

IgG (анти-ВГЕ IgG) у 29 (10,1%) человек были выявлены эти антитела, в том числе среди 95 работников свиноводческих хозяйств у 18 человек (18,9%) были выявлены анти-ВГЕ IgG, а среди 86 безвозмездных доноров крови такие антитела были выявлены у 2 человек (2,3%), разница достоверна ($t > 2$).

Среди работников свиноферм, положительных на анти-ВГЕ, женщин было 66,7%, никто из них за пределы Украины, на территории эндемичные по заболеваемости ГЕ, раньше не выезжал. По возрасту положительные на анти-ВГЕ сотрудники свиноферм распределились следующим образом: у 11 лиц в возрасте 15–29 лет было выявлено 2 сероположительных, среди 25 лиц в возрасте 30–39 лет — 4 (16,0%), у 35 человек 40–49 лет — 7 (20,0%) положительных, у 20 человек 50–69 лет — 2 (10,0%) положительных. Среди 4 человек в возрасте 70 лет и старше анти-ВГЕ выявили у 3 человек.

В динамике через 1 год были обследованы 72 серонегативных работников свиноферм, среди них у 1 (1,4%) женщины 39 лет были выявлены анти-ВГЕ.

При обследовании 40 сотрудников птицефабрик у 2 человек (5,0%) были выявлены анти-ВГЕ, а среди 23 сотрудников зоопарка — у 2 человек (8,7%). Среди 42 подопечных дома-интернат для лиц с заболеваниями ЦНС — у 3 (7,1%) человек были выявлены анти-ВГЕ (эти лица привлекались к обслуживанию свиней в подсобном хозяйстве дома-интернат).

Для выявления возможной ассоциации ГЕ и гепатита С (ГС), нами были обследованы на антитела к вирусу ГС 147 вышеназванных лиц (в том числе 47 работников свиноферм, 35 работников птицефабрик, 23 сотрудника зоопарка, 42 подопечных дома-интернат для лиц с заболеваниями ЦНС), среди них у 3 (2,0%) человек были выявлены антитела к вирусу ГС, однако у 9 серопозитивных на анти-ВГЕ лиц, положительных на анти-ВГС не было выявлено.

Таким образом, на неэндемичной территории Ровенской области Северо-западной части Украины работники свиноферм относятся к «группе риска» по инфицированию ВГЕ: анти-ВГЕ класса IgG среди них были выявлены у 18,9% случаев, что было достоверно выше, чем среди безвозмездных доноров крови — 2,3% ($t > 2,0$).

Высокие показатели инфицирования ВГЕ были выявлены также среди работников птицефабрик (5,0%), зоопарка (8,7%) и подопечных дома интернат для лиц с заболеваниями ЦНС (7,1%).

На наш взгляд, на неэндемичной территории, где выявляются случаи инфицирования ВГЕ, необходимо обследовать больных острым гепатитом «ни-А, ни-В, ни-С» на анти-ВГЕ IgM, а также проводить мероприятия по предупреждению распространения ГЕ среди работников животноводческих, мясоперерабатывающих предприятий, а также среди сотрудников зоопарка.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Т.Г. Чепижко¹, Н.Ю. Харлампьева¹, О.П. Чернова¹, О.Г. Тевеленок¹, Н.В. Бахарева²

¹ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае»;

²Управление здравоохранения администрации г. Красноярск

Актуальность проблемы вирусного гепатита А (ВГА) в Красноярском крае определяется высокими

уровнями заболеваемости, преимущественным поражением детского населения и регистрацией групповых заболеваний и вспышек среди населения в отдельные годы. Характерными эпидемиологическими чертами ВГА являются циклические колебания с интервалом 5–7 лет. Наиболее высокий уровень заболеваемости ВГА в крае был зарегистрирован в 1980–1985 гг., когда показатели превышали 250,0 на 100 тыс. населения. С 1995 г. отмечено заметное снижение активности эпидемического процесса ВГА. В 2011 г. произошло снижение заболеваемости ВГА в 1,4 раза.

ВГА в крае распространен повсеместно и демонстрирует одну из наиболее характерных особенностей этой инфекции: не равномерность по отдельным ее территориям. Среднепогодный показатель заболеваемости ВГА в сельской местности в 1,2 раза превысил таковой по городу. Ранжирование территории по среднепогодным уровням заболеваемости ВГА за последние 5 лет позволило выделить 17 территорий «риска». Важно подчеркнуть, что интенсивность эпидемического процесса в 5 территориях соответствовала микробиологическим показателям качества воды источников водоснабжения, где 17–22% проб не соответствовала гигиеническим требованиям.

Дети болеют в 3 раза чаще взрослых, при этом преимущественно вовлекаются в эпидпроцесс дети в возрасте 3–6 и 7–14 лет. Эпидемический процесс при ВГА носит преимущественно спорадический характер. Очаговость в образовательных учреждениях сельской местности составляла от 15 до 38%, по городской — не превышала 5%. Заболеваемость носила преимущественно контактно-бытовой характер и связана с нарушениями санитарно-противоэпидемического режима в детских и образовательных учреждениях.

Иммунизация против ВГА проводится в Красноярском крае при формировании эпидемических очагов в организованных коллективах преимущественно вакцинами отечественного производства за счет средств краевого и муниципального бюджетов. Ежегодно прививается против ВГА до 7,1 тысяч человек. Своевременное использование вакцин в эпидочагах ВГА позволило локализовать вспышки ВГА.

Таким образом, несомненно для дальнейшего снижения заболеваемости ВГА в Красноярском крае перспективным направлением является применение вакцинации населения.

ГЕПАТИТ С В РОССИИ

И.В. Шахгильдян, О.Н. Ершова, М.И. Михайлов, Л.Б. Кистенева, П.А. Хухлович, Е.И. Самохвалов, Н.И. Шулакова, В.В. Романенко, Т.В. Крылова, И.С. Хоронжевская, Н.П. Блохина, Н.А. Малышев

ФГБУ «НИИ вирусологии им. Д.И. Иванковского»

Минздравсоцразвития России; НИИ полиомиелита

и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН, Москва;

Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области,

г. Екатеринбург; ТУ Роспотребнадзора по Москве; Городская

больница № 1 г. Череповец

Гепатит С (ГС) в настоящее время в РФ серьезная медицинская и социальная проблема. На фоне значительного снижения показателей заболеваемости острым ГС (до 2,13‰ в 2010 г. и 1,85‰ в 2011 г.) отмечается существенный рост хронических форм

этой инфекции при одновременном увеличении почти в три-четыре раза числа лиц с наличием анти-ВГС в крови. Больных ХГС в 2011 г. было выявлено в 22 раза больше, чем заболевших острым ГС (показатели 40,18 и 1,85‰ соответственно). Среди зарегистрированных больных хроническими вирусными гепатитами почти три четверти приходится на долю ХГС (73,7% в 2010 г., 74,4% в 2011 г.). Отмечено редкое вовлечение в эпидемический процесс детей до 14 лет (в 2010 г. составляли 2,9% среди больных острым ГС и 0,8% — хроническим). Наиболее поражаемыми возрастными группами среди больных острым ГС были лица 15–19 и 20–29 лет, а хроническим 20–29 и 30–39 лет (хронический ГС заметно помолодел). Установлен отчетливый рост в последние годы в структуре генотипов вируса ГС генотипа 3а (с 17,0% до 34,6). Показана низкая активность естественных путей передачи вируса ГС. Перинатальное заражение этим вирусом имело место лишь у 3,5% детей, родившихся у женщин с наличием хронических форм НС-вирусной инфекции, в тоже время перинатальное заражение вирусом гепатита С имело место у почти 15% детей, родившихся у женщин с сочетанием ХГС с ВИЧ инфекцией. Внутрисемейное распространение ГС отмечено редко (появление анти-ВГС в течение двух лет обнаружено всего у 0,7% мужей женщин с хроническим гепатитом С). Зарегистрировано частое сочетание гепатита С с ВИЧ-инфекцией (у 83% ВИЧ инфицированных лиц были выявлены, по нашим данным, маркеры гепатита С), а также у 22,2% больных хроническим ГС обнаружены маркеры гепатита В в крови (в том числе у 6,3% таких больных определяли HBsAg). Учитывая значительное увеличение хронической инфекции при сочетании гепатитов В и С, обосновано проведение вакцинации против ГВ больных хроническим ГС. Иммунизация против ГВ 1300 таких больных в Московском городском гепатологическом центре на базе клинической инфекционной больницы № 1 свидетельствует о ее эффективности. При этом у привитых не отмечена активизация патологического процесса в печени у больных ХГС, общие и местные поствакцинальные реакции не отличались от фоновых показателей.

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ КОНТРОЛЯ ЗА ГЕПАТИТОМ А В РОССИИ

И.В. Шахгильдян¹, М.И. Михайлов², В.В. Романенко³

¹ФГБУ «НИИ вирусологии им. Д.И. Иванковского»

Минздравсоцразвития России, Москва; ²НИИ полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН, Москва;

³Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области, г. Екатеринбург

Гепатит А (ГА) по-прежнему занимает в РФ более половины регистрируемых случаев острых вирусных гепатитов (2009–2011 гг. 55,3–51,0%). Хотя в последние годы отмечено отчетливое снижение показателей заболеваемости ГА (2009 г. 7,26 на 100 тыс. населения, 2010 г. — 6,3, 2011 г. — 4,3), они остаются заметно выше многих стран Европы и США (где не превышают 1‰). Актуальность проблемы ГА в настоящее время в РФ определяют заметное уменьшение среди населения числа лиц с наличием анти-ВГА в крови, активное вовлечение в эпидпроцесс лиц 20–29 и 30–39 лет, сохранение дефектов в состоянии коммунального хозяйства (в результате в 2010 г. было зарегистрировано 36 вспышек этой инфекции с числом

пострадавших 1283 человек), большое число мигрантов, прибывающих в страну (чаще всего из Средне-Азиатского региона), а также россиян, выезжающих в страны с низким санитарно-коммунальным благополучием, нередкое наложение ГА на предшествующие хронические гепатиты В и С, что существенно изменяет клинический облик этой инфекции и ее исходы. До сих пор диагностику ГА в РФ осуществляют, как правило, лишь с появлением желтухи (когда большой уже не опасен для окружающих), очень редко выявляют больных с безжелтушной формой в ранние сроки. С другой стороны устранение существующих дефектов в состоянии коммунального хозяйства трудно осуществимо в короткие сроки и без больших финансовых затрат. В связи с этим наибольший прогресс в борьбе с ГА может обеспечить (как свидетельствует уже накопленный в ряде стран опыт) широкое применение вакцин против гепатита А (при одновременном непрерывном совершенствовании комплекса мер по улучшению санитарно-гигиенических условий жизни населения). В настоящее время в РФ зарегистрировано несколько инактивированных вакцин против ГА, в том числе отечественная вакцина «Геп-А-ин-ВАК», а также зарубежные вакцины: «Хаврикс», созданная в 1992 г. и с 2008 г. выпускаемая в России, «Аваксим», «Вакта». В Национальном календаре профилактических прививок, принятом в России в 2001 г. и январе 2011 г., введено применение вакцин против ГА по эпидпоказаниям. Однако в отдельных регионах РФ разработаны и реализуют региональные программы иммунизации всего детского населения против ГА (наряду с проведением вакцинации против ряда других инфекций, использование которых не предусмотрено Национальным календарем прививок). В Свердловской области, начиная с 2003 года, прививали против ГА всех детей 6–7 лет, а с 2009 года — в возрасте 20 и 30 месяцев. В Москве с 2009 г. вакцинируют против ГА, согласно принятому в этом году региональному календарю прививок, детей 3–6 лет, посещающих дошкольные учреждения. Иммунизация детей против ГА включена в региональные календари профилактических прививок в Ярославской и Тюменской областях в 2010 г., и в Якутии в 2011 г. В результате в Свердловской области достигнуто существенное снижение уровня заболеваемости ГА (с 47,0‰ в 2003 г. до 2,7‰ — в 2009 г.). На первое января 2010 г. в области было привито 70% детей 8 лет, 72,8% — 9 лет, 65,4% — 10 лет. Одновременно прививками против ГА было охвачено 84–98% серонегативных взрослых лиц, составляющих разные группы риска (у 96,7% вакцинированных в этих группах отмечено появление специфических антител в защитной концентрации через месяц после их иммунизации). Установлен значительный экономический эффект от проведенных прививок детей против ГА. Используемые вакцины были слабо реактогенны, поствакцинальных осложнений зарегистрировано не было. В области предполагается достигнуть в ближайшие годы снижения показателей заболеваемости ГА до уровня один на сто тысяч населения. Обращает на себя внимание, что если в одних регионах (Свердловская и Тюменская области) вакцинацию против ГА начинают у детей в возрасте 1–2 лет, то в других (Москва, Ярославская область) — с 3–6 лет, посещающих дошкольные учреждения. На прошедших в 2011 г. научных конфе-