



УДК 616.36-002.12-036.22(477.7)

К. О. Талалаєв

ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В У ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ. 30-РІЧНИЙ ЕКСКУРС У ПРОБЛЕМУ СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.36-002.12-036.22(477.7)

К. А. Талалаев

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В В ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ. 30-ЛЕТНИЙ ЭКСКУРС В ПРОБЛЕМУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В статье представлены результаты проведенного сравнительного ретроспективного анализа проявлений эпидемического процесса и заболеваемости вирусным гепатитом В в течение 1978–1987 и 2008–2017 гг. в Одесской области. Даны практические рекомендации относительно особенностей профилактики с учетом сезонных колебаний заболевания.

Ключевые слова: вирусный гепатит В, заболеваемость, социально значимые инфекционные заболевания.

UDC 616.36-002.12-036.22(477.7)

К. О. Talalayev

VIRAL HEPATITIS B AT THE ODESA REGION. A 30-YEAR INSIGHT INTO THE PROBLEM OF SOCIALLY SIGNIFICANT INFECTIOUS DISEASES

The Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

The article presents the results of comparative retrospective analysis of the epidemic process manifestations and incidence of viral hepatitis B during 1978–1987 and 2008–2017 at the Odesa region. Practical recommendations of prevention and seasonal variations of the disease are given.

Key words: viral hepatitis B, morbidity, socially significant diseases.

Вступ

В 1973 р. наукова група Комітету ВООЗ із гепатитів затвердила офіційну номенклатуру вірусних гепатитів [1]. Сьогодні вірусний гепатит В не втрачає актуальності у зв'язку з поширеними, багатофакторними умовами передачі, можливістю розвитку тяжких клінічних форм, особливо при одночасному з іншими інфекційними збудниками зараженні.

Вірусний гепатит В, раніше званий сироватковим гепа-

титом, був визначений як незалежна нозологічна форма, збудником якого є вірус гепатиту В (ВГВ). Наприкінці XIX ст. серед осіб, які були вакциновані проти різних інфекційних хвороб, почали з'являтися відомості про групові захворювання з тривалим інкубаційним періодом, що супроводжуються жовтяницею. У 30–40-х рр. XX ст. відзначена велика кількість повідомлень про захворювання на катаральну жовтяницю після різноманітних лікувальних парентеральних втручань: ін'єкцій лікарських засобів, переливання продуктів крові тощо [2].

В 1963 р. американський учений В. Blumberg виявив у крові австралійського аборигена преципітуючу білкову субстанцію, яка умовно дістала назву «австралійський антиген», потім — HBsAg. Аналогічну речовину почали знаходити у хворих на гемофілію, лейкемію, пацієнтів, що отримували гемотрансфузії; це стало приводом для припущення про наявність зв'язку між австралійським антигеном і сироватковим гепатитом.

Відповідно до оцінок ВООЗ, 3,5 % населення світу (Ді 95 %: 2,7–5,0 %), або 257 млн осіб (199–368 млн), хронічно ін-



фіковані ВГВ (що визначається наявністю HBsAg протягом, принаймні, 6 міс.); близько 686 тис. людей помирають щороку від ВГВ-інфекції, у тому числі від цирозу, гепатоцелюлярної карциноми, хронічного інфекційного процесу. У глобальному масштабі більшість людей з хронічною ВГВ-інфекцією були народжені до початку вакцинального періоду новонароджених проти ВГВ [3].

Виділяються країни з низьким (менше 2 %) та високим (більше 8 %) рівнями ендемічності за ВГВ [4]. Поширеність ВГВ залежить від соціально-економічного статусу регіону, дотримання урядових програм вакцинації та ефективності протівірусного лікування [5]. Процеси глобалізації світу, постійна міграція населення впливають на поширеність і захворюваність у країнах Європи з низькою ендемічною складовою (Італія, Німеччина). Високий рівень захворюваності серед мігрантів і біженців з різних країн посилює поширеність серед населення Європи [6; 7].

Серед груп високого ризику випадкам інфікування ВГВ не завжди можна запобігти навіть із застосуванням універсальних програм вакцинації, що пов'язано з постійною ризикованою поведінкою їхніх представників [8].

Метою дослідження було ретроспективне порівняльне вивчення проявів епідемічного процесу вірусного гепатиту В у Одеській області в історичному аспекті (30 років тому) і в сучасному періоді.

Матеріали та методи дослідження

Нами вивчено звіти ДУ «Лабораторний центр МОЗ України в Одеській області» за 2008–2017 рр. і архівні дані щодо захворюваності на вірусний гепатит В за 1978–1987 рр., звіти вірусологічної лабораторії КУ «Одеська міська інфекційна лікарня», при якій функціонує гепатоцентр, за 2010–2017 рр., про результати серологічних досліджень на HBsAg. При виконанні роботи застосовано методи ретроспективного епідемічного аналізу, описово-аналітичний, серологічний і статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Із застосуванням описово-аналітичного методу дослідження кількісних і якісних проявів епідемічного процесу (ЕП) ВГВ було проведено порівняльне дослідження протягом двох періодів: 1978–1987 і 2008–2017 рр. Зважаючи на сучасний рівень знань про клініко-епідеміологічні аспекти цього захворювання, науковий інтерес становить вивчення проблеми з 30-річним історичним екскурсом.

В аналізі проявів ЕП ВГВ у період 1978–1987 рр. в Одеській області та в м. Одеса встановлено, що середня частота захворюваності становила $36,87 \pm 2,51$ і достовірно перевищувала інтенсивні показники, зафіксовані в регіоні, — $30,01 \pm 1,40$ на 100 тис. населення ($t=5,96$; $p=0,0002$). Питома вага ВГВ у структурі гострого гепатиту, зареєстрованого в Одеській області протягом зазначеного періоду, в середньому сягала $(19,06 \pm 2,28)$ % (табл. 1).

У другому періоді порівняння захворюваність на ВГВ

Таблиця 1

Захворюваність на вірусний гепатит В у м. Одеса та Одеській області у 1978–1987 і 2008–2017 рр.

Рік	Захворюваність на ВГВ, на 100 тис. нас.			Рік	Захворюваність на ВГВ, на 100 тис. нас.		
	м. Одеса	Одеська область	Питома вага ВГВ у структурі гострих гепатитів (область), %		м. Одеса	Одеська область	Питома вага ВГВ у структурі гострих гепатитів (область), %
1978	23,80	22,21	19,32	2008	3,21	5,42	28,82
1979	33,12	26,74	19,65	2009	2,62	4,08	33,79
1980	34,41	28,65	17,42	2010	3,42	7,38	33,68
1981	39,22	32,14	16,30	2011	3,42	5,97	38,21
1982	37,52	31,04	8,63	2012	2,62	4,57	43,36
1983	36,00	29,32	9,92	2013	3,25	2,47	28,71
1984	33,04	29,38	17,24	2014	2,97	2,09	42,85
1985	34,72	28,24	25,58	2015	2,97	2,79	50,00
1986	44,84	35,84	29,02	2016	3,42	2,48	15,82
1987	52,04	36,52	27,52	2017	2,52	2,60	8,43
Усього, $M \pm m$	$36,87 \pm 2,51$	$30,01 \pm 1,40$	$19,06 \pm 2,28$	Усього, $M \pm m$	$3,04 \pm 0,12$	$3,99 \pm 0,60$	$32,37 \pm 4,23$



**Результати серологічних досліджень на HBsAg
у період 2010–2017 рр.
(за даними вірусологічної лабораторії гепатоцентру)**

Місяць	Середня кількість обстежених осіб за місяць	Середня кількість виявлених серопозитивних осіб	Середньомісячна кількість зареєстрованих випадків ВГВ	Розрахункова питома вага незареєстрованих випадків ВГВ
I	201,50	17,33	5,5	68,26
II	204,20	17,00	5,88	65,44
III	228,30	19,00	5,63	70,39
IV	209,90	15,67	5,38	65,70
V	216,50	15,89	4,38	72,47
VI	209,67	15,63	4,75	69,61
VII	188,22	16,50	4,88	70,45
VIII	176,44	14,75	5,38	63,56
IX	201,78	18,25	5,25	71,23
X	188,44	17,88	7,75	56,66
XI	215,11	20,38	7,25	64,43
XII	184,89	14,88	4,75	68,08
Усього	2534,11±22,27	190,00±1,45	66,75±0,37	67,19±1,59

була приблизно рівномірно зафіксована в м. Одеса — $3,04 \pm 0,12$ та Одеській області — $3,99 \pm 0,60$, водночас відмічено значне і надійне зниження її показників порівняно з першим періодом ($t=12,87$; $p<0,0001$). Питома вага ВГВ у структурі гострого гепатиту в означений період у середньому становила ($32,37 \pm 4,23$) %, що значно вище, ніж у попередньому періоді ($t=2,47$; $p<0,05$).

Значне зниження захворюваності між 2008 і 2017 рр. пояснюється, з одного боку, проведеною вакцинаційною кампанією проти ВГВ: внесенням до національного календаря щеплення новонароджених, масовою кампанією з вакцинації медичного персоналу в 2001–2004 рр. в Одеській області, а з другого — значною недореєстрацією випадків ВГВ (табл. 2).

Нами проведено аналіз результатів досліджень на наявність HBsAg у хворих з клінікою гепатиту, виконаних вірусологічною лабораторією КУ «Одеська міська інфекційна лікарня» за період 2010–2017 рр. Було встановлено, що в середньому ($2534,11 \pm 22,27$) людей обстежуються протягом року, в $190,00 \pm 1,45$ з яких ідентифікують HBsAg. Тим же часом близько ($66,75 \pm 0,37$) випадку реєструють щороку, що становить $32,81 \pm 1,23$ від кількості серопозитивних осіб. Якщо виходити з результатів тільки однієї з лабораторій, то щороку незареєстрованими лишаються близько ($67,19 \pm 1,59$) випадку захворювання. Якщо помножити орієнтовну кількість незареєстрованих випадків за рік на кількість років тільки на основі даних, що були проаналізовані, частота захворюваності збільшиться утричі, враховуючи, що патології притаманний зазвичай хронічний перебіг.

Таким чином, сьогодні не є можливим підтвердити достовірність офіційних даних про захворюваність на ВГВ на території, яка досліджується, посиляючись на рівень, що реєструється, а про справжній рівень можна судити тільки ймовірно. Водночас необхідно відзначити чітке зниження інтенсивності захворюваності на ВГВ. При порівнянні якісних проявів ЕП виявлено, що вікова захворюваність також зазнала значних змін. Так, загальний показник захворюваності серед дітей у перший період у порівнянні не мав надійних відмінностей з групою дорослих: $31,19 \pm 3,53$ та $39,43 \pm 2,96$ ($t=-1,85$; $p>0,05$), у другому періоді захворюваність серед дітей була достовірно нижчою, ніж серед дорослих: $0,95 \pm 0,19$ і $4,23 \pm 0,23$ ($t=7,16$; $p<0,001$) (табл. 3, див. табл. 2).

Аналіз захворюваності серед дитячих вікових груп показав, що у перший період діти віком до одного року частіше хворіли — $67,61 \pm 12,67$ ($t=3,58$; $p=0,006$), як і 3–6 років — $42,83 \pm 4,37$ ($t=5,95$; $p<0,001$)

порівняно із загальною групою до 14 років — $36,87 \pm 2,51$. У другому періоді, що аналізували, недостовірно, але в середньому в кілька разів частіше хворіли діти до року — $2,89 \pm 1,15$ і 15–17-річні підлітки — $2,12 \pm 0,79$ по відношенню до загальної групи дітей ($t=1,93$; $p>0,05$) та ($t=1,77$; $p=0,11$) відповідно, серед дітей інших вікових груп ВГВ або не реєстрували, або захворюваність була достовірно нижчою, ніж у загальній групі.

За даними медичних форм 066/у встановлено, що середній вік хворих дорослих ($32,4 \pm 2,8$) року. При порівнянні захворюваності на ВГВ протягом двох періодів як у групі дітей, так і дорослих, установлено достовірне зниження інтенсивності ЕП ($t=9,35$; $p<0,0001$) і ($t=11,70$; $p<0,0001$) відповідно (табл. 4).

Таким чином, у другому періоді аналізу захворюваність на ВГВ реєструється переважно серед дорослих. Водночас у дитячій групі можна відзначити тенденцію до більш високих рівнів серед дітей до 1 року і 15–17-річних підлітків.



**Захворюваність на вірусний гепатит В серед жителів м. Одеса
в період 1978–1987 рр., на 100 тис. населення**

Рік	Діти, вікові групи, років					Дорослі	Усе населення
	До 1	1–2	3–6	7–14	Усього		
1978	91,61	25,01	18,62	17,11	19,52	25,21	23,81
1979	8,93	34,52	26,58	15,29	15,41	43,52	33,12
1980	43,22	34,82	40,02	16,31	23,04	42,48	34,44
1981	88,04	43,44	55,67	50,89	43,78	37,89	39,23
1982	79,03	86,92	61,59	25,49	40,92	36,51	37,50
1983	120,39	56,93	51,31	33,62	46,12	33,42	36,02
1984	120,42	18,42	51,11	19,44	35,09	32,48	33,04
1985	45,42	31,84	37,03	13,19	24,12	37,42	34,71
1986	45,37	22,68	43,18	22,48	29,18	48,89	44,82
1987	33,62	62,29	43,23	23,62	34,69	56,52	52,04
M±m	67,61±12,61	41,69±7,10	42,83±4,37	23,74±3,75	31,19±3,53	39,43±2,96	36,87±2,51

Таблиця 4

**Захворюваність на вірусний гепатит В серед мешканців м. Одеса
в період 2008–2017 рр., на 100 тис. населення**

Рік	Діти, вікові групи, років						Дорослі	Усе населення
	до 1	1–4	5–9	10–14	15–17	Усього		
2008	0	0	0	1,84	—	0,50	6,27	5,43
2009	0	0	0	1,79	—	0,49	4,70	4,10
2010	3,21	0,89	0	0,90	1,32	0,96	4,61	4,10
2011	11,30	1,52	0	2,80	0	1,82	7,03	5,97
2012	0	1,52	0	1,40	6,19	1,82	5,27	4,57
2013	3,30	0,95	0	0	5,32	1,38	2,71	2,47
2014	3,73	0	0	0	1,33	0,47	2,45	2,09
2015	3,56	0	0	0,91	3,70	1,11	3,19	2,79
2016	0	0	0	0,91	0	0,22	3,01	2,48
2017	3,77	0	0	0	3,30	0,68	3,06	2,60
M±m	2,89±1,15	0,49±0,22	0	1,06±0,31	2,12±0,79	0,95±0,19	4,23±0,23	3,66±0,46

Примітка. «—» — дані відсутні, оскільки в 2010 р. змінився діапазон реєстрації захворюваності в дитячих вікових групах.

При вивченні річної динаміки захворюваності виявлено, що в першому періоді випадки ВГВ були зареєстровані протягом року, з невеликим зростанням з вересня по січень, тобто показник сезонних коливань (ПСК) мав осінньо-зимовий характер (рис. 1). У другому періоді спостерігався більш виражений ПСК з вересня по грудень, з максимальним зростанням у листопаді.

Під час дослідження цього питання нами проведено порівняння середньої питомої ваги

зареєстрованої щомісячної захворюваності та середньої кількості позитивних результатів у обстежених пацієнтів з клінічними проявами гепатиту, які зверталися по допомогу в інфекційний стаціонар і гепатоцентр протягом другого періоду, що вивчався.

Отримана кореляція середньої сили між сезонною частотою виявлення HBsAg та рівнем зареєстрованої захворюваності на ВГВ ($r=0,68$). Відомо, що збільшення питомої ваги захворюваності за місяць понад 8,3 % від річного рівня

свідчить про вплив сезонних чинників.

Середня кількість обстежуваних осіб протягом місяця має рівномірний характер і в період 2010–2017 рр. становила ($202,08\pm 5,57$) випадку при середньому виявленні ($7,59\pm 0,58$) %.

Таким чином, сезонні характеристики зареєстрованої захворюваності на ВГВ протягом двох порівнюваних періодів не зазнали значних змін і мають осінньо-зимовий характер.

Середня кількість обстежених осіб на місяць є однорід-



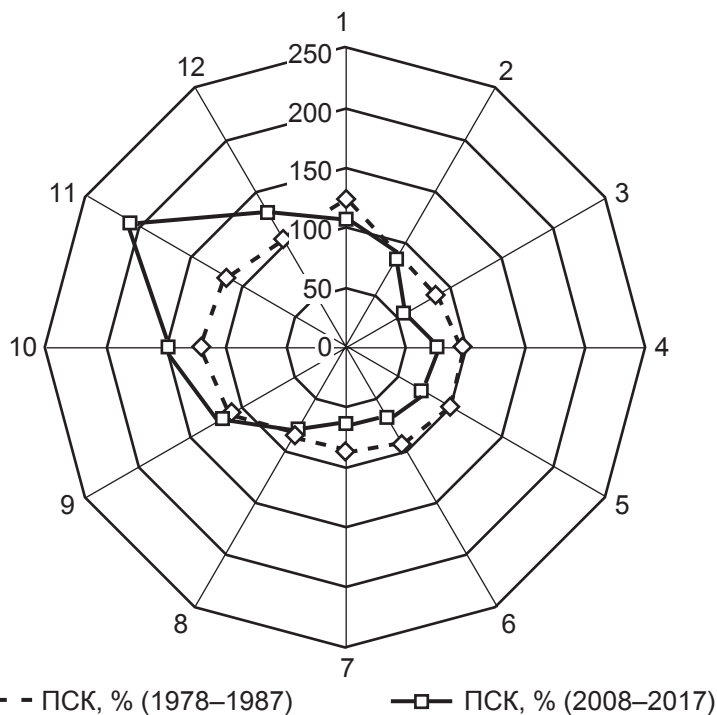


Рис. 1. Річна динаміка захворюваності на вірусний гепатит В (за показником сезонних коливань) в Одеській області між 1978–1987 і 2008–2017 рр.

ною в період 2010–2017 рр. і становила $(202,08 \pm 5,57)$ випадку при середньому виявленні $(7,59 \pm 0,58)$ %.

На прикладі Одеської області ми проаналізували якість реєстрації захворюваності на ВГВ у період 2010–2017 рр. Протягом досліджуваного періоду щороку вперше виявляли від 283 (2011 р.) до 152 (2017 р.) HBsAg-позитивних осіб, водночас реєструвалося від 98 (2010 р.) до 48 (2014 р.) випадків захворювань на рік. Слід зазначити, що з кожним роком кількість випадків захворюваності зменшується, але 2/3 випадків залишаються недореєстрованими.

Висновки

1. Через 30 років було встановлено достовірне зниження інтенсивності епідемічного процесу гепатиту В на території м. Одеса та області, що проявлялося зниженням рівня захворюваності, зареєстрованої як серед дітей, так і серед дорослих осіб, що пояснюється

проведенням вакцинальної кампанії проти ВГВ з 2001 р. серед новонароджених, а також медперсоналу у 2003–2004 рр.

2. Установлено, що вікова захворюваність зазнала значних змін: у 1978–1987 рр. загальний рівень дитячої захворюваності не мав достовірних відмінностей з групою дорослих, достовірно частіше хворіли діти до року життя: $67,61 \pm 12,67$ ($t=3,58$; $p=0,006$) і 3–6 років: $42,83 \pm 4,37$ ($t=5,95$; $p<0,001$) порівняно з показниками у загальній групі до 14 років — $36,87 \pm 2,51$. У період 2008–2017 рр. достовірно більш високий рівень установлено серед дорослих ($t=7,16$; $p<0,0001$), захворюваність у дитячій групі в основному виявлена серед 15–17-річних підлітків.

3. Сезонна характеристика зареєстрованої захворюваності на ВГВ протягом двох порівнюваних періодів не зазнала істотних змін і продовжує мати осінньо-зимовий характер, що пов'язано з можливим інфікуванням у весняно-літній пері-

од (початок курортного сезону, значна міграція, активність ризикованої поведінки серед осіб з ключових груп) і тривалістю інкубаційного періоду.

4. При вивченні характеру виявлення HBsAg у осіб з клінікою вірусного гепатиту В установлено, що в середньому щороку 2/3 випадків захворюваності на ВГВ не реєструється.

5. З огляду на результати аналізу, можна з упевненістю стверджувати, що епідемічний процес ВГВ у Одеській області має прихований перебіг, тому важко дати об'єктивну характеристику щодо ендемічності захворювання на зазначеній території.

Ключові слова: вірусний гепатит В, захворюваність, соціально значущі інфекційні захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондарев Л. С. О проблеме вирусных гепатитов в историческом аспекте. *Новости медицины и фармации. Инфекционные болезни, гепатология*. 2009. № 281 (тематический номер). URL: http://www.mif-ua.com/archive/article_print/10516.
2. Сергеева Т. А. Епидемиология гепатиту В в Украине: официальная статистика, реалии, проблемы, перспективы. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 5 (102). С. 9–20.
3. ВООЗ. Гепатит В. Информационный бюллетень. Апрель 2017. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ru/>.
4. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: A systematic review of data published between 1965 and 2013 / A. Schweitzer, J. Horn, R. T. Mikolajczyk et al. *Lancet*. 2015. Vol. 386. P. 1546–1555.
5. Slow decline of hepatitis B burden in general population: Results from a population-based survey and longitudinal follow-up study in Taiwan / C.-L. Chen, J.-Y. Yang, S.-F. Lin et al. *J. Hepatol*. 2015. Vol. 63. P. 354–363.
6. Hepatitis B virus, hepatitis C virus and human immunodeficiency virus infection in undocumented migrants and refugees in southern Italy, Janu-



ary 2012 to June 2013 / N. Coppola, L. Alessio, L. Gualdieri et al. *Euro Surveill.* 2015. Vol. 20. P. 30009.

7. Current seroprevalence, vaccination and predictive value of liver enzymes for hepatitis B among refugees in Germany / A. Hampel, P. Solbach, M. Cornberg et al. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2016. Vol. 59. P. 578–583.

8. Epidemiology of acute hepatitis B in the united states from population-based surveillance, 2006–2011 / K. Iqbal, R. M. Kleven, M. A. Kainer et al. *Clin Infect Dis.* 2015. Vol. 61. P. 584–592.

REFERENCES

1. Bondarev L.S. About a problem of viral hepatitis under history aspect. *Novosti meditsiny i farmatsii. Infektsionnye bolezni, gepatologiya.* 2009; 281 (tematichaskiy nomer). URL: http://www.mif-ua.com/archive/article_print/10516.

2. Serheyeva T.A. Epidemiology of hepatitis B in Ukraine: official statistics, realities, problems, perspectives. *Klinichna imunologiya. Alerholohiya. Infektoholohiya.* 2017; 5 (102): 9–20.

3. VOOZ. Hepatitis B. Informationsnyy byulleten. April 2017. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ru/>.

4. Schweitzer A., Horn J., Mikolajczyk R.T., Krause G., Ott J.J. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: A systematic review of data published between 1965 and 2013. *Lancet.* 2015; 386: 1546–1555.

5. Chen C.-L., Yang J.-Y., Lin S.-F. et al. Slow decline of hepatitis B burden in general population: Results from a population-based survey and longitudinal follow-up study in Taiwan. *J. Hepatol.* 2015; 63: 354–363.

6. Coppola N., Alessio L., Gualdieri L. et al. Hepatitis B virus, hepatitis C

virus and human immunodeficiency virus infection in undocumented migrants and refugees in southern Italy, January 2012 to June 2013. *Euro Surveill.* 2015; 20: 30009.

7. Hampel A., Solbach P., Cornberg M. et al. Current seroprevalence, vaccination and predictive value of liver enzymes for hepatitis B among refugees in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2016; 59: 578–583.

8. Iqbal K., Kleven R.M., Kainer M.A. et al. Epidemiology of acute hepatitis B in the united states from population-based surveillance, 2006–2011. *Clin Infect Dis.* 2015; 61: 584–592.

Надійшла до редакції 21.11.2019

Рецензент д-р мед. наук,
проф. М. І. Голубятніков,
дата рецензії 27.11.2019

УДК 616.36-002.12-036.21-044.67/77(477.74)

О. В. Козишкурт

ЕНДЕМІЧНІСТЬ ГЕПАТИТУ А НА ТЕРИТОРІЇ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА РІВНЕМ СЕРОПРЕВАЛЕНТНОСТІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.36-002.12-036.21-044.67/77(477.74)

Е. В. Козишкурт

ЭНДЕМИЧНОСТЬ ГЕПАТИТА А НА ТЕРРИТОРИИ ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ ПО УРОВНЮ СЕРОПРЕВАЛЕНТНОСТИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Проведено сравнительное изучение серопревалентности населения Одесской области в отношении вируса гепатита А (ГА) в годы различной интенсивности эпидемического процесса. В 2004 г., когда уровень заболеваемости ГА среди детского населения области составил 96,14, среди взрослых — 12,91, общего населения — 37,10 на 100 тыс., а серопревалентность детей до 10 лет составляла 68,25 %, детского населения до 15 лет — 71,95 %, лиц до 30 лет — 77,97 %, после 30 лет — 97,14 %.

В 2015 г. при уровнях заболеваемости детей до 17 лет — 1,8 на 100 тыс., взрослых — 1,31, общего населения — 1,38 серопревалентность детей до 10 лет составила 22,26 %, до 15 лет — 20,31 %, лиц до 30 лет — 33,33 %, после 30 лет — 86,25 %. По результатам изучения серопревалентности, согласно резолюции ВОЗ, Одесскую область Украины сегодня можно отнести к территориям с низкой эндемичностью эпидемического процесса ГА, тогда как в 2004 г. это была территория со средним уровнем эндемичности. Полученные результаты указывают на возможность рассмотрения вопроса об иммунизации детей по вирусу гепатита А на местном уровне и взрослых людей из групп риска.

Ключевые слова: серопревалентность, эндемичность, вирус гепатита А.

