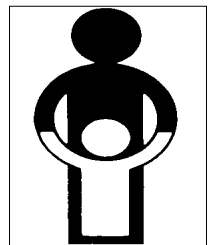


Глобальная эпидемиология и профилактика гепатита В

Д-р Стивен Вирсма,
ВОЗ, Женева

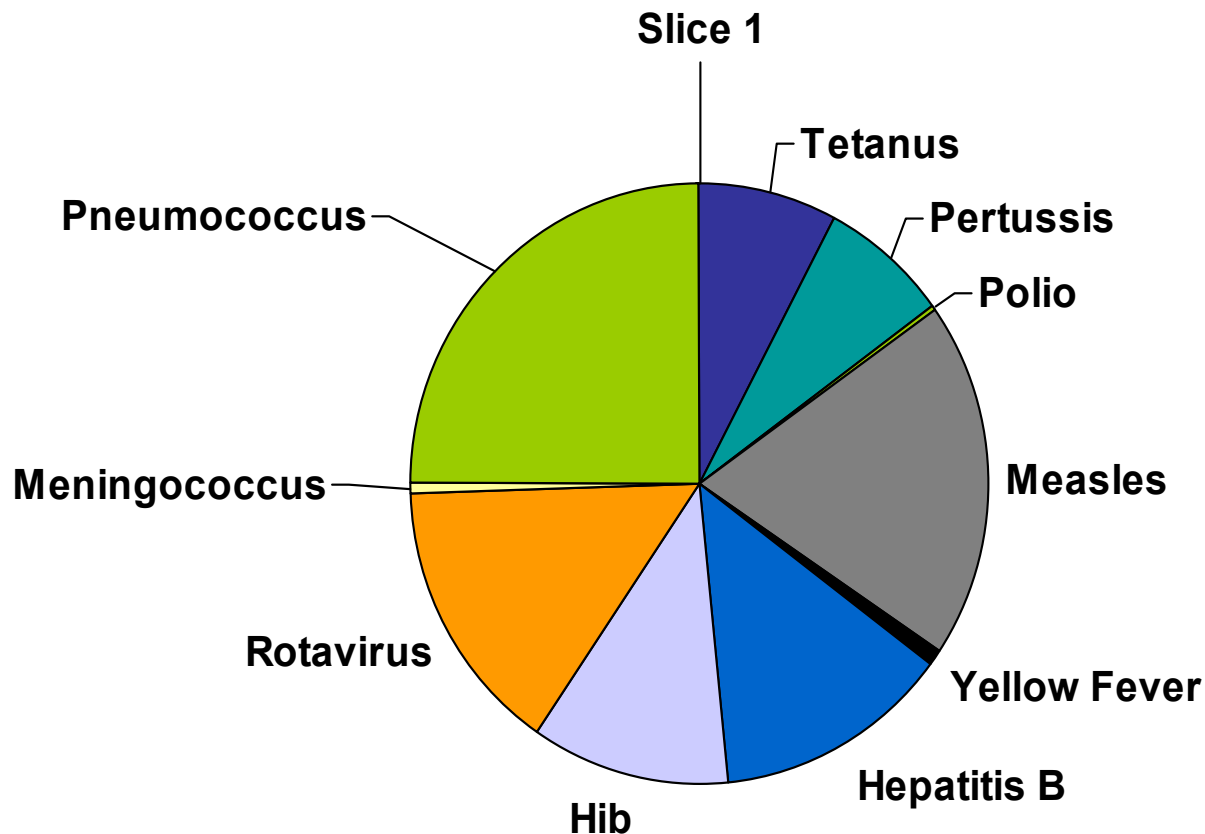
Укрепление систем иммунизации и внедрение вакцины против гепатита В в странах Центральной и Восточной Европы и Новых независимых государствах, 3-е совещание, Украина, Киев, 26 мая 2004 г.



Глобальное бремя заболеваемости

- Около 2 млрд. человек инфицированы вирусом ГепВ
- Более чем у 350 млн. развивается хроническая HBV-инфекция
- Около 88% мирового населения живет в районах с высокой (>8% HBsAg +) или средней (2-7% HBsAg +) распространенностью хронической HBV-инфекции
- В 2002 году HBV-инфекция явилась причиной смерти 600 000 человек
- Приблизительно 93% смертей явились результатом хронической инфекции

Смертность от управляемых инфекций

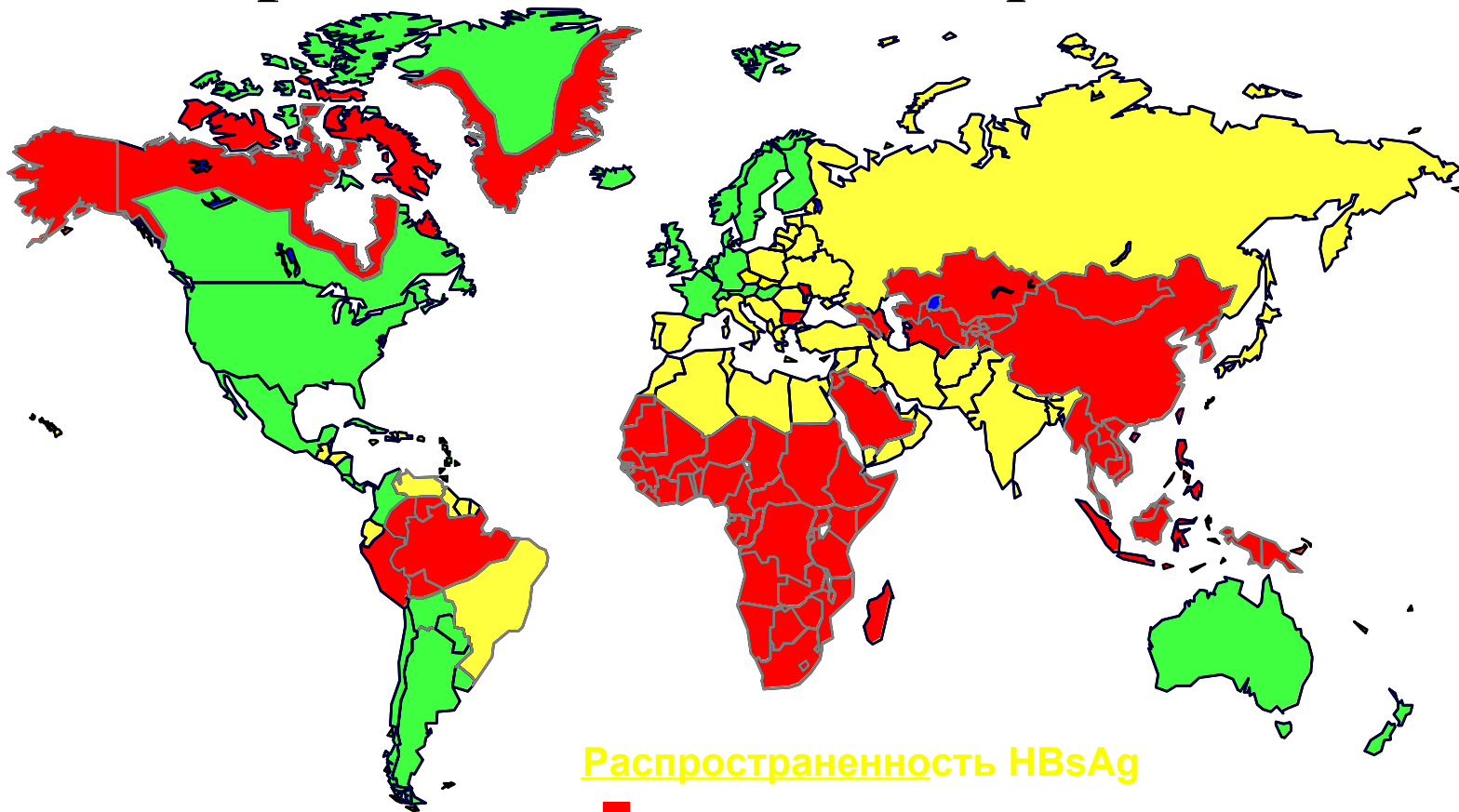


4 млн. смертей могут быть предотвращены (2000 исследований)

Глобальная модель HBV-инфекции

<u>Эндемичность</u>	<u>% мирового населения</u>	<u>Риск инфицирования</u>	<u>Возраст инфицирования</u>
Высокая	45%	>60%	Перинатально В раннем детстве
Средняя	43%	20-60%	Все возраста
Низкая	12%	<20%	Взрослые

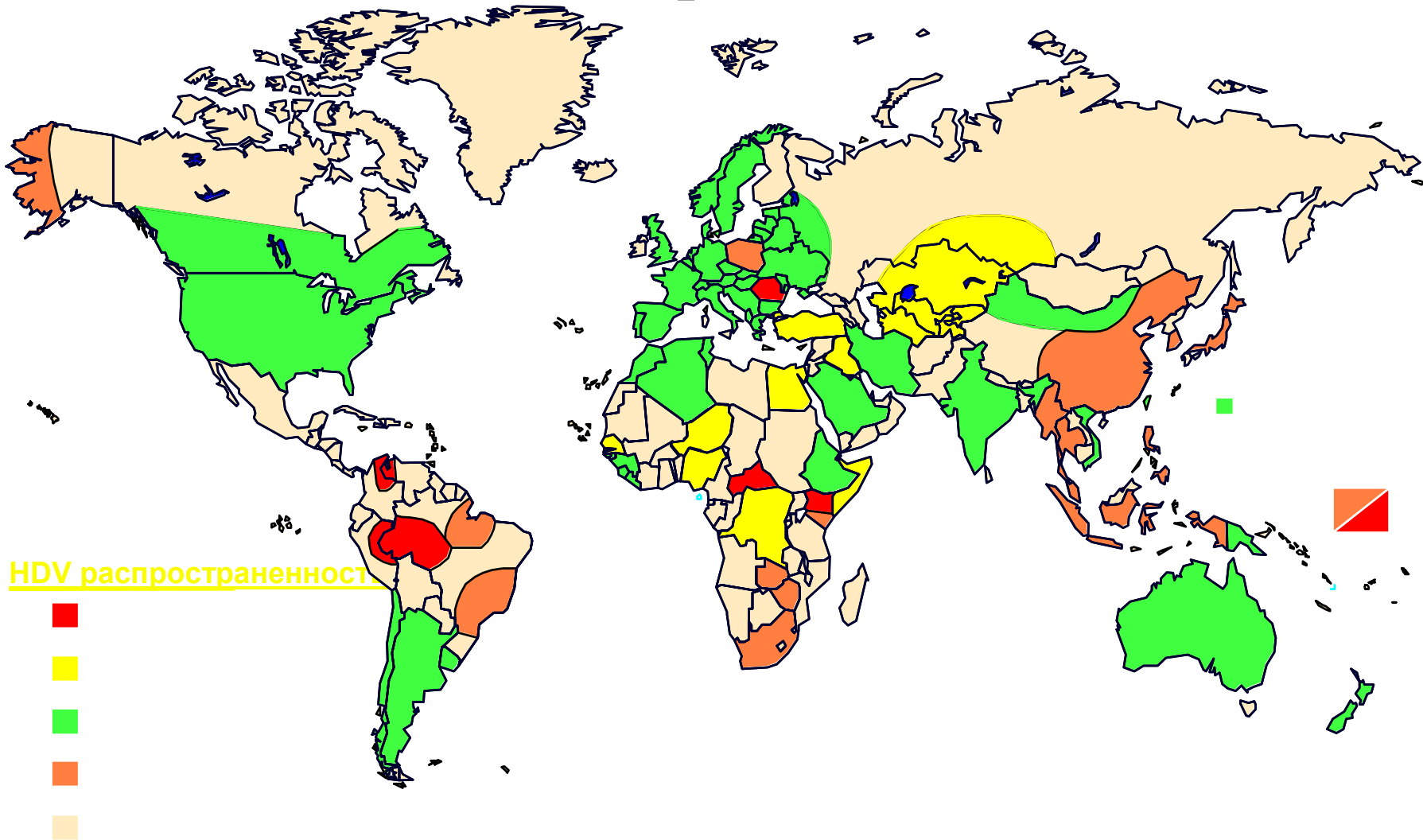
Географическая распространенность хронической HBV-инфекции



Распространенность HBsAg



Географическая распространённость HDV-инфекции



Основные пути передачи HBV-инфекции по возрастным группам

Возрастные группы

новорожденные

младший
возраст

старший
возраст,
подростки,
взрослые

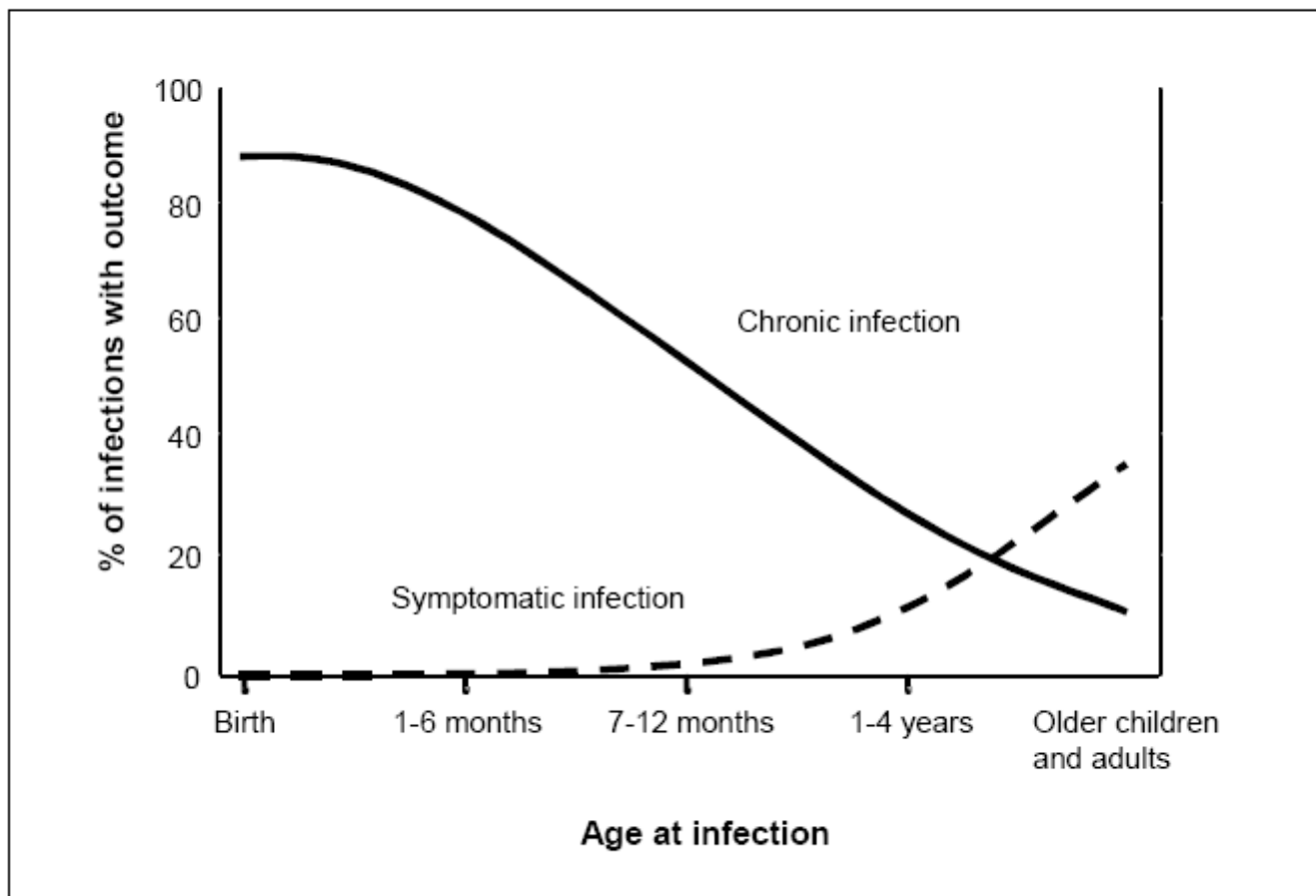
Основной путь передачи

- перинатальный
- опасные инъекции
- бессимптомный парентеральный (горизонтальный)
- опасные инъекции
- половые контакты
- инъекционные наркотики

Эпидемиология хронических инфекций

- Большинство HBV-инфекций возникают в перинатальный период или в раннем детстве
- Инфекции в раннем возрасте приводят к высокой доле хронических инфекций
- Многие хронические инфекции не распознаются и приводят к продолжительным осложнениям (цирроз и НСС)
- ~21% HBV-ассоциируемых смертей происходит из-за инфицирования в перинатальный период
- ~48% - из-за инфекций в раннем детстве (возраст < 5 лет)

Figure 1. Outcome of hepatitis B virus infection by age at infection



Задачи ВОЗ

- В 1992 г. ВОЗ поставила задачу: все страны должны внедрить вакцинацию против ГепВ в РПИ к 1997 г.
- Основная задача – предотвратить хронические HBV-инфекции, заболевания и смерть
- Дополнительная задача – предотвратить случаи острого ГепВ

Стратегия ВОЗ

- Наиболее приоритетным направлением программы вакцинации против ГепВ является вакцинация новорожденных и детей младшего возраста
- Три дозы вакцины против ГепВ в 90%–95% предотвращают возникновение HBV-инфекции и хронических осложнений
- Для предотвращения перинатальной передачи HBV-инфекции 1-я доза вакцины должна быть введена в течение 24 часов после рождения ребенка (доза при рождении)

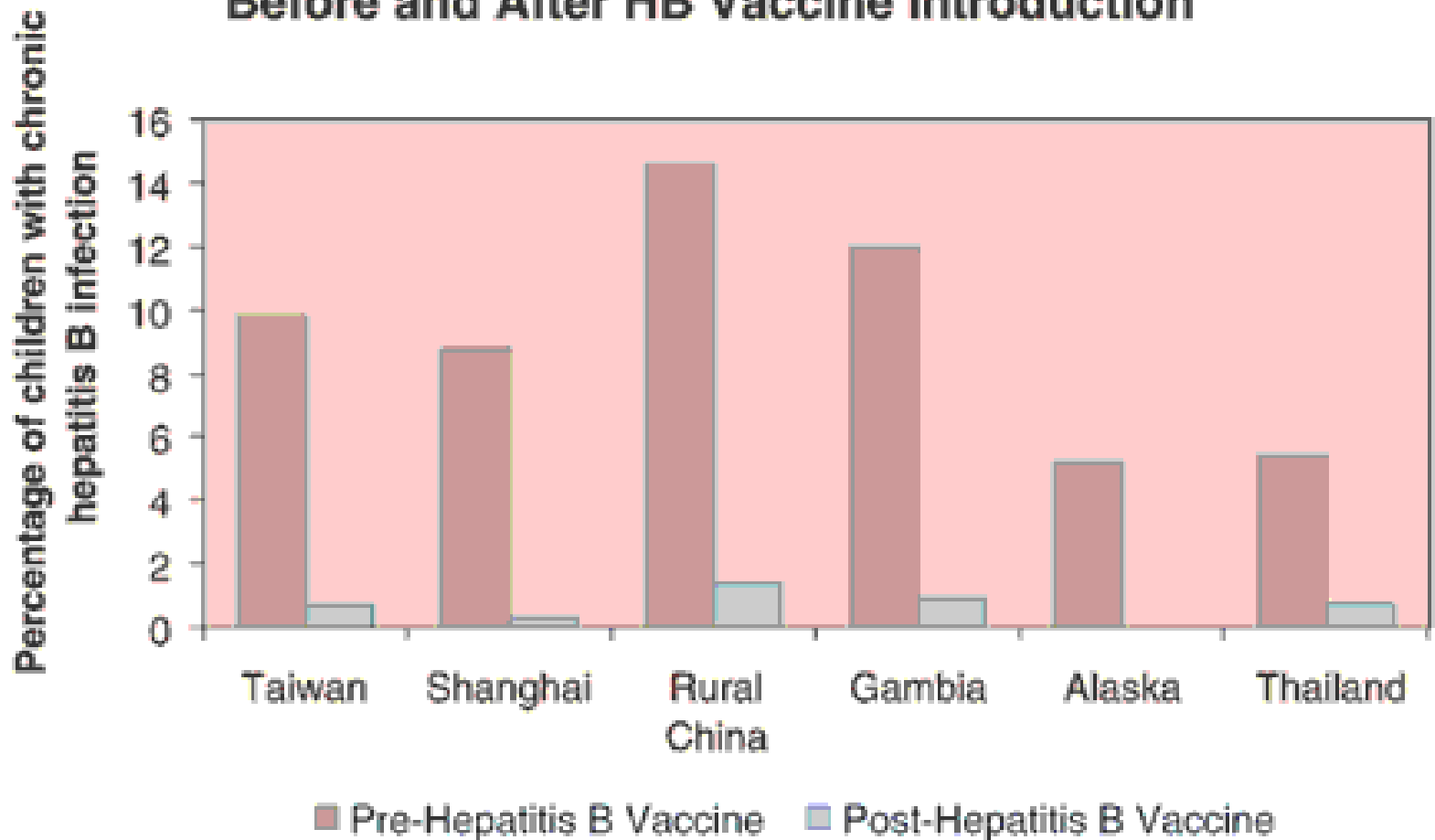
Приоритеты

- Приоритетные направления иммунизации против ГепВ (по степени значимости):
 - плановая вакцинация новорожденных;
 - профилактика перинатальной передачи HBV-инфекции (доза при рождении);
 - «подчищающая» вакцинация старших возрастных групп.

Воздействие вакцинации

- Эффективное внедрение иммунизации против гепатита В привело к значительному снижению частоты хронической HBV-инфекции и НСС
- В Гамбии частота хронических инфекций среди детей снизилась с 10% до 0,6%
- В населенных пунктах Аляски количество случаев HBV-инфекции сократилось с 16% до ~0%
- Подобное влияние иммунизации на хронические инфекции наблюдалось в Китае, Индонезии, Сенегале и Таиланде

Hepatitis B (HB) Carriers Among Children Before and After HB Vaccine Introduction



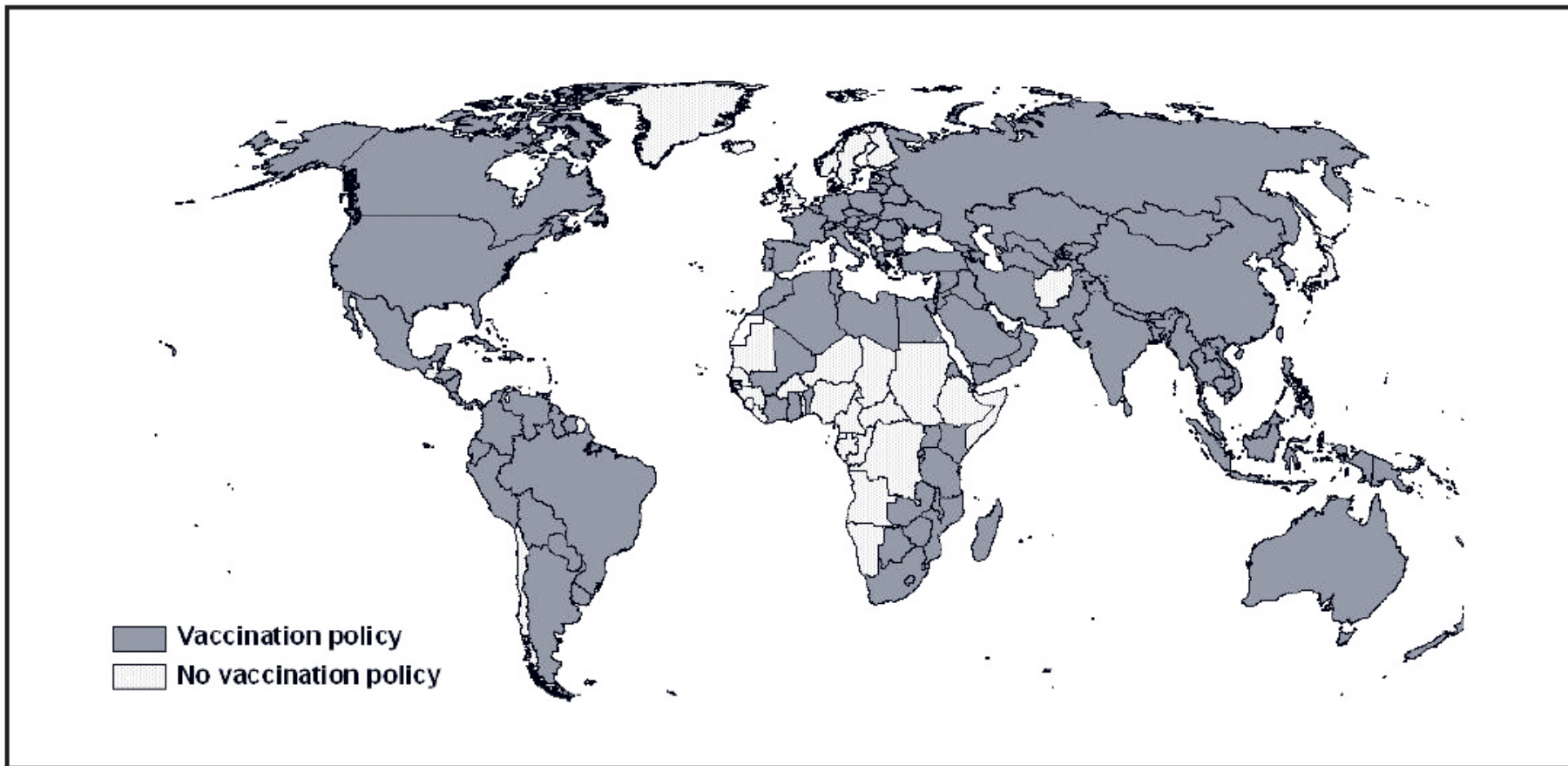
Барьеры и успехи

- Исторически существуют 3 основных барьера, препятствующие внедрению вакцины против ГепВ:
 - высокая стоимость вакцин,
 - неразвитая инфраструктура иммунизации,
 - недооценка бремени заболевания (особенно среди детей).
- Достигнутый прогресс:
 - цена моновалентной ГепВ вакцины снизилась с \$3/доза в 1990 г. до \$0,27/доза в 2004 г.
 - Поддержка ГАВИ/ФВ оказала решающее влияние на ускорение процесса внедрения вакцины

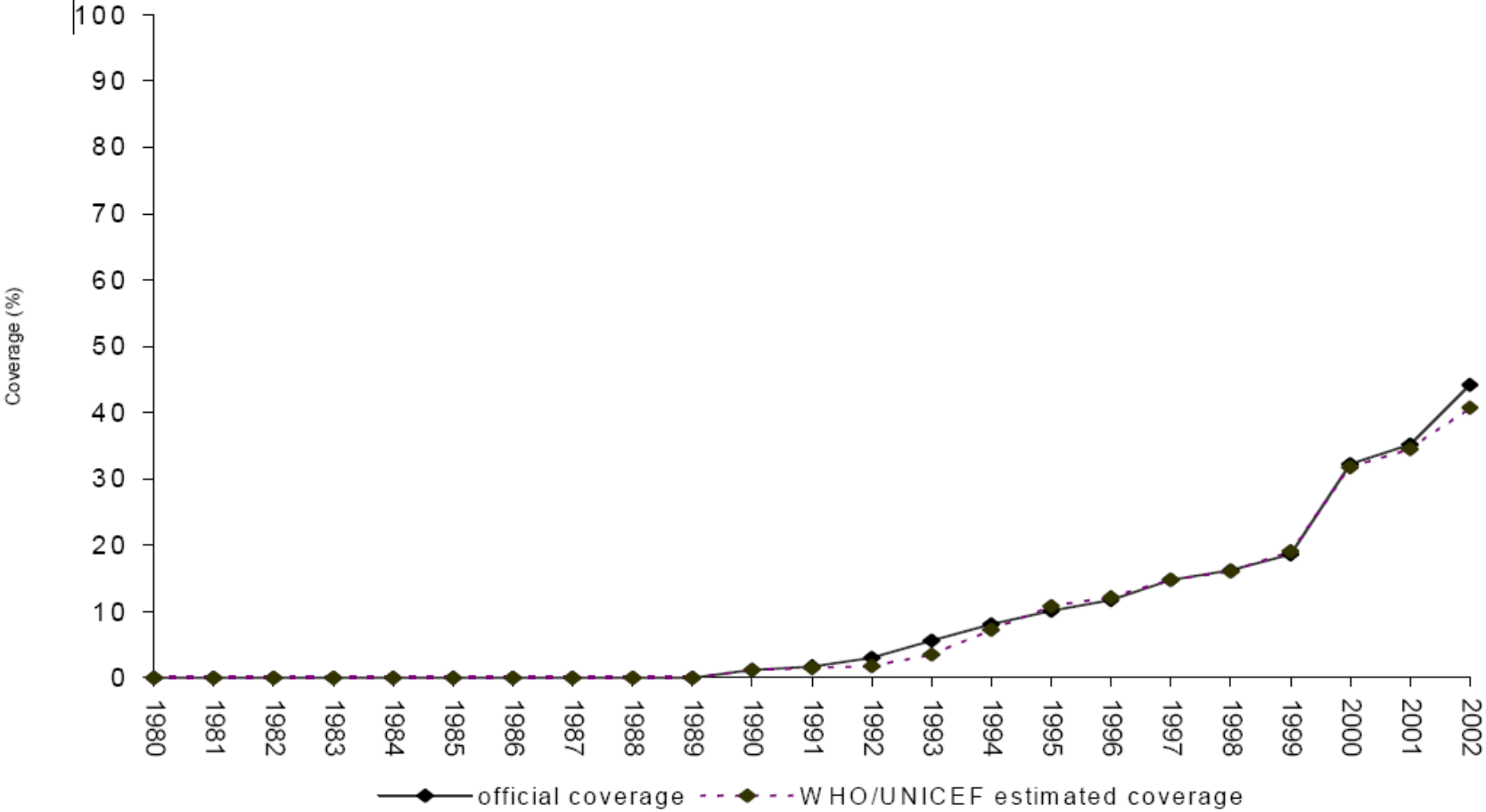
Глобальный прогресс

- К 1997 г. цель ВОЗ внедрить вакцину против ГепВ в РПИ не была достигнута, однако:
 - к 2002 г. 141 из 192 (73%) стран-членов ВОЗ внедрили эту вакцину
 - 41% детей до 1 года были полностью привиты
 - Охват в регионах ВОЗ: WPR 70%; AMR 71%; EUR 60%; EMR 43%; SEAR 11% и AFR 24%
 - Из 137 государств-участников, внедривших ГепВ вакцину и представивших соответствующие данные, 76 (55%) вводят дозу при рождении
- Глобальные цели – вакцинация против ГепВ во всех странах к 2007 г. и охват ГепВ3 90% к 2010 г.

FIGURE. World Health Organization member states with universal infant or childhood hepatitis B vaccination programs, 2003

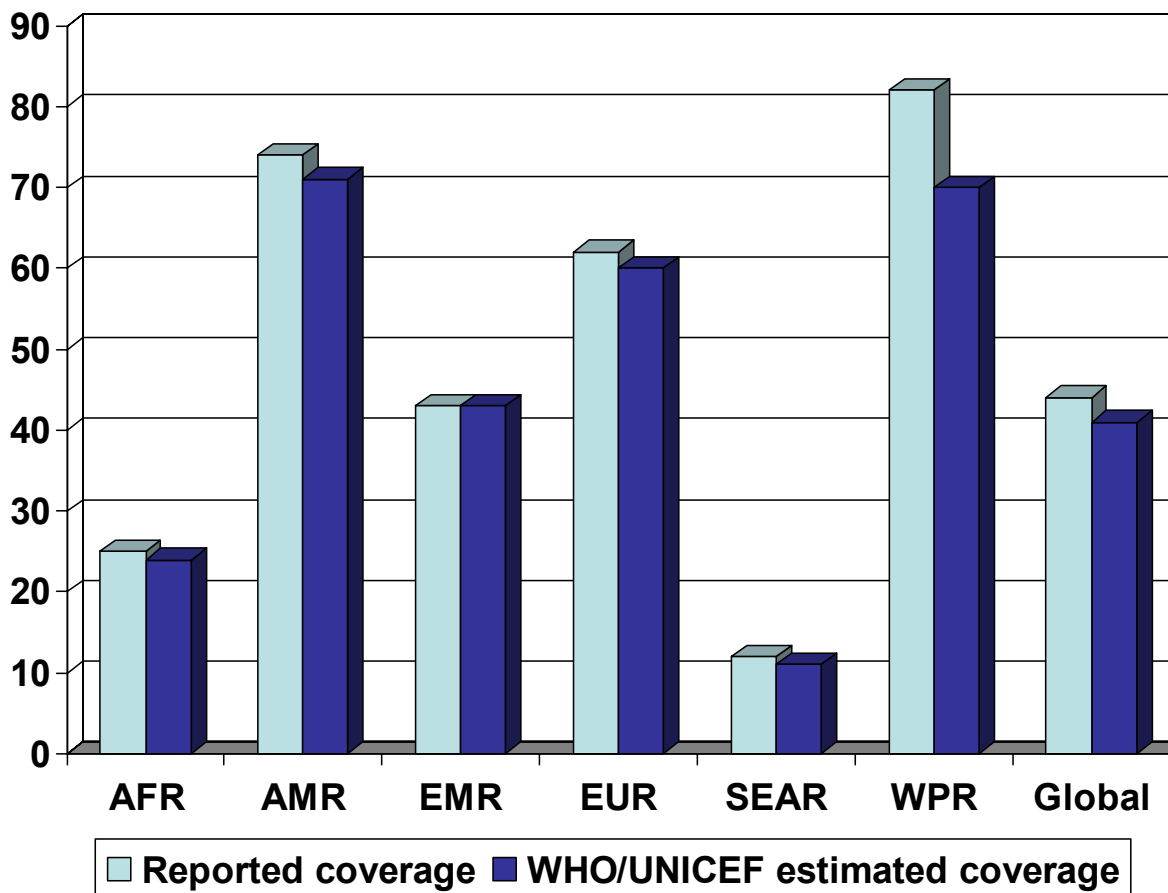


Hepatitis B global annual reported coverage, 1980-2002



ВОЗ, региональный охват вакцинацией (%)

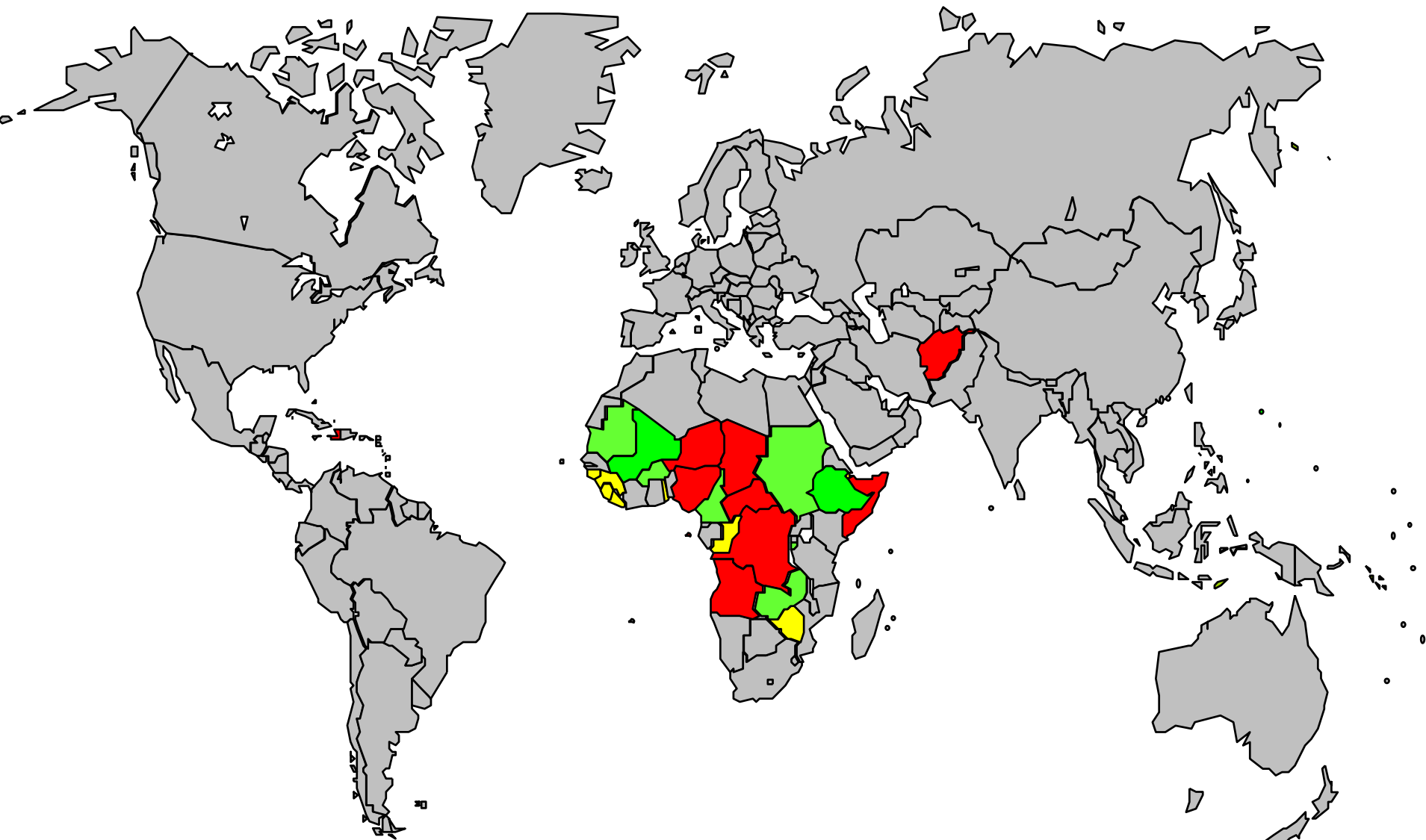
ГепВ3 < 1 год: 2002 г.



Перспективы

- Страны, имеющие право на поддержку ГАВИ/ФВ, должны разработать планы и подать заявку на ее получение
- Страны с охватом АКДСЗ < 50% должны разработать планы укрепления системы иммунопрофилактики
- Страны, обеспечивающие охват ГепВЗ = АКДСЗ и доводящие его до > 90%

Поддержка ГАВИ/Фонда вакцин по внедрению вакцины против ГепВ--май 2004 г.



Страны, не получающие поддержку (9)



Страны, получающие поддержку (8)



Поддержка одобрена/обратились за поддержкой, но поддержка

Другие задачи

- Введение дозы при рождении
 - в странах с высоким процентом детей, рожденных в ЛПУ/дома с TBAs
 - в странах, где регистрируется большое количество родов дома без помощи специалиста
- Предотвращение замораживания вакцин (транспортировка и хранение)
- Сокращение потерь
- «Подчищающая» иммунизация (дети старшего возраста и взрослые из групп риска)
- Оценка воздействия
- Устойчивость финансирования

Вопросы?