

СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕПАТИТА С В РОССИИ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭТОЙ ИНФЕКЦИИ

**И.В. Шахгильдян, О.Н. Ершова, М.И. Михайлов, Е.И. Самохвалов, П.А. Хухлович,
И.С. Хоронжевская, Г.А. Мартынюк, Т.А. Трецкая, Т.В. Крылова, Н.И. Шулакова,
В.В. Романенко, Н.П. Блохина**

НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского Минздравсоцразвития РФ

На фоне существенного снижения показателей заболеваемости острым гепатитом С (с 21,1 на 100 тыс. населения в 2000 г. до 2,13‰ в 2010 г.) имеет место значительный рост хронических форм этой инфекции (с 22,2 ‰ до 40,2 в те же годы). Одновременно следует отметить существование большой когорты так называемых «носителей» вируса ГС, к которым по-прежнему относят лиц с наличием анти-ВГС в крови (хотя только у 2/3 таких лиц, по нашим данным, выявляют РНК ВГС в ПЦР). Установлено заметное увеличение в последние годы частоты выявления анти-ВГС среди взрослого населения. При обследовании с интервалом в 8 лет в г.Чероповце лиц 15—19 лет частота обнаружения у них этих антител в крови выросла с 0,83% до 3,18%, а у беременных женщин — с 0,95% до 2,51% (обследовано свыше 8000 чел., различия статистически достоверны). У большинства лиц, у которых были выявлены анти-ВГС в крови, результаты углубленного клинико-лабораторного обследования позволяли диагностировать хронические формы ГС. Именно больные ХГС — основные источники НС-вирусной инфекции, стойкий резервуар сохранения вируса ГС в популяции. Выраженное увеличение заболеваемости ХГС — результат массового заражения НС-вирусом в конце 90-х, начале двухтысячных годов в период существования в стране «наркотического Чернобыля». Среди официально зарегистрированных в стране хронических вирусных гепатитов ХГС занимает доминирующее положение (в 2009 г. ХГС — 72,3%, ХГВ — 25,4%, в 2010 г. соответственно 73,7% и 24,3%). В отличие от хронического ГВ доля ХГС в этиологической структуре хронических вирусных гепатитов неуклонно растет, что приводит к увеличению роли вируса ГС в этиологии первичного рака печени.

В последние годы у больных ХГС нередко выявляли маркеры других типов вирусных гепатитов (чаще всего маркеры ГВ), что может значительно увеличивать у них хронизирующую потенцию. Специально проведенные нами исследования показали, что у 22,2% больных ХГС были выявлены маркеры ГВ (в том числе у 6,3% обнаружен HBsAg).

Установлены определенные изменения в структуре генотипов вируса ГС. В отличие от 90-х годов значительно вырос удельный вес генотипа 3а (по нашим данным в Вологодской области доля его в последние годы составила 34,6%, в то время как в предыдущие 10 лет только 17,0%). Аналогичные результаты были получены при динамическом изучении структуры генотипов вируса ГС в Западной Украине.

Отмечено редкое вовлечение в эпидпроцесс детей до 14 лет включительно (в 2010 г. дети этого возраста составляли лишь 2,9% от общего числа зарегистрированных больных острым ГС и 0,8% — хроническим ГС). При определении частоты выявления анти-ВГС в различных возрастных группах здорового населения Вологодской области (обследовано 1173 чел.) ни у одного ребенка до 14 лет эти антитела обнаружены не были. Наиболее поражаемыми возрастными группами среди заболевших острым ГС были лица 15—19 и 20—29 лет. Заметно «помолодели» больные хроническим ГС (среди них в настоящее время преобладают больные 20—29 и 30—39 лет).

В последние годы отмечается рост удельного веса полового пути передачи вируса ГС наряду со значительным снижением внутрибольничного инфицирования НСV (в Москве — до 1,3%) и уменьшением доли заражения этим вирусом при внутривенном введении психоактивных препаратов.

Полученные нами данные выявили низкую активность передачи ВГС перинатальным путем (имела место всего у 3,5% детей, родившихся у женщин с моно-НСV инфекцией и зависела от величины вирусной нагрузки у них). В то же время при сочетании ГС с ВИЧ-инфекцией у беременных женщин отмечено отчетливое увеличение активности перинатальной передачи ВГС (в 4,7 раза — 14,8%), что может быть связано с более высокой вирусной нагрузкой у них. Установлено, что способы родоразрешения и тип вскармливания детей не влияет на активность передачи ВГС от матери к ребенку. Показана большая редкость обнаружения ранее отсутствовавших анти-НСV у мужей, состоявших в браке с женщинами, зараженными этим вирусом. При их динамическом клинико-лабораторном обследовании в течение двух лет появление анти-НСV имело место всего у 0,7% из них. В другой серии исследований также на протяжении 2-х лет появление анти-НСV у таких мужей обнаружено не было. В семейном окружении женщин с наличием сочетания НСV- и ВИЧ-инфекций у 6% их супругов были выявлены ранее отсутствовавшие анти-НСV уже на протяжении первого года наблюдения.

Показана эффективность и безопасность вакцинации против ГВ больных хроническими формами ГС с целью предупреждения наложения этой инфекции у таких пациентов, что приводит к значительному увеличению у них хронической потенции. Проведенный анализ результатов трехкратной иммунизации против ГВ более 1300 больных ХГС, состоявших на учете в Московском городском гепатологическом центре на базе клинической инфекционной больницы №1, показал ее эффективность. Обострения ХГС в связи с вакцинацией ни у одного из них не было отмечено, поствакцинальные осложнения отсутствовали, частота общих и местных реакций не отличалась от той, что имела место у здоровых лиц. По нашим данным, введение вакцин против ГВ больным ХГС с разной активностью патологического процесса приводит к появлению у большинства из них (56—94%) специфических антител в защитной концентрации и не ведет к обострению хронического ГС, а также к увеличению частоты общих и местных поствакцинальных реакций.

В последние годы заметное место в этиологической структуре хронических вирусных гепатитов смешанной этиологии занимает сочетание хронических гепатитов С и В с гепатитом А (отмечено в Москве и С.Петербурге в 11—16%). По нашим данным, полученным при работе на вспышках ГА, наложение этой инфекции на предшествующие хронические вирусные гепатиты С и В, как правило, ведет к заметному изменению ее клинического облика, более тяжелому течению болезни, менее благоприятному исходу. В связи с этим целесообразно внедрение в практику вакцинации против гепатита А больных хроническими вирусными ГВ и ГС, которая начата в Московском городском гепатологическом центре на базе клинической инфекционной больницы №1. Результаты иммунизации против этой инфекции, приводимые в работе F.Andre с соавторами, показали, что анти-ВГА в защитной концентрации у привитых были выявлены у 97,7% больных хроническим ГВ и 94,3% — хроническим ГС.

Совершенствование борьбы с гепатитом С (при отсутствии вакцины против этой инфекции) состоит из дальнейшего улучшения комплекса мер неспецифической профилактики. Во-первых, необходимо улучшение своевременной диагностики и проведения специфического медикаментозного лечения больных острыми и хроническими формами ГС с целью уменьшения числа потенциальных источников НС-вирусной инфекции. Во-вторых, важно дальнейшее совершенствование профилактики внутрибольничного инфицирования НС-вирусом (организация строгого соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, внедрения современных методов дезинфекции и стерилизации, в том числе сложной медицинской техники, модернизация ЦСО, полное удовлетворение потребностей в изделиях

для однократного использования при лечении и лабораторного обследования больных, отказ от необоснованных инвазивных процедур, применение высокочувствительных тест-систем для определения у доноров крови маркеров крови ГВ и ГС с целью совершенствования контроля за посттрансфузионными парентеральными гепатитами). В-третьих, необходима реализация широкомасштабных мероприятий по борьбе с наркоманиями на уровне государства. В-четвертых, нужно улучшение информированности населения (и прежде всего молодежи) о проблеме гепатита С и путях предупреждения этой инфекции, а также повышение санитарной культуры населения, формирование навыков здорового образа жизни.

Полноценная реализация всего комплекса этих мер может обеспечить дальнейшее снижение уровня заболеваемости такой серьезной инфекцией, какой является гепатит С.