

22. Mateen M, Muheet K, Mohan R, et al. Evaluation of ultrasound based acoustic radiation force impulse (ARFI) and eSie touch sonoelastography for diagnosis of inflammatory pancreatic diseases. JOP. 2012;13: 36–44

23. Stumpf S, Jaeger H, Graeter T, et.al. Elasto-Study Group Ulm. Influence of age, sex, body mass index, alcohol, and smoking on shear wave velocity (p-

SWE) of the pancreas. Abdom Radiol (NY). 2016;41: 1310-1316 doi: 10.1007/s00261-016-0661-7.

24. Xie J, Zou L, Yao M, et.al. Preliminary Investigation of Normal Pancreas and Acute Pancreatitis Elasticity Using Virtual Touch Tissue Quantification (VTQ) Imaging. Med Sci Monit. 2015;21: 1693-1699 doi: 10.12659/msm.892239

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2021.2.84.1277

*Казбекова Г.К.¹, Куанышбаева² Г.С., Малгаждарова³ Б.С.
«Медицинский университет Астана» кафедра Основ медицины^{1,2},
кафедра акушерства и гинекологии³,
г.Нур - Султан, Республика Казахстан*

EPIDEMIOLOGY AND EFFECTIVENESS OF IMMUNOPROPHYLAXIS OF VIRAL HEPATITIS "B" IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Kazbekova G., Kuanyshbayeva G., Malgazhdarova B.

АННОТАЦИЯ

Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ГВ в Республике Казахстан. В анализируемый период определяющим фактором, который способствовал распространению и росту заболеваемости ГВ, был искусственный парентеральный путь передачи возбудителя при проведении медицинских манипуляций.

ABSTRACT

A retrospective epidemiological analysis of the incidence of hepatitis B in the Republic of Kazakhstan was carried out. In the analysis period, the determining factor that contributed to the spread and increase in the incidence of hepatitis B was the artificial parenteral route of transmission of the pathogen during medical procedures.

Ключевые слова: гепатит, распространенность, инвалидность у детей, профилактика.

Keywords: hepatitis, prevalence, child disability, prevention.

Введение. Вирусные гепатиты (ГВ) в последние годы стали большой не только медицинской, но и социально-экономической проблемой. Это обусловлено их достаточно широкой распространенностью, особенностями путей передачи инфекции, поражением преимущественно лиц молодого и среднего возраста, зачастую отсутствием специфической симптоматики, позволяющей вовремя обнаружить болезнь на ранних стадиях, развитием первично хронических форм заболевания с формированием у 5-15% пациентов цирроза и рака печени при гепатите В.

Вирус вирусного гепатита В чрезвычайно устойчив во внешней среде. В цельной крови и её препаратах сохраняется годами.

Целью исследования явилась разработка и внедрение организационно-технологических механизмов оценки медико-экономической эффективности иммунопрофилактики и путей повышения эффективности профилактики вирусного гепатита В.

Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ГВ в Республике Казахстан позволил выделить несколько этапов развития эпидемического процесса при этой инфекции, обусловленных социально-экономическими изменениями, которые происходили в обществе.

- За период с 1990 года и до 1997 года показатели заболеваемости составляли 31,7 – 29,6 на 100 тысяч населения.

- С 1997 года до 2007 года данные показатели снизились до 5,46 на 100 тысяч населения.

- В анализируемый период определяющим фактором, который способствовал распространению и росту заболеваемости ГВ, был искусственный парентеральный путь передачи возбудителя при проведении медицинских манипуляций.

- С 1997-2001 годах наметилась тенденция к снижению заболеваемости, однако ее уровень оставался достаточно высоким (среднегодовой показатель 23,1 на 100 тысяч населения) и свидетельствовал о том, что эпидемиологическое неблагополучие в отношении ГВ продолжается.

Материалы и методы. Для достижения цели также проведена оценка экономической эффективности иммунопрофилактики вирусного ГВ в Республике Казахстан, подсчитаны случаи предотвращения заболеваемости данной инфекцией за каждый год вакцинации, число госпитализированных детей с вирусным ГВ в период до вакцинации и на фоне вакцинации. Проведено исследование госпитальности детей с вирусными гепатитами в стационар: острым вирусным гепатитом В (ОГВ), хроническим

вирусным гепатитом (ХГВ) за 3 года до вакцинации и 3 года на фоне вакцинации вирусного ГВ. Изучены отдаленные последствия вирусного гепатита В: впервые установленная инвалидность у детей с хроническим гепатитом (ХГ), циррозом печени (ЦП); заболеваемость злокачественным новообразованием печени, смертность от новообразования печени. Проведено социологическое исследование по изучению иммунопрофилактики вирусного ГВ среди медицинских работников, родителей, беременных и рожениц в городских и республиканских медицинских учреждениях г. Астана, Алматы.

Результаты. До начала вакцинации новорожденных против ГВ, среднемноголетний показатель заболеваемости гепатитом В составил 26,8 на 100 тыс. населения. Удельный вес гепатита В среди детей составил 25,9%. Распространенность вирусного ГВ по регионам республики была неравномерна. Наиболее высокая заболеваемость в течение многих отмечалась в г. Алматы, где она в 1,5 - 3,0 раза превосходила заболеваемость по республике

Проведение вакцинации против гепатита В во многих регионах сопровождалось достоверным снижением показателя заболеваемости ВГ, однако в некоторых регионах регистрировались случаи вирусных гепатитов, что возможно, обусловлено наличием вирусных гепатитов С и D.

Установлено достоверное снижение динамики заболеваемости в Республике Казахстан вирусным ГВ, связанных с проведением всеобщей вакцинации, противоэпидемических мероприятий и использованием высокоэффективных вакцин как у совокупного населения (до 5,46), так и у детей (до 0,48).

В Республике Казахстан установлена роль значимых и управляемых факторов, детерминирующих заболеваемость вирусным ГВ при проведении медицинских манипуляций (в 40%), передача внутриутробно и во время родов от матери к ребенку (в 20% и 17%, соответственно) и половой путь заражения (в 17%). Социально значимыми управляемыми факторами детерминации заболеваемости вирусным ГВ явились низкая информированность населения о

распространенности, путях передачи и профилактики вирусного ГВ. Установлена прямая корреляционная связь в снижении заболеваемости вирусным ГВ и его отдаленными последствиями. Выявлена тенденция снижения показателей ХГВ, рака печени, установленной впервые и смертности от рака печени.

Обсуждение и заключение. Вирусносители в нашей республике продолжают оставаться источником инфекции. Вакцинация контактных лиц с вирусным гепатитом В предлагаемые нами, проводится.

Учитывая многообразие путей передачи вирусного гепатита В и большое число источников инфекции, наиболее перспективное средство профилактики - вакцинация.

Необходимо выявление и учет HBs-носительства в поликлинике, исследование на HBs-носительство в наркологических и венерологических поликлиниках и клиниках. Также необходимо диспансерное наблюдение педиатром, инфекционистом детей, родившихся от женщин с ОГВ, ХГВ и носителем HBs-антигена; повышение информированности населения о распространении, путях передачи и профилактике ВГ через СМИ

Литература:

Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 384 с.

Шляхтенко Н.И., Лыткина И.Н., Филатов Н.Н. и др. // Материалы VII Всероссийской научно - практ. конф. «Вирусные гепатиты» 29-31 мая 2007г, Москва, 2007, стр.125-126

А. Г. Рахманова, А. А. Яковлев, В. А. Кашенко, В. В. Шаройко

«Хронический вирусный гепатит С и цирроз печени», Санкт-Петербург, 2006г

<https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/hepatitis-B>

Lok A.S.F., McMahon B.J. AASLD practice Guidelines on Chronic Hepatitis B//Hepatology. 2007; 45:507-539.

ОЦЕНКА МОРФОЛОГИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ КЛКТ

Григорьев С.С., Сорокоумова Д.В., Кудинов П.Н.

*ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России
г. Екатеринбург.*

За последние 5 лет существенно увеличились наши познания об истинной анатомии корневых каналов благодаря данным конусно-лучевой компьютерной томографии и микрокомпьютерной томографии. Строение корневых каналов оказалось намного сложнее, чем ранее считалось. Практически не существует абсолютно круглых корневых каналов, которые соответствовали бы

форме ротационных инструментов. Морфология корневого канала сильно варьируется от зуба к зубу. Различные классификации описывают анатомию системы корневых каналов постоянных зубов человека, включая классификации Вейне, Вертуччи и Гулабивала. Классификация Вертуччи считается наиболее широко используемой и включает восемь категорий: тип I (1), тип II (2-1), тип III (1-2-1), тип