПЗ и ГСЭН абс.чис	Носительство вируса гепатита С абс.чис
2010	123	195	100	1661
2011	110	256	161	2180
2012	127	415	330	2522
2013	104	228	346	3020
2014	112	260	347	3023
2015	78	226	325	2778
2016	73	-	590	1917
2017	67	-	732	1262
2018	57	-	848	1062
2019	53	-	1034	1042
2020	29	856	2004	-
2021	53	663	2018	-
Всего	986	1 580	8 835	15 606

Таблица 2. Распространённость ВГВ и ВГС среди медицинских работников в Кыргызской Республике 2013-2017 гг.

Table 2. VHB and VHC prevalence among healthcare workers in the Kyrgyz Republic, 2013-2017

Годы	Кол-во медработников, подлежащих тестированию	Из них тестировано на ВГ	Из них положительных на ВГВ	Из них положительных на ВГС
2013	41825	21000 (50,1%)	661 (3,1%)	461 (2,2%)
2014	35776	21013 (58,7%)	681 (3,2%)	553 (2,6%)
2015	36955	19355 (52,4%)	842 (4,4%)	754 (3,9%)
2016	39338	22359 (56,8%)	744 (3,3%)	610 (2,7%)
2017	40833	21557 (52,7%)	879 (4,1%)	753 (3,5%)
			3,62±0,5	2,98±0,4

Таблица 3. Скрининг населения на инфицированность вирусами гепатита В и С, Гепатологический центр «ЦАДМИР», 2018 год.

Table 3. Screening of the population for infection with hepatitis B and C viruses, CARDMIR Hepatology Center, 2018.

Название ОЗ	Всего тестировано на ВГ	Из них положительных на ВГВ абс.число	%	Из них положительных на ВГС абс.число	%
Нац. центр онкологии	1523	47	3,8	74	4,9
НЦ кардиологии и тер	277	16	5,4	16	5,4
Нац. госпиталь	2177	69	3,2	168	7,7
Жалал-Абадская областная больница	1440	157	10,9	93	6,5
Базар-Коргонский р-н	103	19	18,4	7	6,8
Сузакский р-н	137	29	21,5	9	6,5
Нарынская область	327	26	8,0	52	15,9
Гепатологич. Центр «ЦАДМИР»	681	89	13,1	69	10,1
Город Ош	100	8,0	8	6	6,0
С. Кара-Кулжа, Ош.обл	58	9	15,5	5	8,6
	6496	469 (7,3%)		499 (7,7%)	

массовый скрининг в Кыргызстане не проводился, не разработаны национальные протоколы массового тестирования населения на инфицированность вирусами гемоконтактных гепатитов (В и С).

Вместе с тем, может и не с соблюдением всех правил тестирования, проводится лабораторное обследование медицинских работников, имеющих контакт с кровью, беременных, при взятии на учёт, больных, перед плановой хирургической операцией на ВГВ и ВГС. Так, в 2013-2017гг.ежегодно на ВГВ обследовались только более половины медицинских работников. Из них, у $2,98\pm 0,4\%$ и $3,62\pm 0,5\%$ были обнаружены маркеры ВГС и ВГВ, соответственно, но нет информации о дальнейшем их обследовании и лечении (табл.2).

Гепатологический центр “ЦАДМИР” в 2018г.провёл благотворительную акцию: методом ИФА обследовали бесплатно 6496 больных, госпитализированных в неинфекционные больницы, в том числе, медицинских работников, а также население, откликнувшееся на данную акцию (табл.3). Удельный вес пациентов с положительными тестами на ВГВ и ВГС был примерно одинаковым, $7,3\%$ и $7,7\%$, соответственно, но наибольшее число лиц с положительным анализом на гепатит В выявлен в Жалал-Абадской области, Сузакском и Базар-Коргонском районах (входят в эту область), что мы и видим на практике по обращаемости больных из этой области в ГЦ “ЦАДМИР”. Причём абсолютное большинство из них, страдают гепатитом В с дельта-агентом в продвинутой стадии – цирроза.

В Национальном госпитале, в Национальных центрах онкологии и кардиологии в основном лечатся больные из Бишкека и Чуйской области, поэтому показатели инфицированности вирусами гепатитов В и С были близки к общереспубликанским: $4,6\%$ и $3,1\%$. В Нарынской области обследовано всего 327 человек, число инфицированных ВГС оказалось в два раза больше, чем – с ВГВ (8% и $15,9\%$), что требует дальнейшего изучения.

Республиканским центром СПИД за 10 лет (2010-2019гг.) проведено обследований на маркеры гепатитов В и С более 1 млн человек. Гепатит В обнаружен у $4,6\%$ (у 46 858 чел.); Гепатит С – у $3,0\%$ (30 885чел.). Всего инфицированных ВГВ – 77743 чел. Наибольшее число инфицированных ВГВ установлено в Жалал-Абадской и Ошской областях. За 15 лет (2004-2020гг.) только в лабораториях Респуб-

ликанского центра крови выявлено 32547 больных ВГВ, из них - 10868 случаев инфицированных вирусным гепатитом С ($3,7\%$). В то же время, за аналогичный период по официальной статистике (ДГСЭН КР) по республике обратились в ОЗ с гепатитом В и С всего 9660 больных! Это в 10 раз меньше, чем выявленных ВГВ только в этих двух лабораториях. А как известно, большая часть населения обследуется в частных лабораториях.

По данным ВОЗ (2017) в КР о своём статусе больного гепатитом В или С знали 1911 чел.(13%); с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) - $0,51\%$.

Выводы

Таким образом, целенаправленное тестирование на раннее выявление больных острыми и хроническими гемоконтактными вирусными гепатитами (В и С) в Кыргызской Республике не проводится. Обследование на инфицированность ВГ по обращаемости населения, проводимые отдельными ОЗ за последние 10 лет, не отражают истинную эпидемиологическую ситуацию по ВГВ в стране, нет активного выявления больных, результаты обследования не анализируются, сведения о выявленных больных, зачастую не сообщаются ни в ДПЗ и ГСЭН, ни в ОЗ, направившие материал на исследование, следовательно, не включаются в официальную статистику по заболеваемости ВГ.

Отсутствует преемственность в дальнейшем наблюдении впервые выявленных пациентов с ВГВ, диспансеризация и лечение их осложнений, нет и общей базы данных больных ВГ, циррозом и раком печени в их исходе.

Назрела острая необходимость массового тестирования населения на ВГВ на государственном уровне, для определения их истинного числа, как этап в направлении ликвидации эпидемии гепатитов В и С, для обеспечения доступа больных к услугам диагностики, высокоэффективным методам лечения и профилактики.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

Литература / References

1. Patel E. U. Patel E. U., Th io C. L., et al. Prevalence of hepatitis B and hepatitis D virus infections in the United States, 2011 - 2016. Clin. Infect. Dis. 2019;69:709-712.
2. Руководство по тестированию на гепатиты В и С, Женева, ВОЗ, 2017. [Guidelines for testing for Hepatitis B and C, Geneva, WHO, 2017.]
3. Do A., Reo N. S. Chronic viral hepatitis: current management and future directions. Geppat Comm. 2020; 4:329–341.

4. Tobokalova S. T. Acute hepatitis B and D in children with concomitant pathology. diss. Dr. medical Sciences:14.00.09 Moscow, 2004. (in Russ.) Тобокалова С. Т. Острые гепатиты В и D у детей с сопутствующей патологией: автореф. дис.... д-ра мед. наук: 14.00.09 / – Москва, 2004.
5. “Report on the movement of infectious and parasitic diseases”, state reporting form No.1 of the Department for Disease Prevention and State Sanitary and Epidemiological Surveillance under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. Available at: <https://dgsen.kg/>, <http://cez.med.kg/> Access: 05.05.2021. «Отчет о движении инфекционных и паразитарных заболеваний», государственная отчетная форма № 1 Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Доступно по <https://dgsen.kg/>, <http://cez.med.kg/>
6. Principles of Epidemiology in Public Health Practice. Atlanta, GA 30333, 1998. Available at: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/> Access: 05.05.2021. Ричард Бикер. Принципы эпидемиологии. Введение в практическую эпидемиологию и био статистику. Атланта: 1998. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/>
7. Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди ПИН. Женева: ВОЗ, 2017. [WHO, UNODC and UNAIDS technical guidance for countries on the development of goals within the framework of the concept of ensuring universal access to HIV prevention, treatment and care among IDUs. Geneva: WHO, 2017.]
8. Nogoibaeva K.A., Tobokalova S. T. Etiological and Epidemiological Characteristics of Lethality from Acute Viral Hepatitis, Kyrgyzstan, 2009–2018. Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii = Journal of microbiology, epidemiology and immunobiology, Russian journal. 2020; 97(1): 40–46. (In Russ.) doi: 10.36233/0372–9311–2020–97–1–40. Ногойбаева К. А., Тобокалова С. Т. Этиологическая и эпидемиологическая характеристика летальности от острого вирусного гепатита в Кыргызстане, 2009–2018 гг. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – Москва. –2020. –№ 1. – С.40–46. <http://elibrary.ru/item.asp?id=42457674>
9. Zairova G.M., Tobokalova S. T., Nogoibaeva K. A., et al. Epidemiological features of familial foci of hepatitis B, C and D. VESTNIK of KSMA named after I.K. AKHUNBAEV.2015;(4):135–139. (in Russ.) Заирова Г.М., Тобокалова С. Т., Ногойбаева К. А., и др. Эпидемиологические особенности семейных очагов гепатита В, С и D // Вестник КГМА. – 2015. – № 4. –С. 135–139.
10. Nurmatov Z. Sh. Evaluation of the effectiveness of vaccination of newborns against hepatitis B in Bishkek and Jalalabat, Kyrgyzstan, 2005. Medicine of Kyrgyzstan. 2007;(3):175–181. (in Russ.) Нурматов З. Ш. Оценка эффективности вакцино-профилактики новорожденных против гепатита В в г. Бишкек и г. Жалалабат, Кыргызстан, 2005 г. // Медицина Кыргызстана. – 2007. – № 3. – С. 175–181.
11. Patton H., Tran TT. Management of hepatitis B during pregnancy. Nat Rev Gastroenterol. Hepatol.2014–2020;11(7):402–9.
12. Eckman MH, Kaizer TE, Sherman K.E. The cost-effectiveness of screening for chronic hepatitis B infection in the United States/ Clin. Infect Dis/ 2011;52[11]: 1294–306

Авторы:

Тобокалова Сапарбу Тобокаловна, д.м.н., зав профессорским курсом по инфекционным болезням КГМИПКиК им. С.Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0650-1159>

Айтиева Жылдыз Тойчубековна, преподаватель кафедры терапии медицинского факультета Ошского государственного университета, Ош, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3102-362X>

Заирова Гулзада Маматокторовна, к.м.н., заведующий кафедрой терапии с курсом инфектологии Южного филиала КГМИ ПКиК им С.Б. Даниярова, Ош, Кыргызская Республика

E-mail: zairova2017@gmail.com

Authors:

Tobokalova Saparbu Tobokalovna, MD, Head of the Professorial Course on Infectious Diseases, KSMIPiPK named after A.I. S.B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0650-1159>

Aitieva Zhyldyz Toychubekovna, Lecturer at the Medical Faculty of Osh State University Faculty of Medicine, Osh, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3102-362X>

Zairova Gulzada Mamatoktorovna, Ph.D., Head of the Department of Therapy with the Course of Infectology of the Southern Branch of KSMI-AaR named after S.B. Daniyarova, Osh, Kyrgyz Republic

E-mail: zairova2017@gmail.com

Поступила в редакцию 15.10.2022

Принята к печати 04.11.2022

Received 15.10.2022

Accepted 04.11.2022