

Секция: Медицинские науки

РАЙЛЯН М. В.

ассистент кафедры эпидемиологии

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

БОЙКО В. Н., ДУДНИК О. С.

студенты 2 медицинского факультета

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Актуальность. Вирусный гепатит В (ВГВ), занимая одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека, относится к одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения всех стран мира. Прежде всего, это связано с прогрессированием темпов заболеваемости, широким распространением, разнообразием клинических проявлений, высоким риском формирования хронического гепатита, цирроза и рака печени после перенесенного острого процесса, экономическим ущербом, связанным со значительными затратами на лечение и профилактику данного заболевания [1, 2, с.45-76, с.84-99]. Точное число лиц, больных ВГВ, неизвестно; уровень распространенности, приведенный в официальных документах, и соответствующие показатели, полученные в результате целевых исследований населения, значительно отличаются, что связано с наличием безжелтушных, стертых форм заболевания и носительства.

Цель исследования: оценить риск распространения ВГВ в мире и Харьковской области и эффективность мер профилактики и предупреждения возникновения данного заболевания.

Материалы и методы: согласно официальным статистическим данным проведено изучение и анализ эпидемической ситуации ВГВ в мире и Харьковской области Украины в 2016 году.

Результаты. По официальным данным во всем мире гепатитом В и С болеют 400 млн. человек, из них почти 240 млн. хронической формой ВГВ [1]. По оценкам экспертов ВОЗ фактическая заболеваемость может превышать официальные данные в 8-9 раз. По данным ВОЗ за 2016 год на долю вирусного гепатита В ежегодно приходится примерно 1,4 млн. летальных исходов от острой инфекции, а также гепатокарциномы и цирроза печени как последствий инфицирования вирусом гепатита В. Если в ближайшее время не будут приняты эффективные меры по снижению смертности от ВГВ, то согласно прогнозам ВОЗ в ближайшие 50-60 лет количество лиц, инфицированных ВГВ, не только останется на высоком уровне, но и при этом за период с 2016 по 2030 гг. может погибнуть 20 млн. человек [1].

На данный момент Украина занимает первое место по уровню распространенности гепатита С (ВГС) среди европейских стран, вирусом гепатита С инфицировано около 3 % населения, а количество людей, инфицированных ВГВ, достигло 1,1 млн., что в процентном соотношении превосходит ВГС.

Анализ распределения случаев ВГВ по территориям выявил различия в распространенности хронических форм ВГВ по регионам Украины: в западных регионах показатель составляет 10-15 %, в южных и восточных регионах достигает 20-25 %, что может быть связано с большим объемом гемотрансфузий и инвазивных вмешательств при оказании помощи пострадавшим в военных действиях на востоке Украины.

Учитывая высокий риск хронизации острого ВГВ и трудности дальнейшей терапии таких больных, важно в каждом конкретном случае предотвратить развитие осложнений и перехода заболевания в хроническую форму, для чего необходимо раннее выявление инфицированных и своевременное начало терапии заболевания.

По рекомендациям ВОЗ основным эффективным средством профилактики ВГВ является вакцинация, в частности введение вакцины показано всем детям в первые 24 часа с момента рождения [2, с.45-76, с.84-99, 3]. Оптимальным считается использование трехдозовой схемы вакцинации против гепатита В, при которой первая доза (введение моновалентной вакцины) предоставляется при рождении, а вторая и третья дозы (введение моновалентной или комбинированной вакцины) обычно вводятся вместе с другими вакцинами в рамках рутинной иммунизации детей. По данным ВОЗ после проведения полного курса вакцинации более чем у 95 % детей до года, детей школьного возраста и подростков вырабатывается достаточный защитный уровень антител, который сохраняется в течение как минимум 20 лет и, с большой вероятностью, до конца жизни. В связи с этим ВОЗ не рекомендует ревакцинацию людям, завершившим трехдозовую схему вакцинации [2, с.45-76, с.84-99, 3].

Благодаря широкому использованию вакцинации в эндемических по ВГВ странах, где частота возникновения хронических форм составляла 8-15 % от общего количества детей, этот показатель снизился до 1 % среди иммунизированного детского населения. В предупреждении заражения населения вирусом ГВ важную роль также играют меры неспецифической профилактики. Предотвратить передачу ВГВ можно, благодаря внедрению государственной системы по обеспечению безопасности крови и её компонентов путем карантинизации и проведения скрининга крови, заготовленной для переливания; строгому соблюдению безопасных алгоритмов оказания медицинской помощи, в том числе проведения манипуляций и различного рода инъекций и вливаний как в лечебно-профилактических учреждениях, так и вне их стен; пропаганде вреда наркомании; проведению образовательных программ по безопасному половому поведению, включающих пропаганду минимизации количества случайных половых связей, а также использования барьерных методов защиты при сексуальных контактах.

Выводы: изучение ВГВ является актуальным направлением в связи с широкой распространенностью инфекции, высокой частотой хронизации процесса, возникновением отсроченных осложнений, а также, наличием большого количества стертых и латентных форм, которые осложняют диагностику и лечение пациентов.

На сегодняшний день наиболее эффективным средством, позволяющим остановить распространение и предотвратить развитие хронических форм ВГВ, является троекратная вакцинация препаратами, в состав которых входит вакцина против ВГВ. Следует контролировать охват населения прививками против ВГВ, вовремя проводить вакцинацию лиц, ранее ее не получавших, в первую очередь из групп профессионального и поведенческого риска. Кроме того, необходимы тщательный скрининг донорской крови, проведение санитарно-просветительной работы среди населения, обучающих тренингов и семинаров для медицинских работников. Немаловажным является раннее выявление и лечение инфицированных острым ВГВ лиц, изучение статистики заболеваемости, что невозможно без внедрения в практику широкого скрининга. Для этого мы предлагаем внедрить целевые медосмотры для всех возрастных групп населения с проведением в случае необходимости скрининг – диагностики методом ИФА и ПЦР.

Литература:

1. Гепатит В. Информационный бюллетень ВОЗ. Июль 2016. – ВОЗ, 2016 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ru/>.
2. Чумаченко Т.О. Імунопрофілактика інфекційних хвороб (лекції): навчальний посібник / Чумаченко Т.О., Задорожна В.І., Подаваленко А.П. – Харків : ТОВ. «В Справі», 2016 – 350 с.
3. Вакцины против гепатита В. / Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 2004. - №28. – 10 с. Режим доступа : http://www.who.int/immunization/Hepatitis_B_Rus_Mar2008.pdf?ua=1