

РОЛЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В СНИЖЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «А» В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Алтаева А., Абуова Г. Н., Тулендиева К. А.

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия,
кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии
г. Шымкент*

Ключевые слова: вирусный гепатит А, вакцинопрофилактика, эффективность, вакцина, инфекция.

Резюме: В статье изложен единый обзор вирусного гепатита А. Описаны ситуации заболеваемости вирусным гепатитом А в Южно-Казахстанской области. Перечислены вакцины, зарегистрированные в Казахстане, их роль и способы применения. Описаны возможные прививочные реакции, осложнения и противопоказания. Проведена оценка профилактической вакцинации.

Resume: The article presents uniform review of viral hepatitis A. Situations of incidence of viral hepatitis A in the South Kazakhstan Region are described. The vaccines registered in Kazakhstan, their role and methods of application are listed. Possible inoculative reactions, complications and contraindications are described. Assessment of preventive vaccination is carried out.

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения заболеваемость вирусным гепатитом А ежегодно составляет около 1,4 млн., но с каждым годом статистика заболеваемости снижается благодаря применению вакцинопрофилактики. Вирусный гепатит А относится к одной из наиболее широко распространенных инфекций. Из всех достаточно известных форм гепатитов в довакцинальный период встречался наиболее часто. Увеличение охвата плановой вакцинацией против ВГА способствовало стойкому снижению заболеваемости среди населения Южно-Казахстанской области.

Цель: Оценка эффективности вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А в Южно-Казахстанской области за период 2006-2016гг.

Задачи: Оценить изменения эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту А в Южно-Казахстанской области за период 2006-2016гг.

Материалы и методы. В ходе исследования нами были проанализированы статистические данные Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан по заболеваемости и вакцинации вирусного гепатита А в Южно-Казахстанской области за период 2006-2016гг.

Результаты и их обсуждение. Вирусный гепатит А-острая циклическая вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением печени. Вирусный гепатит А вызывается РНК-содержащим вирусом, обладающий сравнительно высокой устойчивостью к физическим факторам, благодаря чему вирус длительное время сохраняется в окружающей среде[1]. ВГА отличаются повсеместное распространение, неравномерная интенсивность на отдельных территориях, цикличность в многолетней динамике, выраженная осенне-зимняя сезонность, преимущественное поражение детей дошкольного возраста, подростков и лиц молодого возраста[2]. Инкубационный период продолжается от 2 до 6 недель.

В большинстве случаев, особенно у детей до 5 лет, заболевание протекает в инаппарантной безжелтушной форме с признаками гастроэнтерита и катаральными проявлениями со стороны верхних дыхательных путей. У взрослых ВГА обычно проходит в легкой или среднетяжелой формах, но не исключены и тяжелые варианты, и обострения. Циклическое течение заболевания характеризуется последовательной сменной нескольких периодов: продромального (дожелтушного); разгара (возможно с желтухой); периода реконвалесценции[1].

В целях плановой вакцинации против гепатитов А и В используются вакцины, как моновалентные так и комбинированные (таблица 1).

Таблица 1. Вакцины против вирусного гепатита А, зарегистрированные в Казахстане[2].

Торговое название	Регистрационный номер	Производитель	Группа АТХ
АВАКСИМ 160 (инактивированная вакцина для профилактики гепатита А, адсорбированная)	РК-БП-5№012509	СанофиАвенти с, Франция	J07BC02 Вирус гепатита А-очищенный антиген
Аваксим 80 (вакцина для профилактики гепатита А инактивированная, адсорбированная)	РК-БП-5№014593, сроком на 5 лет	СанофиАвенти с, Франция	J07BC02 Вирус гепатита А-очищенный антиген
Аваксим 80 (вакцина для профилактики гепатита А инактивированная, адсорбированная)	РК-БП-5№014572, Срок на 5 лет	СанофиАвенти с, Франция	J07BC02 Вирус гепатита А-очищенный антиген
Хаврикс™ 1440 взрослый (инактивированная вакцина против гепатита А)	РК-БП-5№004737, Срок на 5 лет	ГлаксоСмитКлайн, Бельгия	J07BC02 Вирус гепатита А-очищенный антиген
Хаврикс™ 720 детский (инактивированная вакцина против гепатита А)	РК-БП-5№004738, сроком на 5 лет	ГлаксоСмитКлайн, Бельгия	J07BC02 Вирус гепатита А-очищенный антиген

Все вакцины вводят внутримышечно или подкожно, полный курс состоит из 2 доз с интервалом 6-12 мес. Больным на гемодиализе, с дефектами иммунитета рекомендуется дополнительная доза через 1 месяц после первой. Комбинированные вакцины вводят трижды по схемам для гепатита В. После введения 2-1 дозы, по данным моделирования, защита сохраняется не менее 25 лет. Для программ вакцинации важно то, что длительность защиты после 1-й дозы составляет не менее 12-18 мес., поэтому рекомендуется введение 2-й дозы.

На сегодняшний день вакцинопрофилактика против вирусного гепатита А

является обязательной для детей в возрасте 2 года, отдельных контингентов населения (медицинские работники, работники предприятий пищевой промышленности, люди ввиду своей профессиональной деятельности вынужденные выезжать в неблагополучные районы и т.д.), также прививки против гепатита А показаны больным с хроническим гепатитом В и С и с поражением печени иной природы, а также больным с гемофилией, получающим заместительную терапию. Целесообразно вакцинировать больных с поражением ЦНС, находящихся в учреждениях закрытого типа. Вакцины помимо общих правил, не вводятся лицам с гиперчувствительностью к компонентам вакцин. Вакцинация редко сопровождается недомоганием, головной болью, субфебрилитетом, небольшим отеком в месте введения в течение 1-2 суток. Редкие серьезные осложнения в поствакцинальном периоде с вакцинацией связать не удается[2].

Таблица 2. Иммунизация детей против ВГА за период 2006-2016гг[3].

	Иммунизация против ВГА (число 2хкратно привитых детей)	Финансирование из областного бюджета на приобретенные вакцины
2006	1551	7088,1 тыс.т.
2007	3025	13 млн. 854 тыс. 300 т.
2008	44847	235,0 млн.т.
2009	48660	260 млн. 710 тыс.т.
2010	140810	551 млн. 699 тыс. 500т.
2011	137500	587 млн. 125 тыс.т.
2012	230419	571 млн.
2013	130523	855 млн. 050 тыс.
2014	156457	614 млн. 398 тыс. 677т.
2015	75282	325 млн. 185 тыс.
2016	57521	498 млн. 299 тыс. 690т.

С 2010 по 2014 г. отмечается значительное увеличение числа привитого контингента против вирусного гепатита А среди населения Южно-Казахстанской области.

Таблица 3. Показатель заболеваемости вирусным гепатитом А за период 2006-2016 гг.[3].

Годы	Интенсивный показатель на 100 тыс. населения	Интенсивный показатель на 100 тыс. населения среди детей до 14 лет
2006	202,33	568,61
2007	252,53	719,12
2008	126,21	362,79
2009	86,30	243,63
2010	67,81	189,36
2011	27,35	72,95
2012	7,64	17,35
2013	5,40	10,37
2014	5,84	11,31
2015	1,43	2,32

2016	0,71	0,95
------	------	------

Южно-Казахстанская область является одним из эндемичных регионов Казахстана по заболеваемости вирусным гепатитом А. Ежегодно до проведения вакцинации в области регистрировалось от 3584 до 6062 случаев вирусного гепатита А. Из анализа вирусного гепатита А за период 2006-2016 гг., заметно, что в результате внедрения плановой вакцинации отмечается снижение заболеваемости среди населения Южно-Казахстанской области (таблица 3).

Заболеваемость вирусным гепатитом А среди населения ЮКО за 10 лет снизилась в 284,9раза (2006г. интенсивный показатель 202,33, 2016 г. интенсивный показатель 0,71), а заболеваемость вирусным гепатитом А среди детей до 14 лет за 10 лет снизилась в 598,5 раза (2006г. интенсивный показатель 568,61, 2016г. интенсивный показатель 0,95).(таблица 2).

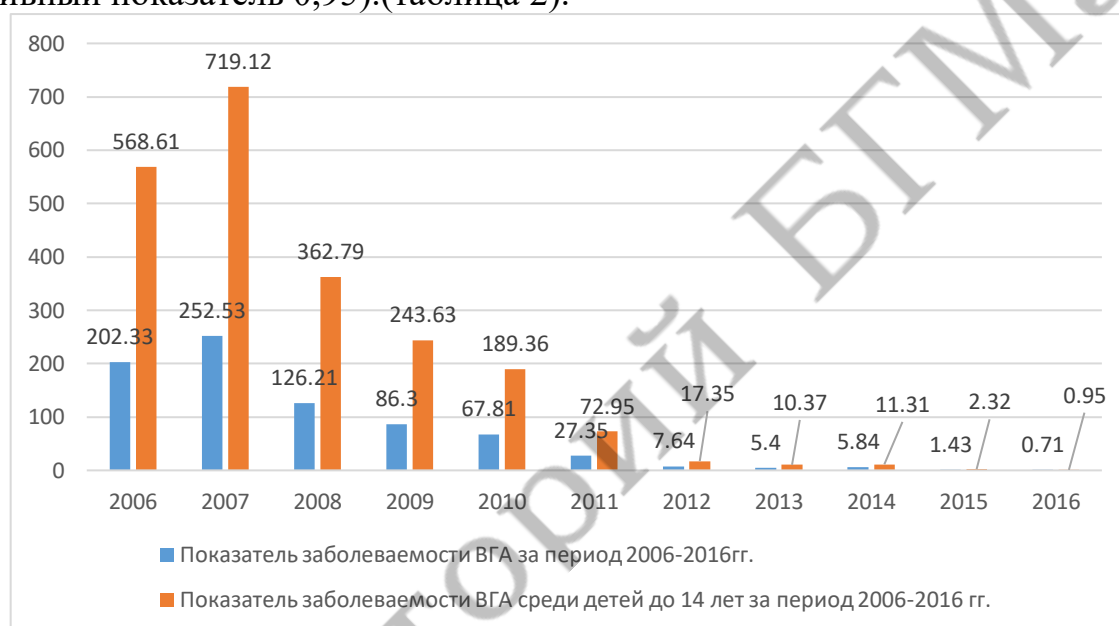


Рис 1. Заболеваемость вирусным гепатитом А среди населения ЮКО за 10 лет[3].

Отмечается значительное снижение заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения, а особенно среди детей до 14 лет (Рис 1.).

Выводы: Проведенное исследование показало, что увеличение охвата вакцинацией против вирусного гепатита А в качестве плановой вакцинации способствовало стойкому снижению заболеваемости данной инфекцией среди населения Южно-Казахстанской области. В настоящее время доказано, что при вирусном гепатите А эффективным профилактическим мероприятием является иммунизация.

Литература.

1. В.И. Покровский [и др.]. Инфекционные болезни и эпидемиология. Т.3.//.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-323с.- ISBN 978-5-9704-2578-7
2. С.Амиреев. Иммунизация на практике: национальное рук.// Издательство «Эверо», Алматы -2014.- 68с, 188с.- ISBN 978-601-246-390-3
3. Статистические данные Комитета Охраны Общественного Здоровья Министерства Здравоохранения Республики Казахстан за 2005-2016 гг.