

Возможности ревакцинации подростков против Гепатита В, Дифтерии и Столбняка

Хамидулина Анна Анатольевна¹

Эффективные меры защиты

Наиболее эффективной мерой борьбы с заболеванием является своевременное предупреждение его развития, что возможно только путем вакцинации.

Вакцины против Гепатита В зарегистрированные в РФ	Вакцины против дифтерии и столбняка, коклюша зарегистрированные в РФ
Комбиотех	АКДС
Регевак	АДС-М
Эувакс	Адасель
Инфанрикс Гекса	Инфанрикс Гекса
Бубо-Кок	Бубо-Кок
Бубо-М	Бубо-М

1

Сравнительные анализ уровня anti-HBs в зависимости от возраста у детей, подростков и лиц молодого возраста после завершения иммунизации

Исследование Кочетовой Е.О. и соавторов. 2024	Исследование Хамидулиной А.А. и соавторов. 2024
Возраст и число участников исследования	Возраст и число участников исследования
n (число) и % (процент) серонегативных лиц	n (число) и % (процент) серонегативных лиц
Дети 14-17 лет 11 мес. N=32	Дети первого года жизни
15 (46,9%)	70 (29,18%)
Студенты-доноры в возрасте 18-22 года. n=139	Подростки 13-14 лет, n=73
60 (43,2%)	52 (72,24%)
Студенты медицинских вузов в возрасте 18-22 года. n=72	Студенты медицинских вузов в возрасте 23-24 года. n=79
37 (51,4%)	30 (37,5%)

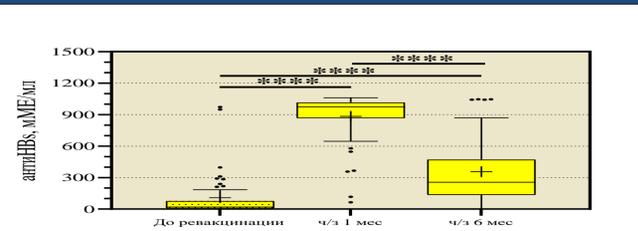
4

Рейтинговая оценка экономического ущерба от инфекционных болезней (без туберкулеза, ВИЧ-инфекции и хронических вирусных гепатитов) в 2011–2021 гг. в Российской Федерации*

№ п/п	• Нозологические формы	• Рейтинг (максимальный показатель ущерба =1, минимальный =32)										
		• 2011	• 2012	• 2013	• 2014	• 2015	• 2016	• 2017	• 2018	• 2019	• 2020	• 2021
• 1	• Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	• 1	• 1	• 1	• 1	• 1	• 1	• 1	• 1	• 1	• 1	• 1
• 18	• Острый вирусный гепатит В	• 15	• 15	• 15	• 14	• 15	• 15	• 16	• 18	• 19	• 18	• 16
• 27	• Столбняк	• 30	• 28	• 28	• 28	• 27	• 27	• 27	• 27	• 27	• 27	• 25
• 28	• Дифтерия	• 29	• 30	• 30	• 30	• 30	• 30	• 30	• 28	• 29	• 28	• 26

2

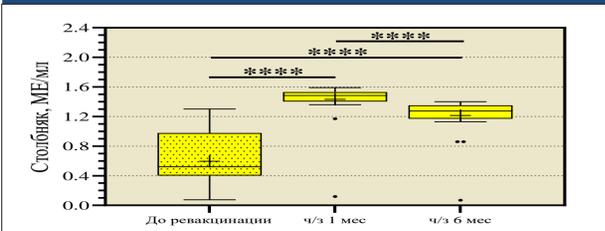
Итоги ревакцинации против гепатита В вакциной Бубо-М лиц молодого возраста (антиHBs мМЕ/мл)



Через 6 месяцев после ревакцинации наметилось снижение уровня антиHBsно и через 6 месяцев уровень антител был выше исходного в 13,5 раз.

5

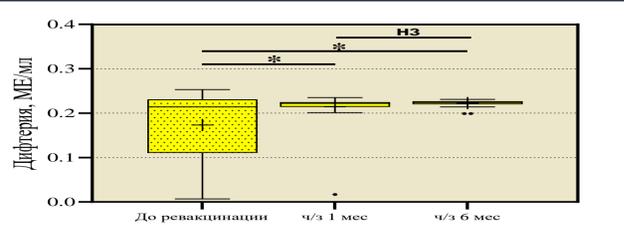
Уровень специфических антител к столбняку после применения для ревакцинации Бубо-М у лиц молодого возраста



Через 6 месяцев после ревакцинации отмечено снижение на 15% уровня антител без статистически значимых различий.

6

Уровень специфических антител к дифтерии после применения для ревакцинации Бубо-М у лиц молодого возраста



медиа́на в этот период составила 0,21 – 0,26, через 6 месяцев антитела к столбняку в тех же средних значениях, что и через 1 месяц медиана в этот период была 0,22-0,23.

7

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Определение присутствия данного инфекционного агента в сыворотке возможно по биохимическим, гистологическим и вирусологическим характеристикам, таким, например, как уровень активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), наличие связанных с ГВ антител (АТ) и/или антигенов и ДНК вируса. Однако в большинстве лабораторий установление факта инфицированности производится только по одному серологическому маркеру – поверхностному антигену ВГВ (HBsAg), что на сегодняшний день, безусловно, недостаточно.

3

Выводы

Напряженность поствакцинального иммунитета против вирусного гепатита В начинает снижаться уже через 6 мес после заверенной вакцинации, и к 14 годам практически две трети привитых не имеют защитных антител, серонегативными становятся 72,24% привитых, что требует пересмотра тактики вакцинации с возможностью проведения плановой ревакцинации в возрасте 14 лет.

Тем не менее, открытым и актуальным остается вопрос о возможности планового проведения ревакцинации и о ее сроках.

Одним из таких возможностей является введение вакцины Бубо-М и совмещение сроков ревакцинации против гепатита В, столбняка и дифтерии

8