**Шагінян Валерія Робертівна. Роль перинатального шляху передачі в розповсюдженні гепатитів В і С в Україні та удосконалення системи епідеміологічного нагляду : Дис... д-ра наук: 14.02.02 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Шагінян В.Р. Роль перинатального шляху передачі в розповсюдженні гепатитів В і С в Україні та удосконалення системи епідеміологічного нагляду. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.02.02 – епідеміологія. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2007.  Дисертація присвячена вивченню епідеміологічних особливостей розповсюдження перинатальних гепатитів В (ГВ) і С (ГС) в Україні та розробці стратегії їх профілактики.  Встановлено зміну кількісних та якісних параметрів епідемічного процесу (ЕП) ГВ та ГС у сучасних умовах (провідна роль прихованого компоненту, інтенсивне залучення до ЕП осіб репродуктивного віку), що сприятиме підвищенню епідеміологічної значимості перинатальної передачі збудників.  Удосконалено специфічну серологічну діагностику інфекцій, викликаних вірусами ГВ (ВГВ) і ГС (ВГС). Рекомендовані тактика та алгоритми обстеження вагітних для визначення ризику перинатальної передачі ВГВ, а також схеми імунізації проти ГВ новонароджених.  Вперше в Україні встановлені показники інфікованості ВГВ та ВГС ВІЛ-інфікованих вагітних та їх дітей. Визначена частота формування перинатального ГВ (6,6 %) та ГС (2,4 %) у дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих жінок.  Показана недостатня ефективність вакцинації проти ГВ новонароджених для попередження випадків перинатального ГВ. В той же час імунізація новонароджених, яка була проведена в Україні у 2000-2002 рр., сприяла зниженню показників захворюваності на ГВ дітей 3-6 р.  Розроблені стратегія профілактики та концепція епідеміологічного нагляду за перинатальними вірусними гепатитами. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі на підставі результатів епідеміологічного аналізу захворюваності та серологічних досліджень вирішена проблема, що полягає у визначенні епідеміологічної значущості перинатального шляху передачі у розповсюдженні збудників ГВ і ГС, удосконаленні системи епідеміологічного нагляду та розробці стратегії профілактики перинатальних вірусних гепатитів.   1. Епідемічний процес ГВ в Україні характеризується широкою розповсюдженістю інфекції, провідною роллю прихованого компоненту: на тлі зниження показників захворюваності на ГВ з 16,7 0/0000у 2000 р. до 9,5 0/0000у 2005 р. показники частоти виявлення HBsAg у донорів крові (1,3 %) та вагітних (1,4 %) не змінюються; співвідношення маніфестних форм захворювання до безсимптомних складає 1:120 у дорослих та 1:1000 у дітей. 2. Встановлені закономірності розвитку епідемічного процесу ГВ та ГС в Україні в сучасних умовах які полягають у зміні домінуючих шляхів передачі збудників (зростанні значимості природних шляхів передачі, передусім, статевого та зниження ролі медичних парентеральних втручань у розповсюдженні інфекції), активному залученні до епідемічного процесу осіб репродуктивного віку, що сприятиме активізації перинатальної передачі ВГВ та ВГС. 3. Встановлена висока частота виявлення маркерів ГВ та ГС серед ВІЛ-інфікованих вагітних (відповідно 35,3 % та 45,8 %). Особливістю ВГВ-інфекції у ВІЛ-інфікованих вагітних є значна кількість випадків прихованого ГВ, про що свідчить наявність анти-НВс у 32,7 % обстежених за відсутності інших серологічних маркерів інфікування. 4. Частота формування перинатальних ГВ та ГС у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, які є групою високого ризику перинатального інфікування, склала для ГВ – 6,6 %, ГС – 2,4 %. Єдиним маркером інфікування у 67,3 % дітей з ВГВ-інфекцією були анти-НВс, що є характерною ознакою прихованого ГВ. 5. Доведено недостатню інформативність існуючої системи обстеження вагітних для виявлення серед них осіб з групи ризику щодо інфікування новонароджених ВГВ та/або ВГС перинатальним шляхом. Це обумовлено неповним охопленням вагітних обстеженнями, тестуванням тільки на наявність HBsAg, відсутністю загальної практики проведення підтверджувальних досліджень. 6. Вдосконалена стратегія специфічних лабораторних досліджень на ВГВ- та ВГС- інфекції: встановлена необхідність впровадження підтверджувальних тестів при обстеженні донорів та вагітних та визначення двох маркерів (HBsAg та анти-НВс) при проведенні досліджень на ВГВ-інфекцію. Запропонована тактика специфічних досліджень при діагностиці захворювань, попередженні розповсюдження та вивченні поширеності інфекцій, викликаних ВГВ і ВГС. Розроблені алгоритми обстеження вагітних та дітей з групи ризику щодо перинатального інфікування. 7. Незважаючи на зростання відсотка щеплених проти ГВ серед новонароджених в Україні з 72,7 % у 2003 р. до 97,2 % у2005 р, показник захворюваності дітей віком 0-2 роки не знизився і складав 2,7 та 2,8 0/0000 відповідно. Випадки ГВ серед дітей раннього віку обумовлені організаційно-методичними недоліками існуючої системи імунізації новонароджених проти ГВ. 8. Доведено необхідність диспансерного спостереження та лабораторного обстеження на маркери ГВ та/або ГС дітей, народжених від матерів, інфікованих ВГВ та/або ВГС, в тому числі ВІЛ-інфікованих. 9. Розроблено стратегію профілактики перинатальних вірусних гепатитів в Україні, складовими якої є: двократне обстеження вагітних на маркери ГВ та ГС; проведення заходів, спрямованих на попередження внутрішньоутробної передачі збудників; профілактика заражень у пологах; диспансеризація дітей, народжених від інфікованих матерів. 10. З метою підвищення ефективності профілактики перинатального ГВ в Україні необхідно впровадити тестування вагітних на наявність HBsAg та анти-НВс; імунізацію дітей, народжених від інфікованих матерів, проводити за схемою 0-1-2 та 12 міс., починаючи з перших годин життя; забезпечити проведення диспансерного спостереження за дітьми вказаної групи та їх обстеження. 11. На підставі епідеміологічної оцінки поширеності ГВ рекомендована стратегія вакцинопрофілактики цієї інфекції в Україні. У пологовому будинку необхідно щепити тільки дітей, народжених від інфікованих матерів. Діти, у матерів яких не виявлені маркери інфікування (HBsAg та/або анти-НВс), повинні бути імунізовані до вступу в організовані дитячі колективи. Для підвищення епідеміологічної ефективності вакцинопрофілактики ГВ та зниження ризику перинатальної передачі збудника необхідно впровадити імунізацію дітей у віці 10-11 років. 12. Науково обґрунтована концепція епідеміологічного нагляду за перинатальними вірусними гепатитами, яка включає епідеміологічну оцінку ситуації у відношенні ГВ та ГС (аналіз захворюваності та розповсюдженості); контроль заходів, що проводяться для попередження перинатального інфікування (обстеження вагітних на маркери ГВ та ГС, своєчасність та повноту охоплення щепленнями новонароджених, в першу чергу з груп ризику, обсяг диспансерного спостереження за дітьми, народженими від інфікованих матерів) та корекцію системи профілактики перинатальних вірусних гепатитів. | |