

НЕОБХОДИМОСТЬ И ПОДХОДЫ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТИТА А В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.И. Юровских, В.В. Романенко, М.И. Михайлов, С.Л. Мукомолов,
И.О. Кузнецова, О.С. Утницкая, Н.М. Башкова

Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области,

Центр госсанэпиднадзора в г. Екатеринбург,

НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН,
Санкт-Петербургский институт им. Пастера

Свердловская область относится к регионам России с умеренной эндемичностью гепатита А (ГА). Этот тип развития эпидпроцесса ГА характеризуется относительно высоким уровнем циркуляции вируса, значительным контингентом восприимчивых к инфекции детей, подростков и высоким уровнем заболеваемости ГА [1]. За последние 15 лет в Свердловской области колебание показателей заболеваемости составило от 350 до 50 на 100 тыс. населения (‰). Максимальные уровни заболеваемости регистрировались в 1991 г. (173,5 ‰) и в 1995 г. (197,8 ‰).

За последние годы произошли значительные изменения эпидемиологических характеристик ГА в Свердловской области:

- отмечается тенденция снижения заболеваемости;
- среднегодовое снижение уровня заболеваемости ГА среди сельского населения уменьшилось в 3,0 раза, а среди городского населения в 1,6 раза; наибольшее снижение заболеваемости произошло среди детей до 14 лет, проживающих в сельской местности – в 4,4 раза; практически не изменилась заболеваемость среди взрослого населения, проживающего в городах;
- в формировании эпидемического неблагополучия в период подъема заболеваемости 1994 – 1996 гг. преобладающую роль сыграл рост заболеваемости среди детей школьного возраста и взрослого населения, что свидетельствует о тенденции перемещения заболеваемости ГА в более старшие возрастные группы.

Основной причиной увеличения продолжительности межэпидемического периода эпидпроцесса ГА является снижение почти в 2 раза рождаемости и численности детей, посещающих детские дошкольные учреждения. Перевооружение пищевой промышленности и, в первую очередь, переход на мелкую фасовку молочной продукции обусловило стойкую тенденцию снижения уровней заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в т.ч. уменьшилась вероятность распространения ГА пищевым путем. Кроме того, безусловно повлияли на заболеваемость возрастающие требования к качеству питьевой воды у значительной части населения: увеличение объемов потребления бутилированной воды, использование альтернативных водисточников, применение различных фильтров очистки воды. Все эти факторы способствуют отсрочке начала очередного циклического подъема заболеваемости ГА, но никак не могут его предотвратить в большинстве муниципалитетов области.

Исходя из цикличности развития эпидпроцесса ГА с периодом 5 – 7 лет в 75 % муниципальных образований области, в 2000 – 2001 гг. прогнозировалось начало очередного подъема заболеваемости ГА. Вопреки ожиданиям, в 2001 г. отмечается самый низкий уровень заболеваемости ГА за всю историю его регистрации (38,8 на 100 тыс. жителей).

ГА остается серьезной социально-экономической проблемой Свердловской области – среднегодовой показатель заболеваемости составляет 112,2 на 100 тыс. Ежегодно регистрируются от 7 до 15 вспышек ГА. Основной причиной вспышечной заболеваемости является неудовлетворительное качество питьевой воды. Доля нестандартных проб воды по микробиологическим показателям колеблется от 7 до 9 % и не имеет тенденции к уменьшению. В годы подъема заболеваемости на территориях умеренной и высокой эндемичности антиген ГА в воде обнаруживали в 26 – 30 % исследованных проб.

Учитывая сохраняющееся неудовлетворительное состояние систем водоснабжения и возрастающий риск вторичного загрязнения водопроводной воды, в ближайшие годы в большинстве муниципальных образований области прогнозируется значительный рост уровня заболеваемости ГА.

Проживание на территориях с низким уровнем санитарно-гигиенических условий, в первую очередь, с “негарантированным” водоснабжением, профессиональная деятельность, посещение территорий, регионов и стран высокой эндемичности по ГА остаются факторами риска инфицирования вирусом ГА.

Основными принципами профилактики гепатита А в настоящее время являются гигиеническое воспитание населения, улучшение санитарно-гигиенических условий проживания, иммуноглобулино- и вакцинопрофилактика. В создавшихся условиях и в связи с появившимися в последние годы вакцинами против ГА, возрастает социально-экономическая значимость вакцинопрофилактики этой инфекции. Проведение вакцинопрофилактики позволит сформировать стойкую невосприимчивость к вирусу ГА у населения территорий риска и в группах риска [2].

Федеральным законом “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней” от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ и новой редакцией областного закона “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней на территории Свердловской области” от 21.12.2002 г. № 73-ОЗ регламентирована иммунизация против девяти инфекционных болезней в рамках национального календаря и проведение профилактических прививок по эпидемическим показателям. В Свердловской области для отдельных территорий и отдельных групп населения таковой прививкой является профилактическая прививка против ГА.

В рамках федерального и областного законодательства в Свердловской области для целей иммунопрофилактики инфекционных болезней ежегодно привлекаются значительные финансовые средства из всех источников финансирования, не запрещенных законодательством, в частности в 2001 г. привлечено 81,7 миллиона рублей.

В 1998 г. в Свердловской области впервые была применена вакцина против ГА – в г. Красноуральске, после проведения предвакцинального скрининга, привито вакциной “Хаврикс–1440” производства фирмы СмитКляйн Бичем 99 человек. Вакцина вводилась подросткам, не имеющим титров антител к вирусу ГА, однократно, в дозе 1,0 мл. Через месяц после вакцинации у привитых проведены исследования иммунитета: исследовано 90 сывороток в ИФА, защитные титры антител к вирусу ГА выявлены у 100 % обследованных.

Для работников водопроводных, канализационных сооружений гепатит А является профессиональным заболеванием. Кроме того, работники предприятий пищевой промышленности, торговли, общественного питания, детских дошкольных учреждений в случае заболевания ГА представляют эпидемиологическую опасность для окружающих.

На основании областного закона от 16.10.1995 г. № 24-ОЗ “О вакцинопрофилактике населения в Свердловской области” Правительством Свердловской области в 1999 г. утвержден, а в 2000 г. расширен “Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок”. В соответствии с этим “Перечнем” в Свердловской области вакцинация против ГА является обязательной для работников водопроводных, канализационных сооружений, предприятий по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения, предприятий торговли, общественного питания, детских образовательных учреждений, работников предприятий, учреждений, организаций, где по заключению органов госсанэпиднадзора не обеспечено соответствующее санитарным правилам и нормам питьевое водоснабжение, а также для лиц, выезжающих в страны и регионы, неблагополучные по ГА. Вакцинопрофилактика ГА профессиональных групп риска проводится за счет средств работодателей.

В связи с достаточно высокой ценой вакцины против ГА, экономически оправдано проведение предвакцинального скрининга на наличие защитных титров антител к вирусу ГА среди взрослого населения, в т.ч. среди профессиональных групп риска.

Подобная работа активно проводится в Свердловской области с 2001 г.; всего обследовано 6437 человек, у 4775 человек обнаружены антитела к вирусу ГА (74,2 %). Лицам, не имеющим защитных титров антител, проводится вакцинопрофилактика ГА.

Кроме профессиональных групп риска, вакцинопрофилактика ГА по эпидемическим показаниям показана определенным воинским контингентам, наркозависимым, отдельным группам населения при купировании вспышечной заболеваемости ГА.

В связи с ростом заболеваемости острыми формами гепатитов В и С, а также “носительства” данных вирусов значительно возрастает заболеваемость и болезненность хроническими вирусными гепатитами. Этой группе населения, а также контактным с ними лицам также показана иммунизация против ГА.

В то же время вакцинопрофилактика ГА среди профессиональных групп риска в значительной степени не повлияет на развитие эпидпроцесса ГА и не может предотвратить очередного циклического подъема заболеваемости. На территориях умеренной эндемичности рационально введение рутинной иммунизации против ГА. При этом возникают вопросы: с какого возраста и среди каких контингентов следует вводить плановую иммунизацию, рационально ли проводить предвакцинальный скрининг на антитела к вирусу ГА?

В 2000 г. ФГУ "ЦГСЭН в Свердловской области" совместно с Санкт-Петербургским институтом им. Пастера проведена оценка иммуноструктуры населения г. Екатеринбурга к вирусу ГА (исследовано 1000 сывороток). По результатам исследований наименьшая частота выявления антител к вирусу ГА зарегистрирована в возрастных группах 1 – 2 года и 3 – 6 лет (15 и 18 % соответственно). У младших школьников частота обнаружения антител возрастает до 26 %, у подростков 15 – 19 лет – до 32 %; в возрастной группе 20 – 29 лет доля серопозитивных увеличилась до 55 %, а в возрастной группе 30 – 39 лет – до 70 %; среди лиц старше 40 лет доля серонегативных составила всего 10 %.

По результатам эпидемиологического анализа возрастной структуры заболеваемости ГА, проведенных серологических исследований определена возрастная группа, подлежащая плановой вакцинации на территориях умеренной эндемичности – 6 лет. При охвате иммунизацией нескольких возрастных групп детей результат в виде снижения заболеваемости ГА возможно получить в более короткие сроки. В ряде муниципальных образований Свердловской области в 2000 – 2001 гг. разработаны, утверждены и реализуются муниципальные программы "Вакцинопрофилактика гепатита А".

В целом по области за 2000 г. в рамках реализации муниципальных программ и иммунизации профессиональных групп риска проведена 7091 прививка, в 2001 г. – 7963 прививки, в основном вакцинами фирмы ГлаксосмитКляйн "Хаврикс-720" и "Хаврикс-1440". Необычных реакций и осложнений на введение вакцин не зарегистрировано.

Таким образом:

- с 1999 г. на территории Свердловской области организована и проводится вакцинопрофилактика гепатита А среди профессиональных групп риска;
- в 2000 г. на ряде территорий Свердловской области с умеренной эндемичностью развития эпидпроцесса ГА начата реализация программ рутинной вакцинопрофилактики ГА;
- при проведении иммунизации среди взрослого населения экономически оправдан предвакцинальный скрининг антител к вирусу ГА;
- плановую вакцинопрофилактику ГА рационально проводить среди детей в возрасте 6 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ван Дамм // Уральское медицинское обозрение. - 1998. - № 5.