

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. Хухлов, 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. Череповце 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 3a (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 HCV (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-HCV 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-HCV у мужей, состоявших в браке с женщинами, зараженными этим вирусом. При их динамическом клинико-лабораторном обследовании в течение двух лет появление анти-HCV имело место всего у 0,7% из них. В другой серии исследований также на протяжении 2-х лет появление анти-HCV у таких мужей обнаружено не было. В семейном окружении женщин с наличием сочетания HCV- и ВИЧ-инфекций у 6% их супругов были выявлены ранее отсутствовавшие анти-HCV 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 хронизации инфекции. 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 HCV-вирусной инфекции. Во-вторых, важно дальнейшее совершенствование профилактики внутрибольничного инфицирования HCV-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