

с наличием маркеров инфицирования впервые диагностирован ХГ в 16 (30,2%) случаях. Из них: у 12 женщин – ХГВ, у 3 – ХГ В+D и у 1 – ХГС. ПВТ с применением препаратов с прямым противовирусным действием проводилась лишь 4,3% ($n = 132$) пациентов. Из них ПВТ получали 80 человек с HCV-инфекцией, 16 – с HBV и 36 – с HBV + HDV. Все пролеченные с ХГС достигли УВО. У пациентов с коинфекцией HBV + HDV отмечено снижение репликативной активности HBV до неопределяемого уровня, репликация HDV сохранялась. Среди больных ЦП 184/299 (61,5%) нуждаются в трансплантации. **Выводы.** Республика Тыва – эндемичный регион по распространенности гепатитов В и D. Высокая частота впервые установленного ХГ у беременных требует проведения вакцинного аудита среди женщин детородного возраста. ПВТ остается существенным экономическим бременем для здравоохранения. Целесообразно создание национальной программы по диагностике, лечению и профилактике вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи у коренного взрослого населения. Преобладание пациентов с декомпенсированным ЦП диктует необходимость организации отделения портальной гипертензии и центра органной трансплантации.

48 | **Защита новорожденных детей от гепатита В – первое поле битвы за вакцинацию**

Селина Д.Б., Игнатьева М.Е., Зяблова М.О., Сиволенко Е.Е., Султанов И.С., Михайлов М.И.

Медицинский институт Белгородского государственного национального исследовательского университета, г. Белгород

Актуальность. Эффективность иммунопрофилактики признается на глобальном уровне. Благодаря вакцинации ежегодно во всем мире удается контролировать распространение инфекционных болезней. Однако, несмотря на принимаемые профилактические меры, фиксируется высокий уровень смертности в результате инфицирования вирусом гепатита В, в том числе у новорожденных.

Цель исследования: определить данные, характеризующие уровень своевременного охвата вакцинацией против гепатита В детей первого года жизни (первой, второй и третьей дозами) в различных регионах Российской Федерации. В соответствии с целью нами были поставлены следующие задачи: выявить фактические сроки вакцинации и количество привитых детей в первый год жизни первой, второй и третьей дозами; определить причины несвоевременного введения первой дозы новорожденным.

Материал и методы. Согласно логике исследования, для решения поставленных задач использовались статистические методы. Экспериментальной базой исследования были выбраны два региона, в которых запрашивалась информация о сроках вакцинации не менее 1000 детей в возрасте 1 года, проживающих на 10 административных



территориях (по 100 детей в каждой); 4 из них – в областном центре; 4 – в районных центрах и 2 – в сельской местности. В первом регионе нами были изучены данные о 2182, во втором – о 1000 новорожденных в возрасте до года.

Результаты. Установлено, что в срок до 24 часов жизни первую дозу получили соответственно 99 и 89% детей; вторую дозу (до полутора месяцев жизни) – 65 и 55%; третью (до года) – 92 и 91%. В первом регионе изучена работа 16 лечебно-профилактических учреждений и установлены факты равномерного и высокого охвата трехкратной вакцинацией в декретированные сроки. Во втором регионе при анализе восьми ЛПУ показатели охвата детей вакцинацией были несколько ниже, и в одной из центральных районных больниц показатели получились особенно низкими: первую дозу в течение 24 часов получали лишь 66% новорожденных, вторую – 16% и третью – 81%. Анализ данных по двум регионам выявил 83 случая отказа матерей от вакцинации в роддомах (2,6% от общего числа новорожденных) и 39 случаев отказа из-за медотводов (1,2% новорожденных), самыми распространенными из которых являлись недоношенность, неонатальная желтуха, гемолитическая болезнь. Кроме того, было установлено, что третью дозу не получили 8,3% детей, а 0,4% вообще не были привиты из-за отказа матерей.

Выводы. Фактическая информация о сроках, условиях вакцинопрофилактики в изученных регионах позволяет сделать вывод о том, что элиминация вируса гепатита В может основываться, во-первых, на максимальном охвате новорожденных детей вакцинацией в декретированные сроки; во-вторых, на внедрении государственной системы контроля соблюдения сроков вакцинации (вакцинный аудит); в-третьих, на повышении качества разъяснительной работы по уменьшению количества отказов от вакцинации среди родителей. Эти меры, на наш взгляд, позволят значительно минимизировать случаи инфицирования вирусом и сократить смертность среди новорожденных. Выполненная работа не претендует на полное исследование всех аспектов проблемы, выявляя необходимость продолжения исследования, например, зависимости количества привитых детей от места проживания – в областных, районных центрах и сельской местности.

49 | Анализ генотипического профиля ВГС в группе пациентов с хроническим гепатитом в Южном Вьетнаме (г. Хошимин, СРВ)

Серикова Е.Н., Останкова Ю.В., Щемелев А.Н., Семенов А.В.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Проблема хронической инфекции вирусного гепатита С (ХВГС), являясь общемировой, особенно остро стоит в отдельных регионах, в частности