

УДК 616.98-053.5/7-036.2

ХРОНИЧЕСКАЯ HBV-ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

С.В. Барамзина, ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»

Барамзина Светлана Викторовна – e-mail: sw3837@mail.ru

В статье представлен анализ эпидемической ситуации в отношении хронических форм HBV-инфекции у взрослых в Кировской области и России с 1998 по 2011 год. В регионе за исследуемый период была зафиксирована стабилизация уровня заболеваемости хроническим гепатитом В, тенденция к стойкому снижению инцидентности острого гепатита В и числа «носителей HBsAg». Несмотря на введение дополнительной вакцинации взрослых против HBV-инфекции в 2007–2010 гг., существенный регресс общероссийских и областных показателей заболеваемости ОГВ и HbsAg-носителей, значительного снижения взрослых с хроническим гепатитом В не произошло, инцидентность по этой форме HBV-инфекции остаётся стабильной как в России, так и в Кировской области. В статье обсуждаются вероятные причины недостаточной эффективности вакцинации против гепатита В у взрослых.

Ключевые слова: хронический гепатит В, острый гепатит В, «носители HBsAg», вакцинация против HBV-инфекции взрослых.

In article the analysis of an epidemic situation concerning the chronic HBV- forms of an infection at adults in the Kirov region and Russia since 1998–2011 is presented. In the region for the studied period stabilization of incidence by chronic hepatitis B, a tendency to permanent decrease in an incidence of an acute hepatitis B and numbers of «HBsAg carriers» was fixed. Without watching introduction of additional vaccination of adults against a HBV infection in 2007–2010, essential decrease in the all-Russian and regional indicators of incidence of OGV and HBsAg-carriers, considerable decrease in adults didn't occur to chronic hepatitis B, the incidence in this HBV-form of an infection remains stable both in Russia, and in the Kirov region. In article probable causes of insufficient efficiency of vaccination against hepatitis B at adults are discussed.

Key words: chronic hepatitis B, acute hepatitis B, «HBsAg carriers», vaccination against a HBV-infection of adults.

Введение

Вирус гепатита В (HBV), несмотря на успехи вакцинопрофилактики, в мире сохраняет лидирующие позиции по распространенности среди всех вирусных гепатитов, опережая HCV-инфекцию. Этим вирусом инфицировано около 2 млрд человек в мире, 400 млн человек страдают хроническим гепатитом В (ХГВ), около 600 тыс. больных ежегодно умирают от острой

или хронической формы HBV-инфекции. Это позволяет считать гепатит В самым распространённым инфекционным заболеванием печени. Почти 25% взрослых инфицируются в детстве и позднее умирают от рака или HBV-цирроза печени, развивающихся в результате хронической инфекции [1, 2, 3].

В настоящее время хронические вирусные гепатиты отнесены к наиболее социально-значимым заболеваниям [1, 2].

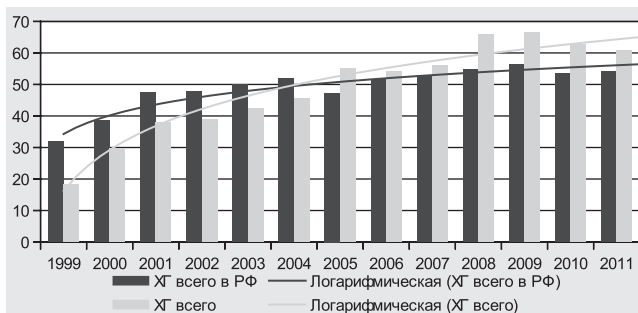


РИС. 1.
Заболеваемость ХГ у взрослых в РФ и Кировской области за 1999–2011 гг.

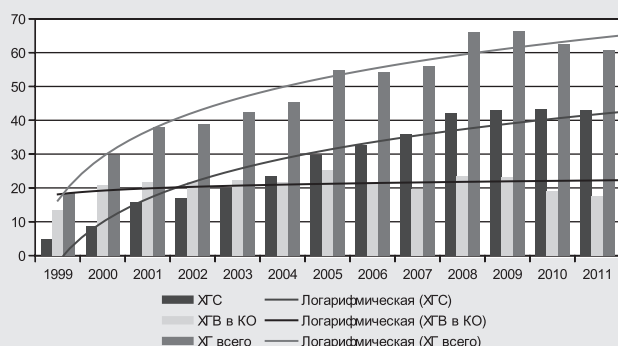


РИС. 2.
Заболеваемость ХГ, ХГВ и ХГС у взрослых в Кировской области за 1999–2011 гг.

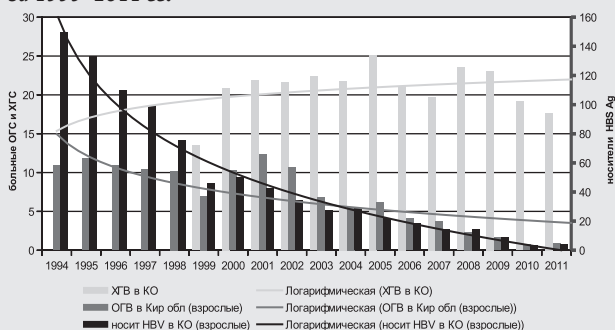


РИС. 3.
Заболеваемость ОГВ, ХГВ и носительство HBS у взрослых в Кировской области за 1999–2011 гг.

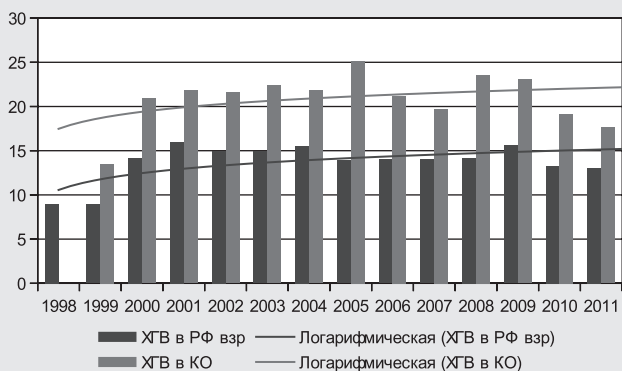


РИС. 4.
Заболеваемость ХГВ у взрослых в РФ и Кировской области за 1998–2011 гг.

С целью привлечения внимания к проблеме диагностики, профилактики и лечения вирусных гепатитов и связанных с ними заболеваний на мировом уровне Всемирная организация здравоохранения объявила 28 июля 2011 года первым Всемирным Днем борьбы с вирусными гепатитами, а 22 декабря 2011 года было создано подразделение по вопросам вирусного гепатита в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, которое получило название Глобальной программы по проблемам гепатита (Global Hepatitis Programme) [2].

Согласно данным Роспотребнадзора, в России количество носителей HBsAg превышает 5 млн человек (от 2% населения в Европейском регионе до 18–20% в Якутии и Тыве) [3, 4, 5]. В целом Россия относится к странам со средней распространенностью гепатита В. В таких странах риск инфицирования вирусом гепатита В здорового человека в течение жизни составляет 20–60%. Высокий риск трансмиссии HBV связан с его необычайной инфекциозностью и устойчивостью, которые в 50–100 раз выше таковых при ВИЧ [1].

Цель исследования: провести анализ эпидемической ситуации в отношении хронических форм HBV-инфекции у взрослых в России и на примере Кировской области за период с 1998 по 2011 год.

Материалы и методы

Для выявления особенностей эпидемического процесса при HBV-инфекции были использованы официальные данные Роспотребнадзора в России и Кировской области по регистрируемой инфекционной заболеваемости за период с 1994 по 2011 год, Государственных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в России за 1998–2010 гг., а также доклада начальника отдела эпидемиологического надзора УФСН в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области Л.В. Опариной «Об итогах работы по профилактике инфекционных заболеваний и задачах на 2011 год».

Результаты и их обсуждение

Особенностью развития эпидемического процесса при парентеральных вирусных гепатитах в России и Кировской области является стремительный рост числа впервые выявленных ХГВ и С [4, 5]. Кировская область относится к регионам со средним уровнем инцидентности по ХГВ и С [4, 5]. Несмотря на это, с 1998 года наблюдалась устойчивая тенденция к росту числа взрослых с впервые выявленными ХГВ и С в 3,3 раза (с 18,4 до 60,8⁰/00000 населения в 2011 году) (рис. 1). При сравнении с общероссийскими показателями в области зарегистрирован более высокий уровень впервые выявленных ХГ (в РФ – 20,6 в 1998 г. и 54,0⁰/00000 населения в 2011 г.). Прирост числа всех пациентов ХГ обусловлен увеличением количества больных хроническим гепатитом С. В настоящее время ХГС является преобладающей формой среди всех хронических вирусных поражений печени в России и регионе [4, 5]. Так, за 13 лет отмечается повышение заболеваемости ХГС среди взрослых в Кировской области в 8,7 раза (4,94–42,98⁰/00000 населения) (рис. 2). Актуальными являются хронические вирусные гепатиты и для других субъектов ПФО [6].

С момента введения всеобщей вакцинации новорожденных в 1996 году и дополнительной вакцинации взрослых в 2007–2010 гг. достигнуты большие успехи в снижении регистрируемой заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) и числа носителей HbsAg среди детей и взрослых как в стране,

так и в Кировской области. Установлено, что с 1994 по 2011 год регресс заболеваемости по ОГВ у взрослых в РФ составил 14,5 раз ($25,1-1,73^0/00000$ населения), в регионе – 12,7 раз ($10,94-0,86^0/00000$ населения). Число носителей HbsAg среди взрослых в Кировской области за тот же период снизилось в 37,8 раза с $149,97-3,96^0/00000$ населения (рис. 3).

Помимо весьма значительного уменьшения резервуара HBV-инфекции в РФ и области, огромное значение оказывает вакцинация на снижении летальности от острой печёночной недостаточности и неблагоприятных исходов – цирроза печени и ГЦК [1, 2, 7].

Несмотря на масштабные профилактические мероприятия, существенный регресс российских и областных показателей заболеваемости ОГВ и «носителей HbsAg», запланированного снижения взрослых с ХГВ в 3 раза не произошло, инцидентность по этой форме HBV-инфекции остаётся стабильной как в России, так и в Кировской области [7, 8].

Так, в 1999 г. показатель заболеваемости ХГВ у взрослых составил $13,46^0/00000$ населения, в 2007–2010 гг. – $19,75-19,13^0/00000$ населения, а в 2011 г. – $17,6^0/00000$ населения. Необходимо отметить, что областные показатели инцидентности по ХГВ выше, чем в России за все периоды наблюдения, однако и в стране также не удалось в 3 раза снизить число больных хронической HBV-инфекцией, как планировалось (рис. 4). Вследствие этого процесса постоянно растёт количество больных с циррозами HBV-этиологии, гепатокарциномой, что в значительной степени сокращает качество и продолжительность жизни пациентов.

Доказанной характерной чертой канцерогенеза при HBV-инфекции является риск формирования гепатокарциномы на любой стадии инфекционного процесса, даже на этапе носительства HbsAg [1, 9].

Ярким трагическим примером упущенных диагностических, терапевтических возможностей и, в результате, потерянной жизни может служить история болезни 30-летнего россиянина Никиты Корунчикова, которая всколыхнула весь интернет в марте 2012 года.

По мнению самого Никиты, предположительно инфицирование вирусом HBV произошло во время службы в армии, при лечении у стоматолога. Хронический гепатит В протекал латентно, жалоб больной не предъявлял. Клинические выраженные симптомы появились через 12 лет после вероятной трансмиссии HBV. При появлении жалоб изначально он был госпитализирован по страховке в Центр гражданской авиации, в котором ему поставили ошибочный диагноз, состояние больного прогрессивно ухудшалось (похудел на 20 кг). В течение 2 месяцев диагноз не был установлен. Только в клинике академии им. М.М. Сеченова, после проведения биопсии печени, первоначальный диагноз опровергли и выставили окончательный – гепатокарцинома. В России в лечении Никите было отказано из-за неблагоприятного прогноза в результате запоздалой диагностики заболевания и тяжелого состояния. Однако его друзья не смогли смириться и решили отправить его для проведения трансплантации печени в Германию. За 4 дня друзья Никиты, благодаря социальным сетям, собрали необходимые 4 млн рублей. Уже через неделю Никита был госпитализирован в клинику во Франкфурте-на-Майне, однако помощи так и не дождался. Молодой человек скончался 20 марта 2012 года в Германии от первичного рака печени в исходе хронического гепатита В.

И это только один случай из огромного числа трагических случаев по всему миру [10]. Данной трагедии можно было избежать при проведении своевременной вакцинации или противовирусной терапии.

Каковы вероятные причины, которые пока не позволяют снизить заболеваемость хроническим гепатитом В в России и Кировской области?

Вероятно, стабильность заболеваемости ХГВ и отсутствие тенденции к её снижению вызвана реактивацией процесса в группе носителей HbsAg и переходом их в регистр больных ХГВ. Улучшение диагностики вирусных гепатитов, связанное с широким внедрением в практику методов ПЦР (в формате real time), фиброэластометрии печени повышает частоту выявления латентных форм HBV-инфекции.

Течение хронического вирусного гепатита В, в большинстве случаев, характеризуется очень скудной клинической симптоматикой, жалоб больные не предъявляют. Между тем, воспаление и фиброз в печени могут прогрессировать до стадии цирроза или приводить к развитию гепатокарциномы [1, 9]. Необходимо отметить, что постоянно, при случайном обследовании, выявляются пациенты с малосимптомным течением ХГВ среднего и зрелого возраста, которые не были иммунизированы от HBV-инфекции в юности, т. к. вакцина была разработана намного позже. До настоящего времени остаётся ещё очень большая неиммунная прослойка среди взрослых, несмотря на проведение дополнительной вакцинации лиц 18–35 лет.

В целом, по данным доклада начальника отдела эпиднадзора по Кировской области Л.В. Опариной, охват прививками взрослого населения ежегодно растёт (2007 г. – 20,3%, 2010 г. – 64,2%). Несмотря на это, с учетом проведенной иммунизации в 2010 году, к началу 2011 года в области оставались не привитыми более 209 тысяч человек. За 2011 год было привито ещё 17 000 человек.

Ещё одной важной причиной нивелирования эффекта вакцинации против гепатита В у взрослых в России и регионе является отсутствие обязательного предиммунизационного скрининга на наличие HBV-инфекции. В указанной возрастной группе детекция маркёров гепатита В для решения вопроса о необходимости вакцинации крайне важна.

Во-первых, данная процедура позволит выявить лиц, перенёвших острый гепатит В, которые в вакцинации не нуждаются. Во-вторых, будут установлены лица с хроническим гепатитом В и носители, которым вакцинация также не показана, а необходимо длительное диспансерное наблюдение с целью своевременного проведения противовирусной терапии и диагностики неблагоприятных исходов (цирроза печени и ГЦК).

В результате же сплошной вакцинации от HBV-инфекции взрослых без предварительного скрининга на маркёры прививаются люди, заведомо больные ХГВ, компенсированным HBV-циррозом, носители HbsAg, которые считают себя иммунизированными против гепатита В. Поэтому эти пациенты не считают себя больными, не обследуются, не подлежат диспансерному наблюдению и в дальнейшем обуславливают высокий процент прироста хронических форм HBV-инфекции, декомпенсаций циррозов, первичного рака печени [9].

Выявляются же пациенты с HBV-инфекцией совершенно случайно и зачастую, к сожалению, при развитии синдрома

портальной гипертензии, асцита, ГКЦ, когда появляются отчётливые жалобы или при обследовании по поводу сопутствующей патологии. Не менее важны также вопросы эффективности вакцинации против HBV-инфекции и оценки протективного иммунитета, которые редко контролируются у привитых. Как известно, у 3–20% иммунизированных не формируется защитный титр антител после завершения полного курса вакцинации, значит они потенциально могут пополнить группу больных ХГВ [1, 7, 8].

Выводы

1. В результате проведённого анализа заболеваемости хронической HBV-инфекцией у взрослых в Кировской области за период с 1998 по 2011 год была выявлена стабилизация эпидемического процесса без тенденции к снижению инцидентности.

2. Заболеваемость хроническим гепатитом В у взрослых в Кировской области выше, чем в целом в России.

3. Введение всеобщей вакцинации новорожденных в 1996 году и дополнительной вакцинации взрослых в 2007–2010 гг. позволило значительно снизить регистрируемую заболеваемость острым гепатитом В и число носителей HbsAg среди детей и взрослых как в стране, так и в Кировской области.

4. Дополнительная вакцинация взрослых от HBV-инфекции не привела к ожидаемому регрессу уровня инцидентности ХГВ в 2011 году.

5. Для получения более весомого эффекта от иммунизации против гепатита В в группе взрослых крайне необходим предиммунизационный скрининг на наличие маркёров HBV-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Гепатит В. Информационный бюллетень ВОЗ. № 164. Женева: ВОЗ, 2008.
2. Международный альянс по борьбе с гепатитом. Информационный бюллетень. № 1. Женева: ВОЗ, 2012.
3. Данные официальной статистики по инфекционной заболеваемости в Кировской области и РФ за 1994–2011 гг. [электронный ресурс]. УФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. URL: <http://www.43.rospotrebnadzor.ru> и <http://rospotrebnadzor.ru> (дата обращения 15.04.12).
4. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 1998 году: Государственный доклад. М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 1999. С. 128–132.
5. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2010 году: Государственный доклад. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. С. 311–314.
6. Рябикова Т.Ф., Ефимов Е.И. Хронические вирусные гепатиты в Приволжском федеральном округе. Журнал «Мир вирусных гепатитов». 2007. № 6. С. 2–5.
7. Протокол совещания специалистов, осуществляющих эпиднадзор за инфекционными болезнями. 06.2011. URL: <http://rospotrebnadzor.ru> (дата обращения 15.03.12).
8. Протокол селекторного совещания «О реализации национального календаря профилактических прививок по итогам 11 месяцев 2011 года» 12.2011. URL: <http://rospotrebnadzor.ru>. (дата обращения 15.03.12).
9. Ярошенко Е.Б., Бурневич Э.З., Мойсюк Я.Г. Роль вирусных гепатитов в развитии гепатоцеллюлярной карциномы. Практическая онкология. 2008. Т. 9. № 4. С. 189–192.
10. РИА НОВОСТИ. М. 2012. URL: <http://ria.ru> (дата обращения 1.06.2012).