

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ НВ-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА ВИХОВАНЦІВ ДИТЯЧИХ ІНТЕРНАТНИХ УСТАНОВ

Хоронжевська-Муляр І.С.¹, Мартинюк Г.А.², Шахгільдян Й.В.³, Шевченко Г.М.¹, Кузін С.М.³, Михайлов М.І.⁴, Попова О.Є.⁴

Рівненська обласна санепідстанція¹, Рівненська міська клінічна лікарня (Україна), НДІ вірусології ім. Д.Й.Івановського РАМН³, НДІ епідеміології і мікробіології ім. М.Ф.Гамалеї⁴ (Росія)

Створення вакцин проти гепатиту В (в 1982 році – плазменних, а в 1986 – генно-інженерних) є великим досягненням медичної науки кінця минулого тисячоліття. Здійснення в багатьох країнах світу широких програм вакцинопрофілактики гепатиту В (ГВ) привело до різкого зменшення рівня захворюваності цією інфекцією, дозволило досягнути помітного впливу на показники летальності, частоту формування хронічних форм. Про вакцину проти ГВ сьогодні говорять як про першу вакцину проти раку, а ГВ відносять до інфекцій, які керуються засобами специфічної профілактики [1,3,4].

Разом з тим питання, як найбільш швидко і з найменшими затратами зупинити ріст і знизити захворюваність ГВ, залишаються актуальними.

Сьогодні очевидні переваги універсальної тактики вакцинопрофілактики ГВ. Вона включає вакцинацію новонароджених, підлітків і осіб, які відносяться до груп підвищеного ризику інфікування вірусом ГВ. Ці групи добре відомі. Їх складають медичні працівники (перш за все ті, хто в своїй професійній діяльності має часті контакти з кров'ю пацієнтів); діти, які народились у хворих гострим чи хронічним ГВ, або у носіїв „НВ-вірусу”; члени сімей хворих чи носіїв; пацієнти відділень гемодіалізу, вихованці дитячих інтернатних установ; хворі, лікування яких пов'язано з великим парентеральним навантаженням; особи, які застосовують ін'єкційне введення психоактивних речовин, а також ті, які працюють у сфері секс-бізнесу та ін. [4].

На території України універсальна тактика вакцинопрофілактики застосовується недостатньо у зв'язку з відсутністю необхідних коштів. Щеплення проти ГВ, в основному, проводять лише серед новонароджених та медичних працівників.

Тому, незважаючи на те, що ГВ віднесли до керованих інфекцій, на територіях, де не в повній мірі проводиться вакцинопрофілактика цієї інфекції, епідемічному процесу притаманні закономірності некерованої інфекції.

Епідемічну ситуацію, яка склалася сьогодні в ряді країн СНД відрізняють різкий ріст захворюваності ГВ, зміна вікової структури (переважання серед них підлітків 15-19 років і молодих осіб у віці 20-29 років), які обумовлені, з однієї сторони, все більшим зараженням НВ-вірусом при парентеральному введенні наркотичних препаратів, а з іншої сторони – явної активізації статевого шляху передачі вірусу ГВ. Тому не випадково на парламентських слуханнях на тему

„О государственной политике по предупреждению распространения в Российской Федерации заболеваемости инфекционным гепатитом” в 2001 році було відмічено, що масштаби поширення вірусних гепатитів в Росії становлять реальну загрозу для здоров’я нації.

Аналогічні негативні тенденції відмічаються і в Рівненській області Північно-Західного регіону України.

За даними офіційної статистики, число осіб, які хворіють на наркоманію, в області збільшилося з 133 чоловік у 1990 році до 1015 осіб у 2001 році. При цьому серед них росте доля підлітків, які зловживають наркотичними засобами. Також слід враховувати, що реальне число осіб, які вживають психотропні речовини в декілька разів вище, офіційно зареєстрованих випадків.

За останні роки змінилася вікова структура захворюваності ГВ за рахунок збільшення хворих серед осіб молодого віку, зокрема 15-29 років. Так, якщо у 1991 році в м. Рівне питома вага цих контингентів сумарно становила 19,6% від усіх хворих ГВ по місту, то за 1999-2000 роки – 73-79%. Якщо в 1997 році серед хворих ГВ по місту Рівне було 7,0% наркоманів, то у 2001 році цей показник зріс до 31,8%. Окрім того, що проходить поширення ГВ серед наркоманів, вони активно включають в коло контактних осіб, які не застосовують психотропні речовини (в сім’ї, в медичних закладах, в установах косметичних послуг та ін.).

Таким чином, тривожна епідемічна ситуація диктує необхідність мобілізації усіх ресурсів для розширення вакцинопрофілактики проти ГВ і першочерговій вакцинації проти цієї інфекції підлітків 13-14 років поряд з вакцинацією новонароджених дітей і осіб з груп ризику. Однак не менш ретельно необхідно проводити санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи по розриву шляхів передачі вірусу ГВ, як у медичних закладах, так і в установах, де надаються різноманітні косметичні послуги. Необхідно також проводити широку санітарно-освітню роботу серед молоді про наслідки наркоманії і проституції, більш тісно співпрацювати по цих питаннях з установами управління освіти та управління внутрішніх справ.

Вихованці дитячих інтернатних установ відносяться до групи високого ризику інфікування вірусом ГВ. В закритих дитячих колективах нерідко формуються вогнища ГВ, до того ж поширення НВ-вірусної інфекції там може відбуватися як штучним шляхом, так і природним шляхом [1,2,5].

На маркери ГВ (HBsAg, анти HBs, сумарні анти-HBcor) обстежили 623 дітей м. Рівне і 410 дітей 5 інтернатів Рівненської області в 1990 – 1994 роках та 2002 році. Дослідження сироваток проводили методом ІФА з допомогою комерційних вітчизняних і зарубіжних тест-систем в НДІ вірусології ім. Д.І. Івановського РАМН та НДІ епідеміології і мікробіології ім. М.Ф.Гамалєї РАМН.

Вакциною Engerix – В фірми Сміт Кляйн Бічем було прищеплено проти гепатиту В (ГВ) 87 вихованців інтернатів з відсутністю HBsAg та анти-HBs в крові по схемі 0-1-6 місяців. Визначення частоти виявлення маркерів ГВ серед вихованців дитячих інтернатів показало, що вони складають групу високого ризику інфікування НВ- вірусом HBsAg визначали у $8,3 \pm 1,2\%$ обстежених дітей інтернатів, тобто майже у 5 разів частіше, ніж серед дитячого населення м. Рівне ($1,6 \pm 0,5\%$). Сумарно вказані вище маркери ГВ були виявлені в цих двох групах відповідно у $28,3 \pm 2,2\%$ і $8,0 \pm 1,1\%$ обстежених там дітей. Необхідно відмітити, що якщо серед 172 вихованців спецінтернатів з патологією ЦНС (хвороба Дауна, дитячий церебральний параліч, олігофренія) HBsAg виявляли у 17,4%, а маркери ГВ в сумі – у 52,9%, то серед 112 практично здорових вихованців відповідно у 2,7% і 19,6%. Найбільш часто маркери ГВ були виявлені у дітей, які постійно спілкувались в групах з вихованцями, які мали HBsAg і HBeAg в крові (при обстеженні 151 таких дітей сумарно маркери ГВ були виявлені у 54,3%).

Дані дослідження показали доцільність проведення передвакцинального скринінга на маркери ГВ вихованців дитячих інтернатів з економічних позицій.

Обстеження імунізованих вакциною Engerix-B вихованців з патологією ЦНС через місяць після 3-го щеплення дозволило виявити появу анти-HBs в проєктивних титрах у 96,2%, з них (при чому у половини концентрація цих антитіл була вище 1000 МЕ/л). При визначенні в крові вихованців специфічних анти-HBs через 10 років після завершення курсу їх імунізації у 53,3% із них були виявлені антитіла в проєктивній концентрації (але у половини з них концентрація антитіл була низька – до 80 МЕ/л).

Серед прищеплених вихованців, які мали постійний контакт в групах з носіями HBsAg на протязі 10 років маніфестних форм ГВ і появи осіб з HBs – антигенемією відмічено не було.

В аналогічній групі порівняння серед 62 не прищеплених дітей у 17,7% вихованців при повторному обстеженні через 7 місяців були виявлені раніше відсутні маркери ГВ (HBsAg – у 4,8%, анти-HBs – у 12,9%). У 35 не прищеплених дітей, які перебували в інтернатах 5-10 років, ці маркери ГВ виявляли у 34,3% (HBsAg – у 14,3%, анти-HBs – у 20,0%).

Таким чином, результати наших досліджень показали, що територія Рівненської області Північно-Західної частини України належить до регіону з помірною активністю HB – вірусної інфекції.

Епідемічну ситуацію, яка склалася сьогодні в ряді країн СНД і зокрема в Північно-Західному регіоні України, відрізняють ріст захворюваності ГВ серед підлітків 15-19 років і осіб у віці 20 – 29 років, який обумовлений все більшим зараженням HB-вірусом при парентеральному введенні наркотичних препаратів, а з іншої сторони – явної активізації статевого шляху передачі вірусу ГВ. Тому, на наш погляд, необхідно мобілізувати усі ресурси для розширення вакцинопрофілактики проти ГВ, забезпечити першочергову вакцинацію проти цієї інфекції підлітків 13-14 років поряд з вакцинацією новонароджених дітей і осіб з груп ризику.

Вихованці дитячих інтернатних установ відносяться до групи високого ризику інфікування вірусом ГВ і серед них потрібно обов'язково проводити вакцинопрофілактику цієї інфекції.

Дані дослідження засвідчили високу імуногенність і слабку реактогенність вакцини Engerix – B. При вакцинації вихованців інтернатів з порушенням функцій ЦНС вакциною, яка містила в одній дозі 20 мкг HBsAg, позитивна сероконверсія була виявлена у 96,2% прищеплених, а через 10 років після завершення курсу вакцинації – у 53,3%.

В дитячих інтернатних установах, де знаходяться „носії” HBsAg, доцільно застосовувати 4-х разове введення вакцини за схемою 0-1-2-12 місяців, а в групах, де не виявлено „носіїв” HBsAg, вакцинацію можна проводити за стандартною схемою 0-1-6 місяців.

У дітей дитячих будинків віком 4-7 років з обтяженим преморбідним фоном доцільно застосовувати вакцину Engerix – B, яка містить в одній дозі 10 мкг HBsAg, сумісно з імуномодуляторами.

Дані дослідження показали доцільність проведення передвакцинального скринінгу на маркери ГВ вихованців дитячих інтернатів з економічних позицій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаян М.С., Михайлов М.И. Энциклопедический словарь – вирусные гепатиты. – Москва: Амипресс. – 1999. – 296 с.
2. Хоронжевская-Муляр И.С., Мартынюк Г.А., Шахгельдян И.В., Счастный Э.И., Кузин С.Н., Шарлай М.М., Ковальчук И.С., Харитонюк Р.А., Кучерук Е.Ф. Широта инфицирования вирусами гепатитов В и С различных групп населения Северо-Западной Украины. – Журн. Микробиол. -2000. -№ 5. –с.35-39.

3. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Хухлович П.А., Ананьев В.А., Клименко С.М. Вакцинопрофилактика гепатита В – мировой опыт и его реализация в России // Уральское медицинское обозрение. Тематическое приложение. -1998 (1) –с.4-8.
4. Шахгильдян И.В., Хухлович П.А., Кузин С.Н. и др. Вакцинопрофилактика гепатита В среди лиц, составляющих группы высокого риска инфицирования HB – вирусом // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. -2002. -№ 1. –с.20-26.
5. Van Damme P., Meheus A. Hepatitis B in mental handicap hospitals. The Lancet. -1989. – № 15. –р. 840-841