

# ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО СОХРАНЕНИЯ ВО ВРЕМЕНИ.

Хамидулина А.А., Костинов М.П., Соловьева И.Л.,  
Романова А.М., Герлингер Е.А., Яшина К.Ю., Исаева Д.А.  
ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск  
ФГБНУ НИИВС им. И.И. Мечникова  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕПАТИТА В

296 млн человек

Живущих в мире с хроническим гепатитом В

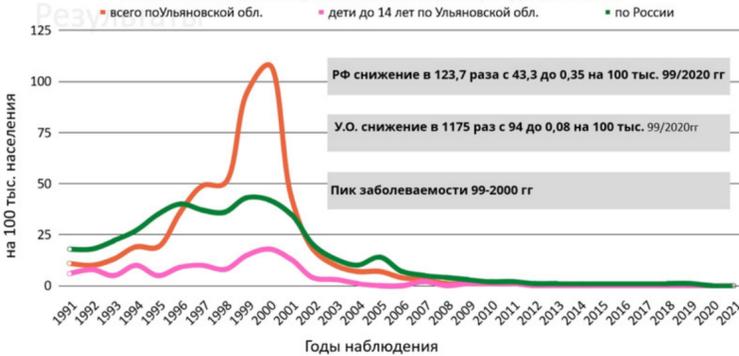
820 тыс человек

Умерло в 2019 году от гепатита В

Согласно последним оценкам ВОЗ, в 2019 г. доля детей в возрасте до пяти лет, страдающих хроническим гепатитом В, сократилась до чуть менее 1%, тогда как в десятилетия, предшествовавшие внедрению вакцинации с 1980-х до начала 2000-х гг. этот показатель составлял порядка 5%.

Несмотря на наличие высокоэффективной вакцины, число первично инфицированных гепатитом В составило около 1,5 миллиона человек.

## Заболееваемость острым вирусным гепатитом В в Ульяновской области в сравнении с показателями по РФ (на 100 тыс. нас.) в период 1991 - 2021



## Длительность сохранения поствакцинальных антител у подростков Ульяновской области

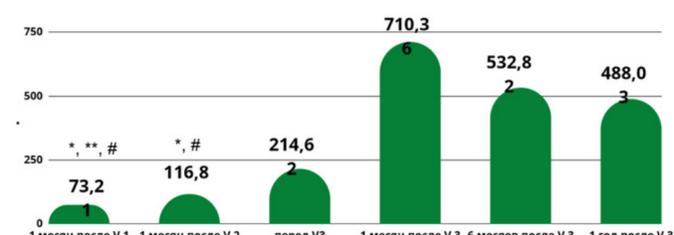


(Достоверность рассчитана по t-критерию (Стьюдента):  
\* - p < 0,05 сравнение уровня антител с периодом 1 месяц после законченной вакцинации (V3)  
\*\* - p < 0,05 сравнение уровня антител с периодом 6 месяцев после законченной вакцинации (V3)  
# - p < 0,05 сравнение уровня антител с периодом через 1 год после законченной вакцинации (V3)

## Соотношение серонегативных и серопозитивных подростков вакцинированных Комбиотех (%)



## Длительность сохранения поствакцинальных антител у детей Ульяновской области



(Достоверность рассчитана по t-критерию (Стьюдента):  
\* - p < 0,05 сравнение уровня антител с периодом 1 месяц после законченной вакцинации (V3)  
\*\* - p < 0,05 сравнение уровня антител с периодом 6 месяцев после законченной вакцинации (V3)  
# - p < 0,05 сравнение уровня антител с периодом через 1 год после законченной вакцинации (V3)

## Соотношение серонегативных и серопозитивных детей вакцинированных Комбиотех (%)

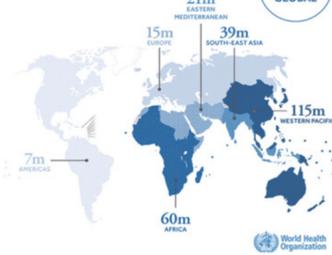


## Присоединение России к вакцинации ВОЗ

В Российской Федерации, начиная с конца 90-х годов прошлого столетия вакцинация против ГВ проводилась в основном ограниченными контингентами, относящимися к группам риска.

В дальнейшем, с введением вакцинации против ГВ в календарь профилактических прививок, наряду с лицами, составляющими группы риска, иммунизации подлежали все новорожденные дети и подростки 13-14 лет вакцинопрофилактики гепатита В стала общепризнанной.

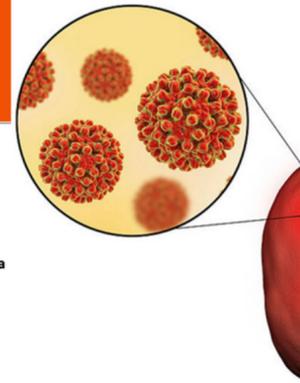
## VIRAL HEPATITIS B IN THE WORLD



## АКТУАЛЬНОСТЬ

Профилактика вирусного гепатита В является одной из актуальных проблем медицины и должна строиться на основании выяснения современных особенностей эпидемиологии.

Установлено, что на длительность сохранения поствакцинального иммунитета против вирусного гепатита В влияют такие факторы как срок проведения последней прививки, схема иммунизации, возраст, профессия, исходный уровень здоровья.



Тем не менее не смотря на значительный охват привитых людей, оказалось, что все же заболеваемость вирусным гепатитом В имеет место быть. И на сегодняшний день появились новые формы данной инфекции в виде оккультного гепатита.

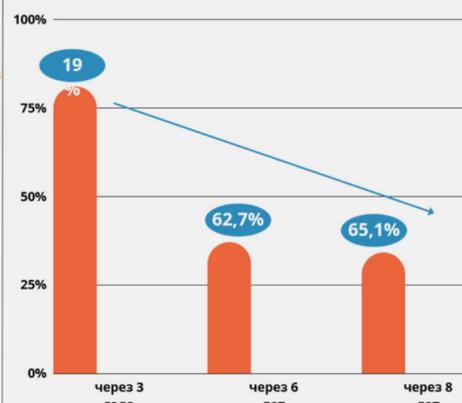
Одной из естественных фаз течения хронического вирусного гепатита В (ХГВ) является оккультный гепатит (ОкГВ), характеризующийся не определяемым уровнем HBsAg (независимо от содержания иных серологических маркеров) при наличии ДНК ВГВ в ткани печени и крайне низким уровнем вирусной нагрузки в крови вплоть до неопределяемого.

Тесты на анти-HBc IgG не выявляют инфекцию в период «серонегативного окна», а стратегия скрининга доноров на анти-HBc IgG не может быть использована в регионах с высокой встречаемостью ВГВ. В ряде стран для выявления инфицированных доноров крови введено обязательное тестирование на присутствие ДНК ВГВ. Поскольку, как уже сказано выше, для ОкГВ характерна очень низкая (чаще неопределяемая) вирусная нагрузка сохраняются риски заражения и развития вирусного гепатита В.

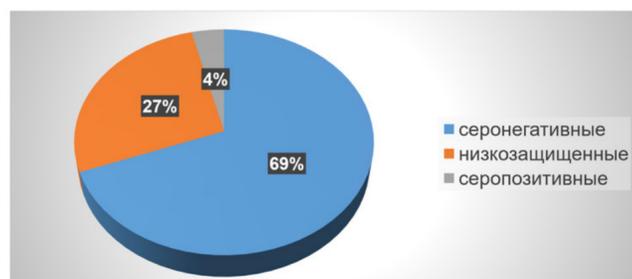
1. Соловьева И.Л., Костинов М.П., Лукицкий А.И. Особенности вакцинации детей с сомнительным преобладающим фоном против гепатита В, марк. эпидемиологического паразита. 2006. - 296с.  
2. Хамидулина А.А. Присоединение России к вакцинации ВОЗ против вирусного гепатита В. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2004. - № 4 (17). - С. 17-20.  
3. Завьялов В.В. Иммунизация против вирусного гепатита В в условиях неблагополучных регионов. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2005. - № 2 (21). - С. 15-21.  
4. Юшкова Н.В. Заболеваемость вирусом В на современном этапе. // В. Юшкова, С.К. Александров, В.В. Завьялов // Актуальные проблемы эпидемиологии и вакцинопрофилактики. сб. науч. тр. - Самара, 2004. - Т. 1. - С. 20-22.  
5. Соловьева И.Л., Костинов М.П., Лукицкий А.И. Особенности вакцинации детей с сомнительным преобладающим фоном против гепатита В, марк. эпидемиологического паразита. 2006. - 296с.

## Выявление серонегативных лиц в динамике наблюдения после вакцинации против гепатита В у детей.

Длительность и направленность поствакцинального иммунитета против вирусного гепатита В у населения Алтайского края Т.В. Сафьянова, В.И. Орлов, Н.В. Лукицкий. журнал «Медицинский альманах», сентябрь 2010. № 3 (12). с. 134 - 136.



## Серомониторинг подростков 13-14 лет после завершения вакцинации в раннем возрасте против гепатита В



## ВЫВОДЫ:

### Первый анализ полученных результатов

Стандартная схема вакцинации против вирусного гепатита В обеспечивает достаточный уровень сероконверсии в детской популяции на определенное время.

### Второй анализ полученных результатов

В детском возрасте следует учитывать риски утраты популяционного специфического иммунитета. Следует рассмотреть возможности проведения серомониторинга после завершения вакцинации через 1 год и в подростковом возрасте 13-14 лет.