

НУЖНА ЛИ СЕГОДНЯ ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А? ОЦЕНКА ИТОГОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДОБНОЙ СТРАТЕГИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

И.В. Шахгильдян¹, М.И. Михайлов², О.Н. Ершова¹, П.А. Хухлович¹,
В.А. Хасанова¹, И.Н. Лыткина³, Н.И. Шулакова³, В.В. Романенко⁴,
А.И. Юровских⁴, А.А. Ясинский⁵

¹ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского Минздравсоцразвития РФ, Москва

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

³ Управление Роспотребнадзора по Москве

⁴ Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области, Екатеринбург

⁵ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, Москва

Резюме. Представлены данные, свидетельствующие об эффективности проведения плановой вакцинации детей против гепатита А. Оценены итоги реализации такой стратегии проведения специфической профилактики гепатита А в отдельных регионах РФ, перспективы тиражирования в стране накопленного в этих регионах опыта применения вакцин против этой инфекции.

Ключевые слова: дети, гепатит А, плановая вакцинация, региональные календари прививок.

IS IT NECESSARY TO VACCINATE CHILDREN AGAINST HEPATITIS A ROUTINELY IN PRESENT TIME? THE EVALUATION OF RESULTS OF SUCH STRATEGY OF HEPATITIS A VACCINE PROPHYLAXIS IN SELECTED REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Shakhgildian I.V., Mikhailov M.I., Ershova O.N., Khukhlovitch P.A., Khasanova V.A., Lytkina I.N.,
Shulakova N.I., Romanenko V.V., Jurovskih A.I., Yasinskiy A.A.

Abstract. Data about efficacy of conducting of routine vaccination of children against Hepatitis A are presented in the article. The results of realization such strategy of vaccine prevention of Hepatitis A in selected regions of Russian Federation are evaluated. The perspectives of using this experience in other regions of the country is discussed. (*Infekc. immun.*, 2011, vol. 1, N 2, p. 103–106)

Key words: children, hepatitis A, routine vaccination, regional calendars of immunization.

Гепатит А (ГА) — инфекция, которая в последние годы привлекла к себе большое внимание, остается серьезной медицинской и соци-

альной проблемой. Сегодня «имеет место новая схватка с этой старой болезнью», — говорил известный бельгийский профессор P. Van Damme

поступила в редакцию 06.12.2010
принята к печати 30.01.2011

Адрес для переписки:

Шахгильдян Иосиф Васильевич,
член-корр. РАМН, профессор,
зав. лабораторией эпидемиологии,
профилактики и диагностики вирусных
гепатитов ФГУ «НИИ вирусологии
им. Д.И. Ивановского» МЗ и СР РФ

123098, Москва, ул. Гамалеи, 16,
ФГУ «НИИ вирусологии
им. Д.И. Ивановского» МЗ и СР РФ.
Тел.: (495) 490-14-15.

© Шахгильдян И.В. и соавт., 2011

в одном из своих недавних докладов. Почему в наши дни это старое инфекционное заболевание приобрело большую актуальность и является предметом обсуждения на многих научных конференциях как в России, так и за рубежом?

Во-первых, во многих странах Европы, в США, а также в Российской Федерации в последние годы значительно уменьшились показатели заболеваемости ГА (в России с 79,4 на 100 тыс. населения в 2001 г. до 7,26 в 2009 г., при учете лишь желтушных форм, составляющих только «видимую часть айсберга»). Отчетливо сократилась в этот период и скрытая циркуляция вируса-возбудителя ГА-инфекции, что обеспечивало ранее формирование высокого уровня коллективного иммунитета у взрослого населения [5]. В результате существенно изменилась иммуноструктура населения к вирусу гепатита А, значительно выросло число лиц восприимчивых к этому вирусу. Доля лиц 20–29 и 30–39 лет с наличием в крови антител к вирусу ГА сократилась в Санкт-Петербурге, по данным НИИЭМ им. Пастера, с 62–64% в конце 80-х гг. прошлого века до 26,3% в 2004 г. [1]. В нашей стране такую ситуацию, как и снижение показателей заболеваемости ГА, можно объяснить заметным сокращением рождаемости (по данным, приведенным в резолюции XIV Конгресса педиатров России, число детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно уменьшилось с 31,6 млн в 2002 г. до 25,4 млн человек в 2009 г.), сокращением в 2–3 раза числа детей, посещающих детские дошкольные учреждения, действием ряда других социальных факторов.

Во-вторых, во многих регионах страны имеют место серьезные недостатки в состоянии коммунального хозяйства (прежде всего, далеко не полностью решены вопросы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой). Изношенность водопроводных сетей, их высокая аварийность в Нижнем Новгороде достигала 60% [8], в Московской области — более 50% [2]. Не в лучшем состоянии канализационные сети, очистные сооружения. В связи с этим на разных территориях РФ регистрируют большое число вспышек ГА и других кишечных инфекций, преимущественно водных (Г.Г. Онищенко, 2010) [7].

В-третьих, отмечается отчетливое смещение заболеваемости ГА на возраст 15–19 и 20–39 лет, заметное «постарение» этой инфекции [10].

В-четвертых, значительно вырос в последние годы уровень миграционных процессов, частота выезда россиян в регионы и страны с низким санитарно-коммунальным благополучием (ГА обоснованно считают сегодня «болезнью путешественников»), пребывания в стране большого числа мигрантов из стран, эндемичных по ГА.

В-пятых, растет число случаев наложения гепатита А на предшествующие хронические вирусные гепатиты В и С, а также заболевания

печени невирусной этиологии, что резко изменяет клинический облик этой инфекции и ее исходы [10].

Наконец, установлен большой экономический ущерб от гепатита А (в 2006 г. составил в РФ более 1 млрд руб., в 2009 г. — 834 млн) [4].

Актуальность и важность проблемы гепатита А свидетельствуют о необходимости серьезного совершенствования системы мер по профилактике этой инфекции, определению наиболее эффективной стратегии применения вакцин против ГА.

При построении работы по борьбе с ГА, естественно, необходимо предусмотреть меры по воздействию на все три звена эпидемического процесса. Следует отметить, что эффективно повлиять на первое звено — источники инфекции — мало реально. Поскольку источниками ГА являются больные лишь на ранних стадиях заболевания (в последние дни инкубации, в первые дни болезни при преобладающих по частоте безжелтушных формах, в преджелтушном периоде у больных с наличием желтухи), то не удивительно, что диагностику этой инфекции в указанные сроки осуществляют очень редко. По словам одного старого врача «до сих пор распознавание гепатита А остается на уровне мамы» (т.е. лишь с появлением желтухи, когда больной уже не представляет реальной опасности для окружающих).

Меры, направленные на разрыв путей передачи вируса ГА (воздействие на второе звено эпидемического процесса) могли бы быть эффективными при условии успешного устранения отмеченных выше дефектов, которые имеют место в отечественном коммунальном хозяйстве. Но сделать это в короткие сроки и без больших финансовых затрат мало реально (хотя, несомненно, работу по их ликвидации нужно вести постоянно нарастающими темпами). В связи с этим следует признать, что именно вакцинация против гепатита А является в наши дни наиболее мощным и эффективным оружием в борьбе с этой инфекцией. При этом нельзя не согласиться с мнением Г.Г. Онищенко, который писал в июне 2010 г. в «Российской газете»: «То, что есть вакцина против ГА — огромное достижение, которым надо умело воспользоваться» [6].

Сегодня в России зарегистрированы и могут быть применены 4 инактивированных вакцины против гепатита А: отечественная вакцина «Геп-А-ин-Вак», применяемая с 1997 г. и выпускаемая в настоящее время с включением полиоксидония, а также зарубежные вакцины «Хаврикс», созданная в 1992 г. (производится с 2008 г. и в России), «Аваксим», «Вакта». Накоплены убедительные данные об их безопасности, слабой реактогенности, высокой иммуногенной активности. Впервые в 2001 г. в РФ вакцинация против ГА была введена в Нацио-

нальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и ее применяют чаще всего для купирования вспышек. Однако масштабы проведения иммунизации против гепатита А остаются очень скромными. В 2009 г. в стране было привито всего 302 707 человек (в том числе 209 305 детей). В 13 регионах не был вакцинирован ни один человек. Вместе с тем, опыт проведения среди детей массовой вакцинации против ГА, накопленный за рубежом и в отдельных регионах нашей страны, свидетельствует, что именно такое построение работы по специфической профилактике этой инфекции является максимально эффективным и экономически выгодным. В Израиле, например, вакцинация против ГА всех детей в возрасте 18 месяцев и повторно в 24 месяца, начатая в 1999 г., привела к снижению показателей заболеваемости с 50,4 до 2,2 в 2002 г. и 1,1 на 100 тыс. населения в 2006 г. (причем эти показатели значительно уменьшились и среди непривитых в более старших возрастных группах), а также и к уменьшению циркуляции вируса ГА. Аналогичные результаты были получены и в США, где в 2006 г. была введена иммунизация против ГА всех детей в возрасте 12 и повторно 23 месяца. В декабре 2007 г. на состоявшейся в США международной конференции «Настало ли время глобального контроля за гепатитом А?» было отмечено, что успешное осуществление в Израиле, США, Аргентине, отдельных областях Италии и Испании универсальных массовых программ вакцинопрофилактики ГА продемонстрировало реальность контроля за этой инфекцией. Экономическая эффективность широкомасштабных программ массовой вакцинации против ГА подтверждена в странах, где успешно реализованы такие программы. Например, в Аргентине ежегодная экономия при их осуществлении составила более 23 млн долларов США [4].

Ярким примером большой эффективности реализации плановой двукратной иммунизации против ГА явились результаты ее проведения среди детского населения Свердловской области. После четырех лет (1999–2002 гг.) осуществления там иммунизации против этой инфекции по эпидемическим показаниям (что не привело к существенному снижению показателей заболеваемости), в 2003 г. было принято решение перейти на двукратную плановую вакцинацию всех детей в возрасте 6 лет (у которых частота выявления антител к вирусу ГА была одной из наиболее низких). В результате удалось снизить показатели заболеваемости ГА в области с 47,0 на 100 тыс. населения в 2003 г. до 3,5 в 2008 г. В ноябре 2008 г. в Свердловской области был принят новый региональный календарь профилактических прививок. В этом календаре было предусмотрено дальнейшее

проведение плановой вакцинации против гепатита А всех детей, но уже более младшего возраста (в возрасте 20-ти и, повторно, 30-ти месяцев). В этой возрастной группе антитела к вирусу ГА были выявлены с наименьшей частотой. В 2009 г. прививки против ГА начали проводить по этому календарю. Показатели заболеваемости ГА 2009 г. — 2,8‰. На 1 января 2010 г. было привито против ГА 54,8% детей 7 лет, 70% — 8 лет, 72,8% — 9 лет, 65,4% — 10 лет. Следует отметить, что одновременно в области проводили большую работу по иммунизации против этой инфекции лиц, составляющих определенные группы риска (работники ДДУ, торговли, общественного питания, водопроводных и канализационных сооружений и др.). При их предварительном обследовании было установлено, что 33,5–43,7% из них не имели в крови анти-ВГА. Прививками против ГА были охвачены 84,6–98,0% серонегативных лиц из групп риска. Появление специфических антител в защитной концентрации было отмечено у 96,7% вакцинированных в этих группах через месяц после прививки. Всего в 1999–2009 гг. было привито двукратно 11,4% населения области (684 889 чел.), в Екатеринбурге — 15,7%.

77% привитых были иммунизированы вакциной «Хаврикс» (для вакцинации детей была использована детская доза), 20% — «Ген-А-ин-Вак» и 3% — «Аваксим». Плановую вакцинацию детского населения против ГА осуществляли в основном за счет областного бюджета и средств муниципалитетов. Предполагается, что продолжение реализации в области принятой стратегии вакцинопрофилактики гепатита А позволит в ближайшие годы снизить заболеваемость до уровня 1 на 100 тыс. населения, и тем самым подтвердить, что эта инфекция является управляемой.

В Москве в январе 2009 г. в региональный календарь профилактических прививок также была введена плановая вакцинация против ГА детей 3–6 лет, посещающих дошкольные учреждения. До этого против этой инфекции иммунизировали лиц, имевших контакт с больными ГА в очагах (с 2000 г.), а также тех, кто составлял группы риска и выезжал в гиперэндемичные регионы (с 2005 г.). Эту работу продолжают и сегодня. В результате показатели заболеваемости ГА в городе уменьшились с 33‰ в 2002 г. до 5,9 в 2009 г. Затраты на проведение вакцинации против ГА в 2008 г. составили 20,5 млн рублей и позволили предотвратить в этом году в 2,5 раза больший экономический ущерб.

Важно отметить, что плановую вакцинацию детей против ГА проводят в настоящее время и в других городах РФ (в Перми, Сургуте, Ярославле и др.). В Перми, например, с 2008 г. начали иммунизировать против ГА вакциной «Хаврикс» организованных дошкольников

и учащихся первых четырех классов, а также сотрудников школ и детских дошкольных учреждений. Уже в 2009 г. уровень заболеваемости среди школьников снизился в 10,2 раза, а общегородские показатели уменьшились в 6 раз (В.Н. Лошкарева с соавт., 2010 г.) [3]. Сегодня опыт проведения плановой вакцинации детей против ГА, накопленный в Свердловской области, Москве, других городах, внимательно изучают во многих регионах, где все шире пытаются использовать этот опыт в практике.

Подтверждением этому являются результаты прошедших в 2010 г. научно-практических конференций, посвященных современным особенностям эпидемиологии гепатита А и путям совершенствования профилактики этой инфекции в шести Федеральных округах РФ (Приволжском, Уральском, Сибирском, Дальневосточном, Северо-Западном, Южном). Итоги их были подведены на состоявшейся в Москве в июне 2010 г. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики гепатита А». Во многих докладах, прозвучавших на этих конференциях, были представлены материалы, позволяющие считать, что в связи с сохранением значительных трудностей в ранней диагностике ГА, наличием сложно устранимых дефектов в состоянии коммунального хозяйства обеспечить эффективный контроль за гепатитом А в России может сегодня широкое проведение плановой вакцинации против этой инфекции (прежде всего среди детей).

Использование в практике опыта реализации такой стратегии иммунизации детского населения, накопленного отдельными регионами РФ, а также рядом зарубежных стран, — наиболее эффективный путь борьбы с ГА в современных условиях. Во многом обеспечить успех такого построения работы по специфической профилактике гепатита А в РФ могло бы быть включение вакцинации против этой инфекции в Национальный календарь профилактических прививок. Не случайно в принятой в феврале 2010 г. XIV Конгрессом педиатров России резолюции содержится обращение к Минздравсоцразвитию РФ продолжить работу по расширению отечественного календаря прививок за счет введения вакцинации против ряда инфекций, в том числе и гепатита А [9]. До реализации этих предложений, появления нового национального календаря заслуживает внимания опыт отдельных регионов по созданию своих региональных календарей профилактических прививок. Этот опыт достоин тиражирования.

В настоящее время есть все основания считать гепатит А инфекцией, управляемой средствами специфической профилактики. Реализация в России широких программ плановой иммунизации детей против гепатита А способна обеспечить дальнейший значительный прогресс в борьбе этой инфекцией в нашей стране.

Список литературы

1. Вирусные гепатиты в Российской Федерации: Аналит. обзор / Под ред. А.Б. Жебруна. — Вып. 5. — СПб., 2005. — С. 19–39.
2. Игнатова О.А., Ющенко Г.В., Каира А.Н. Гепатит А: особенности эпидемиологии в период частой иммунизации // Эпидемиол. и инфекц. болезни. — 2010. — № 4. — С. 10–15.
3. Лошкарева В.Н., Семериков В.В., Софронова Л.В. Клинико-эпидемиологические особенности гепатита А на фоне проведения иммунизации // Вакцинопрофилактика: итоги, проблемы, перспективы: Материалы Всеросс. науч.-практ. конф. — Пермь, 2010. — С. 63–66.
4. Михайлов М.И., Шахгильдян И.В. Стратегия контроля гепатита А в России // Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики гепатита А: Материалы Всеросс. конф. — М., 2010. — С. 42–44.
5. Михайлов М.И., Шахгильдян И.В., Онищенко Г.Г. Энтеральные вирусные гепатиты (этиология, эпидемиология, диагностика, профилактика). — М.: ВУНМЦ, 2007. — 352 с.
6. Онищенко Г.Г. «Время А» // Росс. газ. — 2010. — 11 июня.
7. Онищенко Г.Г. Актуальные проблемы профилактики инфекционных болезней на современном этапе // Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. — 2010. — № 4. — С. 13–22.
8. Онищенко Г.Г., Шахгильдян И.В., Петров Е.Ю., Княгина О.Н., Осипова Т.В., Мельникова А.А., Окунь И.Н., Дерябина О.И., Ефимов Е.И., Быстрова Т.Н., Малышев В.В., Чуланов В.П., Гильденскиольд О.А., Калашникова Н.А., Погодина Л.В. Водная вспышка гепатита А в Нижнем Новгороде // Эпидемиол. и инфекц. болезни. — 2007. — № 3. — С. 4–9.
9. Резолюция XIV Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» // Вопр. соврем. педиатрии. — 2010. — № 2. — С. 185–189.
10. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Ершова О.Н. и др. Современные эпидемиологические особенности гепатита А и эффективность универсальной массовой вакцинопрофилактики среди детей // Вопр. соврем. педиатрии. — 2010. — № 3. — С. 131–135.