

Тищенко Валентина Вікторівна¹, Троцька Ірина Олександрівна²,
Псарьов Вячеслав Михайлович¹, Сніцарь Андрій Олегович²
**АКТУАЛЬНІСТЬ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ВІРУСНОГО
ГЕПАТИТУ В У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

¹Головне управління Держсанепідслужби у Сумській області,
² ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня
імені З. Й. Красовицького», м. Суми, Україна

*Tishchenko Valentina Viktorivna¹, Trotska Irina Oleksandrivna²,
Psarev Vyacheslav Mikhailovich¹, Snicar Andryi Olegovich²,*
**RELEVANCE OF IMMUNIZATION OF HEPATITIS B IN
HEALTH WORKERS**

¹*Central Management of State Sanitary Epipepic Service in Sumy
region,*

²*Sumy Clinical Regional Infectious Hospital named after
Z. Y. Krasovitskiy, Sumy, Ukraine
E-mail: sokib@list.ru; Trotska I. O.*

Актуальність. Питання захворюваності на парентеральні вірусні гепатити займає одне з провідних місць у сучасній інфектології. Актуальність даної проблеми визначають високий рівень хронічних форм захворювань і значний рівень ускладнень, що впливають на структуру інвалідності та смертності від вірусних гепатитів. Вірусний гепатит В (ВГ В) серед нозологічних форм гепатитів займає особливе місце з огляду на можливість вакцинопрофілактики даного захворювання.

Мета роботи. Оцінити вплив імунопрофілактики на стан захворюваності медичних працівників на ВГ В.

Матеріали та методи. Проведений аналіз інформаційно-статистичної звітності ф. № 1, ф. № 40 – здоров, галузевої звітності державної санітарно-епідеміологічної служби за 1994-

2015 роки, а також дані інформаційно-аналітичної програми «Укрвак».

Результати дослідження. Встановлено, що у довакцинальний період інцидентність на ВГ В серед медичних працівників була значно вища загальної захворюваності населення. Так, у 1994 році її рівні склали відповідно 36,9 та 8,5 на 100 тис. населення, у 1998 – 23,5 та 8,7, у 2001 – 27,2 та 12,6.

В області, як і загалом в Україні, широке впровадження імунопрофілактики ВГ В розпочалося з 2002-2003 років, коли в групу пріоритетного напрямку вакцинації були залучені діти до 5 років та медичні працівники. На той період вакцина проти гепатиту В для імунізації обох визначених груп постачалася централізовано, за кошти Державного бюджету України. Внаслідок цілеспрямованої діяльності з імунізації проти ВГ В медичних працівників вдалося досягти охоплення щепленнями даної цільової групи у 2003-2008 рр. на рівні не нижче 85%. Це мало суттєвий вплив на стан захворюваності медичних працівників на ВГ В, рівень якої знизився вже у 2004-2005 роках порівняно з 2003 більш ніж у 3 рази, а порівняно з довакцинальним періодом – у середньому у 9,23 разів. У 2006 році захворюваність ВГ В серед даного контингенту не реєструвалася взагалі. Рівень охоплення щепленнями цільового контингенту в цей період становив 94,2 -100 %.

З 2007 року в області реєструється суттєве зниження охоплення медиків профілактичною імунізацією, однією з об'єктивних причин якої стало призупинення централізованих постачань вакцини проти гепатиту В для дорослих та перехід на її закупівлі за кошти місцевих бюджетів. Середній щорічний рівень охоплення медичних працівників щепленнями за період 2010-2015 р.р. склав 33,7 % (у діапазоні від 17,7 % у 2011 до 46,0 % у 2012 році). Закономірним на цьому фоні стало поступове зростання захворюваності даного контингенту на гострий

вірусний гепатит В до 16,2 на 100 тис. у 2015 році, що перевищило захворюваність всього населення майже у 4 рази.

Висновки. Отже, медичні працівники залишаються пріоритетною групою ризику для попередження професійного інфікування ВГ В. Рівень захворюваності медичних працівників на цю патологію протягом всього періоду спостереження перевищував показники серед всього населення. Для зниження захворюваності медичного персоналу на ВГ В необхідне охоплення профілактичними щепленнями цільової групи не нижче 85%. В іншому разі забезпечується індивідуальний захист щепленого, який не має вирішального впливу на структуру та рівень захворюваності населення. Запровадження профілактичної імунізації мало вирішальний вплив на рівень інтенсивності епідемічного процесу ВГ В серед медичних працівників, проте цей показник перебуває в прямій залежності від стану охоплення контингенту профілактичними щепленнями.