

случаев хронического гепатита В составил 26,9 на 100 тыс. населения, что практически соответствует уровню 2005 года (27,4 на 100 тыс. населения).

Отсутствие выраженной тенденции к снижению заболеваемости на фоне массовой иммунизации населения объясняется прежде всего изменением подходов к диагностике хронических гепатитов. С внедрением высокочувствительных методов диагностики значительному количеству носителей вируса гепатита В поставлен диагноз «хронический вирусный гепатит В». В 2008 году снизился показатель латентных форм гепатита В по сравнению с 2005 годом – 7,3 и 17,2 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2008 году отмечается значительное снижение заболеваемости гемоконтактными гепатитами (острые, хронические, латентные формы) среди медицинских работников, показатель на 100 тыс. работающих – 43,5, что ниже среднеобластного уровня (141,4) и в 2,5 раза ниже уровня 2007 года (110,8), что является следствием активной работы по специфической профилактике гепатита В среди медицинских работников, проводимой в Липецкой области с 1998 года, а также внедрения современ-

ных мер, обеспечивающих высокую степень инфекционной безопасности.

С целью оценки эффективности иммунизации против гепатита В в области ежегодно проводится серологическое обследование на наличие специфических антител индикаторных групп населения (1 – 2 года, 9 – 10 лет, 16 – 17 лет, 18 – 35 лет). Полученные в 2007 – 2008 годах результаты свидетельствуют, что удельный вес серонегативных к гепатиту В не превышает 10,0%. Антитела в концентрации менее 10 МЕ/л имели 6,9% обследованных. Наибольший удельный вес серонегативных выявлен в возрастной группе 18 – 35 лет (14,5%). Защитный уровень антител (10 и более МЕ/л) выявлен у 85,5% обследованных, причем у 41,9% – в титре более 100 МЕ/л.

Проведенные исследования по изучению специфического иммунитета к ВГВ у привитых против этой инфекции свидетельствуют о достаточной эффективности и качестве иммунизации. Требуется дополнительного изучения высокий удельный вес серонегативных лиц среди подростков. Необходим нормативный документ по тактике иммунизации серонегативных и лиц с уровнем протективных антител в титре менее 10 МЕ/л. ■

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

Грипп А(Н1N1)/2009 и беременность: анализ первых зарегистрированных в США случаев

При происходивших ранее эпидемиях и пандемиях гриппа среди беременных регистрировались более высокие заболеваемость и смертность в сравнении с остальной популяцией женского населения.

Вследствие более тяжелого течения гриппа у беременных Центр по контролю заболеваемости (CDC, США) осуществляет более тщательное наблюдение за вирусными инфекциями в этой популяции.

В публикации обобщены зарегистрированные случаи заболевания гриппом А(Н1N1)/2009 при беременности в течение первого месяца от начала пандемии (15 апреля – 18 мая 2009 г.), а также материнской смертности, связанной с данной инфекцией, с 15 апреля по 16 июня 2009 года.

В США постоянное расчетное количество беременных составляет 3 392 060.

Выводы

Беременные на основании проведенного анализа относятся к группе повышенного риска в отношении развития осложнений во время пандемии гриппа, вызванного штаммом А(Н1N1)/2009, и чаще нуждаются в госпитализации. Одно из обоснований необходимости стационарного лечения гриппа при беременности – высокая материнская смертность – более 10%. При анализе смертности в течение более длительного времени – от начала пандемии до 23 июня 2009 года – риск летального исхода среди беременных существенно превышает таковой в общей популяции (ОР – 7,7; 95% ДИ – 3,3 – 16,7). Безусловно, данный показатель ниже, чем при пандемиях гриппа 1918 и 1957 годов. В то же время сейчас все случаи материнской смертности зарегистрированы у до заболевания практически здоровых беременных.

Во время сезонных эпидемий гриппа беременные в большей степени предрасположены к развитию осложнений, причем риск их развития увеличивается пропорционально возрастанию срока гестации и при наличии хронических заболеваний. В настоящем наблюдении каждая пятая госпитализированная пациентка страдала бронхиальной астмой, однако только одна из них постоянно получала лечение.

Вирус гриппа Н1N1 чувствителен к ингибиторам нейраминидазы. В соответствии с существующими рекомендациями противовирусное лечение должно быть начато в кратчайшие сроки после появления клинических симптомов гриппа, оптимально – в течение первых 48 часов (двух суток). В представленных наблюдениях многие пациентки вообще не получали специфического противовирусного лечения. Более того, из шести умерших ни у одной антивирусная терапия не была начата в течение 48 часов от появления первых симптомов гриппа.

Влияние вируса гриппа А(Н1N1)/2009 на плод и новорожденного до настоящего времени не установлено. В то же время, например, при птичьем гриппе А (штамм H5N1) установлен переход вируса через плаценту. Помимо непосредственного воздействия вируса на плод отрицательное влияние могут оказывать клинические проявления инфекционного процесса, например повышение температуры тела, что может приводить к увеличению частоты пороков развития центральной нервной системы у плода в течение первого триместра, а также ряда других осложнений.

Один из важных компонентов профилактики заболеваемости новым вариантом гриппа – вакцинация, которая, несмотря на небольшое количество данных о ее безопасности, не противопоказана во время беременности и, кроме того, защищает не только мать, но и новорожденного.

Проведенный анализ имеет несколько ограничений: отсутствие унифицированной лабораторной диагностики; неадекватная регистрация случаев заболевания, в частности учет только тяжелых случаев; показатель частоты госпитализации, возможно, выше реальной из-за частого направления беременных в стационар при неясных либо нетипичных симптомах; смертность вследствие гриппа А(Н1N1)/2009 среди беременных оценивалась в течение короткого временного периода.

Источники:

Jamieson D.J., Honein M.A., Rasmussen S.A. et al. H1N1 2009 Influenza Virus Infection during Pregnancy in the USA. *Lancet*. 2009; 374: 451 – 458 & Mangtani P., Mak T.K., Pfeifer D. Pandemic H1N1 Infection in Pregnant Women in the USA. *Lancet*. 2009; 374: 429, 430.

Цитируется по Medline-абстракт.