

ПРОФИЛАКТИКА НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ В БЪЛГАРИЯ



Проф. д-р Мира Кожухарова

ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП В

- Общо подобряване на жизнения стандарт, въвеждане на специфични мерки в общественото здравеопазване, като контрол на кръвните продукти (скрининг на донорската кръв за наличие на HBsAg – 1979 г. , инактивационни процеси при обработка на биопродуктите), използване на универсални предпазни мерки в здравните заведения, еднократни спринцовки (80-те г.) и др.
- Разделна регистрация на вирусните хепатити (1983 г.)
- Задължително изследване на бременните за HBsAg (1982-1991 г.)
- Селективна имунизация на медицински персонал – 1988 г.
- Дезинфекция и стерилизация
- Нормативна база
- Промоция на здравето, обучение на медицинския персонал за спазване на стандартни предпазни мерки
- Масова имунизация на новородените

Имунизация срещу вирусен хепатит В в България

HBV ваксини:

Рекомбинантни DNA ваксини

Имунизационна схема:

0 – 1 – 6

При раждане → на 1 месец → на 6 месеца
(през първите 24 часа)

Имунизационни стратегии:

От 1983 г. до 1987 г.

Без имунизация

От януари 1988 г. до юли 1991 г.

Селективна имунизация на новородените на HBsAg положителни майки

Август 1991 г.

Въвеждане на масова имунизация на новородените

От 1992 г. досега

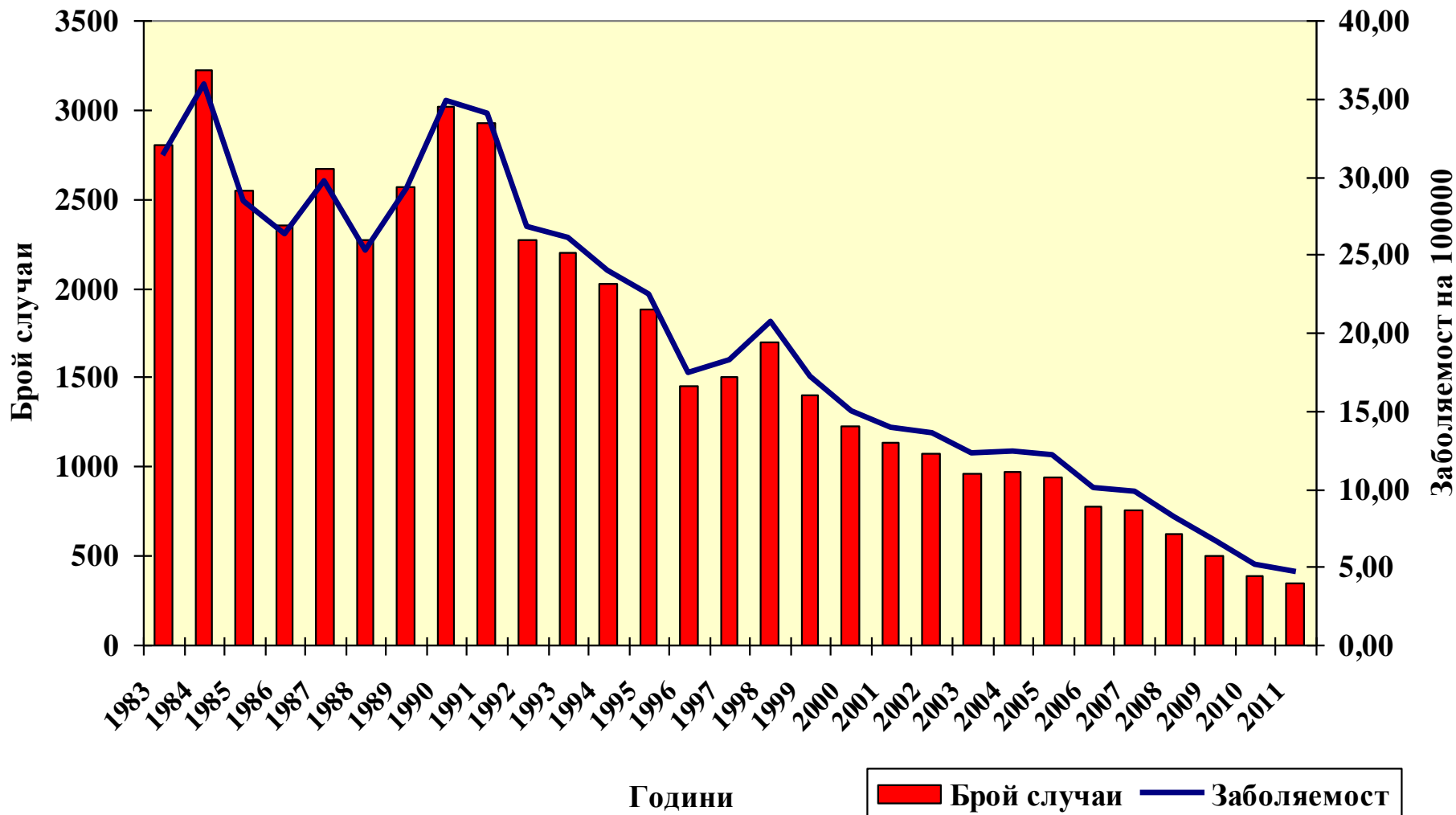
Задължителна масова имунизация на новородените срещу HBV

Период на масова имунизация на новородените (1992 – 2011 г.)

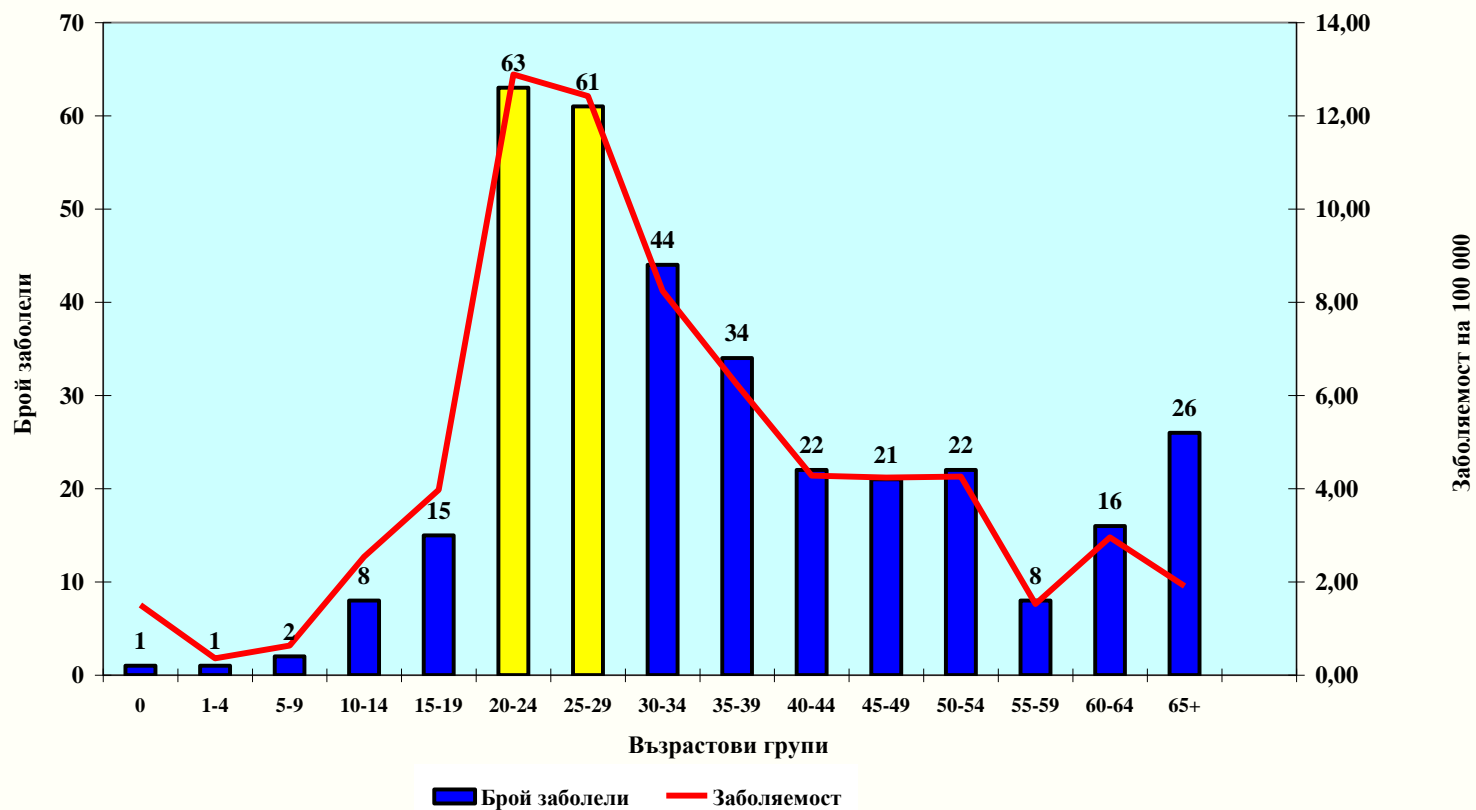
Най-голямо намаление на общата заболяемост от остър НВV е регистрирано след въвеждане на стратегията за масова имунизация на новородените:

- ⌘ Годишната заболяемост от остър вирусен хепатит В постепенно и постоянно намалява: от 26,70 на 100 000 (2 268 заболели) през 1992 г. до 3,97 на 100 000 (344 заболели) през 2011 г.
- ⌘ Най-висока заболяемост през 2011 г. се регистрира във възрастовите групи, необхванати с имунизация: 20-24 и 25-29 г. – 12,89 и 12,42 на 100 000
- ⌘ Най-голямо е намалението на заболяемостта от НВV при децата на възраст от 0 до 14 г. (с 97,51%) и при младежите от 15 до 19 г. (с 92,56%) и то корелира с постепенното увеличаване на кумулативния брой на имунизирани деца в България

БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ОСТЪР ХЕПАТИТ В, 1983-2011 г.

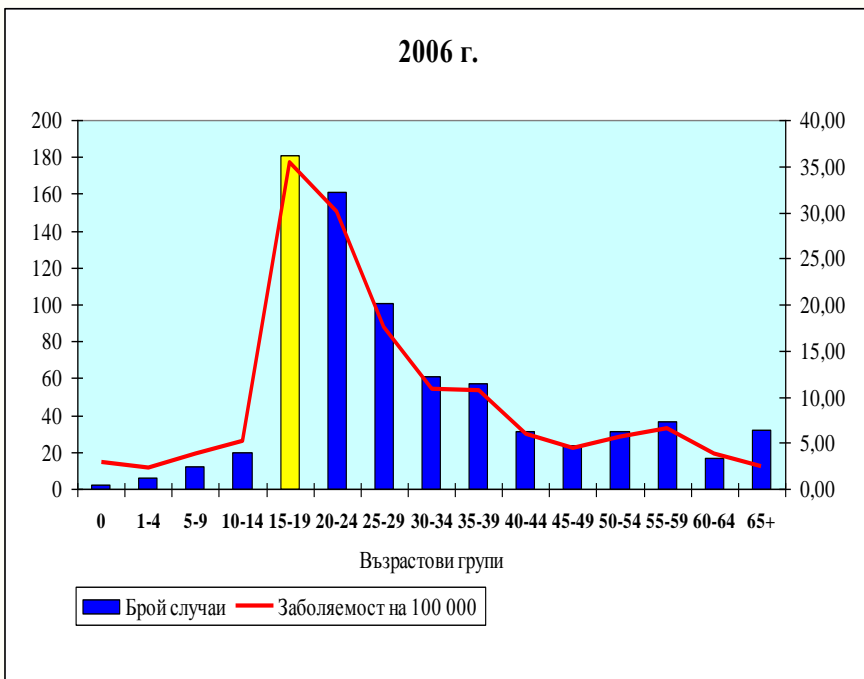


БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ОСТЪР ВИРУСЕН ХЕПАТИТ В ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2011 г.

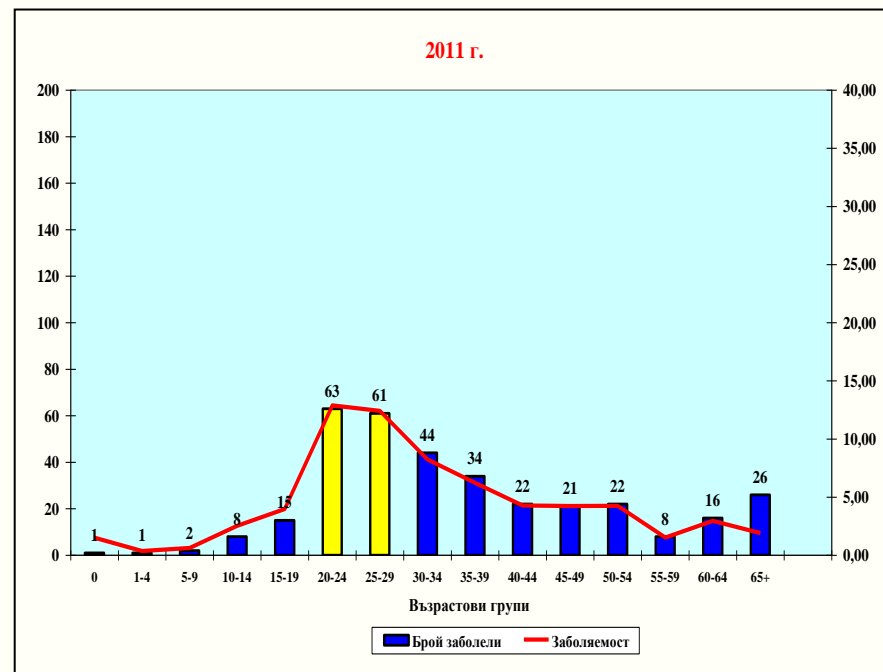


БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ОСТЪР ХЕПАТИТ В ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2006 г. и 2011 г.

2006 г.



2011 г.



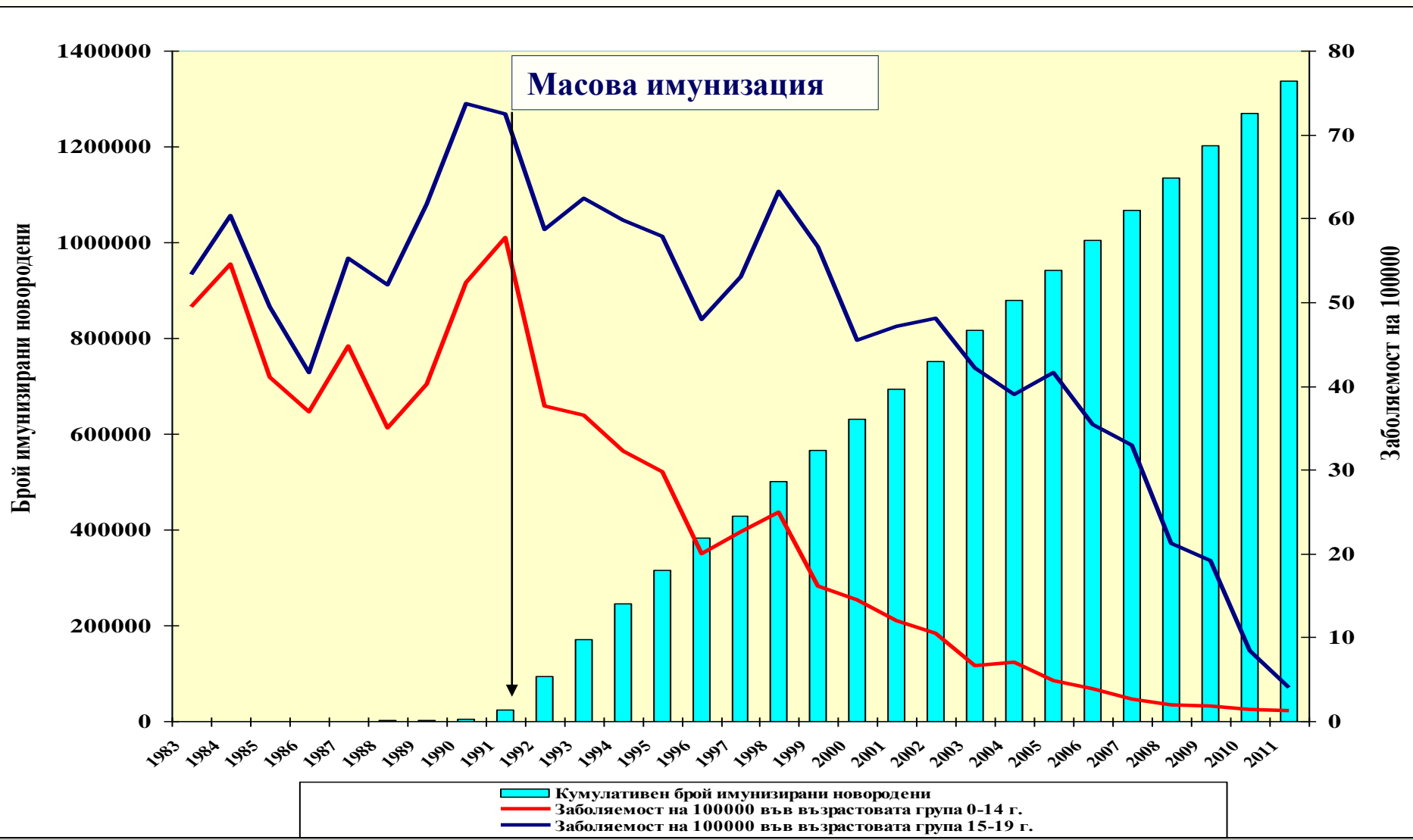
ИМУНИЗАЦИЯ НА НОВОРОДЕНИТЕ СРЕЩУ ХЕПАТИТ В, 1988 – 1997 г.

Година	Брой имунизирани новородени (HBV-3)	Имунизационен обхват (%)
1988	1 300 до 2 886	Няма данни
1989	861	Няма данни
1990	1 646	Няма данни
1991	≈ 20 000	Няма данни
1992	68 393	71.3%
1993	78 359	95.7%
1994	73 519	94.2%
1995	70 565	95.4%
1996	66 591	93.5%
1997	46 144	77.2%

1998	72 384	97.1%
1999	65 988	97.3%
2000	63 756	93.7%
2001	63 143	93.3%
2002	57 647	88.3%
2003	65 895	95.8%
2004	61 673	93.8%
2005	62 576	96.0%
2006	63 629	95.9%
2007	63 378	95.4%
2008	65 808	95.7%
2009	68 043	95.6%
2010	68 527	95.0%
2011	66 369	96.0%

Общ брой имунизирани деца за периода 1998 -2011 г. 1 336 987

ОБЩ БРОЙ НОВОРОДЕНИ, ИМУНИЗИРАНИ СРЕЩУ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП В И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ХЕПАТИТ В ПРИ ВЪЗРАСТОВИТЕ ГРУПИ 0-14 и 15-19 г. ПРЕЗ ПЕРИОДА 1988-2011 г.



Имунизация срещу вирусен хепатит тип В е препоръчителна за:

1. Лицата, родени преди 1992 г.
2. Медицинските и немедицинските специалисти, вкл. обслужващия персонал в лечебните и здравните заведения, студентите по медицина и стоматология от висшите медицински училища и колежите, които са отрицателни за повърхностния антиген на хепатит В вируса и нямат лабораторно потвърдени данни за естествено придобит или постваксинален имунитет към хепатит В.
3. Носители на HIV.
4. Пациенти на хемодиализа и такива, които подлежат на чести трансфузии на кръв и кръвни продукти и на органна трансплантация.
5. Пациенти с хронични чернодробни заболявания, независимо от етиологията, включително носители на вируса на хепатит тип С.
6. Служители в армията и полицията.
7. Лица, употребяващи инжекционни наркотици.
8. Хомосексуалисти, лица с повишен риск във връзка със сексуалното им поведение, в това число лица, преболедували от друго полово-предавано заболяване.
9. Контактни в семействата и сексуални партньори на носители на повърхностния антиген на вируса на хепатит В, на болни и на преболедували от хепатит тип В.
10. Лица, заминаващи за страни с висока заболяемост от хепатит В.

ПРОФИЛАКТИКА НА ХЕПАТИТ А

- 1. Мерки за социално-икономическо развитие, ограничаващи разпространението на HAV** (напр. подобряване на системите за водоснабдяване и канализация, общото хигиенно състояние, обществено хранене и т.н.)
- 2. Осигуряване на информация за населението**
 - Лична хигиена
 - Препоръчителна ваксинация
- 3. Постекспозиционна профилактика** чрез осигуряване на пасивен имунитет – нормален човешки IG, приложен IM на контактни на вирусен хепатит тип А до 5-ия ден след контакта (възприемчиви лица, при които времето е недостатъчно, за да се осигури сигурно предпазване чрез използване само на ваксина; поради близък контакт има голяма вероятност да са заразени (детски заведения, училища); висок медицински риск от възникване на усложнения, свързани със заболяването (напр. в лечебни заведения)
- 4. Контрол на епидемични взривове от хепатит А**
 - Имунизация
 - Постекспозиционна профилактика с нормален човешки IG

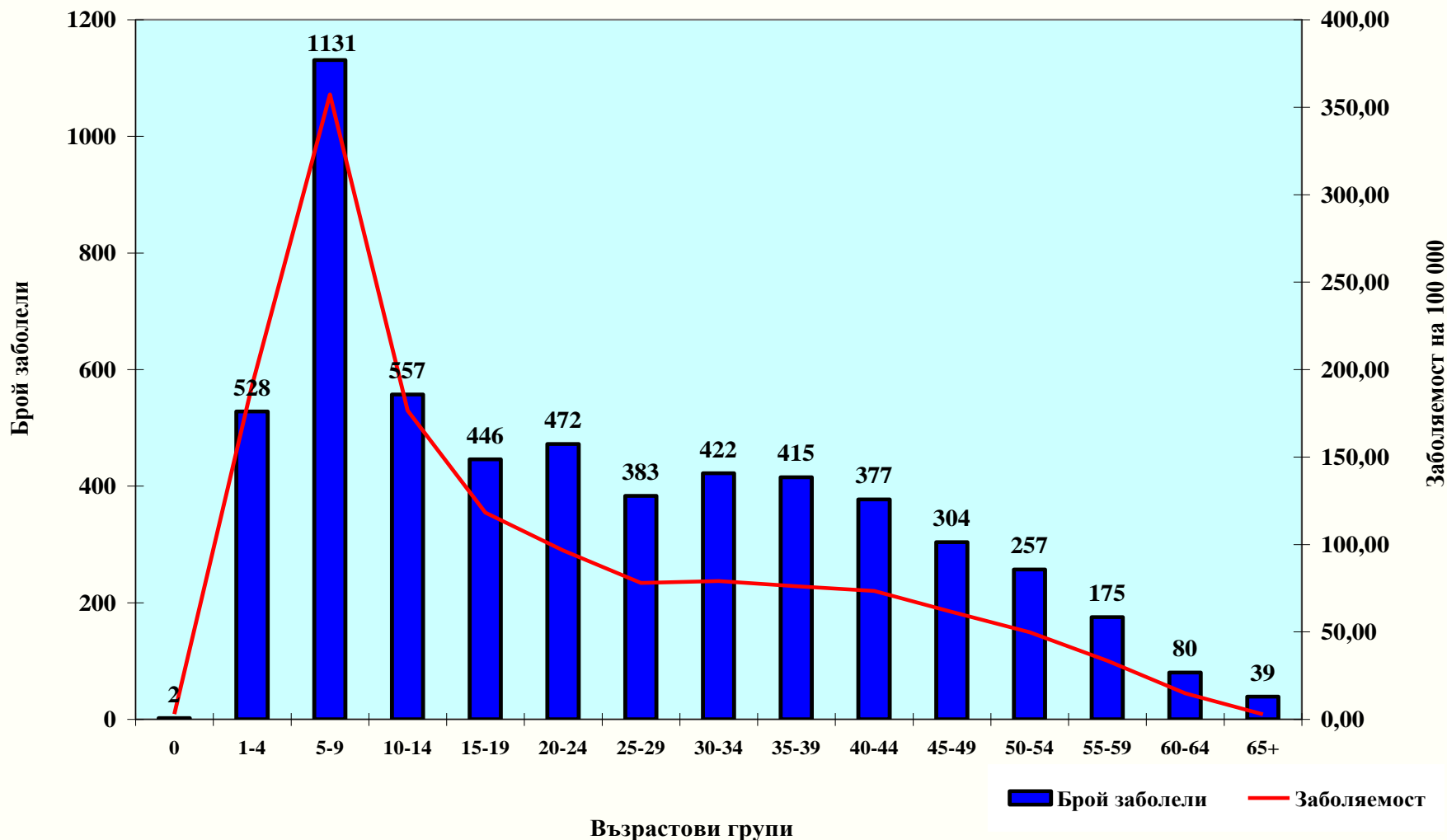
Имунизация срещу вирусен хепатит тип А се препоръчва за:

1. Възрастни и деца над 2-годишна възраст.
2. Пациенти с хронични чернодробни заболявания, независимо от етиологията, включително носители на вируса на хепатит С, при които евентуална инфекция с вируса на хепатит А може да протече тежко.
3. Лица, подложени на чести трансфузии на кръв и кръвни продукти.
4. Лица, употребяващи инжекционни наркотици.
5. Хомосексуалисти.
6. Лица, заминаващи за страни с висока заболяемост от хепатит тип А и лоши санитарно-хигиенни условия, особено при престой над три месеца.
7. Лица с повишен риск от заразяване, свързан с определени професии:
 - 7.1. персонал на лаборатории, работещи директно с хепатит А вирус;
 - 7.2. персонал и пациенти на лечебни заведения и социални домове за умствено изоставащи лица;
 - 7.3. работещите в службите по чистотата, които директно обработват отпадъците.
8. Работещи в системата на общественото хранене.
9. Ограничаване на епидемични взривове.

БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП А ПРЕЗ ПЕРИОДА 2000-2011 г.

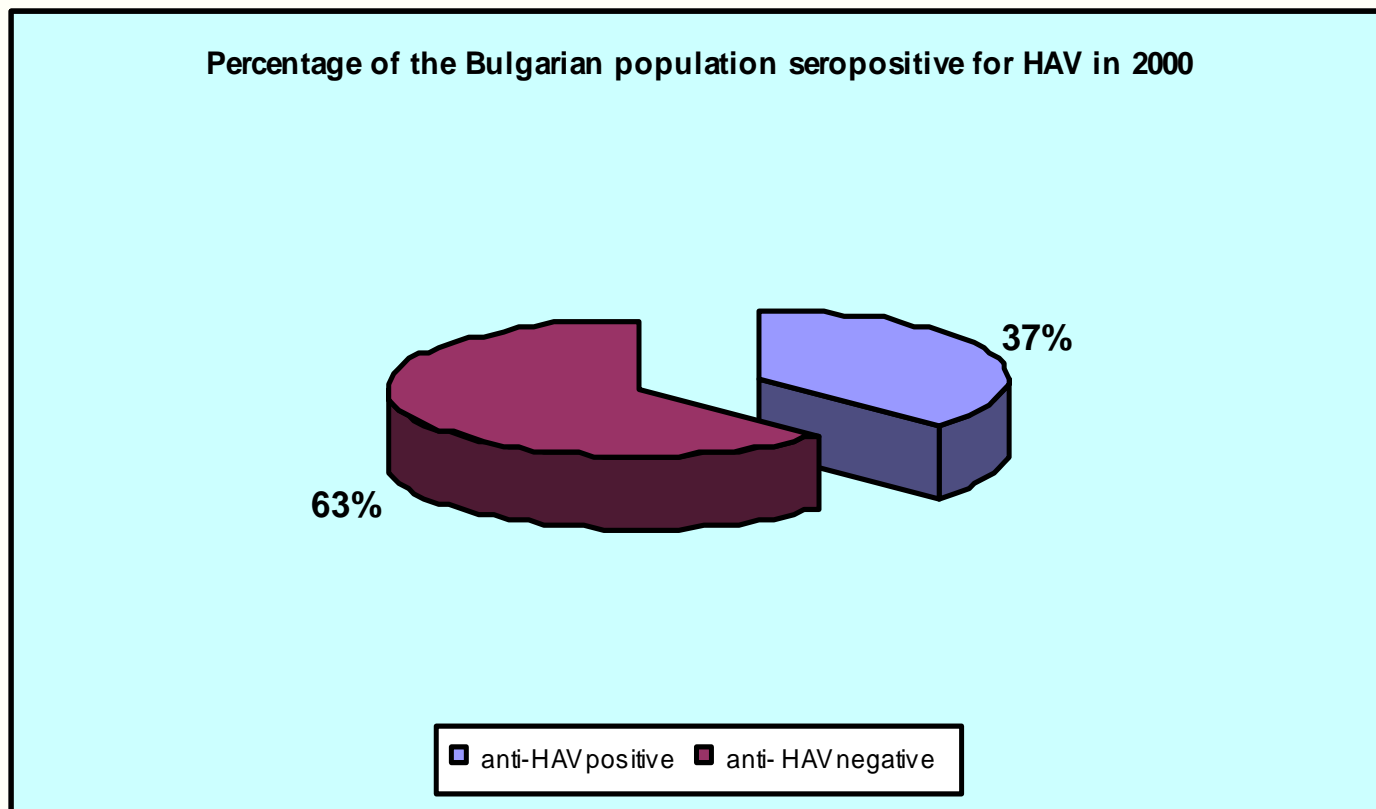


БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП А ПРЕЗ 2011 Г.

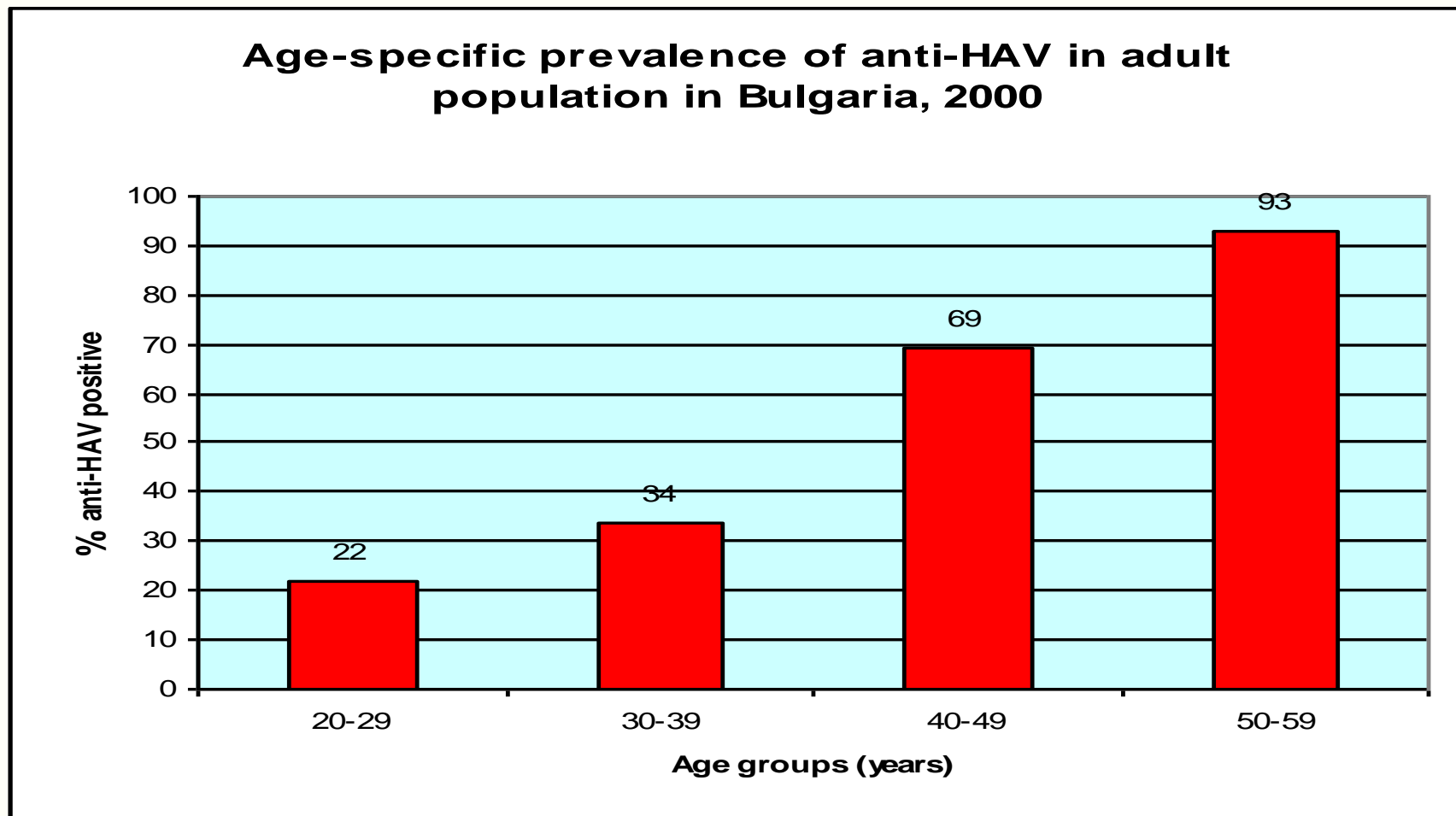


ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ (%) НА ЛИЦАТА С **anti-HAV** АНТИТЕЛА

От изследваните през 2000 г. 781 лица на възраст от 1 до 59 г., положителни за **anti-HAV** са били 293



ВЪЗРАСТОВО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЛИЦАТА С anti-HAV АНТИТЕЛА ПРЕЗ 2000 Г.



ПЕРСПЕКТИВИ

- Подобряване на надзора на вирусните хепатити
 - Разработване и въвеждане на Интернет – базирана информационна система за събиране на индивидуални данни за заболяелите от остри вирусни хепатити и за изготвяне на епидемиологични анализи на заболяемостта (подобна на функциониращата вече система за надзор на морбили, паротит и рубеола)
 - Разработване и въвеждане на Интернет – базирана информационна система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от хронични вирусни хепатити
- Провеждане на национални сероепидемиологични проучвания и проучвания в отделни рискови популационни групи

- Подобряване на ваксинопрофилактиката на вирусните хепатити
 - Информираност на населението
 - Имунизацията срещу хепатит В на медицинския персонал, в медицинските университети и колежи и отчета на проведените имунизации
 - Имунизация срещу хепатит В на всички новопостъпващи на хемодиализно лечение пациенти и отчет на проведените имунизации
 - Имунизация срещу хепатит А –възможности за въвеждане на масова имунизация